



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Controles generales de salud en adultos para la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades (Revisión)

Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C, Gøtzsche PC

Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C, Gøtzsche PC.

General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease

(Controles generales de salud en adultos para la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 10. Art. No.: CD009009.

DOI: [10.1002/14651858.CD009009.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009009.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

**Controles generales de salud en adultos para la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades
(Revisión)**

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Controles generales de salud en adultos para la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades

Lasse T Krogsbøll¹, Karsten Juhl Jørgensen¹, Christian Grønhøj Larsen¹, Peter C Gøtzsche¹¹The Nordic Cochrane Centre, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark**Dirección de contacto:** Lasse T Krogsbøll, The Nordic Cochrane Centre, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 7811, Copenhagen, 2100, Denmark. ltk@cochrane.dk, l.t.krogsboll@gmail.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2013.**Referencia:** Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease (Controles generales de salud en adultos para la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No.: CD009009. DOI: [10.1002/14651858.CD009009.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009009.pub2).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los controles generales de salud son elementos habituales de la asistencia sanitaria en algunos países. Dichos controles intentan detectar enfermedades y factores de riesgo de enfermedades con el objetivo de reducir la morbilidad y la mortalidad. En su mayoría las pruebas de detección utilizadas habitualmente y ofrecidas en los controles generales de salud no se han estudiado de forma completa. Además, las pruebas de detección dan lugar a un mayor uso de las intervenciones de diagnóstico y tratamiento, lo que puede tener efectos perjudiciales, así como beneficiosos. Por lo tanto, es importante evaluar si los controles generales de salud tienen más efectos beneficiosos que perjudiciales.

Objetivos

Se intentó cuantificar los efectos beneficiosos y perjudiciales de los controles generales de salud con un énfasis en resultados relevantes para los pacientes como la morbilidad y la mortalidad, en lugar de en resultados alternativos como la presión arterial y los niveles de colesterol sérico.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en *The Cochrane Library*, Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), registro de ensayos del Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care, EPOC), MEDLINE, EMBASE, Healthstar, CINAHL, ClinicalTrials.gov y WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) hasta julio de 2012. Dos revisores seleccionaron los títulos y los resúmenes, evaluaron los artículos en cuanto a la elegibilidad y leyeron las listas de referencias. Un revisor utilizó el seguimiento de citas (Web of Knowledge) y preguntó a los autores de ensayos acerca de estudios adicionales.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos aleatorios que compararon los controles de salud con ningún control de salud en adultos no seleccionados en cuanto a enfermedad o factores de riesgo. No se incluyeron ensayos relacionados con geriatría. Los controles de salud se definieron como pruebas de detección en poblaciones generales para más de una enfermedad o factor de riesgo en más de un sistema de órganos.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de forma independiente extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de los ensayos. Cuando fue necesario se estableció contacto con los autores para obtener resultados adicionales o detalles de los ensayos. Los resultados de mortalidad se analizaron en un

metanálisis con un modelo de efectos aleatorios y para los otros resultados se realizó una síntesis cualitativa debido a que no fue posible realizar el metanálisis.

Resultados principales

Se incluyeron 16 ensayos, 14 de los cuales tuvieron datos de resultado disponibles (182 880 participantes). Nueve ensayos proporcionaron datos sobre la mortalidad total (155 899 participantes, 11 940 muertes), período de seguimiento mediano de nueve años, lo que proporcionó un cociente de riesgos de 0,99 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,95 a 1,03). Ocho ensayos proporcionaron datos sobre la mortalidad cardiovascular (152 435 participantes, 4567 muertes), cociente de riesgos 1,03 (IC del 95%: 0,91 a 1,17) y ocho ensayos sobre la mortalidad por cáncer (139 290 participantes, 3663 muertes), cociente de riesgos 1,01 (IC del 95%: 0,92 a 1,12). Los análisis de sensibilidad y de subgrupos no alteraron estos resultados.

No se encontró un efecto sobre los eventos clínicos u otras medidas de morbilidad, aunque un ensayo encontró una mayor incidencia de hipertensión e hipercolesterolemia con las pruebas de detección, y un ensayo encontró una mayor incidencia de enfermedades crónicas autoinformadas. Un ensayo encontró un aumento del 20% en el número total de nuevos diagnósticos por participante después de seis años en comparación con el grupo control. Ningún ensayo comparó el número total de prescripciones, pero dos de cuatro ensayos encontraron un aumento en el número de pacientes que utilizó fármacos antihipertensivos. Dos de cuatro ensayos encontraron efectos beneficiosos pequeños sobre la salud autoinformada, aunque los mismos podrían haber sido causados por sesgo de informe debido a que los ensayos no fueron cegados. No se encontró un efecto sobre el ingreso hospitalario, la discapacidad, la preocupación, las visitas adicionales al médico o el ausentismo laboral, aunque la mayoría de estos resultados se estudió de forma deficiente. No se encontraron resultados útiles en el número de derivaciones a especialistas, el número de pruebas de seguimiento después de resultados positivos en las pruebas de detección, ni en la cantidad de cirugías.

Conclusiones de los autores

Los controles generales de salud no redujeron la morbilidad ni la mortalidad, ni en general, ni por causas cardiovasculares o cáncer, aunque se observó un aumento en el número de nuevos diagnósticos. Con frecuencia no se estudiaron ni informaron resultados perjudiciales importantes como el número de procedimientos de diagnóstico de seguimiento o los efectos psicológicos a corto plazo, y muchos ensayos tuvieron problemas metodológicos. Debido al gran número de participantes y muertes incluidas, los largos períodos de seguimiento utilizados y al hecho de considerar que no se redujo la mortalidad cardiovascular y por cáncer, es poco probable que los controles generales de salud tengan efectos beneficiosos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Controles generales de salud para la reducción de enfermedades y de la mortalidad

Los controles generales de salud incluyen realizar pruebas múltiples a una persona que no se siente enferma con el objetivo de encontrar enfermedades de forma temprana, prevenir el desarrollo de enfermedades o proporcionar tranquilidad. Los controles de salud son un elemento habitual de la asistencia sanitaria en algunos países. Muchas personas creen intuitivamente que los controles de salud tienen sentido, pero la experiencia de los programas de detección de enfermedades individuales han mostrado que los efectos beneficiosos pueden ser menores de lo esperado y que los efectos perjudiciales pueden ser mayores. Un posible efecto perjudicial de los controles de salud es el diagnóstico y tratamiento de afecciones que no están destinadas a causar síntomas o la muerte. Por lo tanto, su diagnóstico será superfluo y conllevará el riesgo de un tratamiento innecesario.

Se identificaron 16 ensayos aleatorios que compararon un grupo de adultos a los que se les realizaron controles generales de salud con un grupo al que no se le ofrecieron controles de salud. Hubo resultados disponibles de 14 ensayos que incluyeron a 182 880 participantes. Nueve ensayos estudiaron el riesgo de muerte e incluyeron a 155 899 participantes y 11 940 muertes. No hubo efectos sobre el riesgo de muerte, ni sobre el riesgo de muerte a causa de enfermedades cardiovasculares o cáncer. No se encontró un efecto sobre el riesgo de enfermedad, pero un ensayo encontró un aumento en el número de pacientes identificados con hipertensión y niveles altos de colesterol, y un ensayo encontró un aumento en el número con enfermedades crónicas. Un ensayo informó el número total de nuevos diagnósticos por participante y encontró un aumento del 20% después de seis años en comparación con el grupo control. Ningún ensayo comparó el número total de nuevas prescripciones, pero dos de cuatro ensayos encontraron un aumento en el número de pacientes que utilizó fármacos para la hipertensión. Dos de cuatro ensayos encontraron que los controles de salud dieron lugar a que los pacientes se sintieran algo más sanos, aunque este resultado no es confiable. No se encontró que los controles de salud tuvieran un efecto sobre el número de ingresos hospitalarios, la discapacidad, la preocupación, el número de derivaciones a especialistas, las visitas adicionales al médico o el ausentismo laboral, aunque la mayoría de estos resultados se estudiaron de forma deficiente. Ninguno de los ensayos informó sobre el número de pruebas de seguimiento después de resultados positivos en las pruebas de detección, ni sobre la cantidad de cirugías realizadas.

Un motivo para la falta evidente de efecto puede ser que los médicos de atención primaria ya identifican e intervienen cuando sospechan que un paciente presenta un riesgo alto de desarrollar enfermedades cuando consultan por otros motivos. Además, los que presentan un riesgo alto de desarrollar enfermedades pueden no asistir a los controles generales de salud cuando se les ofrecen. En su mayoría los ensayos fueron antiguos, lo que hace que los resultados sean menos aplicables a los contextos actuales debido a que los tratamientos utilizados para las enfermedades y los factores de riesgo han cambiado.

Debido al gran número de participantes y muertes incluidas, los largos períodos de seguimiento utilizados en los ensayos y al considerar que no se redujo la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y por cáncer, es poco probable que los controles generales de salud tengan efectos beneficiosos.