



Universidad Nacional del Sur
Departamento de Ciencias de la Salud
(8003-JSX) BAHÍA BLANCA – REP. ARGENTINA

RESOLUCION DCS 461/2017
Bahía Blanca, 21 DIC 2017

VISTO

La solicitud de asesoramiento presentada por la Secretaría General de Bienestar, a fin de implementar, en la revisión médica, medidas de prevención y promoción de la salud basadas en evidencias científicas.

Y CONSIDERANDO:

Que el Departamento de Ciencias de la Salud cuenta con áreas disciplinares en las cuales se analiza sistemáticamente la evidencia que soporta las recomendaciones de prevención y promoción de la salud;

Lo probado en sesión plenaria el 13 de diciembre;

Por ello:


**EL CONSEJO DEPARTAMENTAL DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESUELVE**

ARTÍCULO 1º: Aprobar las recomendaciones para la realización de la entrevista médica en el contexto del proceso de ingreso a la UNS, presente en ANEXO 1

ARTÍCULO 2º: Elevar a la Secretaría General de Bienestar. Publicar en los medios oficiales del DCS, y cumplido, archivar.



Med. PABLO J. BADR
SECRETARIO ACADEMICO
DEPTO. DE CIENCIAS DE LA SALUD



Med. Mg. PEDRO SILVERMAN
DIRECTOR DECANO
DEPTO. DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO 1

FUNDAMENTACION

La población universitaria se encuentra comprendida en la franja etaria que menos consulta al sistema de salud, y cuando lo hace concurre en función de obtener respuesta para alguna patología aguda. Es poco frecuente que asistan a realizarse un control de salud.

Teniendo en cuenta esto, y que por resolución todos los estudiantes deben concurrir a sanidad para cumplimentar el ingreso a la universidad, es que se propone que esta instancia cumpla con las recomendaciones internacionales para el control de salud de personas jóvenes. Por otro lado, teniendo en cuenta que las personas que ingresan están en uso de su autonomía es que la presente, en tanto serie de recomendaciones, tiene la característica de *sugerencias* y así deberían ser presentadas a los ingresantes quienes podrán decidir sobre la realización de las mismas.

Una consideración aparte merece aquella franja etaria que concurre a sanidad para el ingreso a las escuelas medias, niñas y niños de 11 o 12 años. Quienes por su edad concurren siempre acompañados de una persona mayor y además en algunos aspectos las recomendaciones de rastreo son diferentes.

ENTREVISTA

- **Familia y redes sociales:** ¿Cómo está compuesta la familia? ¿Con quién convive? ¿Dónde? ¿Cómo es la relación con los compañeros y/o docentes? ¿Cómo es su desempeño académico? ¿Qué hace en su tiempo libre?
- **Hábitos alimentarios:** ¿Cómo se alimenta? ¿Cuántas comidas realiza por día? ¿Cuántas en familia? Características de las ingestas, ¿Están presentes todos los grupos de alimentos? ¿Refiere restricciones y/o excesos?
- **Tamizaje para factores de riesgo:** consumo de tabaco, alcohol y drogas, la conducta de riesgo al conducir y la conducta sexual de riesgo. Inició relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos. ¿Condujo algún vehículo bajo consumo de alcohol? Consumo de sustancias psicoactivas ¿Consumo o ha consumido alguna vez algún tipo de sustancia psicoactiva? ¿Cuáles? ¿Hay consumo de sustancias en la escuela?

En el caso del alcohol se sugiere el uso de la prueba "AUDIT-C" (Alcohol Use Disorder Identification Test) como método de rastreo, el cual está validado internacionalmente para definir el patrón de consumo, que consiste en responder sólo 3 preguntas: ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? ¿Cuántos tragos de bebida alcohólica suele

realizar en un día de consumo normal? ¿Con que frecuencia toma b o mas bebidas alcohólicas en un sólo día?

- **Depresión:** Una alternativa útil para el tamizaje son dos preguntas simples referentes a las dos últimas semanas: “¿Se ha sentido deprimido o desesperanzado en las dos últimas semanas? ¿Ha perdido interés o agrado en hacer las cosas?” En el caso de los niños y las niñas menores de 12 años, la evidencia es insuficiente para realizar rastreo de depresión (Recomendación grado I).
- **Violencia**
- **Antecedentes patológicos personales:** Presencia de enfermedades en la niñez. Antecedentes de cirugías y/o traumatismos. Presencia de patologías crónicas. Uso de medicación (actual o anteriormente). Constancia de Inmunizaciones.
- **Antecedentes patológicos familiares:** Problemas psicosociales o clínicos que hayan requerido tratamiento. ¿Hay problemas de salud crónicos, por ejemplo, hipertensión, diabetes o tuberculosis?, ¿Cirugías? ¿Causa de muerte de los familiares más directos? ¿Alguien en su familia ha tenido problemas por consumo de alcohol y/o drogas, psicofármacos, violencia, problemas legales? ¿Hay antecedentes de suicidios o intentos de suicidio?

Tabaquismo

Se recomienda interrogar a toda persona que consulta al sistema de atención de la salud sobre su consumo de tabaco y registrarlo sistemáticamente (en un lugar visible de la Historia Clínica) ya que esto aumenta la tasa de intervención por parte del equipo de salud. Es útil registrar el deseo y el interés del paciente por dejar de fumar y conocer cuáles podrían ser sus potenciales motivadores.

Si la persona refiere ser fumador, en esta misma consulta se debe valorar su status tabáquico, esto implica preguntar y registrar el tabaquismo como un problema de salud en la historia clínica.

A continuación, una tarea fundamental es identificar en qué etapa evolutiva de la adicción se encuentra, lo que permite adecuar la intervención al nivel de motivación que tiene cada paciente. Se definen las siguientes etapas, adaptadas del **modelo transteorético** de Prochaska y Diclemente: en la etapa de **precontemplación**, los fumadores no saben que tienen una adicción (un problema de salud) o no vislumbran la posibilidad de dejar de fumar en un horizonte menor a seis meses. En la etapa de **contemplación**, los fumadores reconocen que tienen una adicción nociva, quisieran dejar de fumar pero se muestran ambivalentes ante esta decisión y no están listos para dejar en el próximo mes, aunque ven posible hacerlo en los próximos seis meses. En la etapa de **preparación**, la ambivalencia se va transformando en determinación para cambiar y están dispuestos a poner una fecha para dejar de fumar en los próximos treinta días. La etapa de **cesación** (en inglés esta

etapa esta descrita como de "acción") es el periodo de seis meses que sigue a la recia del comienzo de la abstinencia, en la que el fumador aprende a vivir sin fumar, modifica sus patrones de conducta en relación con el consumo y trabaja activamente para recuperarse. La etapa de **mantenimiento** es el período posterior al de cesación, es decir, luego de los seis meses de haber dejado de fumar. En este período, los que dejaron aún tienen, aunque esporádicamente, ganas de fumar y deben, de alguna manera, esforzarse para no recaer.

Hay quienes permanecen el resto de su vida en esta etapa porque persisten con la tentación de fumar, hay quienes recaen y otros que salen de este ciclo, etapa que se denomina **terminación**; estos pacientes no se tientan nunca más, son aquellos a quienes les da asco el cigarrillo, etc. (pasar a esta etapa no implica taxativamente que no puedan recaer). La **recaída** es muy común en todas las adicciones y los que recaen vuelven a alguna de las etapas previas para recorrerlas nuevamente.

EXAMEN FISICO

- **Hipertensión arterial:** la USPSTF recomienda hacer control de TA en todas las personas a partir de los 18 años de edad (Recomendación grado A), cada dos años.

Es insuficiente la evidencia para recomendar el rastreo rutinario de TA en niños (Recomendación grado I). Sin embargo la toma de TA antes de los 14 permite el diagnóstico de HTA secundaria. Por esto, el grupo PrevInfad recomienda el registro de TA al menos una vez a partir de los 11 años.

- **Salud Bucal:** Examen dental anualmente
- **Peso:** control cada 4 años

RASTREO

- **Infección por VIH:** se recomienda realizar el rastreo en todas las personas entre 15 y 65 años de edad (recomendación grado A).

No está recomendado el rastreo de HIV en niñas y niños de 11-12 años, dado que no forman parte de la población de riesgo (Recomendación grado D).

- **Otras ETS:** Considerar el rastreo (recomendación grado B) en grupos de alto riesgo (se consideran de alto riesgo a todos los adolescentes sexualmente activos y aquellos adultos con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual en el año previo, múltiples parejas sexuales o relaciones sexuales sin protección)

No está recomendado el rastreo de EIS en niñas y niños de 11-12 años dado que no forman parte de la población de riesgo (Recomendación grado D).

- **Rastreo de cáncer de cuello uterino: papanicolaou (PAP)** cada uno a tres años en aquellas sexualmente activas después de los 21 años de edad
- **Dislipemia:** se recomienda iniciar el rastreo en varones mayores de 20 a 35 años si tienen riesgo cardiovascular aumentado (Recomendación grado B).
- **Rastreo de diabetes (DBT):** La USPSTF recomienda realizar el rastreo en población adulta con niveles de tensión arterial mayores de 135/80 mmHg (recomendación tipo B), mientras que considera insuficiente la evidencia disponible para recomendar el rastreo en población asintomática y con valores de tensión arterial más bajos (recomendación tipo I).
- **No está recomendado el rastreo de anemia mediante hemograma, alteraciones del sedimento urinario u orina completa, eritrosedimentación, radiografía de tórax y otros estudios no detallados en este apartado**

CONSEJERIA

- **Alimentación y ejercicio:** reducir grasas y colesterol, aumentar cereales, frutas y vegetales, promover una actividad física regular.
- **Consejo anti tabáquico:** En niñas y niños en edad escolar, está recomendado el consejo anti tabáquico breve para evitar el inicio del consumo (Recomendación grado B). Una vez identificado el fumador, el consejo claro, firme y personalizado, constituye una estrategia asequible y eficaz. Es importante asociarlo a la situación clínica individual sin transmitir la sensación de estar juzgando al fumador. También es útil brindar información acerca de los beneficios a corto y a largo plazo de dejar de fumar y dar a conocer que existen tratamientos efectivos. El consejo se dirige a dejar de fumar completamente y no a fumar menos, ya que es prácticamente imposible controlar su consumo. La Intervención, hace referencia a un abordaje, acción o programa (mayor al sólo consejo) y que se extiende a más de una oportunidad de contacto. Las intervenciones breves están integradas a la atención habitual sin importar el motivo de consulta.

Estas se distinguen principalmente, según la duración de cada contacto y de la suma de tiempo total del tratamiento.

La nemotecnia más difundida de la Intervención Breve comprende cinco pasos:

- Averiguar el estatus tabáquico,
- Aconsejar la cesación,
- Asistir y evaluar si está listo para dejar,
- Ayudar con herramientas conductuales y farmacológicas; y

- Acompañar con el seguimiento.
- **Prevención de lesiones no intencionales:** uso de cinturón de seguridad, uso de cascos en moto y bicicleta, armas de fuego guardadas en lugares seguros.
- **Sexualidad:** prevención de enfermedades de transmisión sexual, uso del preservativo, anticoncepción.
- **Abuso de sustancias:** alcohol, drogas ilícitas o lícitas que interfieren sobre las actividades que demandan atención.
- **Inmunizaciones:** triple bacteriana acelular, vacuna para el papiloma humano (VPH) en niñas, refuerzo de vacuna para la fiebre amarilla en áreas de riesgo, iniciar o completar esquema para Hepatitis B y triple viral.

Bibliografía

- Ciapponi A, Velázquez A. (2017). Prácticas Preventivas. Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2016). Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco Recomendaciones basadas en la evidencia científica. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000536cnt-2017-06_guia-tratamiento-adiccion-tabaco_guia-breve.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría. (2012). Guía de recomendaciones para la Atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/2012_Guia_Clinica_Sap_Unicef.pdf
- Montero J, Montero L, Moraga L y Althausen C. (2010). La consulta por “chequeo médico” en adultos. Rev Med Clin Condes. 21(5) 674-683. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705885>
- Cortés Rico O et al (2016). Resumen PAPPs infancia y Adolescencia 2016. Aten. Primaria. 2016; 48 (Supl1): 127-147. Disponible en https://ac.els-cdn.com/S0212656716301925/1-s2.0-S0212656716301925-main.pdf?_tid=41a83a58-d51a-11e7-85ce-00000aacb35d&acdnat=1511969620_0eaa20ad0248bdf8e4e693ada932ba4