

Fecha Sanción 3 Marzo 2003
Publicado en Boletín Oficial B.O. Nº 29/2003 - PAG. 629/33.-
Extracto CREASE EL PROGRAMA MOVIL RURAL DE DETECCION PRECOZ Y
CONTROL DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

San Fernando del Valle de Catamarca, 03 de Marzo de 2003

VISTO:

El Expediente 14251-S-2002, por el cual se gestiona la creación del PROGRAMA MOVIL RURAL DE DETECCION PRECOZ Y CONTROL DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (CARDIOSAN), y

CONSIDERANDO:

Que al realizar un análisis exhaustivo de la morbilidad y la magnitud que se genera en las consultas ambulatorias, altas tasas de internación por estas enfermedades, el grado de discapacidad que generan algunas de ellas, y que las mismas ocupan la primera causa de muerte de la población en general, se hace necesario implementar un nuevo Programa que se incluya en las Políticas de Salud y Acción Social de la Provincia de Catamarca.

Que las enfermedades del aparato circulatorio son de alta prevalencia, lo que genera uno de los principales desafíos de la Salud Pública y un problema en la práctica diaria.

Que el riesgo cardiovascular crece ostensiblemente si se adicionan otros factores como: Hipertensión Arterial, Diabetes, Hipercolesterolemia, Estrés, Tabaquismo, Obesidad, Sedentarismo, existiendo una relación fuerte, continua e independiente.

Que en la República Argentina, las enfermedades cardiovasculares ocupan la primera causa de muerte y de egresos hospitalarios, en Catamarca el dato es coincidente, siendo un 24,37% del total de las defunciones por causas cardíacas (según datos estadísticos año 2000).

Que los objetivos generales del Programa es disminuir la morbilidad por Enfermedades Cardiovasculares y sus secuelas a través de sus actividades preventivas y asistenciales con un MOVIL RURAL que trasladaría el Equipo de Salud a cada una de las localidades más alejadas de la Provincia de Catamarca y movilizar e involucrar a la población, equipo de salud e instituciones para generar las condiciones y estilo de vida saludable a través de actividades de programación.

Que existen localidades de la Provincia que están expuestas a mayor riesgo, ya sea por razones sociales o de accesibilidad, por ello lo primero es evitar la inequidad, esto se logra en alguna medida con la presencia de los Móviles Rurales, y presencia de los Programas Preventivos, Asistenciales y de Rehabilitación en terreno.

Que el espíritu que guía la implementación de Programa como el de mención, es la fiel expresión del anhelo de cualquier ser humano, que más allá de sus diferencias de raza, credo o sexo, observa en la preservación de su vida, una de sus más antiguas luchas, debiendo el Estado velar por ello, y aplicar todos sus esfuerzos en ese sentido.

Que a fs. 22, mediante Dictamen A.G.G. Nº 642/02, ha tomado intervención Asesoría General de Gobierno.

Que el presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el Artículo 149º de la Constitución de la Provincia.

Por ello,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA
DECRETA:

Art. 1º.- Créase el PROGRAMA MOVIL RURAL DE DETECCION PRECOZ Y CONTROL DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, en el ámbito de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud y Acción Social, cuyos objetivos y demás características se especifican en el Anexo I que se incorpora y pasa a formar parte del presente Decreto.

Art. 2º.- El gasto que demande la ejecución del presente Programa será atendido con las Partidas Presupuestarias asignadas a tal fin.

Art. 3º.- Comuníquese, Publíquese, dése al Registro Oficial y Archívese.

Dr. OSCAR ANIBAL CASTILLO
Gobernador de Catamarca

Dr. Pablo Santiago Doro

Ministro de Salud y Acción Social

**PROGRAMA PROVINCIAL MOVIL RURAL DE DETECCION PRECOZ Y CONTROL DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES (CARDIOSAN)**

I - INTRODUCCION

Las enfermedades del aparato circulatorio son de alta prevalencia, lo que genera uno de los principales desafíos de la Salud Pública y un problema en la práctica diaria.

El riesgo cardiovascular crece ostensiblemente si se adicionan otros factores como: Hipertensión Arterial, Diabetes, Hipercolesterolemia, Estrés, Tabaquismo, Obesidad, Sedentarismo, existiendo una relación fuerte, continua e independiente.

En la República Argentina, las enfermedades cardiovasculares ocupan la primera causa de muerte y de egresos hospitalarios, en Catamarca el dato es coincidente, siendo un 24,37% del total de las defunciones por causas cardíacas (según datos estadísticos año 2000).

Las enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones también generan altos costos hospitalarios no solo en los diagnósticos complejos sino en los tratamientos y estadías que aumentan los períodos de internación, en muchos de ellos se debe sumar las acciones de rehabilitación.

Al analizar el alto costo que significa la cobertura y contención del paciente cardiológico, surge la necesidad de definir sistemas de detección de individuos susceptibles, con algún tipo de intervención (Estrategias de detección), general e individual adecuadas a los sujetos detectados según Mzuzu factores de riesgo (Estrategias de intervención).

*** LAS ESTRATEGIAS DE DETECCION:**

Se basa en incluir la toma de Presión Arterial y la determinación de factores causales en aquellos individuos aparentemente sanos, o con antecedentes familiares marcados por un riesgo elevado u detectar a individuos susceptibles de intervención.

Se incluye una etapa de promoción y sensibilización destinado a la población joven, pautando medidas de auto cuidado en etapas tempranas de la vida, ya que en los jóvenes se instalan los hábitos, las conductas que se convertirán en factores de riesgo en el futuro, según las estadísticas los jóvenes de edad productiva han incrementado las cifras de Infarto Agudo, de Miocardio, Crisis Hipertensiva, ACV, etc.

*** LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCION:**

- Estrategias de población: Se basa en que la disminución de la intensidad de los factores e riesgo en amplios sectores de población pueden disminuir el progreso de la Arteriosclerosis en un número importante de individuos, y se resumen en medidas aplicables a toda la población (Educación Sanitarias, recomendaciones generales, medidas políticas sobre alimentación, etc.).

- Estrategias de alto riesgo: se aplica a individuos que acumulan factores de riesgo o que presentan algunas de ellos en forma severa, aportan un beneficio global que va dirigido a un grupo definido y que requiere su identificación y la aplicación de medidas concretas sobre ellos.

*** PREVENCION SECUNDARIA:**

Se aplica a individuos que han padecido algún daño, o en los que se ha detectado síntomas previos, representan un grupo de alto riesgo, en este tipo de pacientes se debe aplicar un refuerzo de las medidas de intervención.

***PREVENCION TERCIARIA:**

Destinado a lograr el máximo de rehabilitación de las discapacidades y secuelas provocadas por la enfermedad.

En la Provincia de Catamarca se realizó relevamiento de uno de los factores de riesgo en las Enfermedades Cardiovasculares a través de la toma de Tensión Arterial en pacientes que pudieran tener antecedentes epidemiológicos.

A través del Programa Comunidad y Salud se realizó un tamizaje aproximadamente a 6.100 personas de diferentes edades y de localidades de este, centro y oeste provincial. El objetivo de este Subprograma (Estudio Epidemiológico de la Tensión Arterial) que conocen las variaciones de la Tensión Arterial en la población mencionada y clasificarla según sexo, grupo étnico, valorar el conocimiento que tiene la población controlada con relación a la Hipertensión Arterial y determinar el acceso o cumplimiento del tratamiento farmacológico.

La información obtenida muestra que el 31 % de las personas controladas padecen de Hipertensión Arterial, un importante porcentaje con ausencia de sintomatología, lo que cobra gran importancia la detección precoz. Se observó un escaso conocimiento de la patología y desinterés en el cumplimiento del tratamiento.

Este trabajo genera la necesidad de focalizar las tareas en nuevas estrategias, destinadas a la población vulnerable, que por desconocimiento o por factores relacionados a la accesibilidad no pueden ser incluidos.

Es necesario un programa diseñado para detectar y prevenir los factores de riesgo en la población aun sana y controlar las enfermedades cardiovasculares, y que por situaciones de inaccesibilidad esta detección no está equitativamente distribuida en el plano regional, ni social, trasladando los servicios de prevención y detección precoz a todas las Áreas Programáticas y localizadas del interior provincial.

II - OBJETIVOS:

* OBJETIVOS GENERALES:

A. Disminuir la morbilidad por Enfermedades Cardiovasculares y sus secuelas a través de sus actividades preventivas y asistenciales con un MOVIL RURAL que trasladaría el Equipo de Salud a cada una de las localidades más alejadas de la Provincia de Catamarca.

B. Movilizar e involucrar a la población, equipo de salud e instituciones para generar las condiciones y estilo de vida saludable a través de actividades de programación.

* OBJETIVOS ESPECIALES:

A. 1) Crear e implementar el Programa Rural de Detección Precoz y Control de Enfermedades Cardiovasculares en la Provincia de Catamarca.

A. 2) Generar instancias de Planificación, seguimiento, evaluación, gestión de financiamiento para la implementación del Programa y su continuidad logrando el acceso equitativo y solidario.

A. 3) Insertar el Programa en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud y fortalecer las medidas preventivas en los Servicios de Atención Médica.

A. 4) Desarrollar un Sistema Provincial de Vigilancia Epidemiológica de Factores de riesgo y registros de seguimiento de enfermedades cardiovasculares, estimulando la investigación clínica epidemiológica.

A. 5) Organizar una red que facilite el control y atención integral de los enfermos, asegurando el acceso equitativo a todo los niveles que requieran su atención.

B. 1) Incorporar como componente del Programa a Educación para la Salud, en todas las instancias y modalidades educativas.

B. 2) Promover la participación comunitaria, la capacitación sobre el control de los Factores de Riesgo en todos los niveles de intervención.

III ESTRATEGIAS BASICAS:

Las estrategias cardiovasculares reconocen causas multifactoriales, asociadas a estilos de vida y a condiciones socio económicas y biológicas.

La complejidad de los determinantes de estas patologías requieren que los Programas destinados a su control desarrollen estrategias que contemplen un accionar integral, es decir:

- Abordaje interdisciplinario.
- Articulación intersectorial.
- Mecanismo de fortificación social en todos los niveles de intervención.

IV - ESTRATEGIAS OPERACIONALES:

La implementación del Programa será progresiva de acuerdo a los recursos disponibles.

1. Realizar un análisis de las situaciones de conducta para la prevención de enfermedades Cardiovasculares: en la población.
2. Realizar la compra de un vehículo destinado a la conformación de un Movil Rural de Detección de Diagnóstico de Enfermedades Cardiovasculares.
3. Determinar y generar la compra del equipamiento para la Detección Precoz de Enfermedades Cardiovasculares, habilitado para su funcionamiento en el interior del móvil.
4. Fortalecer la red asistencial de Enfermedades Cardiovasculares con la designación de los referentes en cada área que asistirán a los pacientes a nivel local y la referencia al Nivel Central para el diagnóstico de patologías más complejas y la contrarreferencia a cada Hospital Zonal de las diferentes Areas Programáticas.

V - ESTRATEGIAS DE A.P.S.:

La Prevención Primaria destinada a la población supuestamente sana, debe orientarse a lograr:

1. Modificaciones de estilos de vida que reduzcan los factores de riesgo, a través de acciones de difusión masiva medios de comunicación y la intervención de distintas instituciones sociales.

Los mensajes de informaciones a través de folletos y afiches serán claros y estarán disponibles en las diferentes instituciones con acuerdos del sistema educativo para la incorporación de contenidos de educación para la salud desde la niñez que favorezcan la adquisición de hábitos saludables, estas acciones se desarrollan también en ámbitos laborales, asociaciones civiles, etc.

2. Detección de factores de riesgos mediante una visita familiar periódica, transmisión de medidas de prevención, toma de Presión Arterial y derivación a consulta médica.

3. Detección y control de factores de riesgos mediante consulta médica, en ellos se instrumentarán acciones de prevención y detección de riesgos de enfermos que deberán hacerse sistemáticamente en los derivados por agentes sanitarios, como las que surjan de la consulta dirigida al Móvil Rural o en las espontáneas y deberá incluir:

* Examen clínico completo

* Detección de factores de riesgo, magnitud, síntomas o signos de patología Cardiovascular.

- * Solicitud de estudios.
- * Registros de datos en la ficha epidemiológica normatizada.
- * Citación 2º consulta al Centro de Salud u Hospital Zonal, para la lectura de los resultados de los estudios y/o derivación a los Hospitales Interzonales para estudios de mayor complejidad.
- * El sistema local deberá instrumentar la mecánica necesaria para asegurar la asistencia del paciente al control periódico.
- 4. Realizar cronogramas de salidas a las Areas, marcando la periodicidad, frecuencia, etc.
- 5. Confección de Informes Técnicos por parte del responsable del Programa Móvil para elevarlos al equipo de salud en todos sus niveles de intervención.

VI - RESULTADOS - METAS:

1. Disminuir morbilidad y mortalidad de personas expuestas a factores de riesgo con las medidas de control, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno en un 20% de la población enferma.
2. Lograr el acceso equitativo con la asistencia cardiológica del nivel rural en un 60% de la población en riesgo.
3. Seguimiento con atención a la 2º consulta de los pacientes bajo programa en un 80%.
4. Indicación de tratamiento y/o derivación a centros de Atención Médica según casos y grados de compromiso en un 90% de pacientes.
5. Disminuir los factores de riesgo en las personas sanas con difusión y promoción sobre hábitos saludables en cada Area que recorra el Móvil Rural, con entrega de folletos y afiches.

VII- PRESUPUESTO:

1. Compra de vehículo tipo utilitario \$ 50.000
2. Compra de equipamiento mediano complejidad (Electro cardiógrafo, Estetoscopio, Tensiómetro, camilla. etc.) \$ 20.000
3. Insumos: viáticos, nafta, 500 x 12 \$ 6.000
4. Otros NEP: (folletería, papel E.C.G. etc.) \$ 3.000
5. Equipo cicloergometría con monitor computarizado \$ 12.000

TOTAL \$ 91.000

BENEFICIARIOS:

Población en General

FECHA DE INICIO:

Año 2003

RECURSOS HUMANOS:

Médico Especialista
Auxiliar de Enfermería

CONCLUSION:

Existen localidades de la Provincia que están expuestas a mayor riesgo, ya sea por razones sociales o de accesibilidad, por ello lo primero es evitar la inequidad, esto se logra en alguna medida con la presencia de los Móviles Rurales, y presencia de los Programas Preventivos, Asistenciales y de Rehabilitación en terreno.

Esta tarea concentrada desde inicios del año 2002, a través del PROGRAMA COMUNIDAD Y SALUD, genera la posibilidad de llevar salud a los Hogares y a las Escuelas en materia preventiva, a los Hospitales y Centros Asistenciales apoyatura técnica y la evaluación de la Discapacidad, para poner en marcha la Red de Rehabilitación Integral.

Estas políticas existen desde los últimos 10 años de gestión, si bien cada año el análisis de los Indicadores de Salud llevan a priorizar determinados programas o crear otros, teniendo como único fin la calidad y la contención de la población más vulnerable. De la mano del PROASS y del PROGRAMA COMUNIDAD Y SALUD, este nuevo Programa podrá insertarse cubriendo las necesidades anteriormente analizadas, dando respuesta a una demanda sentida no sólo por la población, sino por el equipo de salud en sí.