

RESOLUCION N° 11/20002

VISTO:

La propuesta presentada por el Médico del S.M.A.U.N.S.E. sobre un PROGRAMA DE PREVENCIÓN y DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES y

CONSIDERANDO:

Que la presentación referida en el Visto, tiene en cuenta la prevención y la detección precoz de uno de los problemas con un gran impacto en la salud de la población;

Que por sus funciones, es responsabilidad del Médico de Familia del S.M.A.U.N.S.E., desarrollar acciones de prevención y propiciar conductas de cuidado de la salud entre los afiliados;

Que la mencionada propuesta es de conocimiento de las profesionales de Auditoria Médica y

Que el tema fue tratado en la Reunión Ordinaria del Consejo Directivo del día 21 de Marzo pasado, oportunidad en la que el Cuerpo compartió los términos del despacho de la comisión II y reconoció la conveniencia de propiciar y definir estrategias que permitan difundir criterios de prevención de la enfermedad entre los afiliados, la importancia del Programa y la necesidad de ponerlo en práctica.

Por todo ello,

EL CONSEJO DIRECTIVO DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO (S.M.A.U.N.S.E.)

R E S U E L V E

ARTICULO 1º.- Aprobar el PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES que se incorpora como Anexo único de esta Resolución, responsabilizar al Médico del S.M.A.U.N.S.E. de la ejecución y desarrollo y fijar el 01 de Abril próximo la fecha de inicio.

ARTICULO 2º.- Solicitar al Señor Director General que adopte las medidas necesarias para ponerlo en práctica, aplicarlo y evaluar su desarrollo.

ARTICULO 3º.- Notifíquese al Señor Director General y publíquese. Cumplido, archívese.

**ANEXO
Resolución N° 11/2002**

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES**

Presentación

La prevalencia de Enfermedades Coronarias en la población global es del 3%. Tiene entre un 30 y un 35% de mortalidad global y representada la primera causa de muerte en el mundo

occidental y en la Argentina. Además, es la enfermedad que ocasiona el costo económico más elevado.

La importancia del problema en términos de perjuicio y consecuencia para los afectados, es alarmante: muerte súbita a edades cada vez más tempranas y disminución en la calidad de vida como consecuencia de la discapacidad que padecen los sobrevivientes.

El aumento del colesterol total a 240 y 300 mg %, duplica y cuadruplica respectivamente el riesgo de morir por Enfermedad Coronaria. Cuando se agregan otros factores de riesgo como el tabaquismo o la Hipertensión arterial, la tasa de mortalidad cardiovascular aumenta proporcionalmente. Se ha demostrado que los fumadores con más de 160 mmHg de presión arterial sistólica, tienen 20 veces más mortalidad cardiovascular que los no fumadores con presión arterial sistólica menor de 120 mmHg y que un 10% de reducción en el colesterol total, lleva a un 20% de reducción en la incidencia de Enfermedad Coronaria.

En diversas reuniones mantenidas con el Departamento de Auditoría Médica del SMAUNSE, pude comprobar que anualmente se producen casos de Enfermedad Coronaria que culminaron generalmente con Angioplastia, colocación de stent y/o Bypass.

En las últimas décadas, en algunos países desarrollados, se ha observado una declinación de la mortalidad por enfermedades coronarias cercanas al 40%, debida principalmente a la corrección de los factores de riesgo posibles de modificación (tabaquismo, Hipertensión arterial, Dislipemia y Diabetes). Sin embargo, la enfermedad coronaria continúa siendo la principal causa de muerte en la población adulta.

Pese a que la prevención de la enfermedad tiene un gran impacto en la salud de la población y de los pacientes, la mayoría de los recursos económicos se destinan al tratamiento de quienes ya padecen la enfermedad y no a las medidas generales preventivas para toda la población.

LA INTERVENCIÓN MÁS EFECTIVA PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD CORONARIA ES EL CONTROL ADECUADO DE LOS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES.

Objetivo

- Difundir criterios de educación sanitaria dirigidos a la prevención de los factores de riesgo modificables tales como Hipercolesterolemia, Hipertensión arterial, Tabaquismo.
- Estimular la participación activa del paciente en su cuidado a través de la educación, promoviendo la toma de conciencia acerca de la importancia de detectar y modificar los factores de riesgo.
- Establecer pautas de tratamiento general que permitan una atención adecuada del enfermo, dentro del esquema de atención primaria, coordinados con los niveles especializados.
- Disminuir morbimortalidad por patología cardiovascular de origen isquémico entre los beneficiarios de SMAUNSE, y por lo tanto mejorar la calidad de vida de los mismos.

Desarrollo del Programa

El desarrollo de este Programa reconoce dos momentos previos a la identificación de los grupos.

Información y registro de datos

- **1.** Un período inicial de concientización sobre la importancia de detectar y modificar los factores de riesgo, a través de folletos difundidos en todo el ámbito universitario.
- **2.** Una segunda etapa, dirigida a los grupos de mayor riesgo, especialmente:
 - Individuos con familiares de 1º grado con enfermedad coronaria prematura.
 - Hombres mayores de 45 años Mujeres mayores de 55 años
 - Hipertensos
 - Hipercolesterolémicos

- Tabaquistas
- Diabéticos

Incorporación al Programa a los grupos de mayor riesgo.

Los Afiliados incorporados serán citados al consultorio del Médico de Familia para completar la Historia Clínica y para la realización de estudios complementarios:

- Control de Presión arterial
- Interconsulta con un Cardiólogo para evaluar ECG y PEG.
- Glucemia
- Colesterol total, triglicéridos y HDL colesterol
- Tele Rx de tórax (F)

La totalidad de estos estudios serán atendidos con los coseguros establecidos para las prácticas indicadas por el Médico de Familia.

Si el paciente es considerado de Alto Riesgo: incluye Enfermedad coronaria y su riesgo equivalente (Diabetes, enfermedad arterial periférica, aneurisma de aorta abdominal, enfermedad carotídea sintomática) o múltiples factores de riesgo, se realizará:

- Examen clínico mensual, o según necesidad, en consultorio de Médico de Familia.
- Examen cardiológico cada 2 meses, si a criterio del Médico de Familia necesita evaluación del especialista.
- Examen de glucemia mensual.
- Examen de lípidos cada 3 meses, si tiene Hipercolesterolemia y/o Hipertrigliceridemia.
- PEG cada 6 meses (si la 1º PEG fue positiva para HTA y/o Isquemia y/o Arritmia) y cada 12 meses si la 1º fue negativa.

La provisión de medicamentos gozarán de los descuentos indicados en el Manual Terapéutico del SMAUNSE.