



NACIONAL



RESOLUCIÓN 645/2014
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Créase en el ámbito de la DIRECCION DE PROMOCION DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES dependiente de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS, el “PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS”.

Del: 14/05/2014; Boletín Oficial 21/05/2014.

VISTO el expediente N° 1-2002-24761-13-6 del registro de este MINISTERIO DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

Que las enfermedades respiratorias crónicas constituyen una de las principales causas de muerte en nuestro país, explicando un NUEVE POR CIENTO (9%) de las muertes, muchas en edades productivas.

Que las enfermedades respiratorias crónicas son una importante causa de morbilidad y conllevan una disminución significativa de pérdida de días de vida útiles y gastos sanitarios crecientes, dado que causan el TRES POR CIENTO (3%) de las internaciones totales, y constituyen una de las principales causas de gastos en fármacos.

Que algunos determinantes de las enfermedades respiratorias como el tabaquismo y la exposición al humo de tabaco ajeno aún persisten de manera elevada a pesar de advertirse una tendencia a su disminución.

Que existe evidencia de acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de estas enfermedades que pueden producir beneficios sanitarios a la población en relación a la salud respiratoria.

Que existe una necesidad de fortalecer los servicios de salud para reorientar y mejorar la calidad de atención en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias crónicas.

Que es necesario incrementar el acceso a los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de problemas respiratorios en todos los niveles de atención, desde la atención primaria hasta el nivel hospitalario, fortaleciendo la integración de servicios, sistemas de referencia y contrarreferencia y la adopción de normativas de atención.

Que mediante la [Resolución Ministerial N° 1083](#) del 29 de diciembre de 2009 el Ministerio de Salud aprobó la “Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles”.

Que la DIRECCION DE PROMOCION DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES tiene a su cargo entre otras acciones, las de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades no transmisibles, incluyendo en éstas las Enfermedades Respiratorias Crónicas y sus factores de riesgo.

Que la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS y la SUBSECRETARIA DE PREVENCION Y CONTROL DE RIESGO avalan la propuesta.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de la competencia atribuida por la ley de Ministerios [26.338](#).

Por ello,

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1º.- Créase en el ámbito de la DIRECCION DE PROMOCION DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES dependiente de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS, el “PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS”, cuyos lineamientos estratégicos se detallan en el ANEXO I que forma parte integrante de la presente resolución.

Art. 2º.- Apruébese la creación de la “Comisión Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas”, que tendrá como objetivo contribuir en la planificación, seguimiento y evaluación del “PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS”. Dicha comisión será presidida por el Director de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, desempeñándose como Secretario de la misma el Coordinador del Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas.

Art. 3º.- Serán convocados a integrar la “Comisión Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas”, representantes de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, del INSTITUTO NACIONAL DE JUBILADOS Y PENSIONADOS, de Universidades, de entidades científicas y/o académicas, de organismos no gubernamentales y de aquellas instituciones, programas ministeriales y actores vinculados con la problemática respiratoria que se considere necesario.

Art. 4º.- Las conclusiones, y recomendaciones de esta comisión asesora serán elevadas a las autoridades sanitarias.

Art. 5º.- Intégrese, articúlese y coordínese las acciones del presente Programa a las llevadas a cabo en relación a la salud respiratoria por otras áreas y programas existentes de este Ministerio, a fin de asegurar la eficiencia y eficacia del mismo.

Art. 6º.- El gasto que demande el cumplimiento de este Programa se financiará con cargo a las partidas presupuestarias que se asignen anualmente al MINISTERIO DE SALUD, partidas especiales que se asignen por Ley y eventualmente Organismos Internacionales y de otras instituciones.

Art. 7º.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Dr. Juan L. Manzur, Ministro de Salud.

ANEXO I

Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias Crónicas

INTRODUCCION

JUSTIFICACION

ANTECEDENTES

PROPOSITO

OBJETIVOS

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS DEL PROGRAMA.

- 1) Contribuir a la detección de las ERC
- 2) Mejora del acceso y de la calidad de atención de las ERC en los Servicios de Salud y fortalecimiento de las redes de atención
- 3) Fortalecer el control del tabaco en la población en ERC
- 4) Promover la rehabilitación de las consecuencias de las ERC
- 5) Promover la educación de las ERC y apoyo al automanejo
- 6) Contribuir a la capacitación de los profesionales de la salud
- 7) Apoyar la vigilancia y la investigación referida a la temática

INTRODUCCION:

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen la principal causa de mortalidad en todo el mundo cobrando más vidas que todas las otras causas combinadas. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones -casi las dos terceras partes- se debieron a ENT, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas (ERC)¹.

La manera más costo efectiva de reducir la morbimortalidad a nivel poblacional es actuar sobre ellos a través de estrategias abarcativas de promoción de la salud y prevención²: legislación, regulación de la oferta y demanda de bienes y servicios, comunicación, educación, además del cuidado de la salud. Aún más, en un escenario de escasos recursos, las acciones de promoción y prevención estarían aún más justificadas³.

Las acciones comunitarias deben ser complementadas con intervenciones individuales de prevención. Es necesario abarcar diferentes niveles de acción (comunitario, provincial y nacional) y en diferentes sistemas (salud, educación, desarrollo urbano, producción, recreación y deportes, etc.)⁴.

La relevancia de las enfermedades no transmisibles y de las respiratorias en particular para los países de bajos y medianos recursos ha sido subrayada por la Organización Mundial de la Salud, que ha emitido un documento estratégico sobre ERC y otro sobre prevención y control de las mismas^{5, 6}. Ambos documentos proponen una estrategia general para la implementación de políticas a nivel nacional. Este compromiso fue reforzado mediante la aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud de la Estrategia Mundial para las Enfermedades No Transmisibles⁷.

Estas estrategias resaltan la oportunidad y el desafío que nos enfrentamos, dado que contamos con evidencia científica sobre la efectividad de intervenciones individuales y poblacionales en diferentes niveles y una mayor percepción de la opinión pública, y líderes de opinión sobre la relevancia del problema. Los objetivos que propone incluyen:

- Desarrollar recursos para evaluar la importancia de las ERC
- Identificar y evaluar barreras al acceso de medicamentos y dispositivos de administración, desarrollando medidas para mejorar su disponibilidad.
- Identificar brechas en las guías existentes de tratamiento y el desarrollo de guías de tratamiento que se basen en la evidencia y tomen en cuenta consideraciones de salud pública como costo/efectividad y factibilidad.
- Reforzar e identificar prioridades de investigación en prevención y tratamiento.
- Establecer alianzas y colaboraciones con diversos actores.

JUSTIFICACION:

En los últimos años América Latina viene presentando una transición demográfica que combina un crecimiento significativo de la población con un fenómeno de envejecimiento poblacional progresivo. Esta región del mundo exhibe grandes retos para la salud general, con aumento de la prevalencia de ENT entre las cuales las enfermedades respiratorias ocupan un espacio preponderante. La mayoría de los países muestran tasas significativas tanto de enfermedades respiratorias crónicas como de exposiciones de riesgo. En Argentina en el 2010 las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) explicaron un 9% de la mortalidad por todas las causas. La tendencia de la mortalidad por Enfermedades Respiratorias en Argentina fue al aumento entre 1980 y 2010 (3,6%, IC: 3,1%-4,2%), lo que se repite para EPOC sin incluir asma (2,1%, IC: 1,5-2,6%)⁸. Las ERC se asocian además con elevada morbilidad, y los costos directos para el sistema de salud e indirectos para la sociedad son elevados.

El impacto sanitario, social y económico de las ERC es elevado, siendo la morbilidad y la discapacidad asociada a ella muchas veces subestimada por los pacientes y sus cuidadores. La mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con las ENT puede evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costos eficaces y viables.

Según estimaciones de la OMS en el año 2007, 210 millones de personas sufrían de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en el mundo. 80 millones padecían una forma moderada o grave de la enfermedad y 3 millones de personas fallecieron por causa

respiratoria, representando el 5% de las muertes ocurridas en el año 2005.

Se estima que para el año 2020 la EPOC se habrá convertido en la cuarta causa de muerte en todo el mundo. Aunque la prevalencia de factores de riesgo como el tabaco está disminuyendo, las enfermedades vinculadas a este factor tienen latencia prolongada para su aparición, por lo cual es probable que su prevalencia continúe incrementándose.

Si bien en la actualidad, Argentina dispone solo de cifras parciales de prevalencia de EPOC y enfermedad respiratoria no hay causas para pensar que la situación sea diferente al resto de Latinoamérica. Los datos locales disponibles indican elevada prevalencia de síntomas respiratorios en la población así como una prevalencia elevada de consumo de tabaco, lo que permite inferir una prevalencia elevada de asma y EPOC principalmente^{9, 10, 11}.

En Argentina según datos de la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y de la Encuesta Nacional de Tabaquismo en Adultos, un 22% de la población fuma y un 30% está sometida al humo de tabaco ajeno^{10,12}. El tabaquismo es el factor de riesgo más importante para EPOC y asma. Otros factores de riesgo incluyen la exposición a contaminación del aire y ciertas exposiciones ambientales laborales y domiciliarias.

Los datos de prevalencia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en grandes ciudades de Latinoamérica provienen de 2 estudios: PLATINO (Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar) y PREPOCOL.

Según el estudio PLATINO la prevalencia de EPOC en países latinoamericanos fue de 15,8% para San Pablo, 7,8% para México, 19,7% para Montevideo, 16,9% para Santiago y 12,1% para Caracas, encontrando la mayor prevalencia en hombres, en mayores de 60 años y en fumadores¹³.

PREPOCOL, un estudio epidemiológico de prevalencia en cinco ciudades de Colombia y reporta una prevalencia media de 8.9% con un rango entre 6.2% en Barranquilla y 13.5% en Medellín, ilustrando las diferencias que puede haber en un mismo país¹⁴.

Los resultados del estudio PRISA de base poblacional, realizado en cuatro ciudades de Latinoamérica incluyendo dos ciudades de Argentina reportan una prevalencia de EPOC en la Ciudad de Marcos Paz del 17,6% y de 9,8% para la ciudad de Bariloche¹⁵.

El Asma y la EPOC se caracterizan por establecerse de manera paulatina, con alta frecuencia de subdetección y de diagnóstico tardío, lo cual conduce a mayor carga de morbimortalidad por internaciones y tratamiento inadecuado. Si bien existen otras enfermedades respiratorias crónicas, la mayor carga de prevalencia y morbimortalidad es atribuible a las enfermedades obstructivas^{16,17}

Según el INER (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias), entre 2009 y 2010 Argentina registró 10.271 muertes por EPOC y ASMA. Datos de la misma fuente muestran que desde 1980 hasta 2010 ocurrieron más de 5500 muertes anuales por ambas enfermedades en nuestro país.

La mortalidad registrada en certificados de defunción entre 1980 y 1988 mostró un aumento de la tasa atribuida a EPOC¹⁸.

En relación al asma, la OMS calcula que en la actualidad hay 235 millones de personas con esta enfermedad en el mundo. Información proveniente del estudio ISAAC (International Study of Asthma and Allergy in Childhood) y el Reporte Global de Asma (Global Asthma Report) muestran una prevalencia de enfermedad sibilante del 12,4%¹⁹ en nuestro país con tendencia al aumento en los últimos años.

En Argentina, el asma ocasiona más de 400 muertes anuales y más de 15.000 hospitalizaciones en hospitales públicos de todo el país²⁰. Alrededor del 10% de todas las muertes y más del 50% de las hospitalizaciones se registran entre los 5 y los 39 años, principalmente en mujeres; y por lo menos una de cada 100 hospitalizaciones tiene un desenlace fatal. Tanto la distribución de la mortalidad como el tiempo de permanencia hospitalaria de los casos y el peso del grupo de 5 a 39 años difiere entre jurisdicciones. Por otro lado es más frecuente encontrar muertes por asma en los establecimientos públicos que en los privados. Estas diferencias en la mortalidad, en la proporción de hospitalizaciones y en el tiempo de permanencia hospitalaria indican la necesidad de mejorar el acceso al diagnóstico y al tratamiento que reciben los casos así como su adecuación a los estándares actuales.

Estudios realizados en Latinoamérica han demostrado que el control de la enfermedad es con frecuencia inadecuado, con solo 6% de uso de medicación controladora y 56% de presencia de síntomas diurnos²¹.

Un análisis económico en 7 países de América y Europa demostró que los costos sociales de la EPOC son 4 a 17 veces mayores en pacientes con enfermedad grave que en pacientes con EPOC leve y que los pacientes con enfermedades concomitantes (30 al 57% de los pacientes en cada país) fueron también especialmente costosos para la sociedad. Los pacientes con EPOC presentan un mayor número de consultas ambulatorias, un mayor índice de hospitalizaciones por exacerbación tanto en sala de hospitalización como en Unidades de Cuidados Intensivos, mayores requerimientos de gasto en equipos, exámenes auxiliares y medicamentos. Por otro lado, el manejo de las comorbilidades y la posibilidad de complicaciones, repercuten en un impacto económico muy importante que aumenta según la severidad de la enfermedad y la presencia de exacerbaciones.

Considerando el impacto social y económico de la enfermedad respiratoria crónica, es necesario otorgar una alta prioridad a las intervenciones destinadas a retrasar la progresión de la enfermedad, evitar el desarrollo de exacerbaciones y reducir el riesgo de comorbilidades²². Las medidas tendientes a mejorar de forma concreta la salud respiratoria de la población deben estar focalizadas en la reducción del subdiagnóstico, el subtratamiento, la mortalidad y la mejora de calidad de vida de los pacientes con EPOC y asma.

Los cuidados adecuados en todos los niveles de atención sanitaria también son fundamentales en la mejoría de resultados en salud respiratoria. Desde la prevención en el primer nivel de atención reorientando los servicios de salud hasta el cuidado especializado deben reunir estándares mínimos de calidad de atención, garantizar un mínimo de prestaciones básicas apoyadas en la mejor evidencia disponible y trabajar en forma articulada en redes de atención.

ANTECEDENTES:

El principal factor de riesgo para la aparición y la progresión de las enfermedades respiratorias es el consumo de tabaco. En ese sentido la existencia del Programa Nacional de Control del Tabaco creado por Resolución Ministerial 1124/06, y el trabajo realizado en torno a la promulgación de normas regionales y finalmente la Ley Nacional 26.687 de Regulación de la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco, evidencian la voluntad de reducir el consumo de tabaco en la población a través de medidas de alto impacto.

En 2005 y en 2009 se realizaron los relevamientos de importantes encuestas nacionales: la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud que aportan información para la vigilancia de los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y para otras Enfermedades no transmisibles. La información contenida en estas encuestas lo mismo que en la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (2012) y la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes permite monitorear las tendencias del tabaquismo y de las actitudes y conocimientos de la población, y dan elementos para conocer la situación epidemiológica del principal factor de riesgo de enfermedades respiratorias.

Desde 2009 con la aprobación mediante la Resolución Ministerial 1083/09 de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, se asigna la ejecución de las acciones de prevención a la Dirección de Promoción y Control de Enfermedades No Transmisibles, brindando el marco para las acciones de promoción, prevención y control de las ENTS, incluyendo las ERC.

Dentro de esta estrategia se lanzó formalmente el Plan Nacional Argentina Saludable que integra al Programa Nacional de Control de Tabaco con la promoción de la alimentación saludable y la vida activa. A pesar de los avances del control de tabaco, la capacidad de respuesta del sector salud para mejorar la atención de salud de estos pacientes hasta el momento actual no había sido encarada en forma integral siendo ésta una de las principales orientaciones del Programa.

PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS:

- 1) Liderazgo: el liderazgo y coordinación desde el Ministerio de Salud es esencial para promover y articular todas las acciones.
- 2) Sustentabilidad: asignación de recursos humanos y presupuesto.
- 3) Alianzas estratégicas: articulación con otros programas y áreas del Ministerio de Salud, organizaciones no gubernamentales, sociedades científicas y de profesionales, agrupaciones de pacientes y otros organismos del Estado.
- 4) Coordinación estratégica nacional.
- 5) Estudios e investigaciones para el diseño e implementación de intervenciones eficaces y efectivas.
- 6) Priorización de políticas dirigidas a los sectores sociales más vulnerables y más afectados, en particular los más expuestos a factores de riesgo o mayores dificultades de acceso al cuidado.
- 7) Formación y capacitación de recursos humanos en los distintos niveles.
- 8) Comunicación social. Diseño e implementación de una estrategia comunicacional para dar sostenimiento a las acciones del Programa.
- 9) Evaluación y monitoreo sistemático del desempeño e impacto del Programa.

Articulación institucional:

Para lograr sus objetivos el programa necesita articular con el Programa REMEDIAR + REDES, el Programa Médicos Comunitarios, el Plan Sumar, las redes de atención primaria provinciales y en otros aspectos el A.N.M.A.T., Programa Nacional de Vacunaciones y, la Superintendencia de Seguros de Salud.

En relación al desarrollo de guías de práctica clínica, su implementación y el fortalecimiento de redes de atención, el programa articulará dentro del Ministerio de Salud de la Nación con la Dirección Nacional de Garantías de Calidad, y con las direcciones de hospitales provinciales, como así también con las sociedades científicas. Esto requiere de la participación de los expertos nacionales y principales actores involucrados en nuestro país (sociedades científicas, universidades, instituciones de salud, agrupaciones de pacientes), para conferirles validez y aplicabilidad. También se incluyen entre los actores relevantes el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Dr. Emilio Coni”, y el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino entre otros, y dentro del área de promoción de la salud con el Programa Nacional de Control de Tabaco y la articulación efectiva con otros programas funcionantes, como Programa REMEDIAR + REDES, Plan NACER, Programa Médicos Comunitarios, y Programa Nacional de Garantía de Calidad, además de instituciones con interés similares como el Instituto Nacional del Cáncer.

Se establecerá articulación entre otras áreas del Estado, sector empresario, universitario y tercer sector a través de la Comisión Nacional de ENT en una subcomisión de Enfermedades Respiratorias Crónicas.

PROPOSITO:

Contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas, priorizando asma y EPOC, en la población adulta de la República Argentina.

OBJETIVOS:

El Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas, persigue los siguientes objetivos generales:

1. Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para la detección y la atención de las enfermedades respiratorias crónicas.
2. Mejorar el acceso al tratamiento de las personas con ERC.
3. Fortalecer el control del tabaco en la población con ERC.
4. Promover la rehabilitación de las consecuencias de las ERC.
5. Incrementar el conocimiento de la población acerca de la problemática de las ERC.

COMPONENTES:

El Programa comprende un conjunto de componentes que operan sobre estos determinantes principales.

- 1- Contribuir a la detección de las ERC.
- 2- Mejora del acceso y de la calidad de atención de las ERC en los Servicios de Salud y fortalecimiento de las redes de atención.

- 3- Fortalecer el control del tabaco en la población con ERC.
- 4- Promover el fortalecimiento de la rehabilitación de las ERC.
- 5- Promover la educación sobre ERC y el apoyo al automanejo.
- 6- Contribuir a la capacitación de los profesionales de la salud.
- 7- Apoyar la vigilancia y la investigación referida a la temática.

Sobre la base de la mejor evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones y los determinantes de las ERC para el manejo en el primer nivel de atención se definieron los diferentes componentes del Programa.

COMPONENTES:

Las acciones en promoción de la salud se realizarán en conjunto con el Plan Argentina Saludable, componente de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de ENTs.

1) Contribuir a la detección de las ERC.

1.1- Mejora de la detección de ERC.

Objetivos:

- Aumentar la disponibilidad de espirometría diagnóstica y otros recursos diagnósticos en el primer nivel de atención, en particular en los CAPS.
- Capacitar al personal del equipo de salud en el interrogatorio de síntomas de ERC, la realización de pruebas diagnósticas y su interpretación.
- Mejorar el proceso de referencia y contrarreferencia para permitir optimizar el tratamiento y seguimiento de los pacientes con ERC.

Actividades:

- Equipar a CAPS de referencia según geolocalización o características de la población a cargo con equipos de función pulmonar y a CAPS de menor complejidad con dispositivos medidores de pico flujo espiratorio y saturimetría de pulso.
- Realizar cursos virtuales, presenciales y de modalidad mixta para entrenar al personal de los CAPS en el diagnóstico precoz y la interpretación de los resultados de los estudios.
- Certificar y controlar la calidad de la realización de estudios diagnósticos.
- Elaboración de normativas para el diagnóstico de enfermedad y la interpretación de los estudios como parte de guías de práctica, así como estrategias y materiales de capacitación y comunicación.

Indicadores de evaluación:

- Número de equipos provistos a centros de atención primaria.
- Número de participantes en capacitaciones.
- Cantidad de centros certificados en calidad de realización de estudios.
- Número de pacientes con diagnóstico de ERC acorde a registros locales, sistemas de información locales o registros específicos.
- Normativas y recomendaciones emitidas sobre diagnóstico.

2) Mejora del acceso y la calidad de atención de las ERC en los Servicios de Salud y fortalecimiento de las redes de atención.

Contexto:

Según varias fuentes de información disponible, existe gran variabilidad en el cuidado de la salud en el área de las enfermedades respiratorias²³. Esta variabilidad se manifiesta en la cantidad de internaciones evitables por empeoramientos de ERC, y en las frecuentes consultas a guardia de estos pacientes. En relación a la atención hospitalaria, no existen datos confiables sobre morbilidad y procesos de atención útiles para la gestión. Tampoco se han desarrollado guías de práctica clínica ni indicadores de calidad de atención, como tampoco una propuesta de trabajo en redes para facilitar el acceso a prestaciones básicas.

La variabilidad en la atención es pasible de mejora mediante intervenciones, incluyendo el desarrollo de Guías de Práctica Clínica²⁴. La Dirección de Promoción de Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles ha preparado documentos similares con criterios de calidad acorde a la recomendación de la Academia Nacional de Medicina para los temas de Diabetes, Riesgo Cardiovascular, Tabaco y Obesidad²⁵.

Esta mejora puede darse tanto en el sistema público como en el sistema de obras sociales y privado, donde existen también oportunidades para mejoras, y la difusión, diseminación e implementación de guías de práctica clínica y capacitación de profesionales de la salud

puede generar cambios favorables en este sector.

La actividad de desarrollo de las Guías se acompaña de las acciones de capacitación al equipo de salud acorde a lo descrito en el componente correspondiente.

2.1 Generación e Implementación de Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención

Objetivos:

- Proveer al primer nivel de atención con recomendaciones acorde a la mejor evidencia disponible para la atención de las personas con ERC.

Actividades:

- Desarrollar guías de práctica clínica de ERC -inicialmente EPOC y asma- para uso en los diversos niveles de atención.
- Implementación de las Guías a través de materiales de disseminación (Guías Breves, Trípticos, Afiches, Algoritmos de Manejo, versiones en página web o formato epub).
- Implementar sistemas de referencia y contrarreferencia para atención y seguimiento de pacientes con ERC.
- Desarrollar un sistema de indicadores útiles para vigilancia y evaluación en servicios de salud en el primer nivel de atención.
- Contar con un sistema de vigilancia de servicios de salud en la atención primaria y en la hospitalaria sobre el proceso de atención de las enfermedades respiratorias.
- Desarrollar e implementar registros de enfermedades respiratorias orientados a indicadores de calidad de atención.
- Elaboración de Protocolos de Atención para las ERC.
- Elaboración de Normativas para la Vacunación antigripal y antineumocócica de pacientes con ER.
- Elaboración de Normativas para la Provisión de Oxigenoterapia en pacientes con ER.

Indicadores de evaluación:

- Indicadores disponibles de estadísticas de salud.
- Disponibilidad de Guías de Práctica Clínica y Protocolos generados por el programa.
- Disponibilidad de Materiales de Implementación.
- Documentación de actividades de difusión, disseminación e implementación.
- Medidas de desempeño de diagnóstico y tratamiento de acuerdo a estándares de calidad.
- Registros de enfermedades respiratorias funcionantes.
- Disponibilidad de Guías de Práctica Clínica y documentación de actividades de

2.2 Mejoría del acceso al tratamiento y fortalecimiento de las redes de atención

Objetivos:

- Mejorar la disponibilidad de medicaciones efectivas a los pacientes con ERC.
- Mejorar la articulación entre diversos niveles para optimizar el manejo de pacientes con ERC.

Actividades:

- Procurar la compra y distribución de medicaciones recomendadas para el correcto tratamiento farmacológico de las ERC.
- Elaboración de recomendaciones para el correcto tratamiento farmacológico de las ERC en el sistema de atención de la salud.
- Elaboración de recomendaciones para ampliar y mejorar la provisión de oxigenoterapia.
- Desarrollo de una libreta de cuidados del paciente con ERC para permitir su seguimiento y mejorar la coordinación de su atención entre distintos niveles de cuidado.
- Contribuir a la generación de redes para la atención de ERC a nivel de distintas jurisdicciones.

Indicadores de evaluación:

- Recomendaciones elaboradas sobre terapéutica de ERC.
- Número de tratamientos mensuales garantizados en el primer nivel de atención.
- Distribución de libretas de cuidado en el primer nivel de atención.
- Documentación de reorganización de sistemas de referencia y contrarreferencia.

3) Fortalecer el control del tabaco en la población con ERC

Objetivos:

- Mejorar el acceso de los pacientes con ERC al tratamiento de cesación tabáquica.

- Impulsar la intervención del equipo de salud en la cesación tabáquica.
- Aumentar el conocimiento acerca del impacto negativo del tabaco entre los pacientes con ERC.

Actividades:

- Elaboración de recomendaciones para incorporación de medicamentos para cesación tabáquica en los sistemas de atención acorde a las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica de Tratamiento de la Adicción al Tabaco.
- Preparación de material específico para el equipo de salud sobre intervención breve y tratamiento del tabaquismo en pacientes con ERC.
- Preparación de materiales de educación al paciente con ERC acerca de la cesación tabáquica.

Indicadores de evaluación:

- Número de recomendaciones implementadas y distribuidas.
- Acuerdos realizados con áreas de responsabilidad en la provisión de medicamentos.
- Número de modificaciones planeadas y realizadas.
- Número de materiales de capacitación al equipo de salud preparados y distribuidos.
- Número de materiales de educación sobre tabaco y ERC preparados y distribuidos.

3) Promover el fortalecimiento de la rehabilitación respiratoria para las consecuencias de las ERC

Contexto:

La rehabilitación respiratoria es una de las herramientas más eficaces y efectivas para modificar los resultados clínicos en los pacientes con ERC²⁶. El acceso a esta modalidad multidisciplinaria de tratamiento puede verse impedido por variaciones en la cobertura, falta de equipos de rehabilitación en ciertas áreas del país y desconocimiento de su utilidad por parte del equipo de salud y de los pacientes. El programa busca mejorar la disponibilidad y el acceso de las personas con discapacidades o secuelas derivadas de las ERC a esta modalidad de cuidado.

4.1. Generación de Registros y Normativas para Servicios de Rehabilitación Respiratoria

Objetivo:

- Facilitar el acceso de los pacientes a Programas de Rehabilitación mediante georeferencia y mejora de cobertura.
- Generar estándares de atención en los Programas de Rehabilitación.

Actividades:

- Generación de un Registro Nacional de Servicios de Rehabilitación Generación de Normativas para la indicación de rehabilitación acorde a Guías de Práctica Clínica.
- Elaboración de recomendaciones para incorporación de la rehabilitación respiratoria al Plan Médico Obligatorio.
- Certificación de Servicios de Rehabilitación acorde a Normativas.

Indicadores de evaluación:

- Registro Nacional de Servicios de Rehabilitación Respiratoria con soporte en página web.
- Recomendaciones y acuerdos realizados.
- Normativas disponibles.
- Número de Centros de Rehabilitación Respiratoria Certificados.

4) Promover la educación sobre ER y el apoyo al autocuidado.

5.1. Instrumentar acciones de difusión y educación

Objetivo general:

- Brindar a la comunidad y otras audiencias educación sobre las enfermedades respiratorias

Objetivos específicos:

- Contribuir a instalar en la comunidad y la opinión pública la importancia de la prevención de las ERC y los cuidados necesarios.
- Mejorar el autocuidado brindando herramientas al paciente para manejar su enfermedad y reconocer signos de alerta.
- Lograr a través de la articulación intersectorial consenso para el diseño, evaluación y monitoreo de las acciones.
- Planear acciones conjuntas entre el programa y otros actores.

Actividades:

- Preparación de materiales de educación al paciente: folletos, manual de educadores, curso virtual para pacientes, línea de ayuda al paciente respiratorio, spots sobre detección temprana de EPOC, spots sobre uso de aerosoles, etc.
- Preparación de una página web para información al paciente.
- Desarrollo de actividades de concientización en ocasión del día de la EPOC, día mundial del asma, día mundial sin tabaco, día del aire puro.
- Articular con la comunicada civil organizada para acciones de abogacía.
- Capacitar a comunicadores en aspectos relacionados a enfermedades respiratorias.

Indicadores de evaluación:

- Número de materiales de educación preparados y distribuidos.
- Disponibilidad de la página web de información al paciente.
- Actividades realizadas.
- Capacitaciones realizadas a comunicadores.

5) Contribuir a la capacitación de los profesionales de la salud

Situación actual:

En la actualidad existe una gran variabilidad en la oferta de capacitaciones en diferentes ámbitos, tanto para la obtención de la especialidad como las profesiones asociadas.

Para adecuar el perfil de profesionales que egresan anualmente tanto de residencias médicas y otras instancias de capacitación, es necesario definir el perfil profesional necesario, y consensuar un número mínimo de habilidades necesarias para la práctica en nuestro sector salud.

Además propondremos capacitaciones para profesionales de la salud en el manejo de ERC en el primer nivel de atención y diversas estrategias de implementación de las Guías de práctica clínica.

Articulación institucional:

El Programa deberá articular con áreas específicas del Ministerio de Salud de la Nación, Sociedades Científicas, Universidades, para generar un espacio de trabajo intersectorial.

Objetivo general:

- Mejorar la calidad de la capacitación del equipo de salud respecto a las ERC.

Objetivos específicos:

- Diseminar conocimientos actualizados y acordes a la mejor evidencia disponible con respecto de las ERC.

Actividades:

- Provisión de cursos presenciales y a distancia sobre ERC, en particular en difusión de las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.
- Revisión de la situación basal: currículos, instituciones, perfiles de profesionales formados.
- Definir criterios de mínima para currículos: contenidos, habilidades adquiridas, recertificaciones.

Indicadores de evaluación:

- Registros de participación en cursos.
- Acuerdos obtenidos con instituciones educativas y sociedades científicas acerca de los requisitos necesarios para ejercer especialidades médicas en el área.

7) Apoyar la vigilancia e investigación referida a la temática.

Introducción:

En el año 2005 se realizó la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, realizándose en 2009 la Segunda Encuesta. Estas encuestas permiten contar con información validada acerca de múltiples factores de riesgo de la enfermedad y del impacto de las políticas públicas al repetir esta encuesta en forma periódica. Estas herramientas constituyen la estrategia de vigilancia recomendada por la OMS y OPS para vigilancia de factores de riesgo. Esta información es complementada por la información sobre tabaquismo que proveen la Encuesta Mundial en Adultos y la Encuesta Mundial en Adolescentes.

Por otra parte es necesario contar con información de otras fuentes que nos permitan no sólo conocer indicadores relacionados a prevalencia de factores de riesgo, sino también de

sus determinantes (indicadores económicos, conductuales, de comunicación masiva), su impacto en la población (vigilancia de enfermedades) y el desempeño de las políticas como así también del servicio de salud.

A fin de obtener información sobre la situación epidemiológica se trabajará en múltiples propuestas incluyendo:

- Evaluación de síntomas respiratorios por cuestionarios validados a ser incorporadas en las Encuestas Nacional de Factores de Riesgo Periódicas con periodicidad cada 4-5 años.
- Encuestas telefónicas de módulos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, de periodicidad anual, con exploración de síntomas respiratorios.
- Sistematización de la información sobre egresos hospitalarios y datos administrativos como: uso de prestaciones y medicamentos.
- Implementación de indicadores de desempeño en la atención primaria de la implementación de Guías de Práctica Clínica.
- Registros hospitalarios de EPOC
- Realizar o interactuar con iniciativas de estudios de evaluación de prevalencia de enfermedades respiratorias, evaluaciones de programas y leyes nacionales y subnacionales y análisis económicos y de carga de enfermedad.
- Interacción con sistemas de vigilancia de enfermedades infecciosas que puedan afectar a pacientes con ERC (ej.: gripe pandémica, TBC, otros virus respiratorios emergentes, brotes de infección respiratoria por legionella u otros patógenos).

El desarrollo de estas propuestas requerirá del trabajo conjunto con el Area de Vigilancia de FR y ENT (Sistema de Vigilancia de ENTs) de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Dr. Emilio Coni, el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, el Programa Nacional de Tuberculosis y el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino entre otros.

Con la finalidad de establecer prioridades de investigación en el área de enfermedades respiratorias y promover la traslación de los resultados de la investigación a las políticas públicas, y con la articulación con el área Salud Investiga, el Ministerio de Ciencia y Tecnología, Universidades, sociedades científicas e investigadores, se impulsará una consulta amplia para discutir sobre prioridades en investigación, se propondrá orientar recursos hacia las áreas prioritarias, y se fomentarán herramientas de difusión de resultados de las investigaciones con orientación a sus implicancias para las políticas públicas.

