



NACIONAL



RESOLUCION 1283/2001
MINISTERIO DE SALUD (MS)

Salud pública -- Programa de prevención de osteoporosis y fractura de cadera -- Objetivos -- Creación de una Red Nacional de Densitómetros.

Fecha de Emisión: 08/11/2001; Publicado en: Boletín Oficial 21/11/2001

VISTO el Expediente N° 2002-6414/01-1 del registro de este Ministerio, y

CONSIDERANDO:

Que por Resolución Ministerial N° 124 del 30 de enero de 2001 se creó en el ámbito nacional el CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL EN LA PATOLOGIA DE OSTEOPOROSIS.

Que el incremento de la expectativa de vida se acompaña de un aumento relativo de los problemas de salud propios del envejecimiento.

Que la osteoporosis es una enfermedad de gran prevalencia en los adultos mayores, que se asocia a complicaciones de elevada morbilidad, mortalidad y costos económicos para la salud pública.

Que la densitometría ósea es la modalidad diagnóstica de excelencia para el diagnóstico de la Osteoporosis.

Que la instalación de DIECIOCHO (18) densitómetros en instituciones públicas del país constituye un hecho inédito en la lucha contra la osteoporosis.

Que es necesaria la creación de normas para el entrenamiento y la certificación, tanto en la faz pública como en la privada, de los profesionales a cargo de esta tecnología, y la de un sistema que permita el funcionamiento coordinado de estos densitómetros.

Que es posible mediante esta acción coordinada obtener datos epidemiológicos que permitan planificar adecuadamente en el área con criterio federal.

Que los centros de la red hospitalaria nacional ofrecen las condiciones para la instrumentación de políticas de salud en un sector que se considera prioritario.

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

Que se actúa conforme a las disposiciones de la "Ley de Ministerios - T.O. 1992", modificada por Ley N° 25.233.

Por ello,

EL MINISTRO

DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1° - Créase en el ámbito de este Ministerio el PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS Y FRACTURA DE CADERA, cuyos propósitos y objetivos se especifican en el Anexo I que forma parte integrante de la presente.

Art. 2° - Créase en el ámbito de este Ministerio una RED NACIONAL DE DENSITOMETROS cuyos propósitos y objetivos se especifican en el Anexo I que forma parte integrante de la presente.

Art. 3° - El citado Programa y la Red de Densitómetros funcionará en la órbita la SECRETARIA DE ATENCION SANITARIA y su coordinación será ejercida de forma

honoraria y, para el caso de los funcionarios de este Ministerio, sus tareas serán desarrolladas sin perjuicio de las funciones que le son propias.

Art. 4° - A los efectos del artículo anterior, désígnese Coordinador del Programa y de la Red de Densitómetros al DOCTOR D. Eduardo Mario KERZBERG (D.N.I. N° 12.010.478), Asesor de Gabinete "ad-honorem" del suscripto.

Art. 5° - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Héctor J. Lombardo.

ANEXO I

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION DE OSTEOPOROSIS Y CREACION DE LA RED NACIONAL DE DENSITOMETROS CENTRO DE REFERENCIA EN OSTEOPOROSIS DE LA NACION

Planteo de la situación:

La osteoporosis es una enfermedad caracterizada por la disminución de la masa ósea, el deterioro de la micro arquitectura y el aumento del riesgo de fracturas.

Ha sido definida como "la epidemia silente" en virtud de la ausencia de manifestaciones clínicas de la enfermedad hasta la ocurrencia de fracturas.

El incremento progresivo y sostenido del vértice poblacional propende al aumento de la prevalencia de enfermedades propias del envejecimiento. Cabe pensar que a principios de siglo la expectativa de vida de una mujer era de CUARENTA Y CINCO (45) años, coincidiendo con el ingreso a su menopausia. Actualmente una mujer que ingresa en su menopausia ha sobrepasado ligeramente la mitad de su expectativa de vida.

El significado clínico de la osteoporosis se suscita a causa de las fracturas que ocurren, siendo la de cadera la más importante tanto para el individuo como para el sistema de salud por el impacto socio-económico. Varios tipos de fracturas se asocian a la osteoporosis, entre otros: muñeca, columna y cadera. Esta última es la complicación más temida, dada la mortalidad tanto peri como post-operatoria y las secuelas de discapacidad para la deambulación y limitación de la vida social.

El riesgo de experimentar una fractura de cadera es de un DIECISEIS POR CIENTO (16%) en mujeres de más de CINCUENTA (50) años, riesgo que se incrementa a medida que aumenta la edad.

Según estudios estadísticos el riesgo de muerte por fractura de cadera es de DOS COMA CINCO POR CIENTO (2,5%), teniendo DOS (2) a CINCO (5) veces más riesgo de morir el paciente en los primeros SEIS (6) a DOCE (12) meses, en comparación con personas de similar edad y sexo.

En cuanto a la morbilidad, las escaras por decúbito, infecciones urinarias y neumonía ocurren más frecuentemente entre los pacientes fracturados, con el subsiguiente aumento del gasto en salud.

El CINCUENTA POR CIENTO (50%) de los pacientes son incapaces de caminar en forma independiente al año de seguimiento.

La presencia de Osteoporosis diagnosticada por densitometría ósea es el facto que mejor define a los grupos de riesgo de fractura. Sin embargo, hasta la fecha sólo existe un densitómetro gratuito instalado en una institución pública del país.

En la Ciudad de Buenos Aires la población por encima de los SESENTA Y CINCO (65) años corresponde aproximadamente al DIECISIETE POR CIENTO (17%) del total, por lo que se estima una población en riesgo de sufrir osteoporosis de SEISCIENTAS MIL (600.000) personas aproximadamente, en este ámbito, debiendo evaluarse las diferencias regionales a fin de determinar el riesgo a nivel nacional.

Según estudios estadísticos americanos, el riesgo de fractura de cadera es de CERO PUNTO DOS (0.2) por mil a los SESENTA Y CINCO (65) años y se incrementa a TRES POR CIENTO (3%) en la octava década de vida.

La ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD ha estimado que la Osteoporosis aumentará de unas SEIS (6) a DOCE (12) veces para el año 2025 en países en desarrollo

por lo que se ha denominado al período 2000-2011 como década del hueso y la osteoporosis.

Por ello, se cree indispensable la implementación de políticas en osteoporosis; para la promoción de la salud (consumo de calcio en etapas críticas de la vida, actividad física, evitar el consumo de alcohol y cigarrillo); la educación (campañas de difusión en la población acerca de la enfermedad y sus consecuencias); el diagnóstico precoz (mediante densitometría) y el tratamiento de los pacientes con osteoporosis.

En resumen, se señalan los siguientes factores críticos:

1. El envejecimiento poblacional y el riesgo consecuente de padecer osteoporosis.
2. Falta de información preventiva de osteoporosis y fracturas para la población vulnerable.
3. Dificultades para el acceso a los métodos de diagnóstico.

FUNDAMENTOS:

La instalación de DIECIOCHO (18) densitómetros en nuestro país, un esfuerzo inédito en la lucha contra la osteoporosis, abre un abanico de posibilidades que exceden en grado sumo la realización de densitometrías en instituciones públicas.

El funcionamiento en RED de estos aparatos trabajando en forma coordinada permitirá con los años el acopio de información indispensable para la implementación de políticas de peso en la especialidad.

El resultado de una densitometría es importante, permite detectar a grupos de riesgo para fracturas, pero no tiene una especificidad del CIEN POR CIENTO (100%) ni habla de las fracturas en sí.

El resultado de una densitometría nace de comparar a los datos obtenidos del paciente con una población de referencia, habitualmente norteamericana o inglesa.

Existen factores que son independientes de la densitometría, por ejemplo: la edad, los antecedentes familiares, las caídas, etc., que transforman al resultado del estudio en la punta visible de un inmenso iceberg (las fracturas en relación a la osteoporosis) con implicancias en morbilidad, mortalidad y costos económicos.

OBJETIVOS:

1. Creación de normas para el funcionamiento de los aparatos que incluyan controles de calidad e interpretador.
2. Capacitación de los técnicos y la creación de una carrera para su formación en pre y post-grado.
3. Creación, control, mejoramiento y actualización de las bases de datos a fin de crear un mapa de situación federal y no basado en proyecciones internacionales.
4. Coordinación de los centros para la implementación de campañas nacionales de difusión, docencia e investigación a fin de constituir a los centros en puntos de referencia o consulta por autoridades provinciales o nacionales.

CREACION DE NORMAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS APARATOS QUE INCLUYAN CONTROLES DE CALIDAD INTRA E INTERPRESTADOR

Se realizan densitometrías a fin de:

Evaluar la concentración mineral ósea del paciente. El resultado puede ser normal, osteopenia u osteoporosis.

Estadificar al paciente con fractura previa.

Controlar la eficacia de tratamientos.

Para ello los aparatos deben tener dos cualidades: precisión y exactitud.

La densitometría ósea por DEXA se encuentra entre los métodos más exactos para la evaluación. En cuanto a la precisión, puede estar afectada por características del paciente (cifosis, osteofitos, etc.), una mala adquisición, diferentes criterios en el análisis o variaciones efectivas en el paciente debido a su enfermedad o al tratamiento. A fin de reducir esta variabilidad se propone crear normas de procedimiento para la adquisición y análisis de los datos que permitan una uniformidad en los aparatos de la RED, que no existe en el ámbito privado dada la diferencia de aparatos, centros, criterios e intereses.

CAPACITACION DE LOS TECNICOS Y LA CREACION DE UNA CARRERA PARA SU FORMACION EN PRE Y POST-GRADO. CERTIFICACION DE TITULOS

No existe una normativa que regule el manejo de los densitómetros. La mayoría de los

centros, pero no todos, ha capacitado a un técnico radiólogo. La capacitación se obtiene a través de un curso que brinda el fabricante de los aparatos y que se limita a una descripción somera de las técnicas de adquisición y análisis. No existe evaluación ni certificación por los centros académicos donde se forman los técnicos radiólogos.

Por ello, este plan contempla la capacitación de los primeros técnicos a través de un curso teórico práctico, con evaluación final a cargo de la Cátedra de Diagnóstico por Imágenes de la Facultad de Medicina y el Centro de Referencia en Osteoporosis del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, donde existe desde 1998 el único densitómetro instalado en un hospital público del país. Fomentando la interrelación de los centros académicos del país será posible, en una segunda etapa, recertificar con un espíritu federal a los técnicos en cada Provincia.

Por último la RED, con el apoyo del MINISTERIO DE SALUD, podría estimar los requerimientos mínimos para el funcionamiento, validación de aparatos y certificación de los profesionales responsables de los centros privados del país.

CREACION, CONTROL, MEJORAMIENTO Y ACTUALIZACION DE LAS BASES DE DATOS

La realización de una densitometría es un momento único, dado que permite obtener otros datos de singular importancia con relación a la osteoporosis. Por ello se fomenta la creación de una base de datos unificada.

Esta base permitiría acopiar datos sobre edad, sexo, años de menopausia, peso, altura, consumo de calcio y antecedentes personales o familiares de fracturas, entre otros.

Como un aporte podemos acercar nuestra experiencia, donde a través de encuestas que el paciente llena en la sala de espera hemos pedido recabar, tras dos años de trabajo, datos de CINCO MIL (5.000) pacientes. Debe remarcarse que el resultado de una densitometría parte de comparar el resultado del paciente con una población sana de referencia. Esta población de miles de pacientes, que traen incorporadas las máquinas, no es la población argentina.

La RED, trabajando en forma mancomunada, podría disponer en un corto lapso (no más de UN (1) año) los primeros datos de densidad mineral ósea promedio en hombres y mujeres argentinas, de importante utilidad científica pero sin ningún costo económico extra, dado que sólo hay que archivar y analizar los datos obtenidos.

COORDINACION DE LOS CENTROS PARA LA IMPLEMENTACION DE CAMPAÑAS NACIONALES DE DIFUSION, DOCENCIA E INVESTIGACION.

Los centros donde se instalarán, los aparatos deben constituirse, además, en voces oficiales para ayudar a combatir, mediante la educación y la prevención, a los grupos en riesgo. La implementación de planes nacionales también requiere de un discurso uniforme en todos sus efectores. Existen periódicamente campañas de difusión de la enfermedad, en general auspiciadas en forma directa o indirecta por la industria farmacéutica.

Las compañías tienen intereses genuinos (aumentar el número de pacientes diagnosticados a fin de aumentar las ventas de productos) que no abarcan todos los aspectos de esta problemática.

Por ejemplo, es posible que, en la población anciana, reducir el número de caídas sea tanto o más importante que el tratamiento farmacológico en sí. Detectar a los pacientes con problemas visuales o inestabilidad en la marcha e informarlos acerca de los riesgos de las caídas, no implica necesariamente un tratamiento farmacológico.

Promover el consumo de calcio y la actividad física en los jóvenes podría tener implicancias futuras en la salud pública si se lograra desarrollar un pico de masa ósea óptimo en la población.

Sería posible llevar a cabo estas tareas si el estado (nacional, provincial o municipal) las patrocinara.

En definitiva, los centros deben constituirse en el futuro en puntos de referencia para la interrelación intra e interjurisdiccional con los otros centros, las unidades académicas y la actividad privada.

Por último, la experiencia acumulada y la información almacenada en el manejo de los pacientes y su problemática, permitirán diseñar, colaborar, fortalecer e implementar con

éxito planes nacionales para la lucha contra esta enfermedad.



Copyright © [BIREME](#)

 [Contáctenos](#)