

Programa
Provincial de
Prevención de

ACV

2018

Primera Edición 2019
Ministerio de Salud Pública de Tucumán
Gobierno de Tucumán

Este material forma parte de una serie de publicaciones desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública de Tucumán en el marco de la documentación de los abordajes prioritarios definidos en el Plan Rector de Salud 2016 | 2014. Este documento no tiene fines de lucro, por lo tanto no puede ser comercializado en la Argentina, ni en el extranjero. Se permite la reproducción total o parcial de los materiales aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados y se asignen los créditos correspondientes.

Se sugiere citar como:
Ministerio de Salud Pública de Tucumán. "Programa Provincial de Prevención de ACV". San Miguel de Tucumán, 2019.

DIRECCIÓN GENERAL

Dra. Rossana Chahla
Dra. Lucía Cebe

COORDINACIÓN GENERAL

Departamento de Documentación Estratégica



Chahla, Rossana
Programa Provincial de Prevención de ACV / Rossana Chahla. - 1a ed facsímil.
San Miguel de Tucumán : Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán, 2018.
12 p. ; 30 x 21 cm.

ISBN 978-987-46289-3-0

1. Medicina. 2. Neurocirugía. 3. Neurología. I. Título.
CDD 613.

“Lanzamos este programa con el objetivo de disminuir la mortalidad de los pacientes y prevenir secuelas, a través de la implementación de una red de asistencia protocolizada pública y privada”.



Dra. Rossana Chahla

Ministra de Salud Pública
de Tucumán.
Presidenta Comité ACV

PRESENTACIÓN

Este material forma parte de una serie de documentos publicados en el marco del desarrollo de los abordajes prioritarios establecidos en el Plan Rector de Salud 2016-2024 del Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

El Ministerio de Salud Pública estableció, desde un primer momento, una serie de abordajes prioritarios sobre los que se decidió intervenir de manera integral. La definición de los abordajes prioritarios, se estableció a partir del consenso con diversos actores vinculados a la salud, el sector privado, los expertos del sistema público y fundamentalmente de la voluntad política de los estamentos decisores.

El impacto en la morbilidad y mortalidad de los ataques cerebrovasculares y la necesidad de intervenir en la calidad de vida de la población, nos conducen a tomar decisiones que requieren esfuerzos conjuntos hacia adentro y hacia afuera del sistema de salud pública. Por lo tanto, la coordinación de las acciones se organiza a través de la articulación público y privado por un lado y de los tres niveles de atención.

En este marco y convencidos de que existe la necesidad de implementar políticas públicas que promuevan un esfuerzo integral y compartido intra e intersistema, el Ministerio de Salud Pública aprueba la implementación del **Programa Provincial de Prevención de ACV**. Así mismo, se pone en funcionamiento el Comité Público-Privado de ACV que fija protocolos de actuación, articulando las intervenciones públicas y privadas ante la aparición de los primeros signos y síntomas en los pacientes.

INTRODUCCIÓN

El ataque cerebrovascular (ACV), es una de las primeras causas de muerte en el mundo. La falta de una intervención oportuna produce discapacidad en un gran número de personas en edad productiva.

El ACV está incluido en las epidemias emergentes de las enfermedades crónicas no transmisibles.

El sistema de salud responde a las necesidades de la población a través de todos los recursos humanos y tecnológicos disponibles, pero esto por sí solo no es suficiente. Es necesario organizar los recursos de salud públicos y privados, para dar una respuesta eficiente a toda la población que presente riesgos de desarrollar un ataque cerebrovascular.

El Programa Provincial de Prevención de Ataque Cerebrovascular surge ante la necesidad de implementar un marco programático que coordine integralmente todas las acciones del sector público y privado, destinadas a la prevención y asistencia precoz y oportuna del ataque cerebrovascular.

El programa establece una red pública y privada de coordinación, comunicación, asistencia y traslado de pacientes con o sin cobertura. Además cuenta con una ambulancia exclusivamente adaptada al programa.





CAMPAÑA DE PREVENCIÓN EN VÍA PÚBLICA, SIPROSA 2018.

“Es muy importante que la gente reconozca los síntomas del ACV para poder hacer un llamado lo antes posible al 107. Este sistema es el encargado de canalizar al paciente a los centros acreditados para esta patología”.

Dr. Julio Fernández, Coordinador General, Comité ACV.

“Hemos avanzado mucho con este programa. Contamos con una ambulancia adecuada exclusivamente para estos pacientes. De esta forma, la familia del paciente se pueda comunicar de manera inmediata cuando detecten los síntomas de un ACV”.

Dr. Jerónimo Cossio, Neurólogo Hospital Padilla, Comité ACV.

“Desde nuestro departamento brindamos asistencia a través de una ambulancia de traslado equipada con tecnología de vanguardia. El objetivo es que las personas reciban tratamiento en el período de ventana, para disminuir la morbimortalidad por ACV”.

Dr. Juan Palavecino, Subdirector - Dirección de Emergencias Sanitarias 107

EL SECRETARIO EJECUTIVO MÉDICO A CARGO DE LA PRESIDENCIA
DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD RESUELVE

1° APROBAR la Creación del “Comité Provincial de ACV”, integrada por los profesionales que se detallan a continuación, en el carácter que se señala:

Presidente

Ministra de Salud Pública

- *Dra. Rossana Elena Chahla, DNI N° 17.614.911*

Vicepresidente

- *Paz Gabriela Zulema, DNI N° 23.020.582, del Hospital Angel C. Padilla.*

Coordinador General

- *Dr. Julio Rolando Fernández, DNI N° 23.931.592, del Hospital Angel C. Padilla.*

Secretarios de Actas

- *Cossio Jerónimo José, DNI N° 31.254.296, del Hospital Angel C. Padilla.*

- *Morales Marcelo Fabio, DNI N° 17.268.539, del Hospital Angel C. Padilla.*

Vocales

- *Palavecino Juan Angel, DNI N° 25.843.446, de la Dirección Provincial de Emergencias.*

- *Mohamed Marcela Dive, DNI N° 31.254.619, del Hospital Centro de Salud Tucumán Zenón J. Santillán.*

- *Altieri Walter Luis, DNI N° 17.270.429, del Hospital Angel C. Padilla.*

- *Dr. Carlos Isaac Pesa, DNI N° 8.370.627*

- *Dr. Zimmerman Víctor Alberto, DNI N° 12.413.867*

- *Dr. Silberstein Bernardo Víctor, DNI N° 5.535.693*

- *Sr. Héctor Rolando Barrientos, DNI N° 17.578.228, Jefe del Departamento Comunicación, Logística y Transporte.*

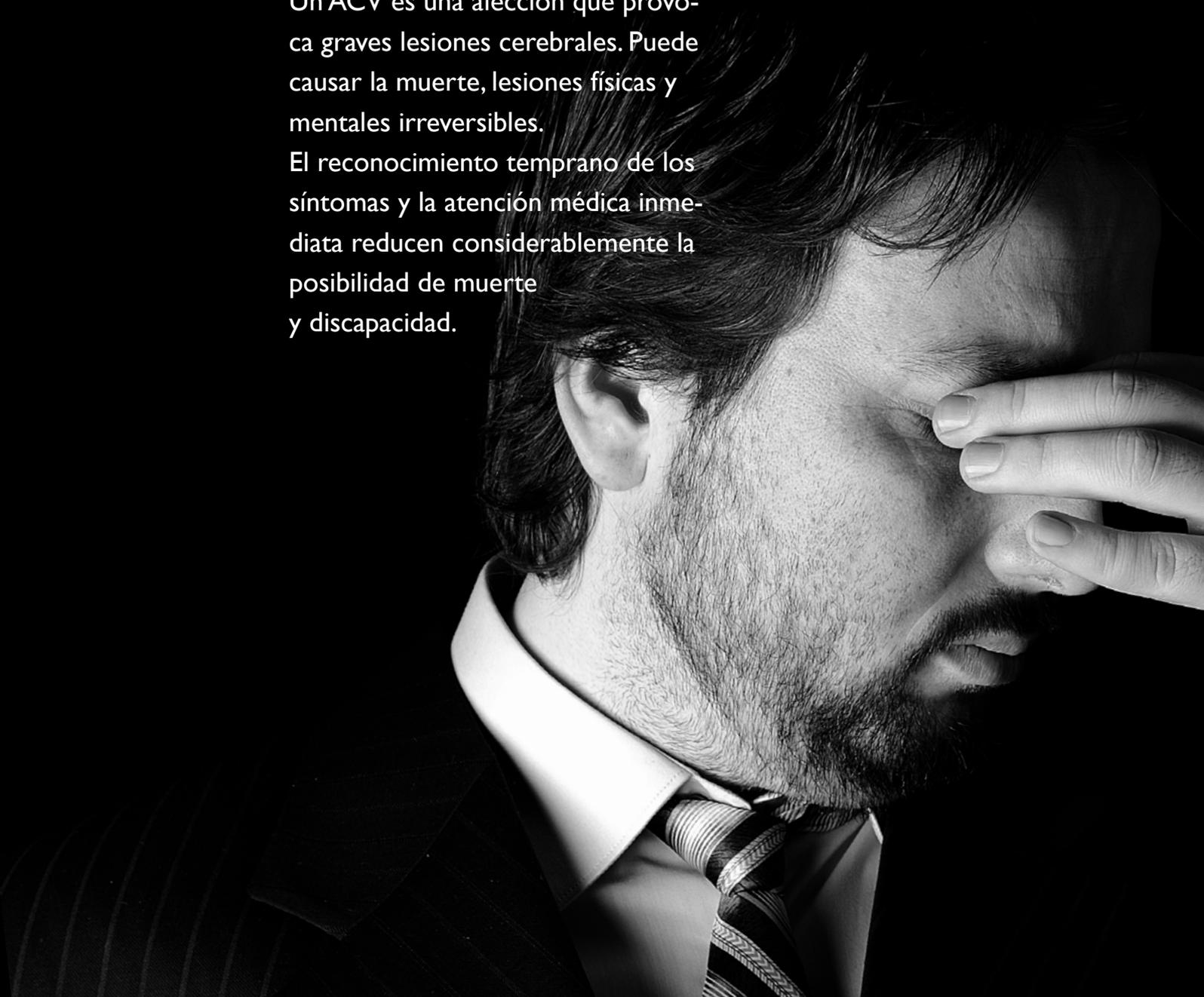
2° REGISTRAR, comunicar, notificar, publicar en el Boletín Oficial y archivar.

¿QUÉ ES UN ATAQUE CEREBROVASCULAR

○ ACV?

Un ACV es una afección que provoca graves lesiones cerebrales. Puede causar la muerte, lesiones físicas y mentales irreversibles.

El reconocimiento temprano de los síntomas y la atención médica inmediata reducen considerablemente la posibilidad de muerte y discapacidad.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ACTUAR RÁPIDO? VENTANA TERAPEUTICA

La ventana terapéutica es el tiempo que transcurre desde que se inician los síntomas hasta la instauración del tratamiento.

Para el éxito del tratamiento el tiempo desde la identificación de los síntomas no debe ser mayor a cinco horas.

El reconocimiento temprano de los síntomas y la atención médica inmediata pueden reducir considerablemente las posibilidades de muerte y discapacidad.

Es por ello que **el tiempo es cerebro.**

El tratamiento oportuno restaura rápidamente la circulación normal y permite la recuperación funcional. Ésto se ve reflejado en la recuperación neurológica del paciente quien puede retomar sus actividades diarias y ser funcionalmente independiente.



JUSTIFICACIÓN

Situación en el mundo

- Una de las primeras causas de discapacidad
- Un tercio tiene como consecuencia la muerte.
- Es la segunda causa de muerte en los países latinoamericanos.

Fuente: OMS. "Las 10 Primeras Causas de Defunción en el Mundo". 2018.

Situación en Argentina

- El promedio de mortalidad por ACV a nivel país es de 37,5 fallecidos por 100 mil habitantes.

Fuente: Melcon CM, Melcon MO. "Prevalence of Stroke in Argentina Community, 2006."

Situación en Tucumán

- Durante los años 2016 y 2017 se asistieron en el sistema público de salud 2864 pacientes con diagnóstico de ACV.

Fuente: Dirección de Epidemiología del SIPROSA, en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación.

- En el 2016 se registraron 384 pacientes con secuelas por ACV (146 mujeres, 238 hombres).

Fuente: Junta de Discapacidad - SIPROSA - Ministerio de Salud Pública de Tucumán. 2016.



Nuestro sistema de salud desarrolla diferentes acciones y programas destinadas a la prevención y asistencia de enfermedades crónicas no transmisibles. En este marco, se orientan las acciones de estos programas para intervenir en la prevención y asistencia oportuna del ACV.



OBJETIVO GENERAL

- Disminuir el impacto que producen los accidentes cerebrovasculares en la salud de la población de riesgo, a partir de la ejecución de un protocolo de traslado (*público y privado*) que permita asistencia rápida y oportuna.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Articular las acciones de prevención y asistencia oportuna para atender a la población de riesgo.
- Constituir un comité provincial público y privado de ACV.
- Estandarizar los procesos asistenciales y no asistenciales de ACV en el sistema público y privado de salud.
- Crear el Registro Único de Ataque Cerebrovascular (RUAC).

6. ¿CÓMO FUNCIONA EL PROTOCOLO?



Consulta **Indirecta**



5C
Cefalea,
Ceguera,
Confusión,
Cuerpo (hemiparesia),
Caída (equilibrio).

Consulta **Directa**

Traslado asistido de paciente



Sector público y privado





CONTROL
REHABILITACIÓN

3

2



ACV
en curso

GUARDIA SHOCK ROOM

Emergentología
Laboratorio
Neurología
Neurocirujano
Imágenes
Administrativo
Unidad de cuidados
intensivos
Neurointensivismo

VENTANA TERAPÉUTICA DE 5 HS.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- **DESIGNAR** a representantes del sistema de salud público y privado para la conformación del comité provincial de ACV.

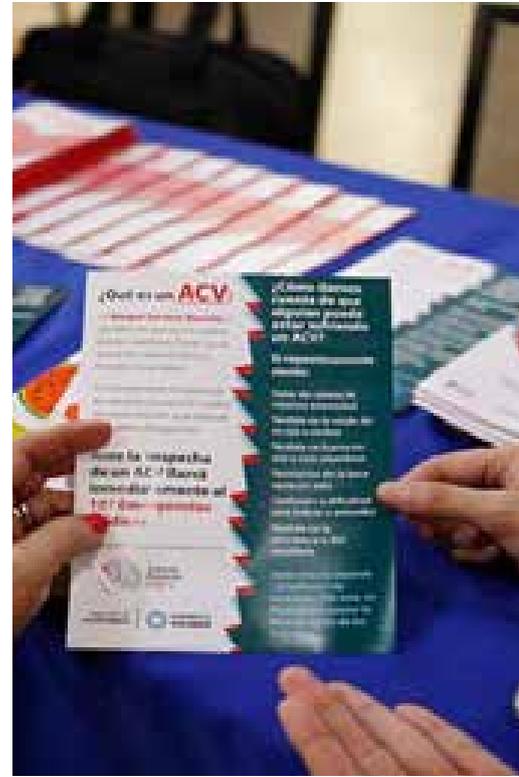
- **DESARROLLAR** una red de triage y traslado que permita una rápida respuesta a los centros de atención, según el ACV del paciente.

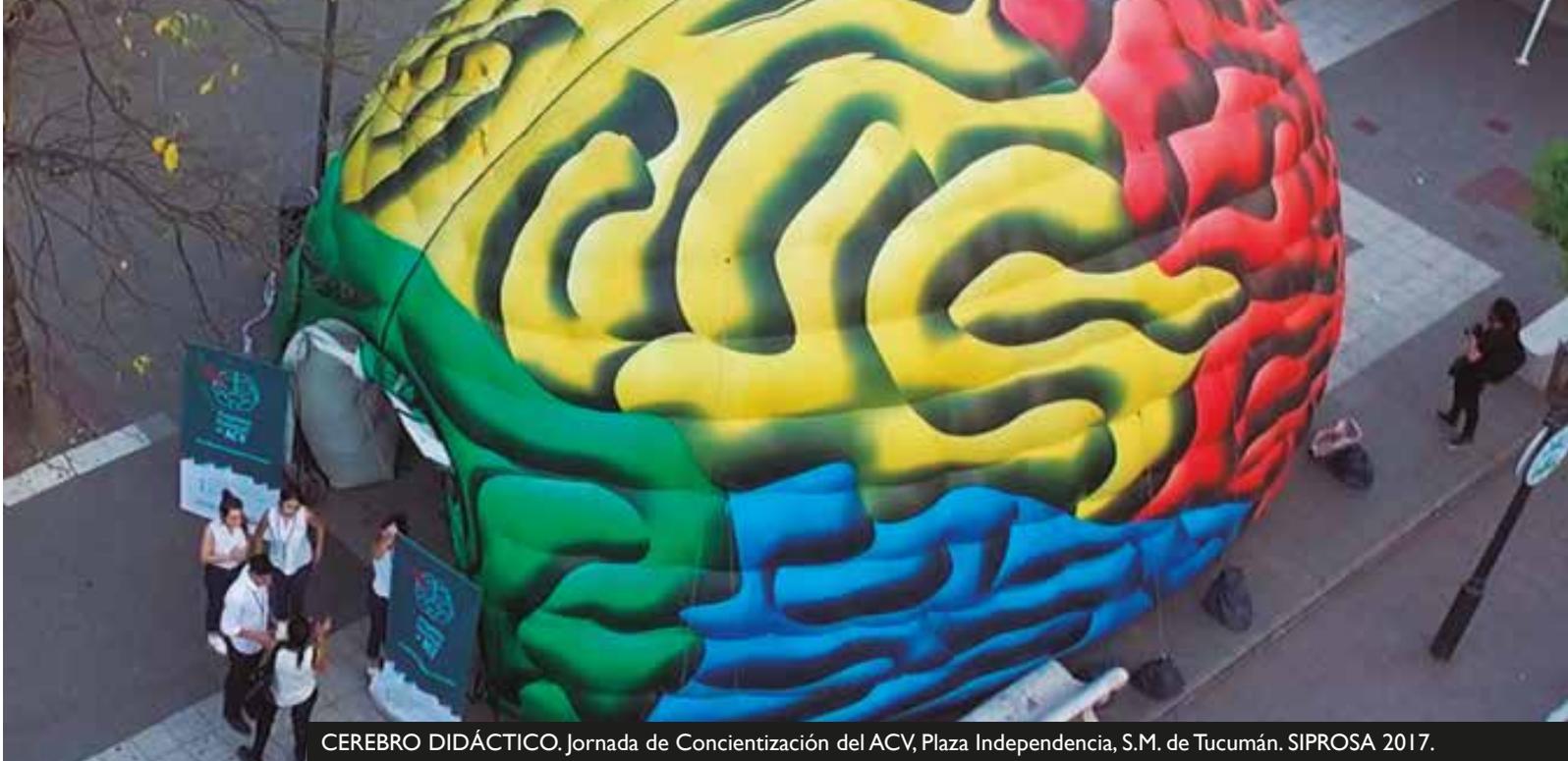
- **DEFINIR** las instituciones de salud públicas y privadas que intervendrán como centros de referencia.

- **IMPLEMENTAR** protocolos de asistencia de ACV en los 3 niveles de atención.

- **COORDINAR** con la Dirección de Emergencias el traslado de pacientes a los centros de referencia públicos o privados.

- **CREAR** unidades de diagnóstico precoz y tratamiento especializado en la fase aguda (ventana terapéutica).



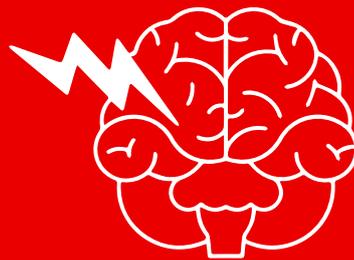


CEREBRO DIDÁCTICO. Jornada de Concientización del ACV, Plaza Independencia, S.M. de Tucumán. SIPROSA 2017.

- **CAPACITAR** a los equipos de salud públicos y privados, asistencial y no asistencial, en el reconocimiento de síntomas de ACV.

- **SENSIBILIZAR** a la población sobre detección y consulta temprana ante la detección de los síntomas de ACV (cefalea, ceguera, confusión, cuerpo, caída).

- **ARTICULAR** con la Dirección de Informática del SIPROSA las medidas necesarias para optimizar el RUAC.



ACV

*Este material forma parte de una serie de publicaciones desarrolladas en el marco de la documentación de los abordajes prioritarios establecidos en el **Plan Rector de Salud 2016-2024** del Ministerio de Salud Pública de Tucumán.*