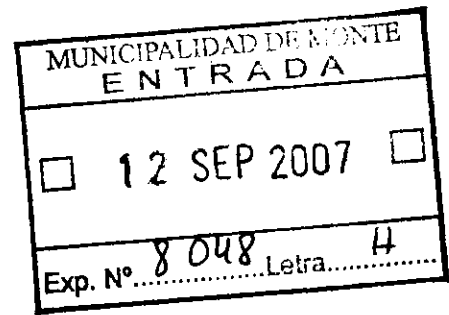




HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE
MONTE
Provincia de Buenos Aires



VISTO Y CONSIDERANDO:

Que una de las premisas fundamentales de éste gobierno Municipal es la SALUD PUBLICA, Y que la misma es atendida a través de la SUBSECRETARIA DE SALUD MUNICIP AL por intermedio del Hospital Público Zenón Videla Doma y por las Unidades Sanitarias Barriales,

Desde este Gobierno constantemente se promocionan programas nacionales, provinciales y municipales preventivos para la salud que atienden distintas patologías, entre

los cuales podemos mencionar: "Procreación responsable", "Progema", "Procol", Odontología, Remediar, Materno Infantil, Plan Vida Municipal, entre otros.

Ocupandonos en esta instancia establecer un programa de prevención del ASMA para la comunidad de Monte, destacando que el asma puede definirse como la "inflamación crónica de las vías aéreas generalmente asociada a hiperactividad bronquial, que determina episodios recurrentes de sibilancias, disnea o presión torácico y tos. Estos episodios se asocian generalmente con un mayor o menor grado de obstrucción al flujo aéreo a menudo reversible de forma espontánea o con tratamiento.

Debiendo destacarse que el Pueblo de Monte por su ubicación geográfica en medio de grandes espejos de agua y las características climáticas de la zona resultan totalmente significativas para la patología mencionada,

Con lo cual ello hace que un gran porcentaje de nuestra comunidad necesite en algún momento atención médica para el tratamiento de inflamaciones de las vías aéreas,

Ante ello este Departamento Ejecutivo cree conveniente establecer programas que brinden a nuestros ciudadanos la posibilidad de poder acceder a métodos de prevención y/o tratamientos del ASMA.

EL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE, sanciona con fuerza de:

ORDENANZA.- 3429

ARTICULO 1 °: Autorízase al Departamento Ejecutivo a implementar un Programa de Prevención y/o Tratamiento en ASMA cuyo objetivo es establecer métodos de prevención como así también tratamientos para quienes se encuentren afectados con dicha patología definiéndose la misma como "inflamación crónica de las vías aéreas generalmente asociada a hiperactividad bronquial, que determina episodios recurrentes de sibilancias, disnea o presión torácica y tos. Estos episodios se asocian generalmente con un mayor o menor grado de obstrucción al flujo aéreo a menudo reversible de forma espontánea o con tratamiento. -

ARTICULO 2°: Objetivos del Programa:

El mismo está destinado a la asistencia de pacientes diagnosticados con ASMA asistidos en el Hospital Zenón Videla Doma y en las Unidades Sanitarias Municipales.

Se basa en la realización de controles periódicos, con evaluación clínica y funcional y el logro de los siguientes objetivos del tratamiento:

1. Educar acerca de la evolución natural de la enfermedad, sus manifestaciones clínicas y estrategias terapéuticas adecuadas.
2. Controlar las manifestaciones clínicas.
3. Identificar factores desencadenantes.
4. Lograr una vida plena con actividades físicas.
5. Crecimiento y desarrollo normal parámetros funcionales normales.

ARTICULO 3°: El programa consistirá básicamente en lo siguiente:

En una Evaluación inicial y diagnostico del ASMA que establezca lo siguiente:

El diagnostico del ASMA es clínico y se basa en:

- a) Episodios reiterados de obstrucción bronquial y
- b) Reversibilidad de los mismos espontáneamente o con broncodilatadores.



HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE MONTE

Provincia de Buenos Aires

Además debe considerarse el diagnóstico de ASMA en pacientes con episodios reiterados de tos, especialmente nocturna, y en aquellos con disnea o tos desencadenada por el ejercicio. Al mismo tiempo deben excluirse diagnósticos alternativos.

1) HISTORIA CLINICA: Es el elemento diagnóstico más importante y deberá contener los siguientes puntos esenciales:

- . Síntomas y signos: tos, silbilancias, traquipnea, tiraje, dificultad respiratoria, disnea.

- . Características de los síntomas: intensidad, frecuencia, estacionalidad, variabilidad diaria.

- . Factores predisponentes y agravantes: infecciones virales, agentes ambientales, ejercicio, químicos ocupacionales, irritantes, emociones, drogas, comidas, cambios climáticos, factores endocrinos.

- . Desarrollo de la enfermedad y tratamiento: edad de comienzo de los síntomas y diagnóstico, historia de enfermedades o injurias respiratorias previas, progresión de la enfermedad, manejo actual y respuesta, manejo recibido, necesidad de corticoides orales, comorbilidad,

- . Historia familiar y personal: asma, alergia, sinusitis, rinitis, pólipos nasales.

- . Factores socio económicos: características de hogar, fumadores, actividades diarias con detalles de lugares de estudio, esparcimiento, y laborales, abuso de sustancias, escolaridad, trabajo.

- . Características de las exacerbaciones; número concurrencia a guardia, internaciones y admisiones a terapia intensiva.

- . Impacto del asma en el paciente y su familia: actividad física, trastornos del sueño, asistencia escolar y laboral, problemas emocionales, problemas económicos.

2) EXAMEN FISICO:

El examen físico habitualmente es normal ya que los síntomas de asma son característicamente episódicos. El curso de una exacerbación se pueden constatar:

- . Insuflación torácica, usos de músculos accesorios, deformidad torácica.

- . Silbilancias, espiración prolongada. En caso graves la silbilancia puede no estar presente.

- . Secreción nasal incrementada.

- . Dermatitis atópica, eczema o cualquier otra manifestación de alergia cutánea.

- . En casos severos y prolongados, estigmas de enfermedad pulmonar crónica como son poco frecuentes.

3) PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR:

Espirometría: Las pruebas de funcional pulmonar se realizan para determinar el grado de severidad, monitorear la evolución y evaluar la respuesta terapéutica.

Un aumento del 15 % del VEF1 (Volumen Expiratorio Forzado en el primer segundo), luego de la administración de un broncodilatador es altamente sugestivo de ASMA. Es sensible pero no específico.

El control funcional del paciente con ASMA ya diagnosticado deberá hacerse con

periodicidad variable según el grado de severidad. Los pacientes con ASMA persistente

moderada o severa, requieren evaluaciones funcionales más frecuentes, especialmente cuando la evolución no es adecuada o se efectúan cambios en el esquema de tratamiento.

4) ESTUDIOS ADICIONALES:

- . Estudio de función pulmonar adicionales . Pruebas de provocación bronquial.

- . Radiografías de tórax

- . Gases en sangre.

5) DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

- . Silbilancias transitorias.

- . Cuerpo extraño en traquea o bronquios.

- . Disfunción de las cuerdas vocales.

- . Anillos vasculares.

- . Laringotraqueomalasia.



HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE MONTE

Provincia de Buenos Aires

- . Nódulos linfáticos.
- . Tumores.
- . Bronquiolitis.
- . Fibrosis quística.
- . Displasia bronco pulmonar.
- . Cardiopatías

. Alteración deglutoria o reflujo gastro esofásico.

CLASIFICACION DEL ASMA:

Una vez realizado el diagnóstico de la enfermedad se debe clasificar la severidad del ASMA como enfermedad.

Esta clasificación es indispensable para establecer la necesidad de esquemas terapéuticos. Se realiza en base a la frecuencia, cronicidad, y severidad de los síntomas y los exámenes funcionales respiratorios. -

ARTICULO 4º: PRINCIPIOS TERAPEUTICOS:

Objetivos del Tratamiento del Asma:

1. Controlar los síntomas.
2. Prevenir las crisis.
3. Mantener la función pulmonar lo más cercano posible a lo normal.
4. Lograr actividad física normal.
5. Evitar los efectos adversos de la medicación.
6. Evitar secuelas.

Las estrategias para alcanzar estos objetivos se basan en:

- a) Educación para formar un equipo "médico-paciente-familia"
- b) Medidas para evitar los factores desencadenantes o de control ambiental.
- c) Evaluación y monitoreo de la severidad del ASMA, con mediciones objetivas de la función pulmonar.
- d) Planes de medicación para el tratamiento preventivo y de las crisis.
- e) Proporcionar un adecuado seguimiento.

EDUCACION:

La educación del paciente con ASMA es considerada en la actualidad como uno de los pilares del tratamiento. Es un proceso continuo que tiene como objetivo proporcionar la información necesaria y promover las conductas adecuadas.

La información brindada aumenta los conocimientos y la confianza de los integrantes del núcleo familiar, aunque no siempre es suficiente para inducir los cambios de conducta requeridos.

Es importante comprender a ese grupo familiar, a fin de que los mensajes sean efectivos y pueda adquirir las habilidades y destrezas necesarias para aplicar correctamente en sus hogares las indicaciones prescriptas y con ello optimizar el tratamiento.

La educación será personalizada y de acuerdo a la severidad del cuadro.

En las consultas iniciales debe brindarse información acerca de:

- . Diagnóstico y grado de severidad.
- . Objetivos del tratamiento.
- . Dispositivos para el tratamiento inhalatorio disponibles en la actualidad.
- . Diferencias entre el tratamiento sintomático de la crisis y el preventivo.
- . Reconocimiento precoz de signos de exacerbación.
- . Manejo domiciliario de la crisis.

Debe entregarse por escrito el plan de tratamiento preventivo y de la crisis. En las consultas de seguimiento se deberá evaluar:

- . Cumplimiento del plan de medicación.
- . Técnica empleada en la terapia inhalatoria.

MEDIDAS DE CONTROL AMBIENTAL:

La identificación de los desencadenantes que inducen la inflamación y la obstrucción aguda de la vía aérea es un paso importante en la prevención del ASMA al evitarse puede lograrse una reducción de los



**HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE
MONTE**

Provincia de Buenos Aires

síntomas, una reducción de la hipereactividad bronquial a largo plazo y un menor requerimiento de fármacos.

A los pacientes y sus familias se los debe estimular para que reconozcan sus desencadenantes específicos, sean estos alérgenos, irritantes químicos, agentes farmacológicos, infecciones virales, cambios físicos como ejercicio y aire frío, factores emocionales.

El inadecuado control del medio ambiente perjudica el manejo del paciente implicando un mayor uso de fármacos antiinflamatorios y broncodilatadores.

TERAPIA FARMACOLOGICA:

El enfoque moderno se basa en el tratamiento y la prevención de la inflamación. Los fármacos se dividen en:

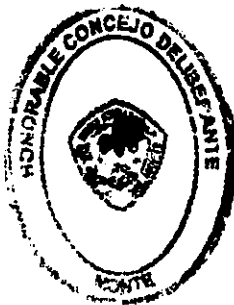
1. Preventivos o controladores de la inflamación y la obstrucción bronquial.
2. Rescatadores o broncodilatadores que actúan principalmente dilatando las vías aéreas al relajar el músculo liso bronquial revirtiendo los síntomas de obstrucción bronquial aguda. -

ARTICULO 5°: La Subsecretaría de Salud interactuará con la Dirección de Deportes con el objetivo de establecer planes basados en ejercicios o actividades físicas de las personas se encuentren afectadas por esta patología a fin de optimizar los tratamientos médicos indicados. -

ARTICULO 6°: Comuníquese, Regístrese y Archívese. -

Dado en sala de sesiones a los 06 días del mes de Septiembre de 2007. -


JUAN A. LOPEZ
Secretario
H. C. D. Monte




JUAN LUIS DIEZ
PRESIDENTE
H.C.D. MONTE