

PROGRAMAS PREVENTIVOS

Las poblaciones blanco de los programas preventivos se determina por sexo, edad, demanda de cobertura del beneficiario por patologías, información proveniente de la base de datos y registros de la Obra Social.

Se implementan acciones de promoción de la salud, concientización y prevención de la enfermedad (educación sanitaria, inmunizaciones preventivas, información dirigida a grupos etareos específicos con la finalidad de efectuar un diagnóstico precoz de enfermedades en etapas presintómaticas).

La información general y para ingresar a los programas preventivos se brinda a través de folletos, página web, carteleras, información personalizada sobre factores de riesgo de acuerdo a sexo y grupo etareo con la confección de score de riesgo correspondiente

En caso de embarazo (ingreso al PMI) se envía información personalizada a las beneficiarias: Controles durante el embarazo, Guías de salud para el recién nacido (fiebre, alimentación, sueño, control de esfínteres, etc) , prevención de accidentes, etc.

A continuación se detalla la información brindada a los asociados sobre cada programa preventivo implementado por la Obra Social

PREVENCIÓN MATERNO INFANTIL

Recomendaciones para la atención del embarazo

En embarazos normales se realizará un control mensual hasta la semana 35, quincenal de la 35 a la 38 y semanal desde la 38 hasta el parto.

En embarazos de riesgo, se deberán realizar controles y se cubren los estudios que cada patología requiera.

Parto y Puerperio inmediato

Las madres Rh (-) no sensibilizadas con hijos Rh (+), serán cubiertas con gamma globulina anti-Rh dentro de las 72 hs de ocurrido el parto. Del mismo modo serán cubiertas las madres Rh (-), cuyo embarazo termine en un aborto.



Atención del recién nacido hasta el año de vida

Se enumeran algunas de las acciones que se implementan en la atención del niño:

Estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística, retinopatía del prematuro, deficiencia biotinidasa, detección de galactosemia, enfermedad de Chagas, sífilis, hiperplasia suprarrenal congénita en el recién nacido. fenilcetonuria, hipotiroidismo y enfermedad fibroquística

Búsqueda semiológica de signos de luxación congénita de cadera (Maniobra de Ortolani).

Detección clínica de deficiencias sensoriales.

Se brinda la cobertura de la ley 25415 para la detección temprana y atención de la hipoacusia.

Determinación de grupo y factor Rh, Aplicación de Vitamina K 1 mg. intramuscular. Aplicación de vacuna BCG al recién nacido antes del alta.

Provisión de libreta sanitaria infantil donde se consignará: peso, talla, APGAR, características del parto y patologías obstétrico-neonatales.

Consultas de seguimiento y control post-alta, al 10º día del nacimiento y luego con frecuencia mensual.

Inmunizaciones del período.

Con el objeto de promover la lactancia materna no se cubrirán leches maternizadas, salvo las leches medicamentosas con indicación médica y resumen de historia clínica y evaluación de auditoría médica.

PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El Cáncer de cuello uterino es una de las causas de mayor morbimortalidad evitable de la patología oncológica en la mujer. La detección precoz es la manera de disminuir la morbimortalidad de esta patología (PAP anual).

El mayor riesgo lo presentan las mujeres con:

Relaciones sexuales tempranas y frecuentes

Primer embarazo temprano

Múltiples parejas sexuales



Número excesivos de partos

Frecuentes infecciones ginecológicas, de transmisión sexual (papilomas, herpes virus tipo II).

Los síntomas más frecuentes y comunes son:

Leucorrea (flujo blanquecino y viscosa de mal olor). Hemorragia vaginal. Hemorragia post-coito. Anemia Ferropénica. Metrorragias profusas. Dolor pélvico. Obstrucción urinaria

DIAGNÓSTICO

El **PAP** es la principal prueba diagnóstica, es uno de los métodos más eficaces para determinar si hay células anormales en el cuello uterino. Es una prueba sencilla, rápida y económica que se realiza en el consultorio y demanda muy pocos minutos.

La **COLPOSCOPIA** se utiliza para detectar ciertas lesiones, es posible por este método determinar hasta el 90% de las lesiones displásicas. Este método permite marcar las zonas sospechosas para luego tomar las biopsias.

La **CONIZACIÓN** consiste en extraer quirúrgicamente una parte de los tejidos en forma de cono del cuello uterino y del canal cervical. Esta prueba diagnóstica suele servir como tratamiento cuando por medio de la misma se logra erradicar toda la lesión.

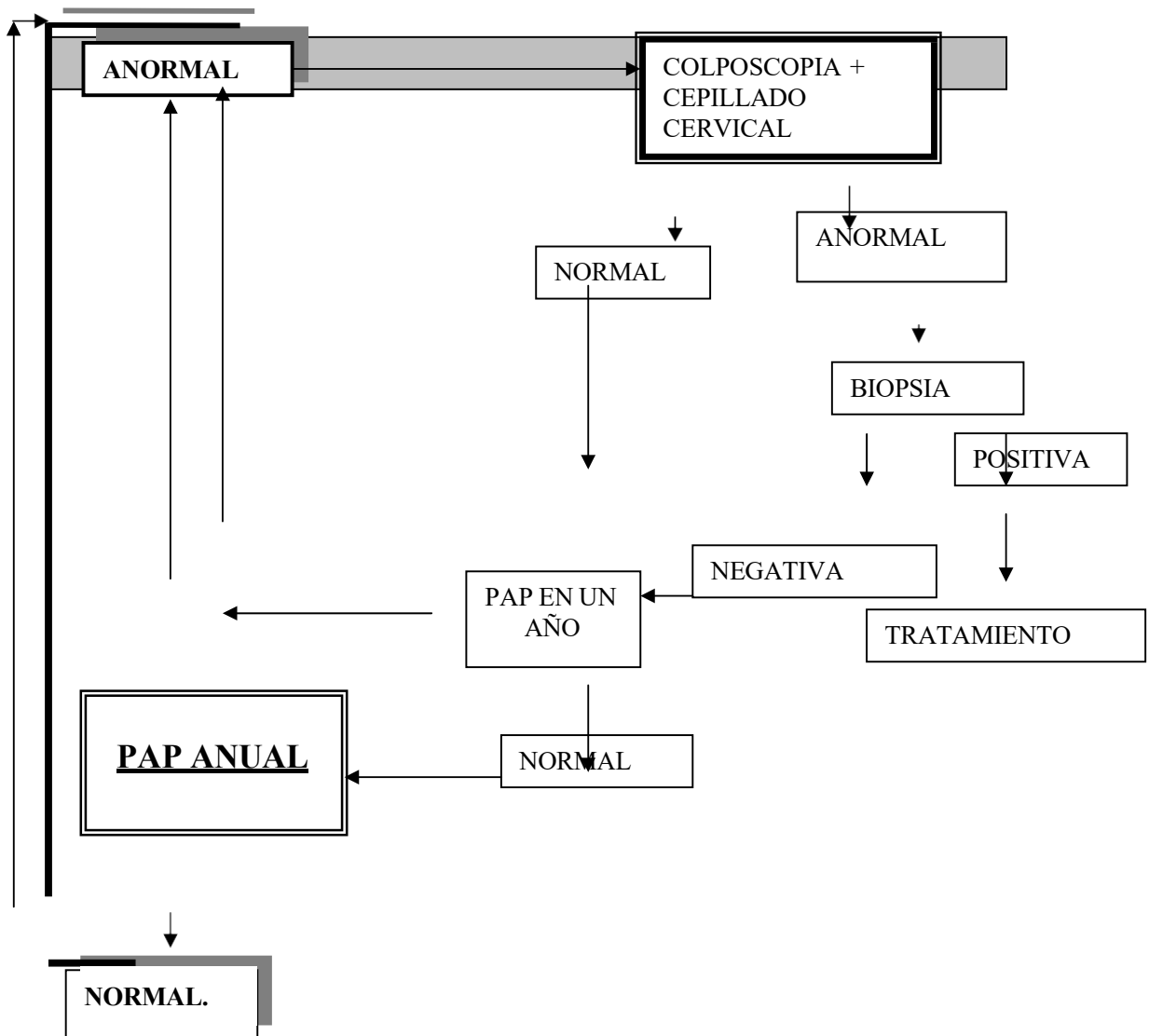
TRATAMIENTO

Hay una serie de alternativas en el tratamiento que puede ir desde una intervención mínima, hasta la cirugía mayor y/o el tratamiento quimioterápico, todo dependerá del estadio clínico y el estado general de la paciente.



ESQUEMA DE ACCIÓN DEL PROGRAMA

ALGORITMO DEL PAPANICOLAU ANUAL PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES QUE INICIARON VIDA SEXUAL O MAYORES DE 18 AÑOS





PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

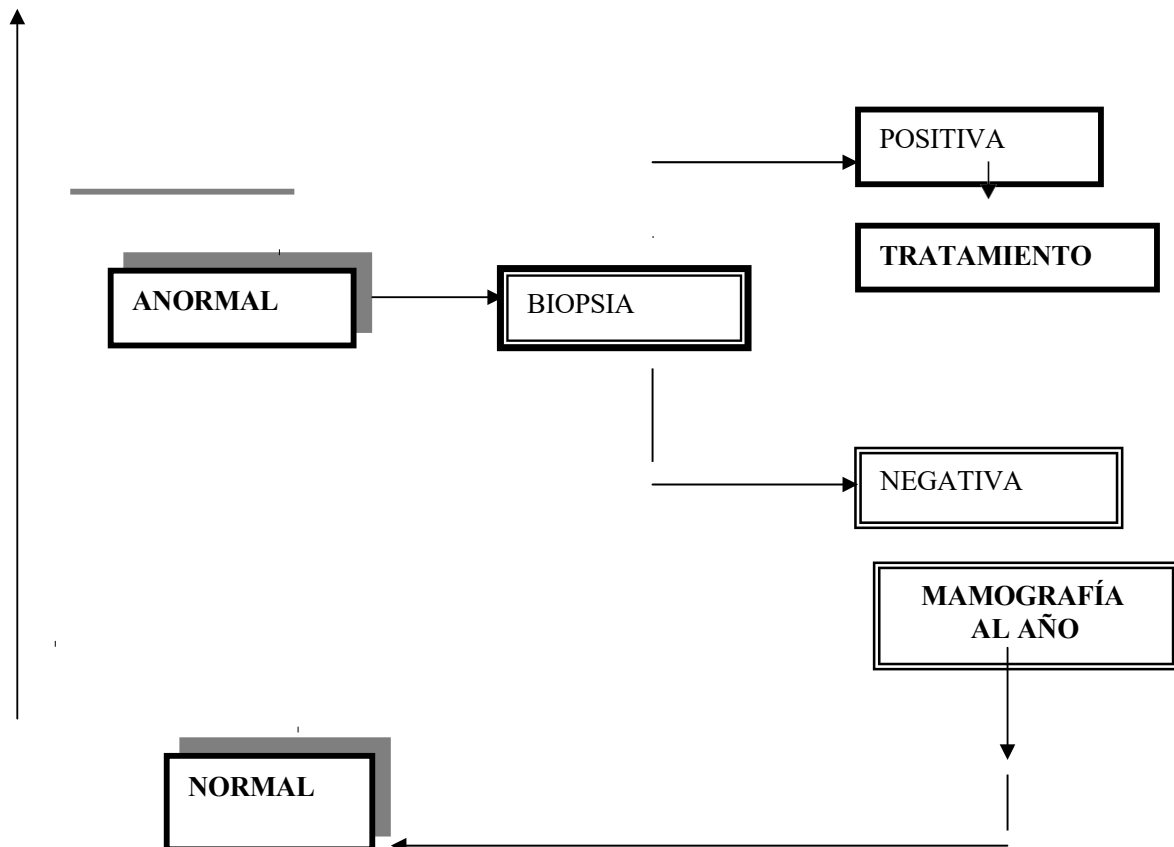
Este es una de las principales causas de muerte por cáncer en nuestra población.

Los tratamientos serán menos mutilantes y más sencillos cuando la enfermedad se confine a estadios más tempranos de su aparición.

Las posibilidades de curación son amplias con la tecnología disponible en la actualidad, siempre que su detección se efectúe precozmente PACIENTES EN RIESGO ESTANDAR PARA EL CÁNCER DE MAMA

ALGORITMO DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ

MAMOGRAFIA ANUAL A MUJERES DESDE LOS 35 AÑOS DE EDAD





Las mujeres por debajo de los 35 años, con antecedentes familiares de cáncer de mama u otros factores de riesgo, deben entrar en planes diferenciados de prevención. En esta situación se recomienda una mamografía anual a partir de los 30 años de edad.

PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA

PRESTACIONES COMPRENDIDAS

- ❖ Detención y control de placas bacterianas.
- ❖ Enseñanza de cepillado y control de ingesta de hidratos de carbono.
- ❖ Test de susceptibilidad a las caries.
- ❖ Desgaste de trabas dentarias.
- ❖ Tartrectomía.
- ❖ Aplicación de flúor tópico de ambas arcadas.
- ❖ Inactivación de caries.
- ❖ Remineralización de surcos profundos, de manchas blancas y otras lúcidas.
- ❖ Aplicación de sellantes de puntos y fisuras por pieza dental.

CONSEJOS UTILES PARA LA PREVENCIÓN

Desde los 0 a 6 meses: Evitar la adición innecesaria de azúcar o miel en el biberón o chupete.

Desde los 12 a 15 meses: Si no han aparecido los primeros dientes temporarios o de leche, consultar al odontólogo. Iniciar la utilización del cepillo dental con pequeñas cantidades de dentífrico fluorado.

A partir de los 2 años: Evitar el biberón o chupete, primer control odontológico que debe ser repetido anualmente

A partir de los 6 años: Edad en la cual aparecen las primeras muelas definitivas. Sé deben iniciar los enjuagues con soluciones fluoradas.

Entre los 8 y 10 años: Vigilar las malposiciones de la dentición.

Entre los 12 y 14 años: Debería estar completa toda la dentición permanente (28 piezas)



Programa de Salud sexual y procreación responsable

Se brinda la siguiente información a los asociados con la metodología descripta más arriba.

La Ley N° 25.673 crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud. Este programa garantiza a toda la población, sin discriminación de edad y sexo, el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios, referidos a la salud sexual y procreación responsable, contribuyendo a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA, patologías genital y mamaria, así como también la prevención del aborto. Propiciar que la población pueda tomar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia,

Este programa permite también:

Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones en materia de salud sexual y procreación responsable.

Disminuir las enfermedades y muertes materno- infantiles Prevenir y/o detectar conductas de riesgo

Promover la salud sexual de los adolescentes

Prevenir embarazos no deseados

A demanda de los beneficiarios, sobre la base de estudios previos, el profesional puede prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos, que deberán ser de carácter reversibles, no abortivos y transitorios, de modo que cada persona pueda elegir de acuerdo a sus criterios o convicciones, salvo contraindicación médica específica. El profesional debe informar sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT. El programa incluye el control periódico posterior a la utilización del método elegido.

La cobertura es del 100 % y comprende: Medicamentos de uso anticonceptivo (incluidos en la Res. 310/04) Dispositivos intrauterinos de cobre, Preservativos con o sin



espermicidas, Diafragmas, Espermicidas. Cobertura de procedimientos de ligadura de trompa de Falopio y ligadura de los conductos deferentes o vasectomía (Ley 26130 y Res. 755/06=SSSalud). Cobertura de anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) Res. 232/07 MS. y al Implante Subdérmico como método anticonceptivo (Res.29222019).

CANCER DE COLON Y RECTO

Si el diagnóstico se realiza en una etapa temprana, la posibilidad de curación es superior al 90%. Existen dos estudios para detectar a tiempo el cáncer de colon y recto. Por esta razón a todos los beneficiarios mayores de 50 años se le brinda la información detallada a continuación, con la finalidad de concientizarlos para la realización de los controles correspondientes.

- **Test de sangre oculta en materia fecal:** la ventaja de este examen es su simpleza, ya que puede ser realizado por el paciente en su propia casa. Además, los nuevos reactivos para detectar la sangre en las deposiciones no requieren una dieta previa.
- La **colonoscopia**, que ayuda a detectar lesiones precancerosas que se pueden retirar en ese mismo momento y evitar, así, la aparición de los cánceres de colon y de recto. Debe realizarse en hombres y mujeres desde los 50 años anualmente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla del consumo excesivo de carnes rojas y procesadas como un factor de riesgo en este tipo de cáncer. ¿Esto es realmente así? Kirchuk aclara: “Sí, es cierto. Pero lo que sucede es lo siguiente: tiene que ver con la grasa que contiene la carne. Además, los estudios de la OMS se hicieron en otros países. Nuestras carnes son un poco más magras. Si uno consume una dieta lógica y come de todo, no solo embutidos y carnes rojas (que, sin dudas, promueven esto) las posibilidades de padecer cáncer disminuyen”.



PREVENCIÓN DE CONTROL DE LA PERSONA SANA

❖ Examen de salud entre los 20 a 35 años

- Examen clínico anual.
- Control de tensión arterial.
- Control de talla y peso.
- Papanicolau anual. Ver Programa de detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino.
- Un control de Colesterol y HDL.
- Serología para rubéola en las mujeres mayores de 12 años.
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.

❖ Examen de salud entre los 35 a 45 años

- Examen clínico anual.
- Control de tensión arterial.
- Control de talla y peso.
- Papanicolau anual. Ver Programa de detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino.
- Colesterol con periodicidad según resultado obtenido (ver normas particulares).
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.

❖ Examen de salud entre los 45 a 55 años

- Examen clínico anual.
- Control de tensión arterial.
- Control de talla y peso.
- Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata en varones a partir de los 50 años.
- Papanicolau anual. Ver Programa de detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino
- Glucemia anual en caso de ser normal.
- TSH en mujeres mayores de 50 años con periodicidad según el resultado obtenido.
- Mamografía anual. Ver Programa de Prevención del Cáncer de Mama.
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.



❖ Examen de salud entre los 55 a 65 años

- Examen clínico anual.
- Control de tensión arterial.
- Control de talla y peso.
- Papanicolau anual. Ver Programa de detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino.
- Mamografía anual. Ver Programa de Prevención del Cáncer de Mama.
- Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata.
- Sangre oculta en materia fecal anual.
- Colesterol.
- Glucemia anual.
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.

❖ Examen de salud para mayores de 65 años

- Examen clínico anual.
- Control de presión arterial.
- Control de talla y peso.
- Sangre oculta en materia fecal anual.
- Papanicolau anual. Ver Programa de detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino.
- Mamografía anual. Ver Programa de Prevención del Cáncer de Mama.
- Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata.
- Screening de compromiso auditivo por interrogatorio periódico de los pacientes. no es necesario realizar Audiometría.
- Examen de agudeza visual.
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.



PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN

La hipertensión arterial, es un proceso de observación frecuente en los grandes conglomerados urbanos y en personas sometidas a diferentes formas de stress. Configura uno de los factores de riesgo conocidos más importantes de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular.

La detección y control de personas hipertensas, así como todas aquellas medidas tendientes a prevenir la hipertensión, aumentan los años de vida útil y previene una de las causas de muerte más frecuente en el mundo occidental.

Es el aumento de la presión arterial por encima de los valores normales, se considera *hipertensa*, toda persona con cifras superiores a 90 mm Hg de presión arterial *mínima* o 160 mmHg de presión arterial *máxima*, en forma conjunta o aislada.

La hipertensión arterial no es curable, pero se puede controlar y evitar así los riesgos de la enfermedad.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL AUMENTO DE LA PRESIÓN ARTERIAL

- ❖ El sedentarismo y la falta de ejercicio.
- ❖ El stress.
- ❖ La ingesta de alimentos con excesiva sal.
- ❖ Determinados medicamentos.
- ❖ Predisposición familiar.

QUIÉNES DEBEN REALIZAR LOS CONTROLES

El control de la presión arterial se debe llevar a cabo en los exámenes de control de persona sana, a partir de los 20 años de edad y en todos los grupos de riesgo, lo que permite detectar fácilmente la enfermedad.

El paciente que ya se conoce hipertenso, debe estar bajo un estricto control médico.

MEDIDAS DESTINADAS A CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- ❖ Reducir el exceso de peso.
- ❖ Disminuir el consumo de sal, evitando la ingesta de embutidos y conservas.
- ❖ Disminuir el consumo de grasas y aumentar el consumo de fibras y cereales.
- ❖ Realizar una actividad física regular (ej. caminatas).



- ❖ Controlar la ansiedad, apelando al consejo y medicación indicada por el médico tratante.
- ❖ Reducir el consumo de cigarrillos y en lo posible, dejar de fumar.
- ❖ Reducir el consumo de alcohol.
- ❖ Controlar periódicamente la presión arterial, con equipos confiables y persona entrenada.
- ❖ Consultar al médico tratante, sobre el régimen dietético y medicación que se debe tomar.
- ❖ No automedicarse.