

## **INFORME**

# **Mejorando el acceso a la salud a través de la búsqueda activa de personas con factores de riesgo cardiovascular**

*Agosto 2003*

## Índice

Descripción de la Proyecto.....	3
Características generales del trabajo.....	3
Antecedentes .....	3
Objetivos.....	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
Justificación.....	5
Metodología.....	5
1- El trabajo de Campo.....	5
2- El seguimiento .....	7
Análisis de los datos.....	7
Datos generales.....	7
Consultas médicas.....	7
Factores de riesgo .....	7
Presión Arterial.....	8
Glucosa.....	8
Colesterol.....	9
Fumar.....	9
Actividad Física.....	9
Control Ginecológico y Menopausia .....	9
Reflexiones preliminares.....	10
Equipo de trabajo.....	11
Anexo N° 1: Encuesta.....	12

## DESCRIPCIÓN DE LA PROYECTO<sup>1</sup>

Una de las principales funciones del sistema sanitario es garantizar el cuidado de la salud de la población. La promoción de mejoras de los niveles y estilos de vida en el marco de la atención primaria de la salud es una de las formas en que tal responsabilidad pública puede llevarse a cabo. De esta forma, con el fin de garantizar la justicia social y la igualdad de acceso a la salud como derecho fundamental e irrenunciable, el Estado puede desarrollar actividades de fomento y protección de la salud, así como intervenir en programas de detección precoz de enfermedades.

En este sentido, la experiencia que se presenta a continuación expone una iniciativa construida sobre la base de recursos disponibles y de bajo costo que tiene por fin acercar los servicios de salud a quienes más los necesitan -y que, en muchos casos, hasta desconocen esa necesidad-.

Este proyecto se desarrolló durante los meses de marzo -junio de 2003 por la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el área programática del Hospital Argerich y la Fundación CIPPEC. El mismo estuvo orientado a la búsqueda activa de pacientes con factores de riesgo cardiovascular carentes de control médico, con el fin de prevenir los daños y costos que estos factores pueden producir. Para ello, una vez detectado el riesgo cardiovascular, aquellas personas que no poseían cobertura y que ignoraban su condición o se encontraban fuera de tratamiento, eran derivadas a una subsección transitoria del Centro de Salud y Acción social (CESAC) N° 9. Por su parte, a quienes contaban con cobertura se les sugería que consultasen a un médico especialista capaz de iniciar un tratamiento preventivo.

La experiencia tuvo por destinatarios a los vecinos del barrio porteño de la Boca, específicamente de la zona denominada "Barrio Chino de la Vuelta de Rocha" que se caracteriza por tener un alto riesgo socioambiental. El trabajo de campo, a base de entrevistas domiciliarias, permitió examinar 202 personas mayores de 18 años, a quienes se les aplicó una encuesta personal capaz de identificar factores de riesgo cardiovascular. Entre ellos, destacamos por su importancia, la hipertensión arterial, la hiperglucemia y la hipercolesterolemia.

Un análisis preliminar de nuestra muestra indica que el 38% de los entrevistados tenía valores elevados de tensión arterial, el 6% elevados valores de glucemia y el 39% de colesterolemia. El 45% de los hipertensos detectados, el 50% de los hiperglucémicos detectados y el 74% de los hipercolesterolémicos detectados, no conocían su condición.

## CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TRABAJO

### ANTECEDENTES

En 1999 y 2000, la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Vicente López desarrolló una intervención con iguales características en las localidades de Munro y Villa Martelli, totalizando 1500 personas examinadas en su domicilio. En esa oportunidad, se puso en evidencia que el 45% de la población entrevistada tenía

---

<sup>1</sup> Agradecemos la colaboración del Dr. Alfredo O. Wassermann.

hipertensión arterial, el 42% hipercolesterolemia y el 10% hiperglucemia. La mitad de todos ellos desconocía su situación. Y fueron derivados al Centro de Atención Primaria de la zona.

Más recientemente, durante el año 2002, se realizó una intervención similar en un sector del Área Programática del Hospital Durand, evaluándose en esa oportunidad 202 personas, y detectando que el 45% registraba hipertensión arterial, el 33% hipercolesterolemia y el 10% hiperglucemia. De igual manera, los afectados fueron derivados al CESAC N° 23 en donde fueron reevaluados sus casos, de forma tal de indicarles los tratamientos específicos que cada uno de ellos requirió.

En este caso, el programa de promotores de salud del Barrio de la Boca fue creado hace tres años por iniciativa de un grupo de profesionales de los hospitales Argerich y Borda. Al ponerse en marcha el Plan Jefas y Jefes de Hogar desocupados<sup>2</sup>, un grupo de 30 vecinos de la zona de la Boca conocida como “Vuelta de Rocha”, recibieron un curso de capacitación e iniciaron, como contraprestación, un trabajo de promoción y prevención de la salud. En este sentido, quedaron afectados a la realización de un censo a los vecinos del barrio, involucrándose progresivamente en otras tareas, tales como medición de peso y talla en niños y saneamiento ambiental.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Detección y derivación de población sin cobertura social y con algún factor de riesgo cardiovascular para su seguimiento y tratamiento.

### **Objetivos específicos**

- Acercar el sistema de salud a donde las personas viven, trabajan o estudian.
- Fortalecer el acceso de la población al sistema público de salud.
- Brindar información comunitaria que promueva estilos de vida saludables.
- Promover en los futuros médicos la incorporación de instrumentos y metodologías de gestión social.
- Estimular el protagonismo de los promotores de salud en su función de nexo entre el sistema de servicios de salud y la comunidad.

---

<sup>2</sup> El programa ha sido creado por el Decreto N° 565/02.

## **JUSTIFICACIÓN**

Según la Organización Panamericana de la Salud, las enfermedades cardiovasculares representan aproximadamente el 33% de las defunciones de nuestro país<sup>3</sup>, afectando además la calidad de vida de las personas que las padecen.

Las enfermedades cardiovasculares no presentan una etiología uniforme, sino que se encuentran relacionadas a la presencia de factores de riesgo mayores y menores, que aumentan la probabilidad de sufrir una lesión vascular. Los principales factores mayores son: Hipertensión arterial, Hipercolesterolemia, Diabetes, Tabaquismo y Sedentarismo. Los menores son: Obesidad, pertenecer al sexo masculino, Menopausia y Edad.

Este grupo de condiciones se correlaciona con los hábitos de vida. Se ha comprobado que la modificación de los mismos produce una reducción en la incidencia de las enfermedades vasculares, elevando la expectativa y calidad de vida. Sin embargo, por tratarse de condiciones asintomáticas una proporción importante de quienes presentan factores de riesgo (alrededor del 50%) desconoce esta situación y, por tanto, no demanda atención médica.

A su vez, no todos los que se saben portadores de un factor de riesgo cumplen con el tratamiento indicado en forma correcta, en gran medida porque desconocen los potenciales efectos de la desatención médica. En este sentido, la educación para la salud resulta una herramienta imprescindible en materia de prevención de enfermedades cardiovasculares en particular y de la salud pública en general.

Finalmente, y considerando la situación actual de emergencia sanitaria, la administración de los recursos de salud requiere la aplicación de medidas costo-efectivas.

En consecuencia, esta experiencia propone el desarrollo de estrategias de intervención sanitaria que ayuden al paciente a identificar su posible condición de portador de factores de riesgo cardiovascular y, simultáneamente, contribuyan a modificar aquellos hábitos de vida que favorecen la aparición de tales factores de riesgo.

## **METODOLOGÍA**

### **1- El trabajo de Campo**

El presente trabajo se inscribe dentro de una estrategia integral del Área Programática del Hospital Argerich referida a la relación entre el CESAC N°9<sup>4</sup> y su zona de responsabilidad inmediata.

El criterio de selección del Barrio se basó en los indicadores primarios que lo posicionan como un grupo de alta vulnerabilidad y daño instalado en función de sus condiciones de vida y en la necesidad de esta población de encontrar una oferta en

---

<sup>3</sup> Ministerio de Salud y Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud *Indicadores básicos 2001*, Buenos Aires, 2002.

<sup>4</sup> La subselección transitoria del CESAC N°9 se instala a partir de una articulación intersectorial en la sede de Bomberos Voluntarios de la Sede Vuelta de Rocha, quienes acondicionaron la planta física por un espacio de 6 meses

salud. Se delimitó un radio de 21 manzanas del barrio de la Boca<sup>5</sup>, cuya población (estimada en 5.000 personas) habita mayormente en los conventillos del Barrio Chino.

Luego se adaptó un cuestionario que había sido utilizado en dos experiencias anteriores. Una vez que se consiguieron los materiales necesarios<sup>6</sup> para el desarrollo del trabajo de campo, se capacitó a estudiantes del Internado Anual Rotatorio perteneciente al último año de la carrera de Medicina de la UBA quienes, junto con otros actores fueron los encargados de realizar el relevamiento.

El relevamiento se realizó durante los meses de marzo a junio de 2003. La muestra seleccionada no constituye una muestra representativa de la población general del barrio debido a la metodología utilizada<sup>7</sup>. La herramienta implementada fue una encuesta personal domiciliaria en la cual se medía tensión arterial y se realizaban determinaciones con tiras reactivas y Glucometer CG con el fin de identificar población mayor de 18 años con hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hiperglucemia, tabaquismo y sedentarismo, según rangos previamente definidos<sup>8</sup>.

Los pacientes en riesgo y sin cobertura fueron derivados a la Subsección transitoria del CESAC N° 9, sita en el mismo barrio. Una vez en el centro y asentados los casos en historias clínicas personalizadas, se aplicaron test reevaluatorios con el fin de realizar –cuando efectivamente correspondiese– el tratamiento médico o preventivo entre otros.

Durante el programa, se potencializó el recurso humano ya existente. Los promotores de salud del barrio se articularon con un equipo de trabajo formado por profesionales del CESAC N°9, quienes salieron al terreno junto con los estudiantes del internado rotatorio, residentes de enfermería y de nutrición del Hospital Argerich, concurrentes de medicina familiar y enfermeros de planta del Hospital. Trabajaron en forma sistematizada y articulada aportando, los promotores, sus conocimientos del barrio, sus vinculaciones con las familias y su organización por manzanas, de forma tal de facilitar la entrada de los profesionales en cada patio del Barrio.

Por su parte, los estudiantes del Internado Anual Rotatorio participaron en las tareas de difusión previa junto a los promotores, avisando a las familias sobre la próxima visita a realizarse. Asimismo, los estudiantes fueron quienes aplicaron las encuestas y efectuaron las prácticas clínicas, derivando a las personas a las que se les detectaron factores de riesgo hacia la sede de Bomberos de dicho barrio, donde funciona una extensión transitoria del CESAC N° 9.

---

*5 Este radio está enmarcado por las calles Pedro de Mendoza, Melo y Rocha.*

*6 Dispositivos de medición ACUTREN, tiras reactivas para la medición de glucosa y colesterol, tensiómetro, guantes de látex, micro punsores.*

*7 El diseño de la muestra utilizado impide extender el análisis de los datos obtenidos en las encuestas a toda la población del barrio. Sin embargo, este hecho no impide que se puedan extraer cierto tipo de conclusiones orientadoras.*

*8 Los rangos objetivo definidos para considerar a una paciente con factor de riesgo cardiovascular fueron los siguientes. Para tensión arterial  $\geq 140/90$  mm Hg; para colesterolemia  $> 200$  mg/dl y para Glucemia  $\geq 120$  mg/dl.*

## **2- El seguimiento**

Los médicos y nutricionistas del CESAC N° 9, junto con médicos de familia del Hospital Argerich recibieron a los pacientes a quienes se les detectó algún factor de riesgo y que no estaban siendo controlados. Se les abrió una historia clínica, y se iniciaron los estudios de reevaluación, cuyos resultados se están esperando al momento de elaborar este informe. Estos estudios son necesarios para poder evaluar el grado de cumplimiento de las indicaciones médicas dadas, así como el papel desarrollado por los profesionales de la subsección para lograrlo y el papel desarrollado por los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención.

## **ANÁLISIS DE LOS DATOS<sup>9</sup>**

### **DATOS GENERALES**

Durante el relevamiento se encuestaron 202 personas, de las cuales el 33% pertenecían al sexo masculino mientras que el 67% al sexo femenino. Las edades de los mismos están comprendidas en un rango que va desde los 18 hasta los 82 años, con una media de 41 años. Dentro de los mismos el 93% no posee cobertura médica, mientras que sólo el 7% cuenta con obra social o medicina prepaga.

### **CONSULTAS MÉDICAS**

El 77% había consultado alguna vez con un médico, mientras que el 23% no lo había hecho. Dentro de los que habían consultado observamos que la fecha de la última consulta del 49% de los entrevistados fue durante el corriente año, el 32% consultó durante el año pasado, el 13% durante los años 2000-2001 y el resto entre 1990 y 1999.

Los motivos de consulta fueron muy diversos. Dentro de los servicios más visitados destacamos por su frecuencia: Clínica médica, Ginecología, Cardiología, seguidos por Traumatología, Gastroenterología y Endocrinología.

Si observamos puntualmente en las personas a las que se les encontró algún factor de riesgo y vemos quienes nunca habían consultado al médico, observamos que el 24% de los entrevistados que presentan altos valores de Presión Arterial así como el 18% de los entrevistados que presentan elevados valores de glucemia y el 22% de los entrevistados que presentan altos valores de colesterol, nunca lo habían hecho.

### **FACTORES DE RIESGO**

Antes de introducirnos en los factores de riesgo, nos parece importante remarcar que este grupo de condiciones se correlaciona con los hábitos de vida, y se ha comprobado que la modificación de los mismos produce una reducción en la

---

<sup>9</sup> (Las tablas con los datos respectivos se encuentran disponibles en <http://www.cippec.org/espanol/salud/publicaciones.html>)

incidencia de las enfermedades vasculares, llevando a una mejor expectativa y calidad de vida.

### **Presión Arterial**

El 38% de los entrevistados contestó afirmativamente cuando le preguntaron si alguna vez le habían encontrado la presión arterial alta. Al preguntarle a quienes respondieron afirmativamente la fecha en la que se les encontró la presión alta notamos que dentro del período comprendido por los años 2000 a 2003 encontramos al 68% de los encuestados.

Al momento de realizar las dos mediciones, se les detectó aumento en el valor de la presión arterial al 38% de los pacientes entrevistados.<sup>10</sup> Y si separamos a los entrevistados según sexo observamos que los hombres poseen en mayor porcentaje, 47%, valores elevados de presión arterial que las mujeres, 34%.

Son múltiples las razones que pueden estar influyendo en que a los entrevistados que mencionaron que en algún momento se les encontró altos valores de presión, en el momento que se realizó la medición esto no fue así. Pueden estar relacionados con situaciones como: stress, embarazo, enfermedad concomitante, errores de medición, entre otros, por lo cual estos valores no representan necesariamente alteraciones permanentes en la misma así como algunos se pueden encontrar recibiendo medicación.

**Se destaca que el 45% de los detectados hipertensos, desconocía poseer el factor de riesgo.**

### **Glucosa**

El 11% de los entrevistados contestó afirmativamente cuando le preguntaron si alguna vez le habían encontrado la glucosa alta. Al preguntarles a quienes respondieron afirmativamente la fecha en la que se les encontró los niveles de glucemia elevados se observa un 76% ubicado en el período 2000 a 2003.

Luego de dos mediciones, se les detectó aumento en el valor de la glucemia al 6% de los pacientes.

**Se destaca que el 50% de los detectados hiperglucémicos, desconocía poseer el factor de riesgo.**

Suponemos que, al igual que en el punto anterior, muchos de los entrevistados que mencionan que en algún momento se les encontró valores altos de glucemia, pudieron estar condicionados por circunstancias particulares, y éstos valores no representan alteraciones permanentes en la misma. Así como otro grupo se puede encontrar recibiendo medicación.

---

<sup>10</sup>Las mediciones se realizaron en condiciones basales, según instructivo, tomando como valor de corte igual o mayor a 140 Milímetros de Mercurio presión arterial sistólica y de 90 Milímetros de Mercurio de presión arterial diastólica.



### ***Colesterol***

El 16% de los entrevistados contestó afirmativamente cuando le preguntaron si alguna vez le habían encontrado colesterol alto. Al preguntarle a quienes respondieron afirmativamente la fecha en la que se les encontró el colesterol alto notamos que el 79% se ubica en el período comprendido por los años 2000 a 2003.

Luego de la medición, se les detectó aumento en el valor del colesterol al 38% de los pacientes.

**Se destaca que el 74% de los detectados hipercolesterolémicos, desconocía poseer el factor de riesgo.**

### ***Fumar***

El 36% de los entrevistados, lo que equivale a 72 personas mencionó que fuma, con una media de 13 cigarrillos por día. Si dividimos a los entrevistados según su sexo, observamos que el porcentaje de los hombres que menciona que fuma es mayor al de las mujeres (42% y 33% respectivamente).

Al observar el gráfico de frecuencia notamos que se produce un aumento importante en la cantidad de personas que consumen 10 cigarrillos así como otro aún mayor en los que consumen 20 cigarrillos por día. Los valores anteriores equivalen a un atado de cigarrillos chico y uno grande respectivamente.

### ***Actividad Física***

El 41% de los entrevistados menciona que realiza actividad física programada. Este es un factor preventivo de riesgo hipertensivo, y particularmente los hombres realizan en mayor porcentaje, actividad física programada (caminar 30 minutos, 3 veces por semana a paso sostenido) que las mujeres (47% y 38% respectivamente). Este último valor asciende (39%) si observamos la población de mujeres que se encuentran menopáusicas.

De los entrevistados a los cuales se les detectó poseer valores altos de colesterol, glucemia y tensión arterial, un porcentaje mayor al 59% no realiza actividad física. Esto resulta particularmente importante, si se recuerda que el sedentarismo es un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular.

### ***Control Ginecológico y Menopausia***

Al momento de la entrevista, el 73% de las mujeres se habían realizado algún control ginecológico. El 69% de las mismas lo había realizado durante el período comprendido entre el año 2002 y el 2003.

De las mujeres entrevistadas el 31% se encontraba menopausica. Este hecho también se identifica como factor de riesgo para el aumento de la presión arterial. Si observamos específicamente el grupo de mujeres menopáusicas al 69% se le encontró altos valores de presión arterial.

## REFLEXIONES PRELIMINARES

Esta iniciativa logró aumentar la accesibilidad de la comunidad a los servicios de salud, proporcionando además información y educación sobre aspectos de autocuidado y pautas de alarma, para la toma de decisiones sobre el cuidado personal y colectivo.

Al igual que en las experiencias anteriores, se han encontrado prevalencias muy elevadas tanto de hipertensión arterial, como de hipercolesterolemia e hiperglucemia, siendo llamativamente bajos los porcentajes de conocimiento de la situación y control médico por parte de los pacientes afectados.

Respecto al control ginecológico, se pudieron comprobar diferencias en relación a los estudios realizados anteriormente en otros municipios. En efecto, mientras que en el estudio de Vicente López se relevó que el 64% de las mujeres no había tenido control ginecológico alguno en el último año<sup>11</sup>, en este caso el porcentaje es significativamente menor, lo cual puede vincularse con que se trata de una población más joven y por tanto más informada por los programas de salud reproductiva.

Lo expuesto demuestra la necesidad de intensificar las intervenciones destinadas a la promoción de la salud y educación comunitaria, a través de equipos de terreno responsables del área programática de cada centro de salud. En este sentido, queda claro que su función primaria debiera ser la detección programada de pacientes con algún grado de riesgo para su salud, que no están recibiendo los cuidados necesarios. A partir de aquí, la detección domiciliaria de personas con algún grado de riesgo, y su eventual incorporación a un programa de cuidados sistematizados de la salud, se convierte en la intervención que operacionaliza la atención primaria de la salud, entendida ésta como estrategia fundamental para reducir las tasas actuales de morbimortalidad.

Asimismo, y desde la perspectiva de los recursos humanos, la capacitación constituyó una estrategia significativa de este trabajo, ya que estuvo dirigida a la formación de profesionales, capaces de interactuar con la población a la que deben servir, y promover en ella conductas y hábitos de vida saludables.

Las experiencias realizadas con este modelo de intervención han puesto en evidencia la transformación que se opera en los planteles del sector interviniente a partir de su salida a la comunidad, incorporando valores éticos esenciales, que parten del reconocimiento del derecho que tienen las personas para acceder de modo igualitario al cuidado de su salud.

Iniciativas como esta permiten concluir que existe un gran porcentaje de personas que desconocen poseer factores de riesgo para determinadas enfermedades o que, aún conociéndolos, no están siendo tratados. Queda planteado el interrogante sobre qué hacer para que la situación se revierta.

---

<sup>11</sup> La muestra, en este caso, incluía e mujeres con un promedio de edad de 52 años, pertenecientes a un nivel socioeconómico más elevado-barrio de clase media- y con alta proporción de inmigrantes.

## EQUIPO DE TRABAJO

Coordinación general:

- *Dra. Diana Brykman*. Dirección Gral Adj. de Atención Primaria, Secretaría de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Coordinación Hospital Argerich:

- *Dra. Teresa Batallan*. Jefa de Área Programática.

Coordinación CIPPEC:

- *Dra. Marina Kosacoff*. Área de Política de Salud.

Trabajo de campo:

- Médicos y Nutricionistas del Centro de Salud N° 9.
- Alumnos del Internado Anual Rotatorio del Htal. Argerich coordinados por: Florencia Rodríguez Chiappetta y Cristian Okmaca.
- Promotores del Barrio Chino de la Boca, acompañados por su equipo de coordinación
- Médicos concurrentes de Medicina Familiar del Htal. Argerich.
- Residentes de Enfermería Generalista.
- Enfermeros de planta del Hospital Argerich.

Con la colaboración del Laboratorio Servier.

Procesamiento, análisis de los datos y elaboración del informe: Área de Política de Salud de CIPPEC

- Directora del área: Lic. Ariana Koffsmon.
- Procesamiento de datos: Lic. Mariana Silverberg.
- Análisis e informe final: Lic. Cintia Cejas, Dra. Marina Kosacoff.

Con la colaboración de la Lic. Alejandra Cosovschi.

## ANEXO N° 1: ENCUESTA

1. Fecha de nacimiento
2. Sexo
3. ¿Consultó con médico?
4. Motivo
5. Fecha de la última consulta
6. ¿Alguna vez le encontraron la presión alta?
7. Fecha en que le encontraron la presión alta
8. ¿Alguna vez le encontraron el colesterol alto?
9. Fecha en que le encontraron el colesterol alto
10. ¿Alguna vez le encontraron la glucosa (azúcar)alta?
11. Fecha en que le encontraron la glucosa (azúcar)alta
12. ¿Fuma?
13. ¿Cuántos cigarrillos fuma por día?
14. Si respondió que fuma, especificar el año
15. Actividad física aeróbica programada
16. ¿Control ginecológico?
17. Si respondió que si en pregunta anterior, especificar la fecha
18. ¿Menopausia?
19. Si respondió que si en pregunta anterior, especificar la fecha
20. Peso (Kg)
21. Altura (cm)
22. Colesterol
23. Glucosa
24. Presión arterial primera medición máxima
25. Presión arterial primera medición mínima
26. Presión arterial segunda medición máxima
27. Presión arterial segunda medición mínima
28. Pulso. Frecuencia por minuto primera medición
29. Pulso. Frecuencia por minuto segunda medición
30. ¿Tiene algún tipo de cobertura en salud?