

**BECA RAMON CARRILLO-ARTURO OÑATIVIA 2004**  
**INVESTIGACIÓN A NIVEL HOSPITALARIO**  
**INFORME FINAL**

**ARTICULACIÓN DE LOS CONSULTORIOS DE CLINICA DEL**  
**HOSPITAL NACIONAL ALEJANDRO POSADAS EN LA RED**  
**MUNICIPAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**

**ARTICULACIÓN DE CONSULTORIOS DE CLÍNICA DEL HOSPITAL  
NACIONAL POSADAS EN LA RED MUNICIPAL DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DE LA SALUD  
INFORME FINAL**

***Becaria: Dra. Laura Lewin***

**OBJETIVOS**

**General**

Incorporar los consultorios externos programados de Clínica del Hospital Nacional Posadas (CEP) a una red preventivo- asistencial, de complejidades crecientes dentro de la estrategia de APS.

**Específicos**

- Desarrollar la gestión intersectorial para la organización de una red entre el 1º nivel de atención de los partidos de Morón e Ituzaingó y los CEP de Clínica del Hospital Posadas.
- Desarrollar nuevos procesos de trabajo para la circulación de personas con hipertensión arterial, diabetes, dislipemia y controles de salud entre el 1º nivel de los municipios participantes y el 2º nivel del H. Posadas.

**Complementarios**

- Aumentar la accesibilidad a tratamientos articulando con el Plan Remediar en el 1º nivel de atención.
- Desarrollar un programa de formación de residentes de clínica en el 1º nivel de atención.
- Facilitar la derivación entre el 1º y 2º nivel según complejidad de necesidades para otros problemas de salud.
- Promover prácticas que prevengan daños secundarios a estas 3 enfermedades y hábitos saludables en personas que solicitan controles de salud.

**METODOLOGIA**

**1º ETAPA: Gestión intersectorial para organizar la red preventivo- asistencial**

Entre mayo y julio de 2004 se realizaron 10 reuniones de gestión del proyecto. Se presenta una síntesis de los actores participantes y contenidos generales, presentándose luego un informe sintético de los contenidos mas relevantes.

Reuniones de gestión intersectorial para una red preventivo asistencial

Lugar	Participantes	Temario
Servicio de Clínica Médica Hospital Posadas	Jefe de Servicio, becaria, directora de beca, médicos de consultorios	Presentación del proyecto y objetivos. Marco conceptual de APS. 1° selección de pasantes en 1° nivel. Horarios, detalles operativos.
Hospital Posadas	Interventor, Director asociado, Jefe de Departamento de Medicina Interna, Jefe de Servicio de Clínica Médica, becaria, directora de beca.	Presentación del proyecto Discusión de objetivos. Detalles operativos legales y laborales. Relación con futuras residencias de Medicina General nacionales y 4° año de residencia de Clínica
Hospital Posadas	Interventor, Dir. asociado, Jefe Depto. Medicina Interna, Jefe de Servicio de Clínica Médica, becaria, directora de beca, Secretarios de Salud: Ituzaingó y Morón.	Presentación del proyecto Discusión de objetivos. Presentación de situación municipal. Fortalezas y debilidades. Oportunidades y amenazas. Acuerdo de futuras reuniones operativas. Morón pospone inicio*
Secretaría de Salud de Ituzaingó	Secretario de Salud de Ituzaingó, directora de beca, becaria	Presentación del plan de salud municipal. Discusión de alcances futuros. Visita a 3 centros de salud.
Secretaría de Salud de Ituzaingó	Secretario de Salud de Ituzaingó, directora de beca, becaria	Ajustes del plan. Análisis de procesos asistenciales. Definición de referencia y contrarreferencia entre el hospital y de 1° nivel. Visita al laboratorio local.
Secretaría de Salud de Ituzaingó	Secretario de Salud de Ituzaingó, Jefe de servicio de Clínica Médica del Posadas, directora de beca, becaria	Definiciones finales. Acuerdo final de detalles operativos. Cronograma trimestral, días y horarios. Visita a 4° centro de salud.
Secretaría de Salud de Morón	Secretario de Salud de Morón, directora de beca, becaria	Presentación plan de salud municipal. Análisis de obstáculos locales. Propuesta de reformulación del plan: red 2°-3° nivel(H de Morón- Posadas)
Hospital Posadas	Jefe de Servicio de Clínica, directora de beca, becaria.	Análisis de propuesta de reformulación. Aceptación de red con hospital de Morón, y éste con 1° nivel.
Hospital de Morón	Secretario de Salud , Director y Dir. asociado del Hospital de Morón, Jefe de Servicio de Clínica del Posadas, directora de beca, becaria	Presentación del plan reformulado con la dirección del hospital de Morón. Objetivos. Propuesta: reorganización del ambulatorio clínico del hospital de Morón.
Hospital Posadas	Secretaria de Salud de Hurlingham, Com. Doc. E Invest. Posadas, becaria	Presentación del proyecto y de situación municipal. Secretaria de Salud de Hurlingham no interesada en el proyecto en esta etapa.

\* El Secretario de Salud de Morón refirió el inicio de un plan de rotaciones de médicos del Hospital Municipal de Morón a centros del 1° nivel de atención y viceversa, dentro

de la creación del Sistema Único Municipal de Salud (SUMS) (Ordenanza 4206/2001), que recién se comenzaba a implementar. Dados los obstáculos locales al iniciar esta nueva modalidad, la introducción de un actor externo representado por el hospital Posadas, podría dificultar su gestión local. Propone posponer el intercambio en por lo menos un trimestre, hasta mayor avance de las nuevas acciones locales. No se pudo concretar la actividad prevista en Morón. Se detallan gestiones realizadas a lo largo de 7 meses.

Gestión con el municipio de Morón:

Julio	Reunión en Morón entre el Secretario de Salud, la becaria y la directora de beca. Luego de discutir distintas modalidades de implementación del proyecto el Secretario de Salud propuso, dentro de la estrategia de APS, considerar al Posadas como un 3° nivel de atención, al hospital municipal como a un 2° nivel, y a los centros de salud como el 1° nivel. Establecer , entonces, la red, entre ambos hospitales. Fue aceptado.
Agosto	En el Hospital de Morón, entre el secretario de Salud, el Director, Director Asociado del hospital, el jefe de servicio de Clínica, la becaria y la directora de beca. Presentación del proyecto. Definen designar a la coordinadora de consultorios de Clínica para desarrollar las acciones
Septiembre	Reclamo desde el Posadas por falta de respuesta de Morón
Octubre	Reunión en hospital de Morón. Nueva presentación del proyecto a la Dirección. Se acuerda iniciar con la apertura de un área de ADE (atención de demanda espontánea), y en una 2° etapa un CAI (consultorios de atención inmediata de personas graves o complejas ambulatorias)
Noviembre	Coordinadora de consultorios de Clínica de Morón visita el Posadas. Se acuerdan acciones. Se definen médicos participantes. Morón definirá horarios y días de pasantías mutuas
Diciembre	Horarios y días sin definir. Nueva reunión en hospital de Morón. La Dirección replantea la estrategia ante cierre del sector de internación por refacciones. Acuerda comenzar inmediatamente con CAI. Se acuerdan horarios, médicos y funciones.
Enero	2 médicos del Posadas inician actividades en CAI en el hospital de Morón. Surgen múltiples obstáculos organizativos y de espacio físico. La planta clínica no se suma al proyecto y permanece en el sector de internación. A la 3° semana la coordinadora de Morón considera que el proyecto es inviable por múltiples causas. Suspende la actividad. Se solicita decisión de la Dirección, que no aporta ninguna indicación. Los médicos del Posadas se retiran del hospital de Morón. La directora de beca decide dar por agotadas y finalizadas las gestiones. No hay comunicación posterior desde esa institución con Clínica del Posadas.

## **2º ETAPA: Desarrollo de la red asistencial entre el 1º y 2º nivel de atención**

### ***Actividad 1: Taller de capacitación para 7 clínicos del CEP-Posadas.***

Objetivos: conocer el proyecto, contenidos de la estrategia de APS, definición de recursos y acciones de cada nivel de atención, mecanismo de evaluación.

Se realizaron reuniones grupales e individuales para evaluar ideas previas de cada médico sobre el 1º nivel, sensibilizar sobre los objetivos de este proyecto, e indagar sobre el interés o no de participar (directora de beca). No pudo incorporarse un facilitador en el 1er nivel (médica generalista becaria del Ministerio de Salud de Nación, que rotó en el CEP del Hospital), dado que no se renovó su beca en APS desde ese Ministerio. Esta cumpliría el rol de facilitar la inserción de los clínicos hospitalarios y apoyar las rotaciones de los residentes en el 1º nivel como figura docente, que aportaba el hospital a este proyecto.

### ***Actividad 2: Selección de guías y flujogramas comunes entre 1º y 2º nivel de atención***

Una reunión semanal entre 2 médicos clínicos del hospital y 4 del 1º nivel de atención (2 de cada partido), para diseñar flujogramas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con hipertensión, diabetes, dislipemia y controles de salud.

No se realizaron con la modalidad prevista por dificultad del sector Salud de Ituzaingó de cubrir el ausentismo que generaba. Además, en ese momento aún no se definía la articulación con Morón. No existían guías asistenciales clínicas en el 1º nivel, por lo que se discutieron las normas del Servicio de Clínica del hospital Posadas entre todos los médicos participantes. Se distribuyeron copias. Al finalizar el proyecto, el municipio adoptó estas guías para sus médicos de APS. Se considera que el período para su implementación real será extenso, debido al variable nivel de formación previa de los 10 clínicos municipales. Al final de este proyecto se lograron establecer pasos para acceder al 2º nivel, en particular interconsultas a especialidades y laboratorio, y articular el traslado de muestras.

### ***Actividad 3: Pasantía de 4 clínicos de CEP del Hospital Posadas en el 1er nivel:***

Cuatro médicos de clínica del Posadas completaron su rotación en Ituzaingó (Unidades sanitarias Gonzalez Otharán y Villa Angela), 3 veces por semana cada uno, con cambios

en el cronograma a raíz de las dificultades ya nombradas con el proyecto en Morón. Actividades: asistencia de pacientes clínicos, incorporación de normas asistenciales sistematizadas, identificación de diagnósticos mas frecuentes, identificación de insumos provistos por Plan Remediar y por la farmacia del HAMPI (Hospital de atención municipal primaria de Ituzaingó), estudios complementarios disponibles en este nosocomio, actividades de promoción y prevención comunitarias, reuniones de evaluación entre ambos efectores.

Al 2º mes de rotación de médicos, se evaluó que la organización en trimestres dificultaba el proceso de construcción de la red, por lo que se decidió mantener al RRHH durante toda la extensión de la beca. Se modificó el cronograma, y se destinó todo el RRHH a Ituzaingó.

Cronograma final de cumplimiento de actividades: médicos del Posadas en 1º nivel

Pasantía 1º nivel	Médico 1	Médico 2	Médico 3	Médico 4	Médico 5
En Morón	enero	-	-	-	enero
En Ituzaingó	agosto- abril	agosto- abril	enero- mayo	marzo- mayo	-

Dado que no se contó con el 4º año de residencia en Clínica Médica del Posadas, como estaba previsto, ni con el inicio de residencias de Medicina General nacionales en los municipios participantes, no se incorporaron residentes a las pasantías en este ciclo

**Marco de referencia en Unidades Sanitarias González Otharán-Villa Angela:**

La unidad sanitaria González Otharán se inauguró en mayo de 1984. Está ubicada en la localidad Udaondo del partido de Ituzaingó entre las calles Zorrilla de San Martín y Segundo Sombra, ambas asfaltadas, a 10 cuadras de la autopista del oeste. Linda con una escuela con cuyos alumnos se hacen actividades de promoción y prevención en salud.

La instalación consta de 5 consultorios: 1 equipado para ginecología, 1 para odontología, 1 para pediatría, 2 para clínica. Tiene además un box de enfermería, una administración, y una sala de reunión pequeña.

La planta está formada por 1 director que a la vez es clínico, 1 clínico, 2 pediatras, 2 ginecólogos, 1 obstétrica, 4 psicólogos (1 del Centro de prevención de Adicciones), 1 trabajadora social, 2 enfermeras y 2 administrativos. Un neurólogo, un psiquiatra y un cardiólogo realizan visitas en todas los centros. Cuenta con vacunatorio.

En cuanto a estudios complementarios, se realiza Papanicolau, colposcopía, electrocardiograma y análisis de sangre como colesterol total, HDL, triglicéridos, LDL, creatinina, urea, hemograma, eritrosedimentación, glucemia, ionograma, orina completa y urocultivo. La extracción se realiza en el centro a 5 pacientes por día, con traslado al HAMPI y devolución de resultados en la misma unidad sanitaria.

Cualquier practica de mayor complejidad o interconsulta se realiza en el HAMPI, en el Htal de Morón, en el Htal Posadas o a través de la Región Sanitaria VIIA de la provincia de Bs. As.

Este centro es sede del Plan Remediar para la provisión de medicamentos.

Un alto porcentaje de la población local tiene dificultades en el acceso a alimentos, especialmente con dietas hipocalóricas e hipograsas, o para adquirir lácteos descremados y enteros, cuando hay niños en la familia. La mayoría de la gente que se atiende en el centro retira comida ya cocida, de la capilla Santa Rita, vecina al centro, o del municipio (Plan VIDA), para consumo en sus casas. En general consiste en guisos o estofados, con carne y pollo en la preparación.

El sedentarismo no es un problema como en otros estratos sociales, ya que una alta proporción de habitantes se trasladan en bicicleta o caminando.

Disponibilidad del servicio de salud: el horario de atención es de 8.00 a 15 hs, no habiendo casi demanda a partir de las 13 hs. Se asiste un promedio de 17 pacientes clínicos diarios.

La unidad sanitaria Villa Angela se encuentra ubicada en la salida de Barcala de la autopista del Oeste en la calle La Rastra, asfaltada, también de la localidad de Udaondo.

Cuenta con una sala de espera en un pasillo, 3 consultorios: 1 de clínica y pediatría, 1 de ginecología y 1 de odontología. La cocina a veces funciona como consultorio y la enfermería es muy chica.

La planta cuenta con 1 administrativo, 2 médicas clínicas, 1 ginecólogo, 1 pediatra que es directora de la sala, 1 odontólogo, 2 psicólogas, 1 psiquiatra compartido con otros centros, 1 enfermera y 2 mucamas del plan Jefas y Jefes de Hogar. Un pediatra y un ginecólogo renunciaron recientemente. Por la distribución horaria, la atención clínica es 3 a 4 veces por semana a la mañana y 2 veces a la tarde. La modalidad de extracciones

de sangre es igual a González Otharán. También realizan PAP y colposcopia y vacunación.

La pediatra trabaja con adolescentes del barrio, realizando actividades comunitarias de promoción de la salud y recreativas: competencias deportivas, bailes, salidas al cine, otros. No se realizan actividades preventivas específicas con adultos.

***Actividad 4: Pasantía de 9 clínicos y/o generalistas del 1er nivel de atención por consultorios externos de Clínica del Hospital Posadas:***

Tres médicos de cada municipio (3 por vez, 9 en total, 6 de Morón y 3 de Ituzaingó)), asistirán a CEP durante 3 meses, con objetivo de: conocer la modalidad de trabajo en los consultorios programados del hospital, aplicar los flujogramas, establecer la referencia y contrarreferencia, conocer los otros 2 sectores ambulatorios (atención inmediata y demanda espontánea) y la modalidad funcional del hospital, su capacidad de diagnóstico y posibilidad de interconsultas.

Tres clínicos de Ituzaingó rotaron por CEP del Clínica del Posadas, cumpliendo los objetivos prefijados: 2 de unidad sanitaria Villa Angela y 1 de Gonzalez Otharán. Al no incluirse Morón se modificó el cronograma. Los médicos del 1º nivel concurren 1 vez por semana durante 4 a 6 meses en lugar de un corto período en forma intensiva, debido al ausentismo que generaba en los centros de salud.

Cronograma final de cumplimiento de actividades: médicos del 1º nivel en el Posadas

Med 1	Med 2 - 3	Med 4	Med 5 - 6	Med 7	Med 8 - 9
Agosto - abril	-	Agosto - febrero	-	Agosto- diciembre	-
Ituzaingó	-	Morón			

***Actividad 5: Articulación y monitoreo de provisión de medicamentos del Plan Remediar en centros de salud del 1er nivel de atención.***

Se registraron pacientes dentro de esta red, con diagnósticos de hipertensión arterial, diabetes, dislipemia y/ o otros, en relación a su acceso al Plan Remediar en los 2 centros de salud. Basado en la hipótesis de que el acceso a tratamiento continuo debería mejorar el seguimiento en el 1º nivel de atención, se consignan observaciones en relación al grado de verificación de esta hipótesis en estos 2 centros. Se consideró que,



dentro del contexto socio- económico mayoritario de la población que concurre a dichos centros, la provisión de medicamentos y la atención gratuita eran cruciales para garantizar el acceso al sistema de salud en una alta proporción de casos.

En el centro González Otharán se recibían 6 a 9 botiquines mensuales, en Villa Angela 3 a 5 botiquines, fraccionados en 2 a 3 entregas mensuales. Los medicamentos incluidos eran coherentes con 2 de los 3 diagnósticos más frecuentes: hipertensión y diabetes. Para el 3º diagnóstico, las dislipemias, no está incluido el tratamiento en este programa (simvastatina o atorvastatina). Estos fármacos son suministrados por el municipio en su efector HAMPI. Los hipoglucemiantes son además, provistos por el PRODIABA (programa provincial)

La provisión del Remediar fraccionada en el mes, obliga a los beneficiarios a múltiples concurrencias al centro, y los faltantes periódicos se suplen con el hospital municipal, lo que genera un viaje adicional y la posible discontinuidad en el tratamiento.

Esta selección racional del vademecum (calidad), no coincidía en todos los casos con cantidades de medicamentos suficientes (cantidad) para las personas en seguimiento. Este problema disminuyó a lo largo de la observación casi completamente con enalapril y atenolol, no así con hidroclorotiazida, ibuprofeno y paracetamol.

Se utilizan las vías de reclamos prefijadas por el Plan. La respuesta al ajuste de requerimientos funciona a través del formulario R y B, aunque en forma tardía (un cuatrimestre después); no a través de la línea telefónica nacional. Hubo suspensiones periódicas de fármacos de 1º uso (atenolol- hidroclorotiazida un trimestre) y agregado de nuevas drogas (ácido acetil salicílico 100mg).

El cumplimiento operativo del Plan Remediar siguió los siguientes pasos:

- ❑ El médico prescribe en formulario R hasta 2 drogas por planilla. Obstáculo: exceso de llenado de planillas para pacientes con mas de 2 drogas.
- ❑ El administrativo entrega la medicación y llena el formulario B con la cantidad de comprimidos entregados, en stock y faltantes, para el ajuste en el próximo mes. Esto no sucede así en la práctica, en especial en el caso de los antihipertensivos, que constituyen la 1º causa de consulta, por entregas insuficientes, que mejoraron en los 9 meses de observación.

- Del análisis de la planilla de entrega de medicamentos, se desprende: 1) alta frecuencia de entrega fraccionada en 2 o 3 veces al mes por paciente 2) repeticiones de pacientes superando las dosis mensuales prescritas ( muestra : 4 de 168 pacientes = 2.3%) 3) pacientes que no se asisten en ese centro y que son enviados de otras unidades sanitarias u hospitales con receta y/o resumen de historia clínica por falta de medicación en su lugar de origen (muestra: 15 de 168 recetas sin historia clínica = 9%)

Se tomó una muestra que representa el 60% de los pacientes clínicos asistidos en ese período en los 2 centros, y que incluye 792 fármacos prescritos. Se agruparon los fármacos según su frecuencia de prescripción, de mayor a menor, en 3 grupos. El 1º grupo incluye los de prescripción más frecuente (entre 151 y 8 prescripciones), el 2º los de frecuencias intermedia (entre 7 y 3), y el 3º los de menor frecuencia (entre 2 y 1 ).

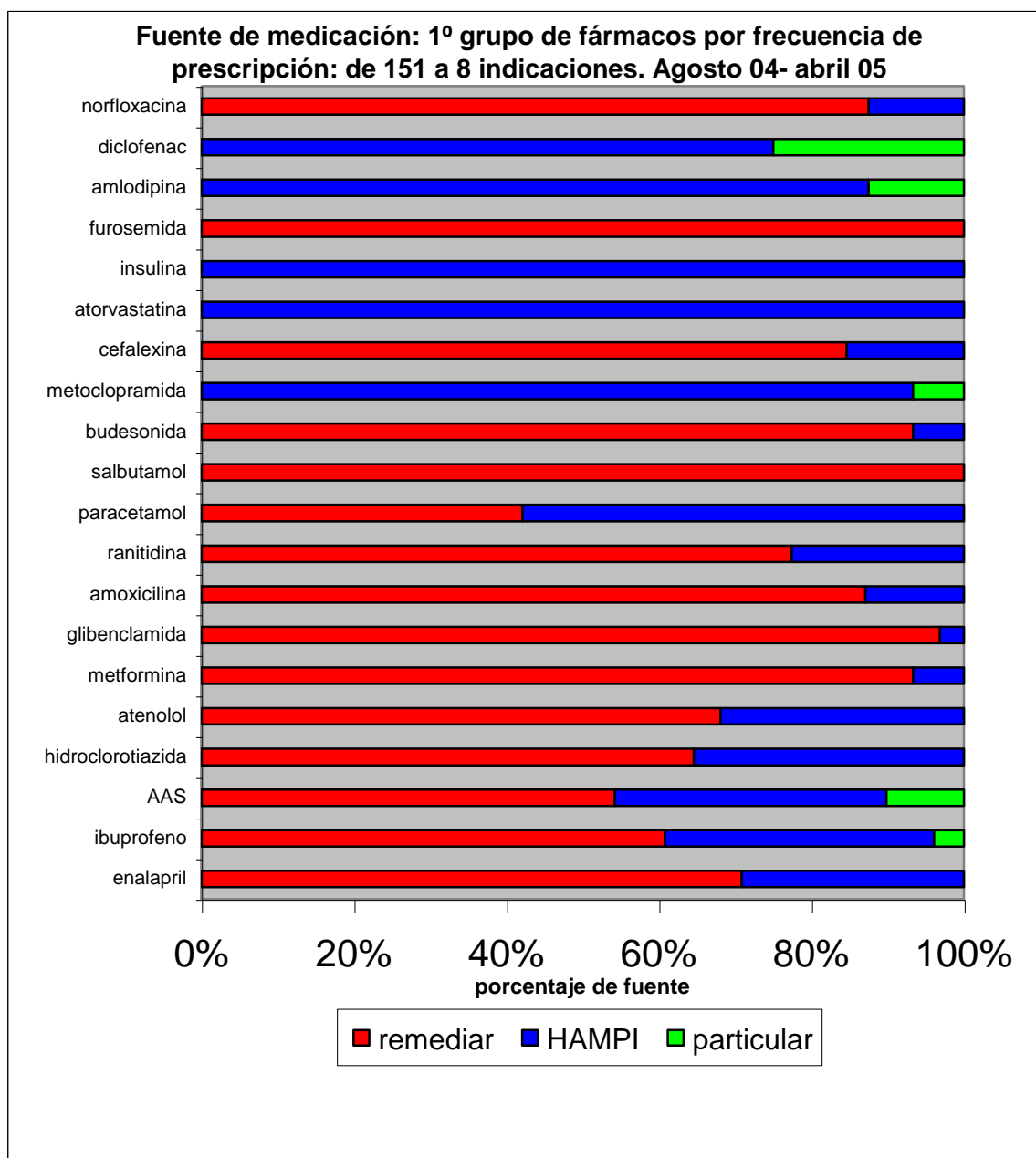
Las fuentes de provisión se dividieron en : Plan REMEDIAR, HAMPI (hospital municipal), PRODIABA (provincial) y compra por el paciente.

Se presenta la proporción de cada fuente de provisión de medicamentos en los gráficos 1, 2 y 3.

Se observa una alta cobertura desde el sector público para los 20 fármacos de prescripción más frecuente. El diclofenac, la amlodipina, la atorvastatina y la metoclopramida, que no provee el REMEDIAR, es cubierta por la farmacia municipal, y la insulina por el PRODIABA.

A medida que la prescripción es menos frecuente (grupos 2 y 3), aumentan sin gran significación la fuente particular. La levotiroxina, incluida en el REMEDIAR, es habitualmente insuficiente y de muy baja dosificación (comprimidos de 50 mcg para dosis habituales de 100 mcg) , siendo casi toda suplida por el HAMPI. También el salbutamol y hierro del REMEDIAR son insuficientes.

Gráfico1



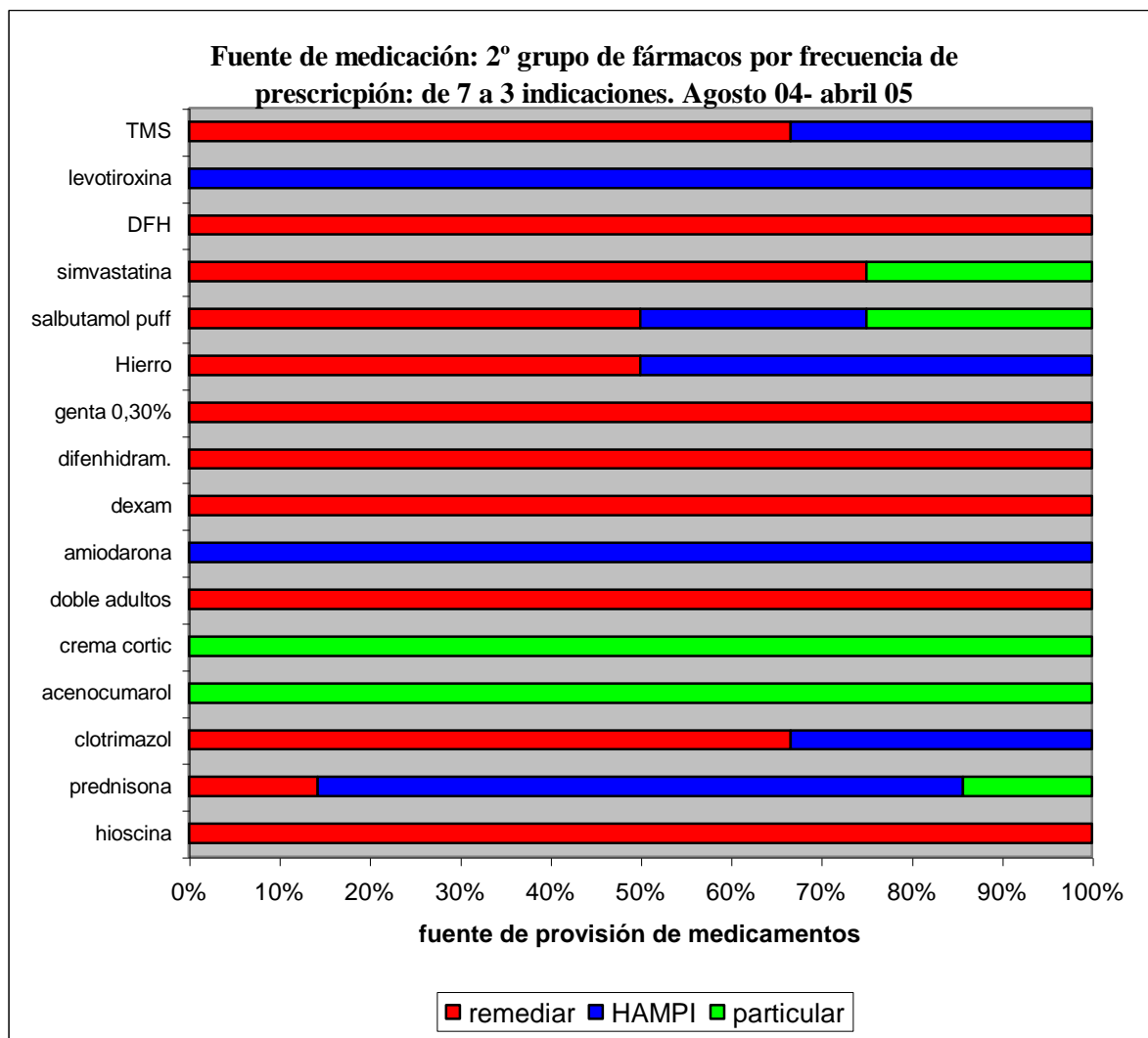
Aclaración: la insulina se entrega en HAMPI provista por el PRODIABA

HAMPI: Hospital de Atención Municipal Primaria de Ituzaingó

*Actividades 6 y 7: 6) Actividades de prevención de daños secundarios 7) Actividades de promoción de hábitos saludables para personas que solicitan controles de salud.*

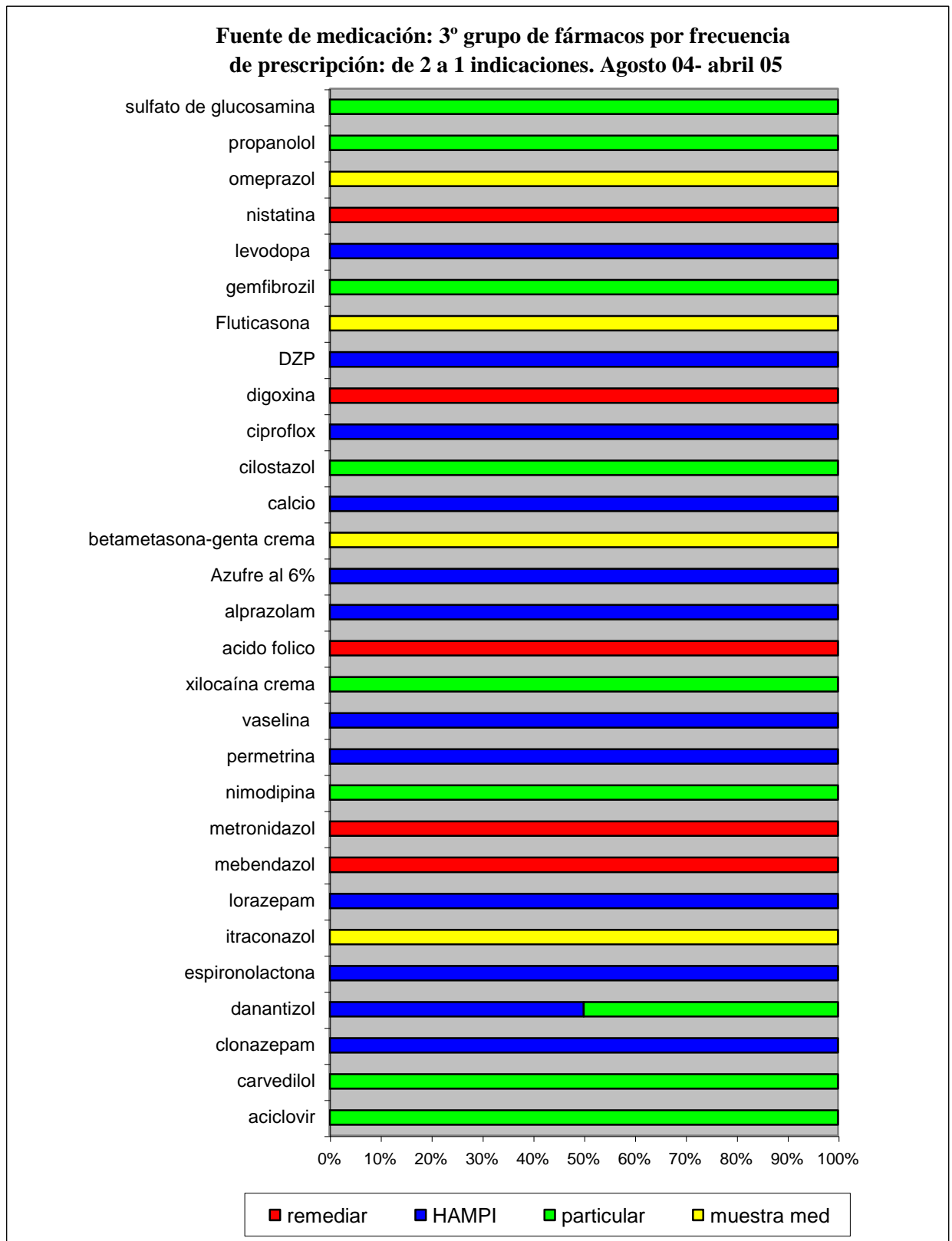
Si bien se planificaron como actividades separadas, su realización fue conjunta, dado que los participantes pertenecían indistintamente al grupo de enfermos o de personas sanas que realizaban controles de salud. Se enumeran las actividades realizadas.

Gráfico 2



HAMPI: Hospital de Atención Municipal Primaria de Ituzaingó

Gráfico 3



**Actividades de promoción y prevención. Período agosto 2004- abril 2005**

**Unidades Sanitarias González Otharán y Villa Angela. Ituzaingó**

Temática	Actividades
Talleres de alimentación – prevención de sobrepeso y obesidad, hipertensión, diabetes y dislipemia	2 talleres: Escuela de adultos (Villa Angela) Iglesia Santa Rita (González Otharán). Total 40 participantes (*). Charlas semanales en sala de espera, discusión de recetas de cocina (**) 70% de pacientes con HTA, DBT y dislipemia participaron. Total: aprox. 240 personas
Salud sexual y reproductiva: prevención del cáncer de cuello uterino y mama. Métodos anticonceptivos-embarazo adolescente. Prevención de ITS	120 Charlas informativas. Turno ginecológico para mujeres sin control que consultaron por otras causas (pediatra, psicólogo, psiquiatra, trabajo social, retiro de leche o medicación). Aproximadamente 1200 personas pasaron por esa actividad. Se generaron multiplicadoras, ya que la concurrencia a control ginecológico fue mayor que el n° de mujeres participantes
Hábitos saludables: alimentación - caminatas - abandono de hábito tabáquico – alcoholismo.	Charlas semanales en salas de espera. Caminatas 2 veces por semana 1 hora y control de salud asociado: glucemia, presión, pies. Detección de 20% de fumadores entre ellos, que fueron asesorados sobre riesgos y tratamientos (métodos: parches, fármacos, grupos de autoayuda, otros). Campeonato de truco y dominó con personas de 3° edad (Villa Angela) acompañado de caminata, control de presión y glucemia y charla participativa sobre tabaco y ejercicio de 7 semanas de duración (total 40 personas)
Pesquisa de hipertensión y diabetes para control precoz y prevención de daño secundario	Previo a caminatas. Charlas en sala de espera semanales. Visita a comedor barrial de Villa Angela. Actividad conjunta con ONG local Gesol (Villa Udaondo) (total 70 personas)
Salud bucal en niños	Un taller de salud bucal con niños escolarizados, acompañando a odontólogos de APS (30 personas)
Participación en actividades municipales	Encuentro intersectorial de presentación de trabajo de campo (Barrio San Alberto, Ituzaingó): promoción y prevención de la salud en la 3° edad realizado por enfermeras de la Escuela de Enfermería Universitaria (UBA) con sede en hospital Posadas
Articulación con Secretaría de Deportes municipal	Difusión de actividades físicas del centro La Torcaza. Vecinos de unidades sanitarias comenzaron gimnasia y yoga entre otras
Detección precoz de tuberculosis, prevención de VIH/ SIDA y de lesiones en pies y ojos de personas con diabetes	Función de túteres semanal en sala de espera de Clínica del Hospital Posadas octubre a diciembre. (1000 personas)
Temas diversos	Videos en sala de espera de clínica del hospital Posadas

(\*) Diseño del taller: ver anexo 1

(\*\*) Diseño de reuniones en sala de espera. (Promedio 10 participantes por reunión):

1° etapa: charla sobre contenido de grasa saturada e hidratos de carbono simple de los alimentos, el uso de sal y su relación con la enfermedad vascular, diabetes, hipertensión, obesidad y dislipemia. Énfasis en la importancia de la preparación de los alimentos: frituras, uso de manteca, margarina, grasa, cocción conjunta de carnes y verduras.

2° etapa: recetas con frutas y verduras de estación, marcando preparaciones libres de grasas saturadas, hidratos de carbono simple y sal.

3° etapa: confección de un registro alimentario de los 4 últimos días. Selección de una comida y discusión sobre la calidad de la misma, formas de variar la cocción y/o preparación, para disminuir grasas saturadas e hidratos de carbono simple.

Cabe destacar que en ambos centros, las clínicas rotantes aprovecharon las consultas por controles de salud y otras causas, para realizar asesoría en promoción y prevención (consejería y estudios de screening), que no se realizaba en forma habitual ni sistemática.

## **RESULTADOS**

### **3° ETAPA: Monitoreo y evaluación de resultados y ajuste de soluciones.**

#### **1) Rutinas operacionales en Unidades Sanitarias G. Otharón y Villa Angela**

##### U. SANITARIA G. OTHARAN: RUTINA OPERACIONAL DE ASISTENCIA

AGENTE	OPERACIÓN
Administrativo	A las 7hs. entrega turnos para pediatría, clínica y odontología. Ginecología es programada para PAP y colposcopia. Los pacientes se van y vuelven 8.30 o 9hs. para ser atendidos. La administrativa prepara fichas.
Enfermera	Realiza 5 extracciones por día de 8 a 10.30 hs. Se llevan las muestras (móvil municipal) al HAMPI. Los resultados vuelven por igual vía a los 20 días.
Encargado Plan Remediar	Entregan medicación de 8.30 a 16 hs.
Médicos	Atienden de 8.30 hs a 15 hs aproximadamente, si bien a las 13 hs. habitualmente no hay ya demanda, salvo consultas aisladas.

## U. SANITARIA VILLA ANGELA: RUTINA OPERACIONAL DE ASISTENCIA

AGENTE	OPERACIÓN
Administrativo	A las 8.30hs. entrega turnos para pediatría, clínica y odontología. Ginecología es programados para PAP y colposcopia.. Administrativo busca y distribuye fichas en consultorios. Llena planillas de estadística. Entrega informes de laboratorio y medicamentos del Plan Remediar
Enfermera	Realiza 5 extracciones por día de 8 a 10.30 hs. Se llevan las muestras al HAMPI (móvil municipal) Los resultados vuelven a los 20 días.
Médicos	Comienza a atender a las 8.30 hs aproximadamente, según turnos del día. Clínica atiende 2 veces por semana hasta las 16hs.

### **2) Diagnósticos clínicos más frecuentes en las 2 unidades sanitarias participantes:**

En una muestra de 519 pacientes asistidos por las 2 primeras médicas del hospital Posadas rotantes en el 1º nivel entre agosto de 2004 y abril de 2005, los primeros 5 diagnósticos fueron: obesidad- sobrepeso, hipertensión arterial, dislipemia, catarro de vías aéreas superiores (CVAS)- faringitis y diabetes, representando el 63% de todos los diagnósticos. Cabe aclarar que la obesidad no era registrada como diagnóstico ni por los médicos ni por los pacientes, previo a este trabajo.

Estos diagnósticos coinciden con los identificados en consultorios externos programados de Clínica del hospital Posadas.

Dada la frecuencia de consultas de demanda espontánea, los catarros de vías aéreas superiores (CVAS) se ubican en el 4º lugar. En esta consulta (CVAS) no se identificaban ni pesquisaban históricamente otras enfermedades asociadas (como hipertensión o diabetes), lo que se modificó a partir del uso de la historia clínica basada en problemas.

Se presentan frecuencias de diagnósticos totales (tabla 1).



Tabla 1

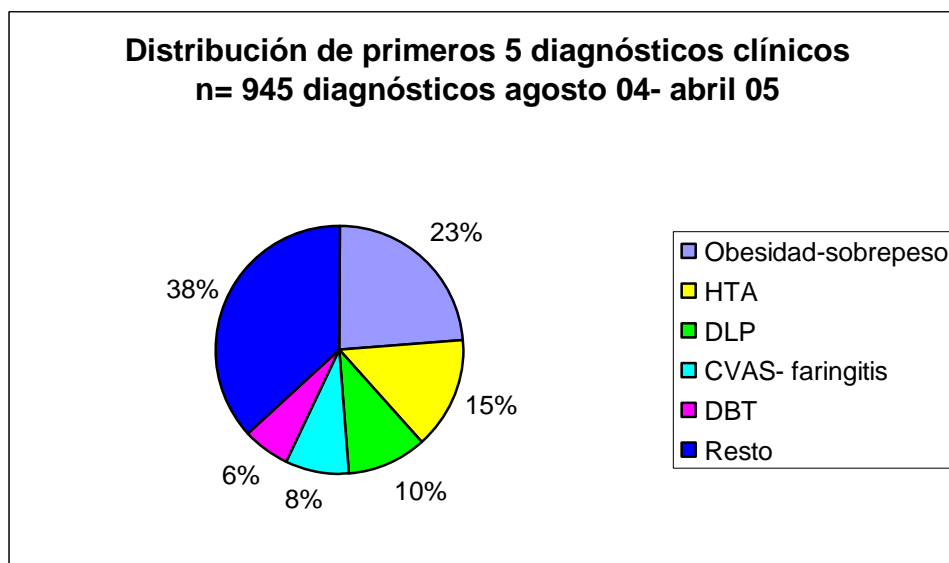
**Diagnósticos más frecuentes en 519 pacientes (agosto 04- abril 05)**

<b>Diagnóstico</b>	<b>Nro</b>	<b>%</b>
Obesidad – sobrepeso	224	23.7
Hipertensión arterial (HTA)	134	14.1
Dislipemia (DLP)	100	10.5
CVAS – faringitis	78	8.2
Diabetes (DBT)	60	6.3
Dorsalgia/lumbalgia- dolor articular- mialgia- dolor torácico	55	5.8
Asma	23	2.4
Gastroenteritis	17	1.7
cefalea tensional	16	1.6
Dispepsia – infección urinaria	15	1.5
Apto físico – control de salud- glucemia alterada en ayunas/intolerancia a hidratos de carbono	11	1.1
Celulitis- dolor abdominal inespecífico - gastritis	10	1.0
Anemia - enf. coronaria	9	0.9
Conjuntivitis – micosis cutánea	7	0.7
Pie diabético – cólico biliar/ LIVE- eccema- insuficiencia cardíaca	6	0.6
EPOC- hipotiroidismo- otitis media aguda	5	0.5
Neumonía- artrosis- otitis externa- trastornos de ansiedad- Tumoración de tej. cel. subcutáneo	4	0.4
Arteriop periférica- bajo peso- dermatitis alérgica- escabiosis	3	0.3
Absceso dentario- A Reumatoidea- ca de pulmón- cerumen- cervicalgia- constipación- enteritis- epilepsia- esquizofrenia- hemorroides- hepatitis herida cortante- hipertiroidismo- infección dentaria- rinitis alérgica- traumatismo hallux- herpes simple	2	0.2
Acne- EPOC- artritis psorásica- aterosclerosis- cirrosis- Chagas- Colitis ulcerosa- colon irritable- crisis de pánico- depresión reactiva Diastasis de rectos- discapacidad- tos crónica- disfunción cordal- Alcoholismo- eventración- F-Auricular- foliculitis- TBC- hidrosadenitis- Infección partes blandas- Irenal crónica- lipomatosis- luxación dedo de pie- Mastitis- metrorragia- mordedura de perro- nódulo solitario de pulmón- Parasitosis intestinal- pie plano- VIH/SIDA- temblor esencial-	1	0.1
Total de diagnósticos	945	100

Se realizaron 945 diagnósticos en 519 pacientes, que representan 1,82 diagnósticos por paciente.

Se identificaron los 5 diagnósticos mas frecuentes en esa población (Gráfico4)

Gráfico 4



Frecuencia de presentación de los 4 diagnósticos más frecuentes: obesidad- HTA- DLP- DBT en 519 pacientes

Diagnóstico	Nro	%
Obesidad – sobrepeso	224	43.1
Hipertensión arterial (HTA)	134	25.8
Dislipemia (DLP)	100	19.2
Diabetes (DBT)	60	11.5

No se analiza la asociación de 2 o más diagnósticos por paciente dado no formar parte de los objetivos de este trabajo. Esta combinación de diagnósticos es la que genera que el total de diagnósticos supere el 100%

### 3) Monitoreo entre ambos equipos de salud:

Se realizó un monitoreo mensual (superando la propuesta inicial) de las actividades en Ituzaingó entre el Secretario de Salud, la becaria, directora de beca, y directores de unidades sanitarias participantes. Ocasionalmente participaron médicos clínicos del 1º nivel y otros médicos clínicos rotantes del hospital Posadas.

Se presenta un diagnóstico inicial y final con la modalidad FODA, para visualizar el proceso y magnitud de los cambios que buscaron transformar las debilidades en fortalezas, disminuir las amenazas y aprovechar las oportunidades.

### **Análisis FODA inicial ( agosto- octubre 2004)**

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>1-El 1° nivel usa ficha solo con datos filiatorios. No recaba sistemáticamente antecedentes ni controles preventivos (ej: colesterol, PAP, mamografía, glucemia) o factores de riesgo (ej: cardiovasculares, tabaquismo o alcoholismo). No acceso definido a mamografía, hemoglobina glicosilada y microalbuminuria.</p> <p>2-No hay normas clínicas asistenciales precisas en el 1° nivel</p> <p>3-Los clínicos del 1° nivel tienen grados diferentes de formación, no tienen instancias de discusión grupal de casos complejos ni interconsultas muy accesibles.</p> <p>4-Los clínicos de 2° nivel no tienen experiencia en acciones de promoción y prevención con la comunidad. Los de 1° nivel tienen experiencia variable. Habitualmente ésta se delega a los directores de centros y otros actores.</p>	<p>1-El 2° nivel cuenta con modelo de historia clínica basado en problemas que recaba acciones preventivas. De su síntesis, se ofrece un modelo efectivo de ficha para sistematizar acciones preventivas en todas las consultas de salud (cambio en los procesos de trabajo) en el 1° nivel</p> <p>2-El 2° nivel cuenta con normas asistenciales propias, que entregó y discutió con los clínicos de 1° nivel</p> <p>3-Los clínicos de 2° nivel tienen residencia hecha, ámbitos habituales de discusión de casos complejos e interconsultas accesibles.</p> <p>4-En los 2 centros se realizan actividades de promoción y prevención comunitarias, aunque sin planificación prospectiva ni cronograma anual.</p>
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<p>1- Posibles reticencia inicial al uso consistente del nuevo modelo de historia clínica por los clínicos del 1° nivel. Imprenta municipal puede no imprimir nuevo modelo de ficha en tiempo y forma.</p> <p>2- Dificultad para reunir a 10 clínicos de 6 centros del 1° nivel (100%) para discutir normas por el ausentismo que genera en los centros.</p> <p>3- Horarios segmentados en distintos centros para dar respuesta a la demanda asistencial</p> <p>4- Salarios médicos bajos</p> <p>5- Casi totalidad del tiempo clínico destinado a la asistencia en función de la demanda.</p> <p>6- No hay espacios destinados a la actualización médica.</p>	<p>1-El Secretario de Salud acuerda en modificar la ficha del 1° nivel, para sistematizar acciones de prevención, en consenso con directores de los centros participantes, y extensión a los 6 centros. (anexo 3)</p> <p>2-Posibilidad a corto plazo de generar normas propias para el 1° nivel</p> <p>3-Acuerdo de actualización y discusión de normas entre 10 clínicos del 1° nivel y 4 del 2° nivel por parte del Secretario de Salud</p> <p>4-Pasantía de clínicos del 1° nivel por el 2° nivel para discutir normas y observar utilidad del modelo de historia</p> <p>5-El Secretario de Salud identifica beneficios de planificar acciones de promoción comunitarias dentro de un plan estratégico municipal</p>

### Análisis FODA final ( abril- mayo 2005)

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>1-El 1° nivel sigue sin poder implementar la mamografía gratuita sistemática.</p> <p>2-Dificultad para discutir normas con 10 clínicos del 1° nivel por el ausentismo que genera: los 6 centros cuentan con normas, pero solo en 2 se conoce el grado real de aplicación.</p> <p>3- Los médicos clínicos de 1° nivel no participan en su mayoría de acciones de promoción y prevención continuas en terreno con la comunidad.</p> <p>4- No se abrió la residencia de Medicina General nacional que estaba prevista</p> <p>5- No se incluyó el 4° año a la residencia de Clínica Médica del H. Posadas que estaba acordada (Dirección Nacional de RRHH), que impidió realizar la capacitación en 1° nivel prevista</p>	<p>1- El 1° nivel implementó (12/04) historia clínica impresa basada en problemas, sistematizó screenings preventivos en la U.S Gonzalez Otharan, no así en Villa Angela. Ver anexo 3.</p> <p>2- El 1° nivel incorporó guías asistenciales de atención originarias del Servicio de Clínica H. Posadas, que fueron discutidas con la planta estable de ambas unidades sanitarias.</p> <p>3- En U. S. G. Otharán se realizaron actividades académicas sistemáticas de actualización médica, no así en V. Angela. Los clínicos, pediatras y tocoginecólogos del 1° nivel tuvieron acceso mas rápido y fácil a interconsultas con especialistas al conocer la sistemática organizativa del H. Posadas. (Diagrama escrito de vías de acceso a atención programada y en el día).</p> <p>4- Los 4 clínicos del 2° nivel realizaron múltiples actividades de promoción y prevención comunitarias (ver actividades 6 y 7) Sólo una médica de V. Angela se incorporó a estas acciones.</p> <p>5-Se inició la determinación de hemoglobina glicosilada en el HAMPI (2/05). Se sistematizó con el H. Posadas el acceso mensual a microalbuminuria, con traslado municipal de muestras y resultados.</p> <p>6.- G. Otharán logró incluir espacio destinado a la actualización médica</p> <p>7- 12 de 19 médicos de consultorios del H. Posadas derivaron pacientes al 1° nivel de atención.</p>
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<p>1-Reticencia al uso consistente de nueva historia clínica por los clínicos del 1° nivel de Villa Angela.</p> <p>2- La dificultad para discutir normas entre 10 clínicos del 1° nivel por el ausentismo generado, no está resuelta</p> <p>3- Persisten horarios asistenciales segmentados en distintos centros.</p> <p>4- Persisten salarios médicos bajos.</p> <p>5- Persiste priorización del tiempo clínico destinado a la asistencia en función de la demanda.</p> <p>6- Las clínicas de V. Angela no generaron espacios para actualización</p>	<p>1- Se firmó un convenio entre el intendente y la dirección del H.Posadas para sostener la red entre 1° y 2° nivel más allá de este proyecto de trabajo. Ver Anexo 4.</p> <p>2- Hay voluntad en la jefatura y médicos del servicio de Clínica del H.Posadas para sostener esta articulación en el tiempo.</p> <p>3- Hay posibilidades de aportar médicos del H. Posadas al 1° nivel: 2 consultorios semanales. De contar con cargos de 40 hs semanales (en gestión) se podría triplicar esta oferta en el corto plazo.</p> <p>3-El Secretario de Salud ofrece incorporar a la estructura municipal a clínicos del H.Posadas luego de esta experiencia de trabajo. No se concreta en esta etapa por poco atractivo económico.</p>

Resumen de monitoreo mensual en Ituzaingó

Calendario	Reuniones en Ituzaingó entre Secretario de Salud- Médicos del hospital Posadas (becaria y directora de beca). *
Julio	Presentación del sistema de salud municipal, análisis conjunto de insumos y estudios complementarios disponibles en el hospital local, vías de derivación de muestras al Posadas. Visita a 3 centros de salud. Selección de 2 centros para el proyecto: horarios y días, profesionales participantes. Selección de mismos centros para la residencia de Medicina General nacional de inminente apertura, a fin de concentrar RRHH capacitado y facilitar la articulación entre 1° y 2° nivel. Estudios gestionados en R. Sanitaria VIIIA
Agosto	Visita a 4° centro: operativo de salud. Información sobre la implementación del programa Remediar, PRODIABA, otros
Septiembre	Dificultades: falta de historia clínica basada en problemas. Uso de ficha en blanco. No concurrencia de 2 médicas de centro Villa Angela al H. Posadas. Entrega de tratamientos del Remediar fraccionada 3 veces al mes. Acceso a laboratorio variable. No acceso a Hemoglobina glicosilada ni microalbuminuria. Propuesta con H. Posadas para el acceso de muestras.
Octubre	Falta de móvil para trasladar muestras. Elaboración de modelo de historia clínica para 1° nivel de Ituzaingó. Difusión de guías de buena práctica clínica del H. Posadas, ante falta de guías locales. Se programa capacitación a clínicos. Firma de convenio entre Intendente y Dirección del Posadas.
Noviembre	No se cuenta aún con fichas impresas de historia clínica. Balance positivo de actividades de promoción y prevención realizadas por clínicos del Posadas. No hay contraparte de clínicos municipales. Dificultades para envío de muestras no resuelto. No acceso a mamografías. Talleres de alimentación con comunidad. Aumentan derivaciones del 2° al 1° nivel.
Diciembre	Sec. de Salud compra de reactivos para Hemoglobina glicosilada. Articulación entre laboratorio municipal y H. Posadas muy mejorada. Médico de Unidad González Otharán muy motivado, aplica correctamente derivaciones al Posadas. Inicio de trabajo en sala de espera.
Enero	Disminuye presencia de médicos de Ituzaingó en el Posadas. Dificultades con provisión del Remediar en unidad G. Otharán, no así en Villa Angela. Modificaciones en oferta de turnos, al observarse que obstaculizan el acceso. Médicas del Posadas inician caminatas con comunidad. Aún sin ficha impresa. Envío de muestras muy mejorado. Se acumulan derivaciones del 1° al 2° nivel por causas justificadas.
Febrero	Dificultades administrativas en unidad G. Otharán. Falta de articulación con ginecólogos. Se incorpora 1 médica de V. Angela a acciones de prevención. Oferta del municipio para incorporar médicas del Posadas a planta municipal.
Marzo	Nuevas dificultades con Plan Remediar por insumos insuficientes en G. Otharán. Circulan pacientes en ambos sentidos en la red, aunque se mantiene la mayor proporción del 1° al 2° nivel por causas justificadas (cirugías o internaciones). Se observa claramente proceso de cambio en la visualización de problemas en médicas del Posadas en el 1° nivel. Igual sucede en médico de G. Otharán y una médica de V. Angela. No en 3° clínica (V. Angela)
Abril	Se mantiene la asistencia. Se ha resuelto parcialmente la continuidad de este proceso: en una 1° etapa, 2 médicos del Posadas realizarán 1 consultorio semanal en cada centro participante de Ituzaingó, en lugar del consultorio hospitalario. Se podría triplicar esta oferta si aumentaran de 24 a 40 las hs semanales de reemplazantes de Clínica del H. Posadas. Se evaluará incorporar a otros centros a este intercambio.
Mayo	Se mantuvo la asistencia de médicos del Posadas hasta la finalización de este

	proyecto en las 2 u. sanitarias de Ituzaingó. Continuarán 2 médicos con 1 consultorio semanal c/u en cada u. sanitaria, acorde al convenio firmado. Perspectiva de aumentar ese cupo a mediano plazo. Progresivamente, desde septiembre, 12 de 19 médicos de consultorios del H. Posadas derivaron pacientes al 1° nivel de atención
--	--

\*: En ciertas reuniones participaron: jefe de servicio de Clínica del Posadas- Clínicos de consultorios del Posadas- Directores de unidades sanitarias de Ituzaingó. Clínicos de APS.

### **SINTESIS DE EVALUACION POR OBJETIVOS:**

**GENERAL:** Los consultorios externos de Clínica del H. Posadas se incorporaron a una red preventivo asistencial de complejidades crecientes dentro del sistema de APS, con el municipio de Ituzaingó. No pudieron concretarse las acciones por dificultades operativas municipales en el partido de Morón.

### **ESPECIFICOS:**

- **GESTION:** Se realizó la gestión intersectorial para organizar la red entre 1° nivel de Ituzaingó y 2° nivel del H. Posadas en Clínica Médica:

- ❑ 10 reuniones de planificación y acuerdos realizadas.
- ❑ 12 visitas en la etapa de gestión a los 2 municipios realizadas: 5 a Ituzaingó, 7 a Morón, 1 a Hurlingham.
- ❑ 8 reuniones de monitoreo realizadas (Ituzaingó)
- ❑ 1 Convenio entre el Intendente de Ituzaingó y Dirección del hospital Posadas firmado, para la articulación y cooperación entre ambos niveles.

- **PROCESOS DE TRABAJO:** Se modificaron los procesos de trabajo en la consulta clínica, en relación a:

- ❑ Implementación de nueva historia clínica basada en problemas, con orientación preventiva en Ituzaingó
- ❑ Aplicación de guías de buena práctica clínica en el 1° nivel de Ituzaingó, incluyendo hipertensión arterial, diabetes, dislipemia y controles de salud.
- ❑ Fichas de registro de pacientes en la red en el 1° nivel de atención.
- ❑ 3 clínicos de Ituzaingó rotaron por consultorios externos del H. Posadas. (período: 6, 5 y 3 meses cada uno, frecuencia 1 vez por semana) y 4 clínicos del

Posadas rotaron por 2 centros del 1° nivel de Ituzaingó (período: 2 clínicos 8 meses cada uno, 1 clínico 4 meses y 1 clínico 3 meses)

- ❑ Se identifican las 1eras 5 causas de consulta clínica en Ituzaingó, que coinciden con las previstas. Se evaluó la accesibilidad a tratamientos crónicos para los 4 diagnósticos del estudio, en relación al Programa Remediar y a otras fuentes.
- ❑ Circular pacientes en la red, en ambos sentidos. Predomina la derivación del 1° al 2° nivel para uso de complejidad y/o internación por causas justificadas. En todos los casos los pacientes volvieron luego al 1° nivel.
- ❑ Los médicos del Posadas realizaron acciones comunitarias de promoción y prevención relacionadas con los diagnósticos mas frecuentes: 2 talleres de alimentación, 120 charlas en sala de espera, caminatas semanales, torneo de truco 7 semanas, prevención de salud bucal escolar, 3 talleres conjuntos ONG Gesol. Destinatarios: 1230 personas aproximadamente.
- ❑ En la sala de espera de consultorios de Clínica del hospital Posadas se realizan actividades de promoción y prevención: 1) teatro de títeres sobre temas preventivos: diabetes, tuberculosis y VIH/SIDA e ITS. Destinatarios: 1000 personas aproximadamente. 2) Compra de televisor y video con insumos de esta beca, para proyección de videos relacionados con promoción de salud y prevención de enfermedades, para las personas que asisten a consultorios externos de Clínica. Compra de mesa para trabajo en el área de consultorios (docencia, prevención, investigación) y CPU para sistematizar información sobre pacientes ambulatorios: diagnósticos, procedencia, derivaciones.

### **COMPLEMENTARIOS:**

- Se cuantificó en que grado el Plan Remediar facilita la continuidad en tratamientos crónicos, y en que grado funciona el sistema de corrección y ajuste de dicho programa. Se observó provisión inicial insuficiente que se mejoró a lo largo de los 8 meses, disminuyendo la fragmentación en las entregas (de 3 mensuales a 1 ó 2), cualitativamente adecuada y supliendo el municipio y otros programas de salud los faltantes.
- Circulan pacientes en la red por otros problemas de salud: derivaciones del 1° al 2° nivel por causas quirúrgicas, ínter consultas, estudios complementarios, internación. Del 2° al 1° nivel derivaciones por las 4 causas del estudio y otras (enfermedad coronaria, curaciones de herida quirúrgica)

- No se inició en esta etapa la rotación de residentes de Clínica del Posadas en el 1° nivel ni de residentes de Medicina General de Ituzaingó en el Posadas por motivos que superan a este proyecto: no se incorporó el 4° año de Clínica ni se abrió la residencia nacional de Medicina General planificadas.

### **COMENTARIO FINAL:**

La débil implementación histórica de la estrategia de APS, tanto por parte del personal de salud del hospital, como por parte de los usuarios de los servicios de salud, el prestigio que goza el hospital en la zona, y las debilidades propias del 1° nivel forman parte del escenario en el que se desarrolló este trabajo.

Se considera que se ha iniciado un proceso muy positivo para fortalecer esta estrategia, que debe mantenerse en el tiempo y evaluarse periódicamente, para poder sacar conclusiones definitivas acerca del grado de desarrollo y fortalecimiento de esta red, que facilite a los usuarios de este sistema de salud del sector público el acceso a la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de su salud.

En este contexto social, económico y cultural, el acceso a tratamiento crónico (médico y farmacológico) es un gran obstáculo si solo se cuenta con el nivel hospitalario, en este caso el H. Posadas (farmacia hospitalaria, muestras médicas, promociones de la industria farmacéutica, servicio de ambulancias del H. Posadas o recursos de los pacientes). Desde el 1° nivel, la articulación de la complejidad del H. Posadas y HAMPI, el REMEDIAR, el PRODIABA, el sistema de ambulancias del municipio y el paciente a pocas cuadras del centro de salud resolvieron en una alta proporción estos inconvenientes.

Como beneficio secundario los médicos de Clínica del H. Posadas que se incorporaron a este trabajo (todos ex residentes de esta institución), adquirieron experiencia y una nueva visión sobre la asistencia en el 1° nivel de atención, que no tenían previamente.

Deteniéndonos en este punto, queda claramente identificado que la formación en esta residencia tiene un claro perfil orientado al internismo, con desarrollo desde el año 2000 de la formación en medicina ambulatoria en el mismo hospital, pero no tiene ninguna instancia formativa en APS. Como contraparte, la escasa capacidad docente de las plantas municipales, constituye un obstáculo histórico para rotaciones en el 1° nivel. Se estima que el trabajo conjunto realizado, que se mantendrá acorde al convenio firmado,



permitirá resolver 2 cuestiones: 1) el aporte de médicos fortalecerá la atención en el 1º nivel 2) la presencia de médicos con capacidad docente permitirá la rotación de residentes en ese nivel. Resta definir si es factible o no contar con un 4º año en esta residencia o si deben replantearse las actividades en el sistema de 3 años actual.

A su vez, los médicos del 1º nivel vieron muy facilitada la utilización de las estructuras hospitalarias para interconsultas y exámenes complementarios al realizar su pasantía por el 2º nivel y conocer la modalidad organizativa del hospital.

## **ANEXO 1**

### **TALLER DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

#### **INTRODUCCIÓN:**

Considerando que la hipertensión, diabetes, obesidad y dislipemia se presentan como los primeros diagnósticos en la consulta clínica en las 2 unidades sanitarias de Ituzaingó participantes de este proyecto y en consultorios externos del hospital Posadas, se diseña este taller dada la íntima relación que la alimentación guarda con la prevención primaria y secundaria de estos problemas de salud. Además, es considerada dentro de las acciones de promoción de la salud en general.

#### **OBJETIVOS:**

- Identificar el concepto de alimentación saludable en relación a la conservación de la salud y la prevención de la enfermedad
- Ser capaz de seleccionar alimentos y preparaciones para disminuir la cantidad de grasas saturadas e hidratos de carbono simples en la dieta habitual
- Identificar la relación entre ciertas enfermedades y hábitos alimentarios

#### **METODOLOGÍA:**

1º encuentro:

Se utilizará como modalidad pedagógica la técnica de taller, partiendo de los conocimientos previos y hábitos alimentarios de los participantes. El facilitador explicará la metodología a los participantes, y los invitará a que se presenten.

Actividad 1: Lluvia de ideas

El facilitador invitará a los participantes a contestar rápidamente a las siguientes preguntas sucesivas:

- 1) Qué alimentos son perjudiciales para la salud cuando se consumen en grandes cantidades habitualmente?
- 2) Qué enfermedades pueden estar relacionadas con la alimentación?
- 3) Qué alimentos deberían consumirse preferentemente?
- 4) Qué modos de preparación deben tratar de evitarse?

Se irán registrando en papel afiche las respuestas que reflejan las creencias de esa comunidad en relación a la alimentación. El facilitador introducirá algunos conceptos iniciales sobre salud, alimentación y enfermedad.

#### Actividad 2: Trabajo grupal con exposición en plenario

Los participantes se dividirán en grupos, y se les entregarán tarjetas con fotos de alimentos, logos comerciales de comida chatarra y una con una representación gráfica irónica sobre la evolución del hombre. Se solicita a cada grupo que interprete el significado de cada tarjeta. Se realiza luego una discusión general en relación a lo que presenta cada grupo.

El facilitador realiza una síntesis conceptual sobre los principios de una alimentación saludable, y resalta las posibles contradicciones entre las prácticas culinarias habituales y las deseables. Promueve reflexiones acerca de los caminos más sencillos y accesibles para avanzar en el cambio de hábitos. Indaga sobre las variables culturales que aparecerán como obstáculos para estos cambios.

#### Actividad 3: Trabajo grupal con discusión plenaria

Nuevamente en grupos, se repartirán tarjetas con 3 preguntas:

- 1) Cuáles son las frutas y verduras más baratas en la verdulería?
- 2) Cuáles son las carnes más baratas?
- 3) Cuáles son los lugares de la zona en los que se puede comprar más barato?
- 4) Cómo preparan las comidas que comen habitualmente?

Los grupos presentarán sus respuestas y el facilitador comenzará demostrando que pueden seleccionarse alimentos adecuados aún dentro de los más económicos. Comenzará a proponer formas de preparación y cocción más saludables.

Ejemplos:

- No hervir la carne roja ni el pescado ni el pollo
- No cocinar las carnes y las verduras en la misma olla
- Cocinar las verduras en ollas con tapa en su propio jugo o con agua y evitar así el uso de aceite o manteca
- Partiendo de que las carnes más baratas son las más grasas, proponer cocinarlas a la plancha o parrilla para disminuir la ingesta de grasa saturada
- Diversas maneras de usar arroz, polenta o fideos mezclados con verduras
- Consumir mayor cantidad de frutas, resaltando su rico contenido en fibras y oligoelementos

- Reducir el consumo de sal a partir de evitar salar durante la cocción y solo hacerlo en la mesa. Condimentar con otras especias para saborizar.
- Distinguir la importante diferencia entre consumir aceites crudos en lugar de cocidos.

2º encuentro:

Se retomarán los contenidos del encuentro anterior, leyendo las conclusiones de los trabajos grupales, que el facilitador habrá sintetizado.

Se dividirán los participantes en grupos. Cada uno elaborará tres recetas con los alimentos seleccionados y las pautas de preparación discutidas en el encuentro anterior. Cada comida deberá tener su costo aproximado.

Se hará una exposición plenaria de recetas. El facilitador hará sugerencias y correcciones. Cada participante se llevará nuevas ideas acerca de recetas posibles, sencillas y económicas.

Se realizará un cierre, presentando las conclusiones principales de los 2 encuentros. Se propondrá un encuentro futuro para discutir si pudieron ensayar nuevas selecciones y cocciones de alimentos y que resultados tuvieron ellos mismos y sus familias.

#### EVALUACIÓN:

El facilitador pedirá a los participantes que expresen sus opiniones sobre la actividad, y en que medida creen que es aplicable a su vida diaria. Ofrecerá asesoría desde el centro de salud para eventuales consultas. Invitará a investigar, ensayar, inventar nuevas recetas.

## ANEXO 2

Gonzalez Otharán y Villa Ángela.

Total de consultas: 659

Total de pacientes evaluados: 519

Distribución de consultas según Centro de Salud

Centro de salud	Pacientes
GO	511
VA	148

Distribución de pacientes por edad y sexo

Sexo	Nro Pacientes	%	Promedio edad
Femenino	487	73,9	43,08
Masculino	172	26,1	43,18
Total	659	100	-

Cantidad de pacientes derivados desde y hacia los Centros de Salud con relación a HAMPI y H. Posadas

### DERIVACIONES ENTRE EL 1° Y 2° NIVEL DE ATENCIÓN

Derivaciones	Total	Estudios complementarios	Ínter consultas
Pacientes derivados de 1° nivel al hospital Posadas	40	18	22
Pacientes derivados del 1° nivel al HAMPI	59	23	36
Del hospital Posadas al 1° nivel	10	Para seguimiento y tratamiento	

Derivaciones al Hospital Posadas:

Estudios complementarios solicitados:

- videoendoscopía digestiva alta (VEDA)
- videocolonoscopía (VCC)
- examen funcional respiratorio
- laboratorio de complejidad
- ecocardiograma
- estudio de perfusión miocárdica

Ínter consultas – derivaciones:

- ❑ neumonología
- ❑ hematología
- ❑ cirugía
- ❑ urología
- ❑ CAI (consultorio de atención inmediata) por la complejidad de la patología (cáncer de pulmón, plasmocitoma, amputación de miembros inferiores, colecistitis, tumor en testículo, emergencia hipertensiva por feocromocitoma, otros)

Derivaciones al HAMPI:

Estudios complementarios

- ❑ Radiografía de tórax
- ❑ Urocultivo
- ❑ ecografía abdominal

Ínter consultas:

- ❑ nutrición
- ❑ oftalmología

Observaciones: Se evidencia una mayor derivación del 1° al 2° nivel de atención, sobre las que se realizan algunas consideraciones:

- 1) Los diagnóstico de derivación al 2° nivel coinciden con indicación de estudios complementarios o procedimientos no accesibles en el centro de salud
- 2) No fue evaluada de la población total de pacientes atendidos en consultorios de Clínica del H. Posadas, cuantos tenían residencia cercana a los 2 centros de salud participantes del trabajo. Esto permitiría cuantificar el porcentaje que fue derivado para seguimiento al 1° nivel. Sin embargo, dada la amplitud del área de influencia del hospital, con la dispersión de lugares de residencia de los pacientes atendidos, se estima que el número de derivaciones del 2° al 1° nivel puede ser considerada aceptable en esta primer experiencia, considerando la tendencia histórica hospitalocéntrica de la institución.
- 3) El aparente fenómeno opuesto al buscado (mayor derivación del 1° al 2° nivel) en relación a la necesidad de complejidades crecientes de las personas consultantes, fue en cada caso analizada y se consideró adecuada y oportuna en el 100% de las derivaciones.

## ANEXO 3

## ANEXO 4





GASTOS EFECTUADOS EN LA INVESTIGACIÓN O EJECUCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO.

N° DE FACTURA, TICKET O RECIBO	FECHA	DESCRIPCION	MONTO
Factura B 0002-00000041	12/ 04/ 05	1 Asus A7 v 600X 1 Sentron 2200 1 256 Pc 400 1 4D 40 gb 7200 1 disketera 1 RW CD Fx 5200 128 mb 1 Teclado P52 1 Mouse óptico 1 Monitor 1 Gabinete ATX II blanco	\$ 1125
Factura B 0001-00000166	15 /04 /05	Mesa de reunión ½ punto de 200 x 100, color peral faplac, base negra. Regatones regulables, canto fino	\$ 400

Se aclara que los \$ 25 de más fueron aportados por los médicos del área de Medicina Ambulatoria del Servicio de Clínica Médica del H. Posadas.

Buenos Aires, octubre 2004

Recibí en concepto de incentivo de Beca Carrillo–Oñativia 2004 final: Articulación de consultorios de Clínica del Hospital Nacional Alejandro Posadas en la red municipal de Primaria de la Salud, la cantidad de \$ 6000, período: 2º semestre.