

La hipertensión arterial. Una mirada desde el Programa RemediAR + Redes

Hypertension. Perspectives from the RemediAR + Redes Program

Luciana Pozo

Licenciada en Sociología, Consultora de la Gerencia de Planificación, Programa RemediAR + Redes, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina

Paula Luque, Programa RemediAR + Redes, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina

Gonzalo La Cava, Programa RemediAR + Redes, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina

Acceda a este artículo en siicsalud

Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)



www.siicsalud.com/dato/arsic.php/137253

Segunda edición, ampliada y corregida,
www.siicsalud.com: 21/9/2015

Enviar correspondencia a: Programa
REMEDIAAR + REDES, Ministerio de Salud de
la Nación, [www.remediar.gov.ar/index.php/
contact?view=alfcontact](http://www.remediar.gov.ar/index.php/contact?view=alfcontact)

➤ Especialidades médicas relacionadas,
producción bibliográfica y referencias
profesionales de los autores.

Abstract

Introduction: *The relevance of the study of non-communicable chronic diseases is mainly explained by the number of deaths they cause in the global population, including Argentina. This article aims to provide an insight into Primary Hypertension (HT) in the province of Buenos Aires. The analysis was based on the drug treatment indicated for the pathology to users of health centers under the RemediAR + Redes Program. Methods: The main sources of information were the forms designed by RemediAR + Redes, which are used in health centers. Other sources were the 2010 Census and the 2009 Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (National Survey of Risk Factors). Results: In the period April 2007 to March 2008, the diagnosis in 13.4% of prescriptions was hypertension, with Enalapril being indicated in nearly 3 out of 4 of these prescriptions. On average, RemediAR + Redes users with hypertension received 6 treatments per year, with some significant differences by region. Conclusions: Progress in terms of provision of drugs mainly requires monitoring of the population with hypertension.*

Key words: RemediAR program, hypertension, antihypertensive treatment

Resumen

Introducción: La relevancia del estudio de las enfermedades crónicas no transmisibles se explica principalmente por la cantidad de muertes que generan en la población mundial, incluida la Argentina. El presente artículo pretende brindar una perspectiva desde el Programa RemediAR + Redes de la Hipertensión Arterial Primaria (HTA) en la provincia de Buenos Aires, a partir del tratamiento farmacológico de la enfermedad indicado a los usuarios de los centros de salud. **Material y método:** Las principales fuentes de información fueron los formularios diseñados por RemediAR + Redes para su utilización en los centros de salud, y fuentes secundarias tales como el CENSO 2010 y la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del año 2009. **Resultados:** En el período abril de 2007 a marzo de 2008, el 13.4% de las recetas tuvieron como diagnóstico HTA, con la indicación de enalapril en casi tres de cada cuatro de esta recetas. En promedio, los usuarios de RemediAR + Redes con HTA recibieron 6 tratamientos anuales, con algunas diferencias significativas al realizar comparaciones por región. **Conclusiones:** El avance en términos de provisión de medicamentos para garantizar el acceso a quienes lo necesitan, requiere actualmente un nuevo estadio basado principalmente en el seguimiento de la población con HTA.

Palabras clave: programa RemediAR, hipertensión, terapia antihipertensiva.

Introducción

El Programa RemediAR + Redes se inició a finales de octubre de 2002, como componente fundamental de la Política Nacional de Medicamentos del Ministerio de Salud de la Nación de la República Argentina. Persigue como principal objetivo fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud, garantizando el acceso a los medicamentos esenciales a la población en situación de vulnerabilidad social con cobertura pública exclusiva.

Desde el inicio de su implementación, el Programa le asignó una alta prioridad al desarrollo de un sistema de información que incrementase el nivel de conocimiento sobre las unidades sanitarias del Primer Nivel de Atención (PNA), para la toma de decisiones informadas en términos de suministro de medicamentos. Dicho sistema, inicialmente basado en información primaria generada directamente por el personal de los centros mediante formularios estandarizados, le ha permitido a RemediAR + Redes contar con series históricas de utilización y stock de medicamentos con apertura por unidad sanitaria. Asimismo, la inversión realizada en términos de digitalización de los Formularios R (recetas de aquí en adelante) del programa confeccionadas por los médicos del PNA, posibilitó

contar con perfiles de usuarios de medicamentos, realizar estudios de asociación entre prescripción y diagnóstico y disponer de una base que actualmente alcanza los 15 millones de personas identificadas.

La información consolidada a nivel central permitió identificar, entre otros aspectos, la variabilidad en la prescripción de medicamentos por causas no atribuibles a patrones de carácter epidemiológico, que dio origen a distintas acciones de capacitación al personal médico de los centros de salud en conjunto con las facultades de medicina de todo el país.

Asimismo, desde 2008 el Programa cuenta con un componente destinado al fortalecimiento de las redes de servicios de salud que financia proyectos de este tipo que impulsen actividades vinculadas con la detección, la clasificación y el seguimiento de personas con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA), diabetes, o ambas, posteriormente a la realización de un diagnóstico sociosanitario a nivel local. Finalmente, desde 2009 RemediAR + Redes integra en su estrategia de distribución a los programas más relevantes del Ministerio, y se propone como objetivo fortalecer las redes de servicios de salud, haciendo principal hincapié en el tratamiento y el seguimiento de las enfermedades crónicas.

Por su extensión geográfica y cantidad de población, la provincia de Buenos Aires representa un desafío para el Programa en términos de cobertura y resultados. Buenos Aires cuenta con 1891 establecimientos que reciben medicamentos e insumos a través del Programa RemediAR + Redes (Tabla 1). Al segundo semestre de 2012, ha recibido más de 369 000 botiquines con aproximadamente 80 888 000 tratamientos de medicamentos esenciales, que representan alrededor del 26% del total de la distribución del Programa.

Tabla 1. Establecimientos incluidos en el Programa RemediAR + Redes.

Establecimientos de Salud	Total
Categoría	
Centro de Atención Primaria de la Salud	1 636
Depósito	51
Hospital público	117
Otras instituciones*	87
Total	1 891

*En la categoría Otras instituciones se incluyen principalmente establecimientos penitenciarios y universidades.

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos del Programa RemediAR + Redes.

El presente artículo de carácter descriptivo, pretende brindar una perspectiva del tratamiento farmacológico de la HTA primaria, en los establecimientos del Primer Nivel de Atención (PNA) de la provincia de Buenos Aires. Algunas de las preguntas que guían este trabajo son: ¿Cuál es el perfil de las personas hipertensas en la provincia de Buenos Aires? ¿Cómo es el tratamiento farmacológico que reciben estas personas? ¿Existe alguna diferencia significativa por región sanitaria?

Material y método

Las principales fuentes de información utilizadas para el análisis fueron los formularios diseñados por RemediAR + Redes: Formularios B de utilización y *stock*, y Formularios R (recetas). El circuito de la información está planteado de forma tal, que en el mismo acto de entrega de los botiquines de medicamentos del programa el centro de salud recibe formularios para ser completados con la información del mes que se inicia, y el Programa retira los formularios con la información completada por el personal del centro, correspondientes al mes anterior.

Las recetas son completadas por los médicos al momento de la prescripción de un medicamento. Entre los datos que deben consignarse figuran el diagnóstico que motiva la prescripción del medicamento, las características del consultante (apellido y nombre, tipo y número de documento, sexo, fecha de nacimiento, otros), el medicamento y la cantidad prescrita, entre otros. Los diagnósticos son codificados en los centros de salud mediante la clasificación estadística de los problemas de salud en atención primaria (CEPS-AP), surgida como producto de una adaptación de la clasificación CIE 10, para el PNA.

Los Formularios B, por su parte, consignan *stock* y prescripción agregada de medicamentos distribuidos por el Programa, y total de consultas médicas y odontológicas producidas por la unidad sanitaria. Ambos formularios son digitalizados a nivel central.

Las recetas seleccionadas para el análisis cumplen con los siguientes criterios: pertenecen a centros de salud bajo programa de la provincia de Buenos Aires; corresponden al período abril de 2007 a marzo de 2008, por ser el último año con mayor cantidad de datos completados

disponibles (2 422 963 recetas), y no se encuentran anudadas por el médico.

La Tabla 2 presenta la distribución de recetas consideradas para el análisis con apertura por región sanitaria y la cantidad de recetas en las que se consignó el diagnóstico de HTA (tanto en términos absolutos como porcentuales).

Tabla 2. Distribución de recetas RemediAR + Redes con HTA. Apertura por Región Sanitaria.

Región Sanitaria	Recetas total período	Recetas (diagnóstico único)	Recetas con HTA	%
I	85 006	58 022	8758	15.1%
II	64 403	45 127	6666	14.8%
III	48 803	35 870	5094	14.2%
IV	111 115	77 367	9886	12.8%
V	627 603	422 166	56 789	13.5%
VI	694 535	422 259	51 119	12.1%
VII	248 504	146 221	21 998	15.0%
VIII	144 476	93 865	13 346	14.2%
IX	43 722	30 840	4571	14.8%
X	65 239	46 867	7175	15.3%
XI	232 681	157 844	20 398	12.9%
XII	56 876	34 961	4621	13.2%
Total	2 422 963	1 571 409	210 421	13.4%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de recetas de RemediAR + Redes.

Según lo establecido por el Programa, en las recetas se pueden indicar dos diagnósticos y dos medicamentos en una misma consulta. Esto obstaculiza el análisis de indicación-prescripción, ya que no es posible identificar con qué diagnóstico se asocia cada medicamento. Por ello, se seleccionaron aquellas recetas con un único diagnóstico (1 571 409, 64.9%). El 13.4% de estos últimos indican HTA (210 421 recetas).

Finalmente, para la caracterización de la población usuaria de los servicios públicos de salud se utilizaron fuentes secundarias de información, como el CENSO 2010 y la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR 2009). Esta última se empleó a los fines de calcular la prevalencia de HTA en la población de la provincia de Buenos Aires, a partir de los datos de población del último censo.

¿Por qué priorizar el estudio de la HTA? ¿Por qué el PNA?

En Latinoamérica, así como en la mayor parte de los países del mundo, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se presentan como las principales causas de muerte. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2008 ocasionaron aproximadamente dos tercios de las muertes a nivel mundial. En Latinoamérica y el Caribe estas enfermedades provocan el 68% de las defunciones y se estima que para Argentina, en 2009, el porcentaje de fallecimientos atribuibles a ECNT asciende al 79.3%.

De acuerdo con la última ENFR, un 29% de la población adulta argentina presentaba en 2009 colesterol elevado, 9% diabetes y 35% HTA, que afectaba en mayor medida a los sectores con menor nivel educativo y de ingresos. La información disponible indica principalmente cuatro factores de riesgo comunes a las ECNT, como son el tabaquismo, la falta de una dieta saludable, el sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol.

Tabla 3. Población total, población potencialmente objetivo del programa y población bajo programa con HTA, correspondiente a la Provincia de Buenos Aires.

Región Sanitaria	Población (2010)				Factores de Riesgo		Usuarios RemediAR		
	Hombres	Mujeres	Total	Cobertura pública exclusiva	Población con HTA (total)	Población con HTA y Cob. pub. exclusiva	Total	Con HTA	%
	a	b	c = a + b	d	e	f	g	h	i = h / f
I	319 186	336 606	655 792	222 817	241 987	82 220	149 318	13 973	17.0 %
II	129 008	133 030	262 038	88 924	96 692	32 813	88 389	9488	28.9 %
III	122 094	128 632	250 726	83 747	92 518	30 903	78 700	8881	28.7 %
IV	272 704	287 952	560 656	183 856	206 882	67 843	195 351	19 604	28.9 %
V	1 524 426	1 607 466	3 131 892	996 173	1 155 668	367 588	1 088 349	96 108	26.1 %
VI	1 831 753	1 937 241	3 768 994	1 344 071	1 390 759	495 962	1 393 031	106 315	21.4 %
VII	1 097 592	1 156 180	2 253 772	799 815	831 642	295 132	531 076	42 420	14.4 %
VIII	554 783	595 507	1 150 290	389 650	424 457	143 781	280 880	27 597	19.2 %
XIX	154 055	157 710	311 765	105 243	115 041	38 835	68 295	7322	18.9 %
X	157 190	166 034	323 224	108 690	119 270	40 107	88 608	11 861	29.6 %
XI	575 100	605 019	1 180 119	417 790	435 464	154 165	384 016	33 794	21.9 %
XII	866 690	909 126	1 775 816	646 555	655 276	238 579	145 233	13 245	5.6 %
Total	7 604 581	8 020 503	15 625 084	5 387 331	5 765 656	1 987 925	4 491 246	390 608	19.6 %

Fuente: Elaboración propia, según información del Censo 2010, la ENFR 2009 y las recetas de RemediAR + Redes.

En el año 2010, la población de la provincia de Buenos Aires estaba compuesta por 15 625 084 personas: el 48.7% eran hombres y el 51.3% restante representa las mujeres (Tabla 3). Con la realización de una apertura por regiones sanitarias, se observa que las que presentan mayor cantidad de población son la Región VI con una participación total del 24.12%, seguida de la Región V con un 20%. Ambas comprenden aproximadamente el 50% de la población de la provincia de Buenos Aires. El 47.8% de la población bonaerense posee cobertura proveniente de la seguridad social (PAMI incluido), mientras que el 35.4% tiene cobertura pública exclusiva; el analfabetismo es del 1.4% para el total de la provincia. Cabe destacar que no se observan diferencias significativas por regiones en la distribución de la población por nivel educativo y sexo.

El fortalecimiento de la capacidad resolutive de las unidades sanitarias que comprenden el PNA del subsistema público de salud resulta una prioridad para las políticas públicas de salud, tanto desde la prevención como en el tratamiento de las ECNT. En este sentido, los centros que integran el PNA presentan claras oportunidades a partir del análisis de tres dimensiones:

Volumen de consultas. Los últimos datos disponibles a nivel nacional muestran que un 61% del total de las consultas ambulatorias en el subsector público se realizan en establecimientos del PNA.

Motivo de consultas. Un estudio realizado por RemediAR + Redes en el año 2011 a partir de una muestra representativa de CAPS a nivel nacional, señala que el 71% de los consultantes a CAPS posee cobertura pública (66% tiene cobertura pública exclusiva y el 5%, programas o planes estatales de salud), mientras que el 28% refirió tener otra cobertura de salud (16% obra social, 8% PAMI, 3% prepaga y 2% mutual). Al indagar respecto de los motivos de consulta de estas personas, puede observarse que el 32.9% acude al centro de salud "Para control general, sin estar enfermo", mientras que el 9.8% lo hace para continuar con un tratamiento y el 5.3% para buscar medicamentos.

Perfil socioeconómico de la población consultante. En 2004, estudios del SIEMPRO mostraban que el 83% de los consultantes con prescripción médica cubierta por RemediAR + Redes se encontraba por debajo de la línea de pobreza. Al mismo tiempo, se pudo establecer que

uno de cada dos usuarios del programa vivía en hogares que no lograban cubrir sus necesidades alimentarias, es decir, que eran indigentes (SIEMPRO, 2004). Según el estudio realizado por el programa en 2011 (ya citado), el 78.6% de los hogares de consultantes a los centros de salud y sus vecinos se encuentran en los primeros cuatro deciles de ingreso definidos por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH, IV trimestre de 2011).

En función de la información disponible y en el marco del Listado de Medicamentos para el Primer Nivel de Atención del año 2010, RemediAR + Redes incluye en su vademécum los siguientes medicamentos para el tratamiento de la HTA: 1) hidroclorotiazida comprimidos 50 mg, 2) hidroclorotiazida comprimidos 25 mg, 3) enalapril comprimidos 10 mg, 3) atenolol comprimidos 50 mg. Las recetas del programa confeccionadas por los médicos de los centros de salud de la provincia que indican alguno de estos medicamentos para el tratamiento de la HTA representan la base para el presente artículo.

Resultados

En el período 2002-2009, se atendieron en los centros de salud de la provincia de Buenos Aires cerca de 4.5 millones de personas unívocamente identificadas. De ese total, a 390 608 se le diagnosticó en al menos una consulta HTA (código 351 CEPS-AP). Como puede observarse en la Figura 1, el 64.8% de las personas con HTA identificadas son mujeres (el 66% tenía entre 50 y 74 años al momento de la consulta). Según la ENFR 2009, la presión arterial elevada no varía significativamente entre los sexos; no obstante, es sabido que las mujeres suelen atender más al cuidado de su salud, con lo que se incrementa la probabilidad de diagnóstico oportuno. La ENFR ilustra estas diferencias: mientras que la prevalencia de autoinforme de presión arterial elevada es del 34.9% para los hombres y del 36.2% para las mujeres de la provincia de Buenos Aires, el porcentaje de control de la presión arterial por parte de un profesional de salud asciende al 76.7% para el sexo masculino y al 84.8% para el femenino.

Atendiendo a la distribución geográfica de los usuarios del programa en la provincia, se observa que el 62.7% de los consultantes con al menos una receta con diagnóstico de HTA se atendió en centros de salud de las Regiones Sanitarias V, VI y VII. Los datos presentados en la Tabla

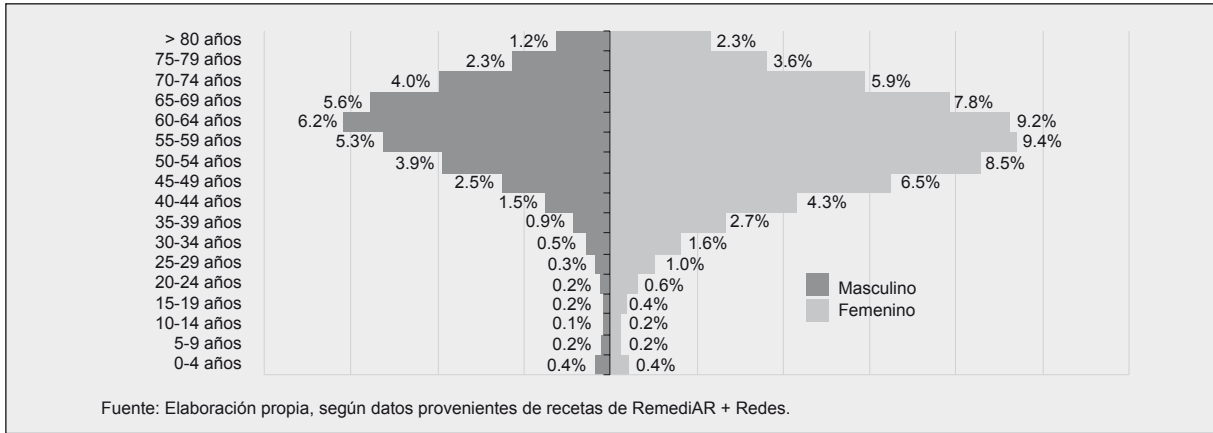


Figura 1. Distribución por sexo y grupo etario de usuario/as de RemediAR + Redes con, al menos, un diagnóstico de HTA.

3 permiten observar que cerca del 20% de la población objetivo (aquellas personas con cobertura pública exclusiva y HTA, según la ENFR) ha recibido medicamentos por parte del Programa.

Se observa asimismo (Tabla 3 y Figura 2) una gran variación entre regiones sanitarias: mientras que en la Región XII menos del 6% de los potenciales usuarios tuvieron un diagnóstico de HTA en una consulta que concluyó con prescripción de RemediAR + Redes, en la Región X este porcentaje asciende hasta casi el 30%.

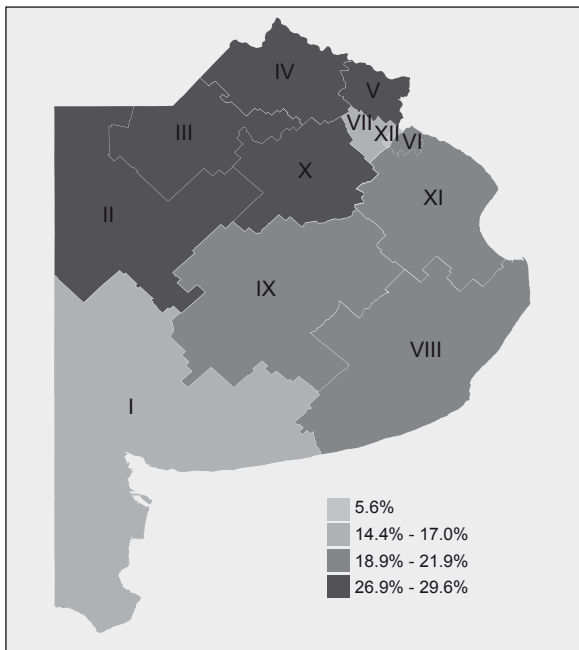


Figura 2. Relación entre usuarios RemediAR + Redes con HTA y población potencialmente usuaria según la ENFR 2009 (población con cobertura pública exclusiva con HTA).

Fuente: Elaboración propia, según datos provenientes de recetas de RemediAR + Redes.

Los colores más oscuros del mapa dan cuenta de las regiones sanitarias en las cuales la brecha entre los usuarios del programa RemediAR + Redes y la población objetivo según la ENFR es menor. Así, de acuerdo con este análisis, las regiones con colores más claros (como por ejemplo la Región Sanitaria I) tendrían menor cantidad de pacientes hipertensos que retiran medicación antihipertensiva del programa RemediAR + Redes de los centros de salud. Si bien existe una multiplicidad de posibles explicaciones para dar cuenta de esta situación (funcionamiento o ca-

acterísticas del sistema de salud, fuentes de provisión alternativa de medicamentos, entre otras), no deja de ser una primera aproximación interesante.

Al considerar los medicamentos indicados en aquellas recetas con un único diagnóstico (HTA) y un solo medicamento (n = 102 796; 48.9% de las recetas con un único diagnóstico), se observa la siguiente distribución: casi tres de cuatro recetas indican enalapril 10 mg. Cuatro medicamentos explican más del 95% de las recetas que indican HTA como único diagnóstico: enalapril (73.5%), atenolol (13.9%), hidroclorotiazida (7.1%) y aspirina (2.2%) (véase Figura 3).

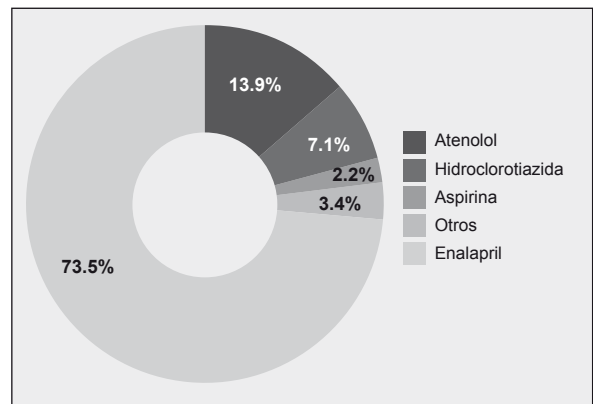


Figura 3. Medicamentos indicados en Formularios R con un único diagnóstico (HTA) y un único medicamento prescrito.

Fuente: Elaboración propia, según información de recetas de RemediAR + Redes.

En la Tabla 4 se observa que la cantidad de unidades indicadas para cada medicamento en promedio es similar, y ronda las 30 unidades (un comprimido diario).

Tabla 4. Promedio, máximo y mínimo, de unidades indicadas para el tratamiento de la HTA. Apertura por medicamento.

Medicamento	Promedio	Máximo	Mínimo
Aspirina	36	180	1
Atenolol	37	180	1
Enalapril	39	601	1
Hidroclorotiazida	29	120	1

Fuente: Elaboración propia, a partir de información de recetas de RemediAR + Redes.

Ahora bien, al considerar aquellas recetas con diagnóstico de HTA, se observa que en el 50.4% se indican dos medicamentos (106 104 recetas). De este universo, el 41.1% indica enalapril (véase Figura 4).

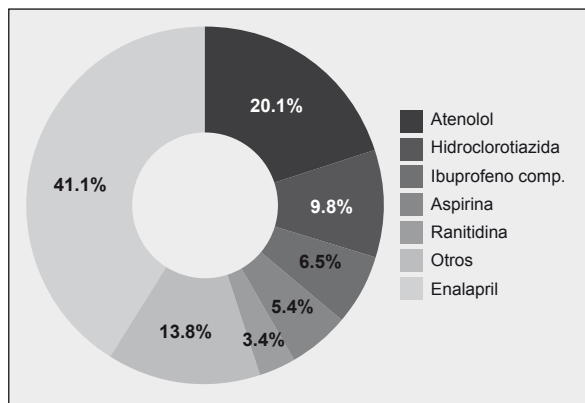


Figura 4. Medicamentos indicados en Formularios R con un único diagnóstico (HTA) y dos medicamentos prescritos. Fuente: Elaboración propia, según información de recetas de RemediAR + Redes.

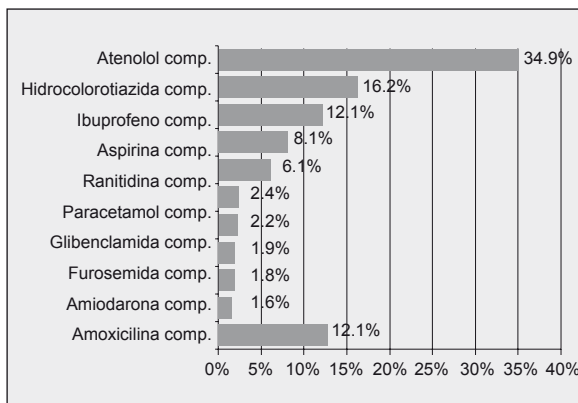


Figura 5. Medicamentos asociados con enalapril en recetas con un único diagnóstico (HTA) y dos medicamentos prescritos. Fuente: Elaboración propia, según información de recetas de RemediAR + Redes.

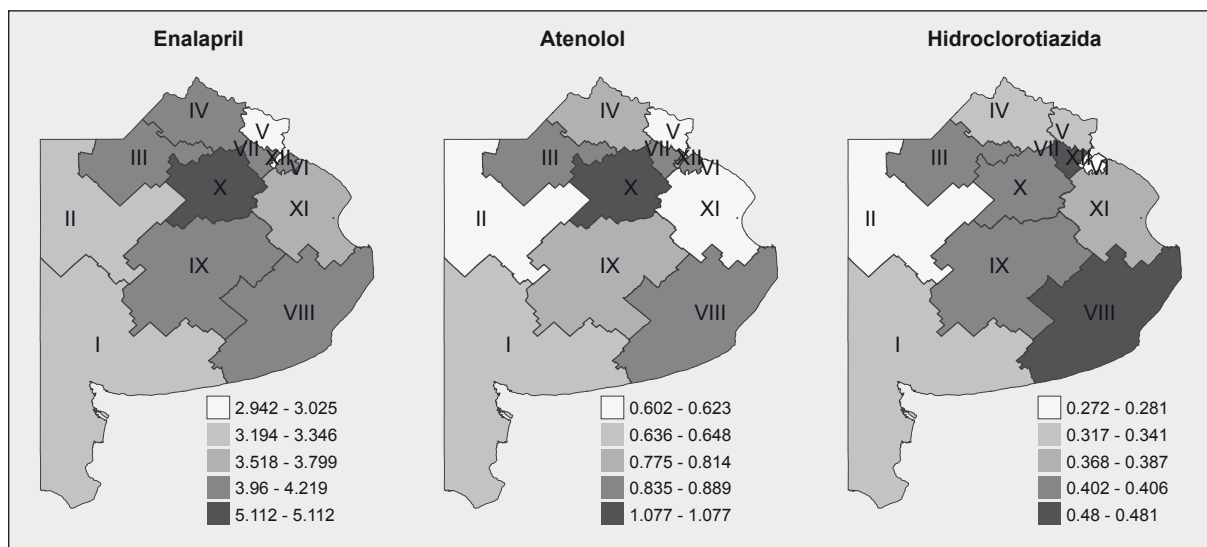


Figura 6. Tratamientos indicados cada 100 consultas, según región sanitaria. Año 2011. Fuente: Elaboración propia, según datos de utilización y producción de los establecimientos de salud (Formulario B – RemediAR + Redes).

Debido a que un porcentaje significativo de las recetas contiene la indicación de dos medicamentos, se indagó cuáles son las asociaciones más frecuentes con el enalapril. Los resultados producto de este análisis indican que las combinaciones más frecuentes fueron atenolol (35%) e hidroclorotiazida (16.2%)

Asimismo, al considerar los tratamientos prescritos en los centros de salud se observa que en 2011 en la provincia se prescribieron cerca de 640 000 tratamientos de enalapril, 128 000 de atenolol y 65 600 de hidroclorotiazida. Al tener en cuenta los tratamientos en relación con la población identificada con HTA, se observa para el total provincial que cada usuario/a de RemediAR + Redes identificado con HTA habría recibido en promedio 1.6 tratamientos de enalapril al año.

Al realizar una apertura por región sanitaria se observa que, en promedio, los usuarios de RemediAR + Redes con HTA en la Región VIII recibieron 6 tratamientos anuales de enalapril; en el otro extremo, en la Región Sanitaria IX recibieron 0.2 tratamientos. Si bien esto no implica necesariamente que el usuario no haya adquirido el tratamiento por otros medios, es una medida que muestra la variabilidad en la utilización de los medicamentos del Programa y abre una línea de análisis respecto del funcionamiento de los sistemas de salud de las distintas regiones sanitarias.

Los mapas presentados en la Figura 6 presentan la variabilidad en la indicación de los medicamentos destinados al tratamiento de la HTA cada 100 consultas, con apertura por región sanitaria. La lectura de los mapas indica que se presenta menor cantidad de antihipertensivos cada 100 consultas en las zonas del interior de la provincia, que lo que sucede en aquellas cercanas a sectores urbanos.

Conclusiones

En la actualidad, el tratamiento de las enfermedades crónicas resulta una de las mayores prioridades para los Estados en términos de políticas públicas de salud. En la Argentina existe amplio conocimiento en la materia, tanto desde la perspectiva de los condicionantes sociales, como del diagnóstico y el tratamiento. Asimismo, el Ministerio de Salud de la Nación en los últimos años ha realizado inversiones para obtener información relevante en la materia, como son las encuestas a la población. En este marco, se espera que el fortalecimiento de las direcciones que conforman la estructura permanente del ministerio, así como la creación de nuevos programas destinados a la atención de estas enfermedades, aporte información novedosa que colabore con el objetivo de tomar mejores decisiones informadas por parte de los distintos niveles de gobierno. Sin embargo, más allá de la

utilidad de los datos agregados, se espera que el aporte de nueva información a nivel local promueva la generación de dispositivos destinados a brindar soluciones que respondan a las particularidades de una determinada población. La divulgación del conocimiento disponible debe entenderse como un incentivo destinado a quienes trabajan diariamente en la temática, para que a su vez desarrollen nueva información que se encuentre disponible para quienes toman decisiones en materia de salud pública.

El avance en términos de provisión de medicamentos para garantizar el acceso a quienes más lo necesitan requiere actualmente un nuevo estadio basado principalmente en el seguimiento de la población con HTA. A pesar de sus limitaciones, la mirada de la HTA a partir del tratamiento farmacológico a los consultantes permite un acercamiento interesante para dimensionar el nivel de respuesta a la problemática por parte de los servicios de salud, en vistas a continuar trabajando en la mejora del acceso a salud de calidad para los usuarios del subsistema público.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2015
www.siicsalud.com

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía recomendada

INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Resultados definitivos. Variables seleccionadas de los cuestionarios básico y ampliado. Cuarta Publicación. Disponible en www.censo2010.indec.gov.ar. Fecha de ingreso 6/11/2012.

Ministerio de Salud de la Nación. 2da. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, para enfermedades no transmisibles, año 2009. Disponible en www.msal.gov.ar/fesp/.../seg_encuesta_nac_factores_riesgo_2011.pdf. Fecha de ingreso 6/11/2012.

Organización Mundial de la Salud. Global Health Observatory Data Repository. Cause-specific mortality, 2008: World

Bank income group. Disponible en <http://apps.who.int/gho/data/?vid=10015>. Fecha de ingreso 6/11/2012.

REMEDIAR + REDES: Formulario Terapéutico para el Primer Nivel de Atención, 2011. Disponible en <http://remediar.gov.ar/pampa.avnam.net/files/LME%20para%20subir%20a%20la%20web.pdf>. Fecha de Ingreso 6/11/2012.

REMEDIAR + REDES (2012). Acceso a medicamentos esenciales en el Primer Nivel de Atención. Evaluación de medio término del Programa Remediar +Redes. Año 2011.

SIEMPRO – SISFAM (2004): Programa REMEDIAR. Evaluación de Medio Término (s/d).

Información relevante

La hipertensión arterial. Una mirada desde el programa RemediAR + Redes

Respecto a la autora

Luciana Pozo. Licenciada en Sociología, Consultora de la Gerencia de Planificación, Programa RemediAR + Redes, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina



Respecto al artículo

Perspectiva desde el Programa RemediAR + Redes de la Hipertensión Arterial Primaria en la provincia de Buenos Aires, a partir del tratamiento farmacológico de la enfermedad indicado a los usuarios de los centros de salud.

La autora pregunta

La relevancia del estudio de las enfermedades crónicas no transmisibles, se explica principalmente por la cantidad de muertes que generan en la población mundial, incluida Argentina.

¿Cuál de estos parámetros podría considerarse un buen abordaje para estimar el nivel de respuesta de los pacientes hipertensos?

- A Las campañas de promoción de la dieta hiposódica.
- B Los programas comunitarios de ejercicio físico.
- C Los datos acerca del tratamiento farmacológico.
- D Todas son correctas.
- E Ninguna es correcta.

Corrobore su respuesta en: www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/137253

Palabras clave

Programa RemediAR, hipertensión, terapia antihipertensiva

Key words

Programa RemediAR, hypertension, antihypertensive treatment

Lista de abreviaturas y siglas

PNA, Primer Nivel de Atención; HTA, hipertensión arterial; CEPS-AP, Clasificación Estadística de los Problemas de Salud en Atención Primaria; ENFR, Encuesta Nacional de Factores de Riesgo; ECNT, enfermedades crónicas no transmisibles; OMS, Organización Mundial de la Salud; EPH, Encuesta Permanente de Hogares.

Cómo citar

Pozo L, Luque P, La Cava G. La hipertensión arterial. Una mirada desde el programa RemediAR + Redes. *Salud(i)Ciencia* 21(4):368-74, Jun 2015.

How to cite

*Pozo L, Luque P, La Cava G. Hypertension. Perspectives from the RemediAR + Redes program. *Salud(i)Ciencia* 21(4):368-74, Jun 2015.*

Orientación

Epidemiología

Conexiones temáticas

Administración Hospitalaria, Cardiología, Atención Primaria, Medicina Familiar, Salud Pública