

# ARTÍCULOS ORIGINALES

## PROGRAMA ESTACIONES SALUDABLES EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

### *Health Stations Program in the Autonomous City of Buenos Aires*

Verónica González,<sup>1</sup> Marina De Ruggiero,<sup>1</sup> María Mirri,<sup>1</sup> Bárbara Pedemonti,<sup>1</sup> María Rossi,<sup>1</sup> Alejandro Yomal,<sup>1</sup> María Antún<sup>1</sup>

**RESUMEN.** INTRODUCCIÓN: El Programa Estaciones Saludables (ES) cuenta con puntos de promoción de salud en la vía pública con acceso libre y gratuito para personas que transitan la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). OBJETIVOS: Describir el perfil de los usuarios de ES. MÉTODOS: Se realizó un estudio de tipo descriptivo. RESULTADOS: Entre enero de 2012 y octubre de 2015 se atendió a 831 784 personas (44% varones y 56% mujeres). El 37,7% asistió más de una vez (promedio: 3,28 visitas/persona), la mayoría eran adultos de CABA. Se destacó el exceso de peso en todos los grupos etarios y en ambos sexos: el sobrepeso y la obesidad alcanzaron el 51,4% entre los niños de 5 a 12 años y el 34,8% entre los adolescentes. En los adultos, el exceso de peso se incrementó junto con el rango etario y fue más prevalente en los hombres. El 60% de las embarazadas presentó exceso de peso para la edad gestacional. La tensión arterial se observó elevada en el 41,5% de los usuarios, y la glucemia, en el 10,5%. Entre los principales motivos de consejería nutricional se destacaron: sobrepeso/obesidad y alimentación saludable; entre los objetivos: disminuir el consumo de hidratos de carbono, aumentar el consumo de frutas y vegetales, ordenar comidas y comenzar a realizar actividad física. CONCLUSIONES: Las ES son un espacio propicio para implementar acciones de prevención y promoción de salud, orientadas a producir mejoras en la alimentación y los estilos de vida de los usuarios.

**ABSTRACT.** INTRODUCTION: The Health Stations (HS) program consists of health promotion points located in public spaces, which are available free of charge for people being in the Autonomous City of Buenos Aires (CABA). OBJECTIVES: To describe the profile of HS users. METHODS: A descriptive study was performed. RESULTS: From January 2012 to October 2015, a total of 831, 784 people visited the HS (44% men; 56% women). Most of them were adults from CABA, and 37.7% went to HS more than once (average: 3.28 visits per person). Excess weight was present in all age groups and in both sexes: 51.4% of children 5 to 12 years of age and 34.8% of teenagers were overweight or obese. Among adults, excess weight increased along with age, and was more prevalent in men. The weight of pregnant women was excessive for gestational age in 60% of the cases. Blood pressure levels were elevated in 41.5% of users, and blood sugar levels were high in 10.5%. The main reasons for nutritional counseling (NC) were overweight/obesity and healthy eating, while the main NC objectives were to reduce carbohydrate consumption, increase fruit and vegetable consumption, organize the diet and start doing physical activity. CONCLUSIONS: HS are a good space to implement health promotion and prevention actions, aimed at achieving improvements in eating habits and lifestyles.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermedades Crónicas - Factores de Riesgo - Estado Nutricional - Consejería Nutricional

**KEY WORDS:** Chronic Diseases - Risk Factors - Nutritional State - Nutritional Counseling

<sup>1</sup> Dirección General de Desarrollo Saludable, Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** Dirección General de Desarrollo Saludable, Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

**FECHA DE RECEPCIÓN:** 26 de agosto de 2014  
**FECHA DE ACEPTACIÓN:** 4 de marzo de 2016

**CORRESPONDENCIA A:** Verónica González  
**Correo electrónico:** vgonzalez@buenosaires.gob.ar

### INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan la principal carga de enfermedad y la primera causa de mortalidad a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que durante 2008 el 63% de las muertes en el mundo se debieron a enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas.<sup>1</sup> En Argentina se ha descrito una situación similar para el mismo año (66% del total de muertes causadas por las cuatro entidades mencionadas).<sup>2</sup>

Un gran porcentaje de las ECNT pueden prevenirse mediante la reducción de sus principales factores de riesgo modificables: tabaquismo, inactividad física, dieta no saludable y abuso del alcohol.<sup>1</sup>

Las reducciones significativas de las ECNT requieren un enfoque exhaustivo e integral para tratar los factores de riesgo, con intervenciones de salud pública (por ejemplo, promoción de una alimentación saludable y de actividad física en la comunidad) y de atención primaria (orientación relativa al consumo de tabaco y de alcohol, terapia multimedicamentosa para el control de factores de riesgo, detección y tratamiento tempranos).

Los exámenes periódicos de salud en los entornos de atención primaria son un enfoque recomendado para prevenir las enfermedades crónicas.<sup>3</sup> Las evaluaciones esenciales incluyen la medición de tensión arterial (considerada una práctica útil para detectar personas que podrían beneficiarse con otras intervenciones efectivas)<sup>4,5</sup> y la medición de glucemia en ayunas para aumentar la tasa de detección de diabetes tipo 2. Se sugiere realizar esta última en individuos asintomáticos a partir de los 45 años, aunque la evidencia disponible aún es insuficiente para impulsar o desestimar el rastreo sistemático a nivel poblacional.<sup>6</sup> Otras evaluaciones recomendadas son la determinación del perfil de lípidos, el cálculo del índice de masa corporal, el tamizaje del cáncer colorrectal y el examen de mama para las mujeres.<sup>7</sup>

La Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles<sup>8</sup> reconoce que existe evidencia internacional sobre la efectividad de las acciones de promoción de la salud. Estas acciones incluyen tanto el nivel nacional como el comunitario, la educación, las campañas de comunicación masiva y las modificaciones regulatorias, entre otras, y son las más costo-efectivas en cuanto a impacto en la salud pública. Para promover la salud y el control de factores de riesgo para ECNT, la estrategia propone un abordaje poblacional y destaca que un control adecuado de estas enfermedades debe abarcar la prevención, el tamizaje, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

En el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, el marco normativo de la Ley 153, la Ley Básica de Salud,<sup>9</sup> garantiza el derecho a la salud de todos sus habitantes. A su vez, en 2005, se aprobó la Ley Básica 1.906<sup>10</sup> para la prevención de enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes. En esta última, entre otros aspectos, se contempla la difusión masiva de información básica sobre la prevención, el control y el tratamiento de estas enfermedades, incluyendo

la generación de hábitos alimentarios concomitantes y la realización de campañas de detección.

En 2012, con el objeto de ampliar la adopción de políticas destinadas a mejorar la calidad de vida y prevenir las enfermedades no transmisibles, se comenzó a implementar el Programa de Estaciones Saludables (ES), dependiente de la Dirección General de Desarrollo Saludable (Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires). En 2013 se creó formalmente el Programa por Resolución N° 376/SECDC/13.<sup>11</sup>

El programa apunta a promover la salud y a prevenir las ECNT a través de diferentes acciones: controles básicos para la detección temprana de factores de riesgo, consejería nutricional y actividades educativas sobre los beneficios de adoptar hábitos alimentarios saludables y sobre la práctica regular de actividad física (AF).

El emplazamiento de las ES incluye 40 puestos en plazas, parques y estaciones de subte de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Existen distintos tipos de estaciones, en las cuales difieren los profesionales disponibles y las prestaciones ofrecidas. La Tabla 1 muestra la organización de las ES, los profesionales involucrados y las actividades desarrolladas en cada tipo de estación.

El diseño del Programa ES contempla varios ejes de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), como la cobertura total, las nuevas modalidades de intervención, el recurso humano adecuado y la participación social.<sup>12</sup> Se ofrecen controles básicos de salud a toda la población de manera libre y gratuita, lo que constituye una herramienta innovadora en cuanto a la forma de prestar el servicio, la ubicación y la facilidad de acceso. Se busca detectar individuos con factores de riesgo cardiovascular, sensibilizarlos y motivar así la consulta médica en centros de salud. Por otro lado, la consejería nutricional y las actividades educativas proporcionadas en las estaciones por los profesionales de salud apuntan a modificar prácticas alimentarias poco saludables, promoviendo el empoderamiento del usuario para que tome mejores decisiones sobre su dieta y estilo de vida.

El programa, además, intenta promover un entorno favorecedor de AF. Por un lado, en las ES fijas se dan diferentes clases destinadas a adultos y se ofrece el servicio de casilleros y vestidores para quienes necesitan guardar pertenencias o cambiarse antes de hacer ejercicio. Durante los fines de

**TABLA 1.** Tipo de estación, profesionales disponibles y prestaciones proporcionadas.

Tipo de estación	Profesionales	Prestación
Estación Saludable fija	Enfermería Nutrición Educación Física Talleristas*/recreólogos <sup>†</sup>	Control de peso, talla, glucemia y tensión arterial Consejería nutricional Oferta de AF‡ y lúdica (clases de gimnasia, estimulación cognitiva para adultos mayores, talleres recreativos y juegotecas) Charlas participativas
Estación Saludable ubicada en centros de transbordo, estaciones de subte e itinerantes	Enfermería	Control de peso, talla, glucemia y tensión arterial
Estación Saludable de promoción	Enfermería Nutrición	Control de peso, talla, glucemia y tensión arterial Consejería nutricional

\* Docentes especializados en la realización de talleres; † Docentes especializados en recreación; ‡AF: Actividad Física.

Fuente: Dirección General de Desarrollo Saludable.

semana funcionan juegotecas, que buscan fomentar el movimiento en edades tempranas.

En las ES, de manera articulada con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social de CABA, se realizan campañas de concientización que ofrecen información sobre diferentes programas relacionados con la temática.

Las ES funcionan también como centros de inscripción al Plan Cobertura Porteña de Salud, que proporciona atención médica integral a todas aquellas personas que no poseen cobertura (ni prepaga, ni obra social) y que acreditan residencia habitual y permanente en CABA.

Las ES fijas cuentan con computadoras, que trabajan en red y utilizan un sistema informático diseñado especialmente para registrar los datos de los usuarios y acceder a la información de las visitas previas en el momento de la atención. Esto ayuda al profesional a clasificar las mediciones realizadas, ya que para cada variable se presentan puntos de corte basados en consensos nacionales e internacionales. El sistema posee una serie de validaciones que dan aviso ante valores anormales de variables como tensión arterial y glucemia. A su vez, envía automáticamente al usuario por correo electrónico los datos de las mediciones realizadas en cada visita, junto con un gráfico de la evolución en el tiempo de las variables de interés. En el resto de las estaciones se registra a los usuarios en planillas de papel, que luego son incorporadas a la base de datos general.

El propósito de este trabajo fue conocer las características de la población usuaria de las ES desde el inicio del programa en enero de 2012 hasta octubre de 2015, con los siguientes objetivos: describir la utilización de los servicios y el estado nutricional según las variables antropométricas evaluadas; determinar el porcentaje de individuos con valores elevados de tensión arterial y glucemia; referir los principales motivos de consulta y los objetivos de la consejería nutricional.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo con un análisis de la base de datos de usuarios de ES, incluyendo personas de ambos sexos y de todas las edades. El modo de recolección de datos para ser ingresados al sistema informático incluyó:

- Sexo y edad (posteriormente la edad se categorizó según ciclo de vida: preescolares de 2 a 4 años, escolares de 5 a 12 años, adolescentes de 13 a 18 años, adultos de 19 a 64 años y adultos mayores de 65 años o más).
- Edad gestacional en semanas (por interrogatorio a la embarazada).
- Lugar de residencia (por interrogatorio): barrio de CABA, provincia de Buenos Aires, otra provincia o turista extranjero.
- Cobertura en salud (por interrogatorio): obra social, prepaga o sin cobertura.
- Tipo de prestación (considerada como la utilización de los servicios de enfermería o nutrición; en caso de utilización de ambos servicios, se consideraron como dos prestaciones).
- Número de visitas (consideradas como la utilización de los servicios de la estación un día determinado, ya sea enfermería, nutrición o ambos).

- Parámetros antropométricos (por medición directa según técnicas estandarizadas): peso mediante balanza mecánica (CAM adultos) o portátil (OMROM HBF-500INT), lectura máxima: 150 kg; talla mediante altímetro incorporado en balanza o estadiómetro portátil (SECA 213).

- Diagnóstico nutricional según índice de masa corporal (IMC): valor correspondiente al cociente entre el peso en kilogramos y el cuadrado de la talla en metros.

- Medición de glucemia mediante Accu-Chek Performa Nano® y Accutrend Plus®.

- Medición de tensión arterial mediante esfigmomanómetros aneroides o digitales.

- Motivo de consulta en consejería nutricional: alimentación infantil; alimentación saludable; alimentación y AF; dieta vegetariana/naturista; sobrepeso/obesidad; bajo peso; diabetes; hipertensión arterial; dislipemia; anemia; enfermedad celíaca; otras enfermedades; sin motivo; otros motivos.

- Objetivos de la consejería nutricional: seguimiento; aumentar el consumo de frutas; aumentar el consumo de vegetales; aumentar el consumo de frutas y vegetales; aumentar el consumo de calcio; aumentar el consumo de agua; disminuir el consumo de sodio; disminuir el consumo de grasas; disminuir el consumo de hidratos de carbono; ordenar las comidas; desayunar; aumentar la realización de AF; comenzar a realizar AF; otros.

- Número de charlas sobre alimentación: cantidad de charlas participativas pautadas por el licenciado en nutrición de la ES o realizadas a solicitud de otras instituciones.

En la Tabla 2 se mencionan las mediciones realizadas en la ES según el grupo etario.

Los datos fueron analizados de manera descriptiva con el *software* SPSS Statistics 19.0.

Toda la información recabada en la base de datos de ES cumple la Ley 1.845 de Protección de Datos Personales. Los usuarios fueron informados acerca de la posible utilización de los datos con fines estadísticos.

- Cálculo de indicadores

- IMC: para la clasificación del estado nutricional antropométrico se utilizaron distintos puntos de corte del IMC para cada grupo de edad, sexo y situación fisiológica. En niños mayores de 1 año y adolescentes, el indicador IMC/Edad;<sup>13,14</sup> en embarazadas, IMC/Edad gestacional;<sup>15</sup> en individuos de entre 19 y 59 años, la clasificación OMS;<sup>16,17</sup> y en los de 60

**TABLA 2.** Mediciones realizadas según grupo etario.

Parámetro	Grupo etario				
	Embarazadas	Niños (2-12 años)	Adolescentes (13-18 años)	Adultos de ambos sexos (19-65 años)	Adultos mayores (más de 65 años)
Peso	x	x	x	x	x
Talla	x	x	x	x	x
IMC†	x	x	x	x	x
Tensión arterial			x	x	x
Glucemia			x	x	x

\* Los menores de 18 años sólo pueden acceder a los servicios si están acompañados por un adulto responsable; † Índice de Masa Corporal. Fuente: Dirección General de Desarrollo Saludable.

años o más, la clasificación de Bray-Gray<sup>18</sup> (ver Tabla 3).

- Tensión arterial elevada: se clasificaron como elevados los valores de tensión arterial sistólica (TAS) iguales o superiores a 140 mmHg y los de tensión arterial diastólica (TAD) iguales o superiores a 90 mmHg. Ante alguno de estos valores, se consideró que el individuo presentaba medición elevada de tensión arterial.<sup>19</sup>

- Glucemia: se consideró como nivel elevado a todas las mediciones iguales o superiores a 140 mg% (realizadas entre dos y siete horas después de la última ingesta) y/o iguales o superiores a 126 mg% (realizadas con al menos ocho horas de ayuno).<sup>6,20</sup>

- Actividades educativas

Las actividades educativas consistieron en charlas participativas programadas con frecuencia mensual, en las que se trataron temas relacionados con la alimentación y la AF. Además, por demanda de otras instituciones como escuelas, clubes, centros de jubilados, centros de día para discapacidad y centros de rehabilitación, se planificaron charlas o talleres que se realizaron en la ES o en la propia institución. Desde el inicio del programa se han abordado los siguientes temas: alimentación saludable para la mujer, prevención en salud, alimentación e hipertensión arterial, alimentación saludable en invierno, alimentación infantil, sobrepeso y obesidad en niños y adultos, alimentación y prevención cardiovascular, alimentación saludable y planificación de compras, alimentación y diabetes, hidratación saludable, viandas saludables,

AF, lactancia materna y alimentación complementaria.

Para la población infantil, las actividades consistieron en juegos y tareas dirigidas.

## RESULTADOS

Entre enero de 2012 y octubre de 2015 se atendió a 831 784 personas únicas (44% varones y 56% mujeres), que visitaron las estaciones 2 700 930 veces. Estas visitas representaron un total de 2 901 331 prestaciones (2 433 791 de enfermería y 467 540 de nutrición). Se estima que mensualmente más de 20 000 personas se atienden por primera vez en las ES.

De las 2 700 930 visitas, hubo un 53% correspondiente a ES fijas, un 44% a itinerantes y centros de transbordo y un 3% a eventos.

En la Figura 1 se observa la evolución de la cantidad mensual de prestaciones totales y de nutrición. La mayor parte de ellas corresponden a enfermería (84%), y el 16% son de nutrición. De las visitas a estaciones fijas y eventos, el 66% son prestaciones de enfermería, el 9% de nutrición, mientras que el 25% son de circuito completo (enfermería y nutrición).

El 37,7% de las personas acudieron a las ES más de una vez, con un promedio general de 3,28 visitas. Quienes más revisitaron las estaciones fueron los adultos mayores.

### Perfil de la población usuaria

Más de la mitad de las personas atendidas eran mayores de 45 años, mientras que apenas el 4% eran niños o adolescentes. Durante el período estudiado, el porcentaje de usuarios de 18 a 29 años se triplicó y el de mayores de 65 se redujo en 15 puntos (ver Figura 2). De las mujeres de entre 13 y 45 años, el 4,5% (6 239) había visitado alguna de las estaciones durante su embarazo, con un promedio de edad gestacional de 23,23±10 semanas.

TABLA 3. Clasificación de sobrepeso y obesidad según grupo etario.

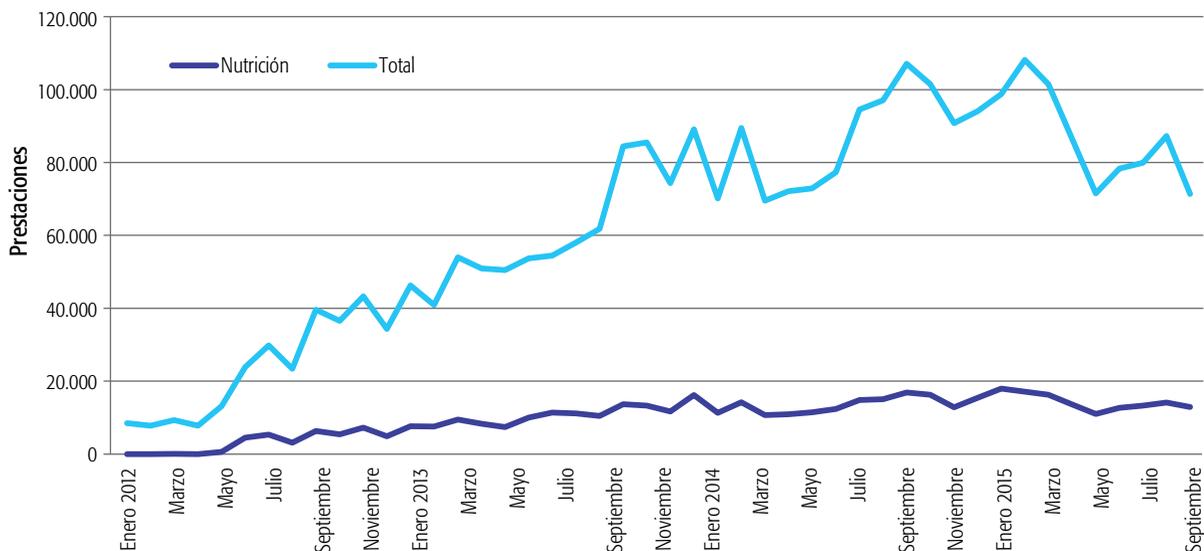
Clasificación	Edad		
	<18 años	18-64 años	≥65 años
Sobrepeso†	1DE - 2DE IMC/Edad*	IMC 25 - 29,9	>29
Obesidad†	>2 DE IMC/Edad	≥30	-

\*DE: Desvío Estándar. IMC/Edad: Índice de Masa Corporal para la edad.

† Sobrepeso y Obesidad se engloban en la denominación "Exceso de peso".

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 1. Cantidad de prestaciones totales y de nutrición por mes (Enero 2012 - Octubre 2015).



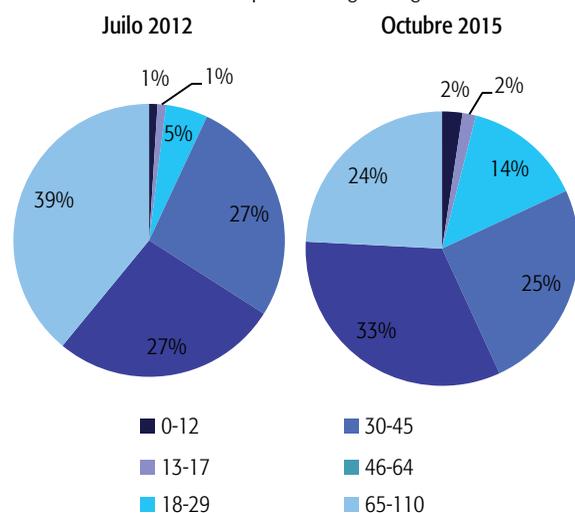
Fuente: Elaboración propia en base a los datos de los usuarios de ES.

El 86% de las personas declaró su lugar de residencia. Dentro de los que vivían en CABA, las comunas 4, 6 y 7 tuvieron mayor representatividad. De aquellos que declararon su lugar de residencia, el 27% vivía en la provincia de Buenos Aires. Los vecinos de las comunas 1, 2, 4, 6, 8, 9 y 12 fueron quienes más se atendieron en su zona.

Del total de usuarios, el 6,5% declaró que accedía solamente al sistema público de salud, el 43,1% tenía cobertura privada u obra social y el 49,6% no dio información al respecto. Si se excluye del total a aquellos sin datos, el 13,1% de los usuarios accede exclusivamente al sistema público. A su vez, durante el período descrito se realizaron 4294 adhesiones al plan Cobertura Porteña de Salud.

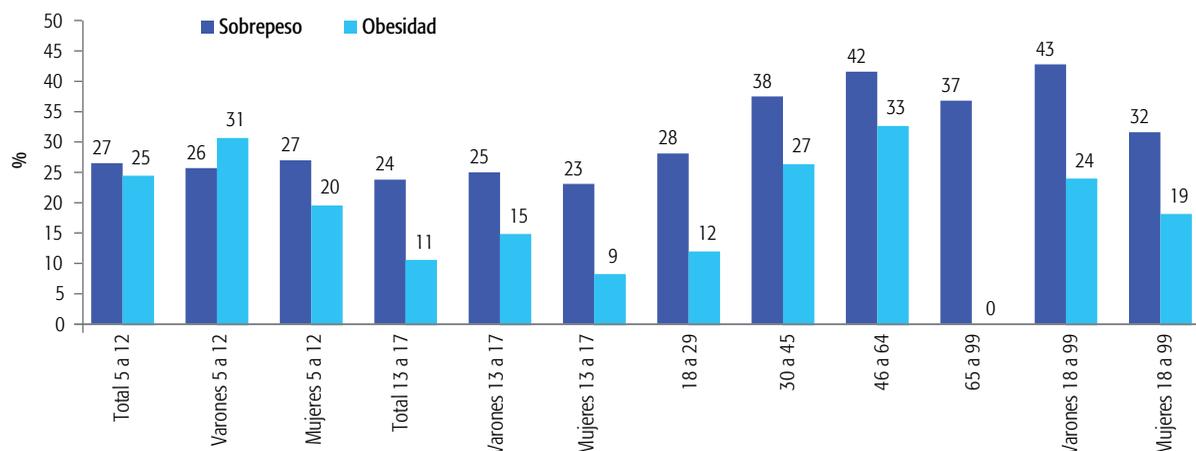
Los principales motivos de consulta en la consejería nutricional fueron: sobrepeso/obesidad y alimentación saludable. Los principales objetivos de la consejería nutricional fueron: disminuir el consumo de hidratos de carbono, aumentar el consumo de frutas y vegetales, ordenar las comidas y comenzar a realizar AF.

FIGURA 2. Distribución de las personas según rango etario



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de los usuarios de ES.

FIGURA 2. Porcentaje de usuarios de ES con exceso de peso según sexo y edad



Fuente: Elaboración propia en base a la información de los usuarios de ES con datos disponibles de peso, talla y edad (niños: n=6280 varones y n= 8 117 mujeres; adolescentes: n=3 005 varones y n=5 685 mujeres; adultos: n=248985).

### Valoración antropométrica

Debido a que sólo fue evaluado el 21% de los niños menores de 5 años (n=981), no se incluyeron los datos antropométricos en la descripción. La prevalencia de exceso de peso alcanzó el 51,4% (56,8% en varones y 47% en mujeres) en niños de 5-12 años y el 34,8% (40,3% en varones y 31,8% en mujeres) en los adolescentes (ver Figura 3).

Hasta los 65 años, las prevalencias de sobrepeso y obesidad se incrementaron a medida que aumentaba el rango etario, con una disminución del diagnóstico de peso normal. El exceso de peso fue más prevalente entre las personas de sexo masculino.

Dentro de las embarazadas con datos de peso y talla, el 60% presentó exceso de peso para la edad gestacional.

La tensión arterial fue medida en aproximadamente el 85% de los usuarios de 18 años y más. Entre ellos, el 41,5% tuvo alguna medición elevada. Este porcentaje se incrementó junto con el rango etario y fue mayor entre los hombres. Entre los que presentaron valores de tensión arterial elevados, el 58,2% no consignó antecedentes de hipertensión arterial.

La medición de glucemia fue realizada en el 32% de los usuarios de 18 años y más con al menos dos horas desde la última ingesta y arrojó un 10,5% con niveles elevados. Dentro de estos últimos, la mitad (50,1%) no tenía antecedentes de diabetes.

Con respecto a las actividades educativas, entre marzo de 2013 y octubre de 2015 participaron de las charlas 10 773 personas, si se consideran tanto las actividades propuestas desde la misma ES como las organizadas en función de la demanda.

Por otro lado, para promover la AF, se ofrecieron alrededor de 504 estímulos distribuidos durante los días de semana y el fin de semana, con un promedio mensual de asistencia de 8 212 personas.

## DISCUSIÓN

Los resultados presentados muestran algunas similitudes con otros estudios realizados en la ciudad. Entre las investigaciones representativas que han descripto la situación alimentaria de la población en la jurisdicción, se encuentra la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS, 2005),<sup>21</sup> que determinó que entre los principales problemas nutricionales de los habitantes de CABA se destacaba la elevada tasa de obesidad tanto en niñas y niños como en mujeres en edad fértil. Más recientemente, la primera Encuesta Alimentaria Nutricional de CABA (EAN-CABA 2011)<sup>22</sup> mostró que el exceso de peso afectaba al 42,4% de los niños en edad escolar (23,6% sobrepeso, 18,8% obesidad) y al 30,4% de los adolescentes (19,7% sobrepeso, 10,7% obesidad). La Encuesta Mundial de Salud Escolar,<sup>23</sup> a su vez, reporta una prevalencia de sobrepeso de 23,1% para adolescentes de 13-15 años. Similares resultados se han observado entre los niños y adolescentes que han accedido a las ES durante el período analizado, donde el 49% de los niños de 5-12 años y el 34% de los adolescentes presentaron exceso de peso.

En las embarazadas, la ENNyS 2005 mostró una prevalencia del 19,7% en sobrepeso y del 24,4% en obesidad. Sin embargo, entre las usuarias de ES los valores de ambas categorías fueron significativamente menores (10,9% y 7,3%, respectivamente), aunque sólo el 39% de las gestantes fueron evaluadas antropométricamente.

Con respecto a los adultos de ambos sexos de entre 18 y 64 años atendidos en las ES, se observa que el exceso de peso aumenta junto con el rango etario y que los porcentajes son más elevados en el sexo masculino. Las cifras de este estudio son superiores a las reportadas por la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 (ENFR)<sup>24</sup> realizada en individuos mayores de 18 años, que determinó para CABA una prevalencia de sobrepeso de 39,3% en hombres y 26,2% en mujeres, y de obesidad de 17,5% en hombres y 10,1% en mujeres.

Por último, en cuanto al sobrepeso de los adultos mayores, se observan porcentajes similares en las ES (37%) y la EAN-CABA 2011 (39,7%), aunque notablemente inferiores a lo reportado por la ENFR 2009 (59,9% entre sobrepeso y obesidad).

La problemática descripta coincide con lo planteado en la consejería nutricional, donde la consulta por sobrepeso/obesidad fue la más frecuente entre los usuarios de las ES.

Las prevalencias de hipertensión arterial (29,3%) y diabetes (7,4%) reportadas por la ENFR para CABA son inferiores a los porcentajes de usuarios de ES con mediciones alteradas (41,5% y 10,5%, respectivamente).

Al analizar los datos presentados en este trabajo y compararlos con el resto de los estudios, deben tenerse en cuenta varias particularidades. En primer lugar, hay que considerar que en las ES no se realiza diagnóstico de ninguna condición, por lo que los datos se expresan como porcentaje de usuarios con mediciones elevadas de tensión arterial o glucemia y no como prevalencias de hipertensión arterial y diabetes. A su vez, podría suponerse que las personas

con hipertensión, diabetes, sobrepeso u obesidad tienen mayor motivación para visitar una ES y realizar controles básicos o recibir consejería en alimentación. Otro aspecto significativo en relación con la antropometría son las diferencias metodológicas con los estudios poblacionales anteriormente mencionados, en los cuales las mediciones se realizaban con ropas livianas y sin calzado (EAN-CABA y ENNyS) o se registraban por autoreporte (ENFR). En este estudio solo se consideraron las mediciones realizadas en la estación y los usuarios no siempre accedieron a quitarse zapatos o prendas.<sup>25,26</sup>

Cabe mencionar que alrededor de la mitad de las personas con valores elevados de glucemia y tensión arterial no habían reportado antecedentes de diabetes o hipertensión arterial. Sin embargo, como en las ES no se realiza ningún tipo de diagnóstico médico no puede asumirse que se trate de casos de diabetes o hipertensión detectados en la ES. En este sentido, todas las personas con mediciones alteradas son incentivadas para que asistan a la consulta médica.

En el contexto epidemiológico actual y por su gran alcance en CABA, las ES constituyen un espacio propicio para la prevención y promoción de la salud. Por medio de acciones como la consejería nutricional y el estímulo a la AF se busca producir mejoras en la alimentación y en los estilos de vida de la población. A su vez, mediante la detección temprana de personas con factores de riesgo se espera contribuir a la reducción de la carga de ECNT.

## RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

Los resultados de este trabajo describen las características de la población que asiste a ES y los motivos de consulta más frecuentes, información de utilidad en el diseño de intervenciones específicas para distintos perfiles de usuarios; además de servir para el monitoreo de la cobertura del programa.

Por otro lado, estos datos constituyen un insumo que podría utilizarse en el desarrollo de acciones de otras áreas de gobierno que abordan temáticas relacionadas con salud, calidad de vida y políticas de cuidado.

## RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

El Programa ES cuenta con profesionales de la salud, que reciben capacitación continua y trabajan de acuerdo con protocolos de atención, diseñados por el equipo de coordinación central según recomendaciones nacionales e internacionales. El equipo de campo está formado por 43 licenciados en nutrición, 92 enfermeros y 24 estudiantes avanzados de medicina, que trabajan en contacto directo con la población usuaria. A su vez, para la coordinación a nivel central, se cuenta con 3 nutricionistas y un asesor médico. Los profesionales de enfermería reciben capacitación sobre antropometría y orientación alimentaria; y los nutricionistas son capacitados en técnicas de consejería nutricional y dinámica grupal.

## RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Aunque en la actualidad hay algunos datos sobre la efectividad de acciones poblacionales aisladas de tamizaje de hipertensión arterial o diabetes y de la consejería nutricional y la promoción de la AF, no existe información sobre la efectividad de las intervenciones que incluyen estas acciones

de manera combinada. El registro de los datos de usuarios de ES permitiría hacer un análisis de impacto sanitario y económico del programa. Sin embargo, para que ese análisis sea más preciso, es necesario mejorar la articulación con los efectores del sector salud y ampliar el sistema de información.

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:** No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

**Cómo citar este artículo:** González V, De Ruggiero M, Mirri M, Pedemonti B, Rossi M, Yomal A, Antún M. Programa Estaciones Saludables en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Rev Argent Salud Pública*. 2016; Mar;7(26):26-32.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Global Status Report on Noncommunicable Diseases. Organización Mundial de la Salud; 2010.
- <sup>2</sup> WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Noncommunicable Diseases Country Profiles. Organización Mundial de la Salud; 2011.
- <sup>3</sup> US Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services, 3a Ed. Washington DC: Agency for Health Care Research and Quality; 2004.
- <sup>4</sup> Piper MA, Evans CV, Burda BU, Margolis KL, O'Connor E, Whitlock EP. Diagnostic and Predictive Accuracy of Blood Pressure Screening Methods with Consideration of Rescreening Intervals: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2015;162:192-204.
- <sup>5</sup> James PA, Oparil S, Carter BL, et al. Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report from the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*. 2014;311(5):507-520.
- <sup>6</sup> Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 para el Primer Nivel de Atención. Ministerio de Salud de la Nación; 2008.
- <sup>7</sup> Biblioteca Sede OPS. Catalogación en la fuente Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas. Washington DC: OPS; 2007.
- <sup>8</sup> Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles. Resolución 1083. Ministerio de Salud de la Nación; 2009.
- <sup>9</sup> Ley N° 153: Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires; 1999. [Disponible en: <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/normativas/leybasica.pdf>]. [Último acceso: 2 de abril de 2016].
- <sup>10</sup> Ley N° 1906, Ley Básica de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Obesidad y Diabetes; 2005. [Disponible en: <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=10507&word=>]. [Último acceso: 11 de febrero de 2016].
- <sup>11</sup> Resolución N° 376/SECDC/13. [Disponible en: [http://boletinoficial.buenosaires.gov.ar/areas/leg\\_tecnica/boletinOficial/documentos/boletines/2013/11/20131122.pdf](http://boletinoficial.buenosaires.gov.ar/areas/leg_tecnica/boletinOficial/documentos/boletines/2013/11/20131122.pdf)]. [Último acceso: 2 de febrero de 2016].
- <sup>12</sup> Curso en Medicina Social y Comunitaria. Capacitación en Servicio para Trabajadores de la Salud en el Primer Nivel de Atención. Ministerio de Salud de la Nación; 2011. [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/index.php/informacion-para-equipos-de-salud/material-bibliografico>]. [Último acceso: 2 de febrero de 2016].
- <sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento infantil. Ginebra; 2006. [Disponible en: <http://www.who.int/childgrowth/mgrs/es/>]. [Último acceso: 2 de abril de 2016].
- <sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud. School-Age Children and Adolescents Standards. Ginebra; 2007. [Disponible en: <http://www.who.int/growthref/en/#>]. [Último acceso: 2 de febrero de 2016].
- <sup>15</sup> Calvo E, Abeyá Gilardon E, Durán P, Longo E, Mazza C. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría, 1a Edición. Ministerio de Salud de la Nación; 2009.
- <sup>16</sup> Organización Mundial de la Salud. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic, No. 894; 2000.
- <sup>17</sup> Guías de Práctica Clínica sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad en Adultos. Ministerio de Salud de la Nación; 2013.
- <sup>18</sup> Bray GA, Gray DS. Obesity. Part 1: Pathogenesis. *West J Med*. 1988;149:431.
- <sup>19</sup> Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 Report. *JAMA*. 2003;289(19):2560-2572.
- <sup>20</sup> Guía para el control de la glucosa postprandial. Federación Internacional de Diabetes; 2007.
- <sup>21</sup> Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados; 2007. [Disponible en: <http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/material/A1a.pdf>]. [Último acceso: 11 de abril de 2016].
- <sup>22</sup> Primera Encuesta Alimentaria y Nutricional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Vicejefatura de Gobierno. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2011. En prensa.
- <sup>23</sup> Segunda Encuesta Mundial de Salud Escolar. Ministerio de Salud de la Nación; 2012.
- <sup>24</sup> Ferrante D, et al. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009: evolución de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina. Estudio de corte transversal. *Rev Argent Salud Pública*. 2011;2(6):34-41.
- <sup>25</sup> Mardones F, Rosso P. A Weight Gain Chart for Pregnant Women Designed in Chile. *Maternal and Child Nutrition*. 2005;1:77-90.
- <sup>26</sup> Calvo EB, López LB, Balmaceda Y, Poy MS, González C, Quintana L, et al. Reference Charts for Weight Gain and Body Mass Index during Pregnancy Obtained from Healthy Cohort. *J Matern Fetal Med*. 2009;22:36-42.