

# Intervención de Salud en comunidades de alto riesgo a través del análisis de la situación nutricional y el trabajo en equipo

<sup>1</sup> Walter Ismael Hernández Montoya,

<sup>2</sup> Ligia Quirós Masís

## Resumen

El trabajo de los servicios de salud se debe realizar prioritariamente en las comunidades de más alto riesgo de mortalidad y morbilidad. Para seleccionar en forma adecuada las comunidades se utiliza el Método de Enfoque de Riesgo, el cual es de alto valor para identificar las comunidades y sujetos con mayor probabilidad de enfermar y morir. El objetivo de este trabajo consistió en usar el estado nutricional y los indicadores P/T y T/E como predictores de alto riesgo de mortalidad y morbilidad. Un estudio nutricional realizado con 19 comunidades del Cantón Central de Cartago, permitió seleccionar las comunidades con mayor deterioro nutricional agudo y crónico; combinando los dos indicadores mencionados se determinaron las comunidades de mayor riesgo. En las comunidades de mayor riesgo se efectuaron actividades de intervención en salud, para lo cual se usó la metodología de las Ferias de Promoción de la Salud, introducidas por la Asociación Costarricense de Salud Pública (ACOSAP). Los resultados obtenidos se muestran en una mayor cobertura de las poblaciones seleccionadas y en las cuales se realizaron las Ferias de Promoción de la Salud, detección de casos no conocidos especialmente de enfermedades crónicas; una mayor satisfacción de los profesionales y técnicos por la metodología

de intervención en equipo, además de una excelente participación de la comunidad.

### PALABRAS DESCRIPTORAS CLAVES:

Intervención de Salud, Intervención en comunidades de alto riesgo, Medición del riesgo por Evaluación Nutricional, Intervención de salud por el trabajo en equipo.

## Introducción

Actualmente se realiza en Salud Pública una intervención de salud basada en la demanda de servicios por la población y en el trabajo individual de los profesionales y técnicos de salud. Se han hecho algunos intentos por dar a la población una atención equitativa y eficaz; ejemplo de esto es la apertura programática que en algunos años han realizado los funcionarios de salud en el nivel local (10).

Un aporte importantísimo de la epidemiología moderna es el Método de Enfoque de Riesgo (14); este se basa en la selección de poblaciones o individuos con

<sup>1</sup> Profesional de Nutrición, Centro Salud de Cartago

<sup>2</sup> Trabajadora Social, Centro Salud de Cartago

características específicas ( factores o variables de riesgo ), que los hacen mas susceptibles de enfermar o morir.

En Costa Rica se propuso un método para seleccionar la población atendida por el Programa de Atención Primaria basado en el Enfoque de Riesgo (1). Este se basa en la selección de las familias a ser atendidas por la aplicación de un instrumento conteniendo variables predictoras de diarrea, muerte y desnutrición en el menor de 5 años. Además, en el país se han realizado otras investigaciones para validar variables predictoras de morbilidad y mortalidad y desnutrición en los menores de 5 años (9), (16), (17), (13) y (4).

Estudios más completos realizados indican que una variable sencilla de obtener y que está bien correlacionada con desarrollo social, morbilidad, mortalidad y desnutrición es el retardo de talla en el niño (13) y (15).

Uno de los problemas en la realización de intervenciones de salud es la rutinización del trabajo y la poca participación de la comunidad en las acciones de salud. Este problema es superado en gran manera con la utilización de la metodología de las Ferias de Promoción de la Salud, introducida por la Asociación Costarricense de Salud Pública (2), (3), (5) y (6), las cuales implican el trabajo en equipo y un alto grado de motivación de los profesionales y técnicos, además de una alta participación de la comunidad.

El presente trabajo tuvo como objetivo seleccionar las comunidades de más alto riesgo de enfermar y morir a través de la medición del *deterioro nutricional*, con el uso de los indicadores RETARDO DE TALLA ( T/E ) y DESNUTRICION AGUDA ( P/T ). Ferias cantonales, distritales y locales de Promoción de la Salud se desarrollaron en las 4 comunidades seleccionadas como de más alto

riesgo de enfermar y morir en la población menor de 5 años.

## Metodología

Para seleccionar las variables predictoras de riesgo, se efectuó una amplia revisión de literatura, analizando las variables predictoras de *deterioro social*, morbilidad, mortalidad y desnutrición (1), (9), (16), (17), (13), (4) y (15). Se seleccionó la variable Retardo de Talla por ser sencilla de obtener y tener una alta correlación con desarrollo social, morbilidad, mortalidad y desnutrición.

- Para la realización de la Encuesta Nutricional se seleccionaron 19 comunidades del Cantón Central de Cartago, que son cubiertas por los Programas de Nutrición y Atención Primaria del Ministerio de Salud. En cada comunidad seleccionada se incluyó al menos el 50 % del total de niños menores de 6 años residentes. La toma de medidas antropométricas se realizó con el equipo de los puestos de salud y Cen-Cinai del Ministerio de Salud. Para la toma de peso y talla se utilizó la técnica descrita en el documento; "Vigilancia alimentaria nutricional: Principales actividades a desarrollar" (11). Para la valoración del estado nutricional se utilizaron las curvas de crecimiento PESO PARA TALLA y TALLA PARA EDAD para niños pre-escolares en vigencia en el Ministerio de Salud y que usan el estándar de Crecimiento del N.C.H.S.
- Para la selección de las comunidades de mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, se seleccionó como prioritarias las comunidades que presentaban.
  - \* Mayor deterioro Talla Edad (T/E), Desnutrición Crónica.
  - \* Mayor Desnutrición Peso para Talla (P/T), Desnutrición Aguda.

- Para la realización de la intervención de salud en las comunidades seleccionadas prioritarias se usó la metodología usada en la I, II y III Ferias Nacionales de Promoción de la Salud por la Asociación Costarricense de Salud Pública (6). Esta consiste en que todo el equipo local de salud realiza sus acciones sobre todo preventivas y de detección precoz más importantes en la comunidad seleccionada, usando para esto un local de la comunidad ( salón comunal, parque, puesto de salud o Cen-Cinai ), el cual se acondiciona en lo mínimo necesario para este fin.

## Resultados

### Estado nutricional según indicadores T/E y P/T de los niños menores de 6 años en 19 comunidades del Cantón Central de Cartago (7) y (8).

La situación nutricional de los niños encuestados se muestra en el Cuadro No.1. En el se observa que de acuerdo al resultado de la IV Encuesta Nacional de Nutrición de 1982 (12), el 57.89 % ( 10 comunidades ) de las comunidades están por encima del promedio nacional ( el cual es 29.30 % ) en cuanto a desnutrición crónica Talla/Edad. En relación al indicador Peso/Talla solamente 2 comunidades ( 10.5 % del total ) presentan mayor desnutrición aguda que el promedio nacional 17.80 %.

### Comunidades de mayor riesgo de mortalidad y morbilidad;

Las comunidades de mayor riesgo de morbilidad y mortalidad fueron las que presentaron mayor prevalencia de Retardo de Talla y desnutrición Peso para Talla, estas son las siguientes:

1. Llano Grande.
2. Llano los Angeles.
3. La Lucha
4. Lourdes.
5. Santa Elena Arriba.
6. Corralillo.

### Intervención de Salud en las comunidades seleccionadas prioritarias;

De las 6 comunidades seleccionadas como prioritarias se realizaron Ferias de Promoción de la Salud en 4 de ellas, las cuales son las siguientes;

COMUNIDAD	FECHA
Llano los Angeles	20 julio 1993
Corralillo	7 y 8 setiembre 1993
Llano Grande	22 y 23 marzo 1994
Lourdes	11 mayo 1994

En las Ferias Locales de Promoción de la Salud participaron los profesionales, técnicos, comités comunales y voluntarios indicados en el Cuadro No. 2. La población total atendida en la ferias fue de 1840 sujetos, los que recibieron por lo menos una actividad técnica de salud; el total de sujetos atendidos por comunidades se muestra en el Cuadro 3. Se realizaron por los profesionales y técnicos participantes un total de 8349 actividades técnicas, las cuales se indican en forma explicativa en el Cuadro No. 4.

La contribución más significativa para la salud de la población la constituyó la detección de probables casos nuevos de morbilidad, especialmente crónicos, los cuales no habían recibido, consecuentemente, ningún control, ni seguimiento por las instituciones de salud. Los casos nuevos detectados en las Ferias de Promoción de la Salud realizadas se muestran en el Cuadro No. 5.

## Discusión

Debido a la limitación de recursos humanos, materiales y económicos con que trabajan los programas de salud pública una solución técnica aportada por la epidemiología moderna es la metodología de Enfoque de Riesgo, la cual

permite dar una atención de salud más equitativa y efectiva a las comunidades e individuos con mayor probabilidad de enfermar y morir.

El indicador nutricional Talla para Edad que mide la desnutrición crónica ( Retardo de Talla), es útil para seleccionar las comunidades de mayor riesgo de morbilidad, siendo además un indicador práctico y económico.

Al seleccionar las comunidades de alto riesgo por los indicadores nutricionales, Talla para Edad y Peso para Talla, se mejora la probabilidad de seleccionar las comunidades con mayores problemas de salud o mayor riesgo de tenerlos.

La metodología de las Ferias Locales de Promoción de la Salud, es más efectiva para trabajar en las comunidades de más alto riesgo, por las razones siguientes;

- Permite el trabajo de equipo de todo el personal de salud. Lo anterior incentiva al personal para un mejor y mayor trabajo de los funcionarios.
- Incorpora a las comunidades para participar de la producción de su propia salud a través del apoyo de sus líderes comunales, personas voluntarias y la participación de los vecinos en las actividades de apoyo y técnicas realizadas.
- Al realizar actividades en comunidades de alto riesgo, con la metodología utilizada se logra una mayor cobertura de estas poblaciones al realizar en las ferias locales de Promoción de la Salud, actividades que permiten detectar, en forma precoz, casos nuevos de enfermedades especialmente crónicas y degenerativas.

## Recomendaciones

Dado el éxito logrado en las ferias locales, distritales y cantonales de Promoción de la

Salud realizadas, se recomienda realizar estas actividades en todas las comunidades con alto riesgo de mortalidad y morbilidad del país.

Una manera práctica de seleccionar comunidades de alto riesgo, sin realizar estudios más complicados que conllevan una alta inversión de tiempo y dinero, es utilizar variables plenamente validadas y consistentes en sus resultados.

Una variable que tiene una alta asociación y significancia con morbilidad y mortalidad es el Retardo de Talla ( Estado nutricional Talla para Edad ), consistencia que ha sido demostrada en diferentes y amplias investigaciones. Además, utilizar el Retardo de Talla para predecir el alto riesgo comunal, tiene la ventaja de ser un indicador fácil de obtener y de un costo relativamente bajo. Con base a todas las consideraciones anteriores se recomienda el RETARDO DE TALLA como un indicador práctico, económico y eficiente para la selección de comunidades de alto riesgo de morbi-mortalidad.

El uso del Método de Enfoque de Riesgo para la selección de las comunidades prioritarias para la intervención de salud, permite un mayor impacto, equidad y eficiencia de las acciones de salud pública lógicamente las comunidades de más alto riesgo, deben recibir una mayor atención de salud y de mejor calidad.

### Reconocimiento

El trabajo de campo de la encuesta nutricional en las 19 comunidades del Cantón Central de Cartago, fue realizado por personal del Programa de Nutrición del Centro de Salud de Cartago. Las actividades técnicas de las Ferias de Promoción de la Salud, fueron realizadas por personal técnico y profesional del Centro de Salud de Cartago. Se agradece especialmente a la MSc. Melany Ascencio Rivera por la revisión del manuscrito y por sus valiosas sugerencias técnicas.

# Bibliografía

1. Alvarado Aguirre, Roberto y Dilcia Corrales. "Modelo de atención familiar con la estrategia de enfoque de riesgo". Ministerio de Salud/Departamento de Salud Comunitaria. Mimeógrafo. Costa Rica. 1986. 10 + 4 páginas.
2. Ascencio Rivera, Melany y Haydeé Brenes Cordero. "Evaluación del Estado nutricional de los asistentes a la primera Feria Nacional de Promoción de la Salud". Asociación Costarricense de Salud Pública (ACOSAP). Boletín Actualidades. Costa Rica. Noviembre 1991. 6 páginas.
3. Ascencio Rivera, Melany. "Estado nutricional de asistentes a la II Feria Nacional de Promoción de la Salud". Revista Costarricense de Salud Pública. Año 2. No. 2 Julio 1993. páginas 9-12.
4. Centro Latinoamericano de Demografía/Ministerio de Salud/Universidad de Costa Rica. "Costa Rica: Los grupos sociales de riesgo para la sobrevida infantil". Editorial Texto Ltda. Costa Rica. 1987. 86 páginas. ( pp 33 y 48 ).
5. Díaz Amador, Carlos, Editor. "Evaluación del Estado nutricional de la población asistente a la Tercera Feria Nacional de Promoción de la Salud". Asociación Costarricense de Salud Pública (ACOSAP). Boletín Actualidades No. 4. Costa Rica. Abril 1995. 5 páginas.
6. Díaz Amador, Carlos, Editor. "Ferias Nacionales de Promoción de la Salud". Asociación Costarricense de Salud Pública (ACOSAP). Boletín Actualidades No. 7. Costa Rica. Julio 1995. 4 páginas.
7. Hernández Montoya, Walter Ismael. "Situación nutricional de la población menor de 6 años del Cantón Central de Cartago: Un breve Análisis epidemiológico". Ministerio de Salud/Región Central Este/Centro Salud de Cartago. Costa Rica. Marzo 1993. 17 páginas + 18 cuadros. ( pp Cuadro No. 13)
8. Hernández Montoya Walter Ismael. "Desnutrición en menores de 6 años en el Cantón Central de Cartago". Periódico Quincenal "Cartago al Día" Año III. Primera quincena marzo 1994. No. 47. 16 páginas. ( pp 8 ).
9. Martorell R; Valverde V., V. Mejía P., Ch. T. y R.E.R. "Relación entre tenencia y acceso a la tierra y estado nutricional de niños pequeños". Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. 3 (7): 149-155. 1977.
10. Ministerio de Salud/Dpto Planificación de la Salud. "Programación de actividades de los programas de Salud: Normas técnicas". Mimeógrafo. Costa Rica. 1989. 17 páginas.
11. Ministerio de Salud/Depto. de Nutrición. "Vigilancia alimentario-nutricional: Principales actividades a desarrollar". Mimeógrafo. Costa Rica 20 páginas. (pp 11-17).
12. Ministerio de Salud/Departamento de Nutrición. "Encuesta nacional de nutrición 1982". Graficentro, S.A. Costa Rica. 1985. 50 páginas. (pp 17).
13. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. "Costa Rica: Diferencias geográficas en el nivel de desarrollo social. 1984. Documento No. 10". Costa Rica. 1987 69 páginas. (pp 15).
14. Organización Panamericana de la Salud. "Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil". Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud No. 7. Washington. 1986. 265 páginas. (pp 9-23).
15. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (F.A.O.). "Papel de la Vigilancia alimentaria y nutricional en las seguridad alimentaria". Mimeógrafo. Chile. s.f. 43 páginas (pp 16).
16. Sistema de Información en Nutrición (S. I.N.). "Aspectos socio-económicos de la nutrición: Encuesta Nacional de Nutrición 1978". Imprenta Instituto Nacional sobre Alcoholismo. Costa Rica. 87 páginas. (pp 43).
17. Sáenz, Lenín, Editor. "Análisis de la situación alimentaria-nutricional en Costa Rica". Secretaria de la Política nacional de alimentación y nutrición. Costa Rica. 1981. 187 páginas (pp 1-13).

**CUADRO No. 1**  
**PREVALENCIA DE DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE 19 COMUNIDADES**  
**DEL CANTON CENTRAL DE CARTAGO. SEGUN LOS INDICADORES PESO PARA TALLA Y TALLA PARA**  
**EDAD. ORDENADAS SEGUN EL GRADO DE DETERIORO NUTRICIONAL.**  
**COSTA RICA. MARZO 1993\***

No.	INDICADOR PESO PARA TALLA		INDICADOR PESO PARA EDAD	
	COMUNIDAD	PREVALENCIA %	COMUNIDAD	PREVALENCIA %
1.	DIQUES,CARTAGO	35.71	LLANO GRANDE	56.97
2.	BERMEJO	22.44	SAN CRISTOBAL NORTE	56.71
3.	LOYOLA	16.11	SAN ANTONIO	50.45
4.	LLANO LOS ANGELES	15.83	LLANO LOS ANGELES	45.00
5.	SANTA ELENA ARRIBA	15.58	LA LUCHA	43.75
6.	DULCE NOMBRE	15.20	QUEBRADILLA	42.60
7.	LLANO GRANDE	15.11	LOURDES	39.62
8.	CORRALILLO	13.33	SANTA ELENA ARRIBA	38.96
9.	LA LUCHA	12.50	TIERRA BLANCA	33.33
10.	LOURDES	11.32	CORRALILLO	32.66
11.	SAN CRISTOBAL NORTE	10.44	LOYOLA	29.82
12.	TIERRA BLANCA	10.00	SAN NICOLAS	27.60
13.	AGUA CALIENTE	9.75	BERMEJO	25.32
14.	SAN NICOLAS	9.66	GUADALUPE	24.13
15.	SAN ANTONIO	7.33	CABALLO BLANCO	23.12
16.	GUADALUPE	6.06	SANTA ELENA ABAJO	22.22
17.	CABALLO BLANCO	5.95	AGUA CALIENTE	17.66
18.	QUEBRADILLA	5.32	DULCE NOMBRE	15.38
19.	SANTA ELENA ABAJO	0.00	DIQUES, CARTAGO	13.72
<b>ENCUESTA NACIONAL NUTRICION 1982</b>		<b>17.80</b>		<b>29.30</b>

**CUADRO No. 2**  
**FUNCIONARIOS, COMITES Y VOLUNTARIOS COMUNALES, PARTICIPANTES EN LAS**  
**FERIAS LOCALES Y DISTRITALES DE PROMOCION DE LA SALUD.**  
**CANTON CENTRAL DE CARTAGO. COSTA RICA. 1993 - 1994**

<b>TIPO DE PARTICIPANTES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b><u>PROFESIONALES</u></b>		
DIFERENTES PROFESIONES	7	--
No. DE PROFESIONALES	11	13.09
<b><u>TECNICOS</u></b>		
DIFERENTES ESPECIALIDADES	8	--
No. DE TECNICOS	26	30.95
<b><u>ADMINISTRATIVOS</u></b>		
DIFERENTES ESPECIALIDADES	2	--
No. DE ADMINISTRATIVOS	7	8.33
<b><u>COMITES COMUNALES</u></b>		
DIFERENTES COMITES	4	--
No. MIEMBROS COMITES	32	38.09
OTROS VOLUNTARIOS COMUNALES	8	9.52
<b>TOTAL PARTICIPANTES FERIAS</b>	<b>84</b>	<b>100.00</b>

**CUADRO No. 3**  
**POBLACION ATENDIDA SEGUN COMUNIDAD.**  
**FERIAS LOCALES Y DISTRITALES DE PROMOCION DE LA SALUD.**  
**CANTON CENTRAL DE CARTAGO.**  
**COSTA RICA. 1993 - 1994**

<b>COMUNIDAD</b>	<b>POBLACION No.</b>	<b>%</b>
LLANO LOS ANGELES	274	14.90
CORRALILLO	385	20.92
LLANO GRANDE	757	41.14
LOURDES	424	23.04
<b>TOTAL POBLACION ATENDIDA</b>	<b>1840</b>	<b>100.00</b>

**CUADRO No. 4**  
**ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS Y PARTICIPANTES EN LAS FERIAS LOCALES**  
**Y DISTRITALES DE PROMOCION DE LA SALUD.**  
**CANTON CENTRAL DE CARTAGO**  
**COSTA RICA. 1993 - 1994**

TIPO DE ACTIVIDAD	No. ACTIVIDADES	%	No. PARTICIPANTES	%
CONSULTA MEDICA	167	1.94	167	1.40
TOMA DE CITOLOGIAS	131	1.52	131	1.09
EXAMEN DE SANGRE	565	6.60	565	4.73
EXAMEN DE HECES	329	3.90	329	2.75
EXAMEN DE MAMAS	83	0.97	83	0.69
EDUCACION GRUPOS TRABAJO SOCIAL	5	0.05	143	1.19
PROFILAXIS DENTAL	60	0.70	60	0.50
OBTURACIONES PIEZAS DENTALES	39	0.45	25	0.20
EXTRACCIONES PIEZAS DENTALES	31	0.40	31	0.25
EDUCACION HIGIENE BUCO-DENTAL	18	0.20	1066	8.93
PASTAS DENTALES DONADAS	1066	12.41	1066	8.93
CEPILLOS DENTALES DONADOS	1066	12.41	1066	8.93
JUEGOS RECREATIVOS AL AIRE LIBRE	18	0.20	600	5.03
PRESENTAR TITERES/TEMAS SALUD	11	0.12	480	4.02
CHARLA DESARROLLO DEL NIÑO	9	0.10	148	1.24
CHARLAS EDUCATIVAS CON VIDEO	18	0.20	684	5.73
ORIENTACION SOBRE DIETAS MODIF.	157	1.89	157	1.31
VISITAS TECNICOS SANEAM. AMB. (Lugares públicos y neg)	57	0.70	57	0.47
CHARLAS SANEAMIENTO AMBIENTAL	9	0.10	320	2.68
TOMA DE PRESION ARTERIAL	615	7.20	615	5.15
TOMA DE PESO Y TALLA	1720	20.03	1720	14.42
VALORACION NUTRICIONAL	1720	20.03	1720	14.42
ORIENTACION SOBRE ALIMENTACION	680	8.00	680	5.70
VISITAS FAMILIAS CON PROBLEMAS SOCIALES	13	0.15	13	0.10
<b>TOTAL ACTIVIDADES</b>	<b>8587</b>	<b>100.00</b>		
<b>TOTAL PARTICIPANTES (*) (Población atendida)</b>			<b>11926</b>	<b>100.00</b>

(\*) **NOTA:** Incluye a las personas que recibieron más de 1 actividad.

**CUADRO No. 5**  
**CASOS NUEVOS DE DIFERENTES MORBILIDAD DETECTADOS EN LAS FERIAS**  
**LOCALES Y DISTRITALES DE PROMOCION DE LA SALUD.**  
**CANTON CENTRAL DE CARTAGO**  
**COSTA RICA. 1993 - 1994**

TIPO DE MORBILIDAD	No. CASOS NUEVOS	POBLACION ATENDIDA	% DE ATENDIDOS (TASA CRUDA ATAQUE)
I.R.A.S.	9	167	5.38
DIARREA	11	167	6.50
DESNUTRICION AGUDA P/T	320	1720	18.60
OBESIDAD	199	1720	11.56
HIPERCOLESTEROLEMIA	58	145	40.00
HIPERGLICEMICOS	18	110	16.36
ANEMIA	60	310	19.35
PARASITOSIS	89	329	27.05
PROBABLE PRESION ALTA	49	615	7.90
INFLAMACION CUELLO UTERO	30	131	22.90
PROBABLE NEOPLASIA UTERO	3	131	2.29
MASA ANORMAL EN MAMAS	7	83	8.40
<b>TOTAL TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>853</b>	<b>5628</b>	<b>15.15</b>