



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



TITULO: “Prevención de Hipertensión Arterial Esencial y Diabetes tipo 2.”

EJE: Extensión, docencia e investigación

AUTORES: Vicco, Miguel H.; César, Lucía I.; Cánaves, Celeste; Musacchio, Héctor M.

REFERENCIA INSTITUCIONAL:

CONTACTOS: Lucía Inés César, luciainescesar@hotmail.com

RESUMEN:

Marco Teórico:

A lo largo de los últimos años el sistema de salud ha tenido importantes modificaciones orientadas al fortalecimiento de la atención integral de la salud a través de la Atención Primaria, trasladando además la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. En la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención, las acciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben ocupar un lugar preponderante.

La Organización Mundial de la Salud en el año 1998 definía “Prevención de la Enfermedad” como “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. Se puede considerar así, que la prevención no sólo implica promover la salud, sino también diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento”.

En la actualidad, la Hipertensión Arterial esencial (HTAe) y la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) son consideradas enfermedades crónicas, clínicamente “silenciosas”, de diagnóstico casual en la valoración clínica de un paciente. Se estima que entre un 30 % a 50 % de la población que sufre DM2 desconocen su enfermedad por meses o años, y son diagnosticadas tardíamente cuando el motivo de consulta es, al igual que en la HTAe, el padecimiento de una complicación de estas enfermedades.

La prevención de la enfermedad tiene por finalidad evitar el desarrollo de enfermedades como las antes citadas, por lo cual el Estado aplica estrategias poblacionales, que buscan reducir un factor de riesgo a través de la educación para la salud, abarcando



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



vastos sectores de la población de bajo riesgo. Se produce entonces la llamada “paradoja de la prevención”: las medidas preventivas alcanzan a la comunidad en su conjunto pero producen escasos beneficios en cada individuo, lo que genera poca motivación personal.

Objetivos:

- Reducir el Riesgo de desarrollo de Hipertensión Arterial Esencial y/o Diabetes Mellitus tipo 2, en la población con alto riesgo para el desarrollo de éstas patologías.

Resultados:

Se realizaron 693 valoraciones de riesgo de desarrollo de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, desde marzo a diciembre de 2009; 34,6% fueron hombres, y la edad media fue de $41,7 \pm 16,6$. De 413 personas no hipertensas, 199 presentaban alto riesgo de desarrollar dicha enfermedad en un plazo de 4 años. En consecuencia de los datos recabados, se llevaron a cabo varios encuentros talleres didácticos en los cuales se profundizaba sobre hipertensión arterial y diabetes, sus complicaciones, y como controlarlas; así también se abordaron los ejes de prevención destacándose entre ellos Actividad Física, Nutrición Saludable, Sobrepeso/Obesidad, Vida Sedentaria, Hábitos Tóxicos (tabaco). No sólo desde lo teórico, sino que los talleres iban dirigidos a la participación activa por parte de los asistentes, con el propósito de la interiorización y puesta en práctica del concepto verbal.

Sin embargo, durante el desarrollo de nuestro trabajo se pudo apreciar la muy baja concurrencia cuando se invitaba a participar activamente, fuera taller u otra actividad, a las personas “sanas”, pero con alto riesgo de enfermarse. Y si bien se buscó adecuar los encuentros y actividades a las disponibilidades de los encuestados, en la dinámica y heterogénea relación red-actante, fue escasa la respuesta por parte de ellos. Esto se ha transformado en nuestro desafío actual, tratar de motivar aún más la participación y buscar la manera de que se valore la posibilidad de contar con herramientas simples para evitar contraer estas enfermedades.

No podrá exceder las 20 páginas y el archivo será nominado con el/los apellidos del/los autores.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



DESARROLLO:

A lo largo de los últimos años el sistema de salud ha tenido importantes modificaciones orientadas al fortalecimiento de la atención integral de la salud a través de la Atención Primaria, trasladando además la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.

En la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención, las acciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben ocupar un lugar preponderante.

La Organización Mundial de la Salud en el año 1998 definía “Prevención de la Enfermedad” como “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. Se puede considerar así, que la prevención no sólo implica promover la salud, sino también diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento.

El desarrollo de la enfermedad es un proceso dinámico, condicionado por varios factores que afectan al individuo y su salud, y es susceptible de ser modificado mediante la intervención en sus diferentes momentos de desarrollo:

- Pre patogénico: cuando están presentes los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad.
- Patogénico: cuando ya se han instaurado las alteraciones orgánicas propias de la enfermedad.
- Resultados: consecuencia del avance o detención de las alteraciones orgánicas inducidas por los agentes causales de la enfermedad, reflejándose mediante la muerte, incapacidad, cronicidad o curación.

Las medidas de prevención de la enfermedad están en íntima relación con las fases de la historia natural de la enfermedad, existiendo así tres niveles de prevención:

- a) Prevención Primaria: corresponde al momento “Pre-patogénico” del desarrollo de la enfermedad, y está orientada a promover la salud y disminuir la aparición de la



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



enfermedad (disminución de la incidencia de la enfermedad), mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.

- b) Prevención Secundaria: se realizan en el momento “Patogénico” del desarrollo de la enfermedad, con el fin de detener o demorar el progreso de la enfermedad (disminución de la prevalencia de la enfermedad), mediante la detección precoz.
- c) Prevención Terciaria: está relacionado al último momento de desarrollo de la enfermedad “Resultados”, y tiene por finalidad la reducción o retraso en la aparición de las secuelas de una enfermedad (mejorar la calidad de vida de las personas enfermas), mediante el tratamiento de la enfermedad y la rehabilitación.

Es útil notar la diferencia entre “Promoción de la Salud” y “Prevención de la Enfermedad”. La distinción principal entre ambos enfoques radica en que el primero está orientado a una población sana (enfoque poblacional), mientras que la prevención está dirigida a la población en riesgo de enfermar (enfoque de alto riesgo).

La “Prevención de la Enfermedad” es una acción que emana del sector sanitario, considerando a la población como expuestos a factores de riesgo y tiene por finalidad el control del desarrollo de la enfermedad identificando las causas modificables. Por otro lado la “Promoción de la Salud” es un proceso que da a la población los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud mediante los cambios de actitudes, conductas y comportamientos.

Entre las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia en la sociedad actual, se encuentran la Hipertensión Arterial Esencial y la Diabetes tipo 2.

Según las recomendaciones del JNC VII (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure), la hipertensión arterial (HTA) se define por la presencia de una tensión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg o a una presión diastólica mayor o igual a 90 mmHg

La Hipertensión Arterial esencial (HTAe) es una enfermedad crónica cuya prevalencia en personas mayores de 20 años es de aproximadamente el 25%, y se estima que aumentaría hasta llegar al 30% en el año 2025, afectando a un billón y medio de personas en todo el mundo. Es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad vascular: accidente cerebro vascular, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal crónica, y aterosclerosis.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Son varios los trabajos científicos que avalan la asociación entre la Hipertensión Arterial y el desarrollo de las enfermedades de alta mortalidad antes citadas, por lo que su control no solo conlleva una mejora en la calidad de vida, sino que también reduce la morbi-mortalidad por enfermedad cerebro vascular, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica e insuficiencia renal.

Si bien su tratamiento actualmente es muy eficaz, muchas personas no saben que son hipertensas y muchas no alcanzan un control adecuado de sus cifras tensionales; por otra parte, las acciones de prevención de la HTA son prácticamente inexistentes en nuestro medio.

Por otro lado, la Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad caracterizada por las alteraciones en la regulación de la concentración de glucosa plasmática, definida por niveles altos de glucosa en plasma. La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) se diferencia de la Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), por su alta prevalencia, desarrollo y progresión gradual y alteraciones fisiopatológicas complejas.

Se estima que en Latinoamérica la prevalencia de DM es de 15 millones de individuos, y que aumentara a 20 millones en 10 años.

La DM2 constituye entre el 85 y el 95% de todos los casos de diabetes en los países desarrollados, y representa un porcentaje aún mayor en los países en vías de desarrollo. Es actualmente un grave problema sanitario mundial, que en la mayoría de los países ha evolucionado de la mano de los rápidos cambios culturales y sociales, el envejecimiento de la población, el aumento de la urbanización, el cambio de dieta, la reducción de la actividad física y otros patrones poco saludables de conducta o estilo de vida.

La DM2 es una de las principales causas actuales de mortalidad y morbilidad prematuras en la mayoría de los países, una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal y amputación de las extremidades inferiores. Por sus efectos sobre las enfermedades cardiovasculares (entre un 70 y un 80% de las personas con diabetes muere por enfermedad cardiovascular), es también una de las principales causas de muerte.

Tanto la Hipertensión Arterial esencial como la Diabetes Mellitus tipo 2 son consideradas enfermedades crónicas, clínicamente “silenciosas”, de diagnóstico casual en la valoración clínica de un paciente. Se estima que entre un 30 % a 50 % de la población que sufre DM2 desconocen su enfermedad por meses o años, y son diagnosticadas tardíamente cuando el motivo de consulta es, al igual que en la HTAe, el padecimiento de una complicación de estas enfermedades.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



La prevención de la enfermedad tiene por finalidad evitar el desarrollo de enfermedades como las antes citadas. Actualmente predominan las estrategias poblacionales, que buscan reducir un factor de riesgo a través de la educación para la salud, abarcando vastos sectores de la población de bajo riesgo.

Se produce entonces la llamada “paradoja de la prevención”: las medidas preventivas alcanzan a la comunidad en su conjunto pero producen escasos beneficios en cada individuo, lo que genera poca motivación personal.

Es necesario entonces el perfeccionamiento de la prevención, mediante la aplicación de estrategias individuales de alto riesgo, para detectar y controlar con medidas específicas de los servicios asistenciales, a los individuos que por estar expuestos a uno o varios factores de riesgo, tienen alta probabilidad de padecer una enfermedad. Esto se traducirá en menores costos para la sociedad y mayor adherencia por parte de los individuos.

Metodología:

Lineamientos Generales:

Para realizar las pesquisas de riesgo se utilizaron dos scores de riesgo, basados en la historia clínica del paciente y en datos antropométricos.

Respecto a la Hipertensión Arterial, se utilizó el Score recientemente desarrollado por el Estudio Framingham, en el que se valora:

- a) Edad;
- b) Sexo;
- c) Tensión Arterial;
- d) Antecedente de primer grado de Hipertensión Arterial;
- e) Hábito tabáquico
- f) Índice de Masa Corporal.

En el caso de la Diabetes tipo 2, se utilizó el Diabetes Risk Calculator, desarrollado mediante la base de datos NHANES de Estados Unidos (National Health and Nutrition Examination Survey), que valora:

- a) Edad;
- b) Circunferencia de Cadera;
- c) Padecimiento de Diabetes Gestacional (en el caso de la mujer);
- e) Altura;



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



- f) Peso;
- g) Raza/Etnia;
- h) Tensión Arterial;
- i) Historia Familiar
- j) Ejercicio.

También se valoró el hábito alimentario y el nivel socio-económico.

En primera instancia se capacitó a los alumnos de la cátedra de Clínica Médica y a los agentes comunitarios o promotores de la salud de la localidad, en los aspectos fundamentales de la Hipertensión Arterial, Diabetes y sus complicaciones, haciendo hincapié en la importancia en la prevención de éstas enfermedades, la promoción de la salud y el diagnóstico temprano.

Una vez capacitados los alumnos y agentes comunitarios o promotores de salud, se realizó un primer taller de información y concientización de la población sobre la temática propuesta, la calidad de vida, la importancia que tiene disminuir los factores de riesgo para el desarrollo de Diabetes tipo 2 o Hipertensión Arterial; se incentivó la actitud de que cada uno sea Promotor de su Salud y de la del otro, produciéndose así la integración social.

Ese mismo día se les entregaron folletos con información concreta y sencilla sobre el tema, y se los invitó a realizar los scores de riesgo.

A toda persona que presentaron factores de riesgo para el desarrollo de Hipertensión Arterial esencial o Diabetes tipo 2, sin antecedentes de padecer dichas enfermedades, se le solicitaron los estudios pertinentes para descartarlas. De ésta manera, si resultaban positivos se efectuaba un diagnóstico precoz que permitía un mejor control de la enfermedad. En caso contrario, de acuerdo a los resultados obtenidos aplicando los scores, se categorizaron los habitantes en Bajo Riesgo, Riesgo Intermedio, Alto Riesgo para el desarrollo de Hipertensión Arterial a 4 años, y/o Diabetes tipo 2 a 5 años.

Determinada la población de alto riesgo, se procedió nuevamente a la organización de talleres con las personas de este subgrupo, invitando a participar a profesionales de la salud que actuaban en los efectores públicos de salud de la ciudad, siendo la temática de los mismos la importancia y necesidad mediata del cambio de hábito de vida, disminución del hábito tabáquico y/o ingesta de alcohol, dieta saludable, entre otros puntos, con el objetivo de retrasar la instauración de las enfermedades y en el mejor de los casos, evitar su aparición.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Las medidas que se plantearon para disminuir el riesgo de desarrollo de Diabetes tipo 2 y/o Hipertensión en esta población de alto riesgo fueron:

- o Una dieta con no más de 30 % de grasas, y no más de 10 % de grasas saturadas, de la energía consumida por día.
- o Al menos 15 gramos de fibra por cada 1000 Kcal consumido.
- o Al menos 30 minutos de actividad física moderada por día.
- o Una reducción de peso de por lo menos 5 %.
- o Disminuir o suprimir el hábito tabáquico y la ingesta de alcohol.
- o En pacientes ya hipertensos con riesgo de desarrollar Diabetes tipo 2, controlar estrictamente la tensión arterial.

Para lograr los objetivos respecto al cambio del hábito alimentario, con la colaboración de los alumnos de Licenciatura en Nutrición, se planificó y propuso una dieta adecuada al nivel socio-económico de la población de alto riesgo, que sea saludable y a la vez protectora del desarrollo de Diabetes o Hipertensión.

En relación a la actividad física, se organizaron actividades comunitarias que promovieran la realización de ejercicio según las distintas aptitudes y calidades de los subgrupos que se conformaron, por ejemplo torneos de fútbol inter-districtos, caminatas, bicicleteadas, etc.

Finalmente se promovió un control más estricto y frecuente de ésta población por parte de los profesionales de los efectores públicos, a fin de establecer un diagnóstico precoz ante la posible instauración de las enfermedades en cuestión.

Resultados Esperados:

- Incrementar las medidas de Prevención de la Enfermedad relacionadas con Hipertensión Arterial o Diabetes.
- Incrementar la detección de casos de alto riesgo de desarrollar Hipertensión Arterial y/o Diabetes tipo 2.
- Incrementar la educación en la población, especialmente en la de alto riesgo, en la importancia de la prevención y el control sobre Hipertensión Arterial y Diabetes.

Impacto:

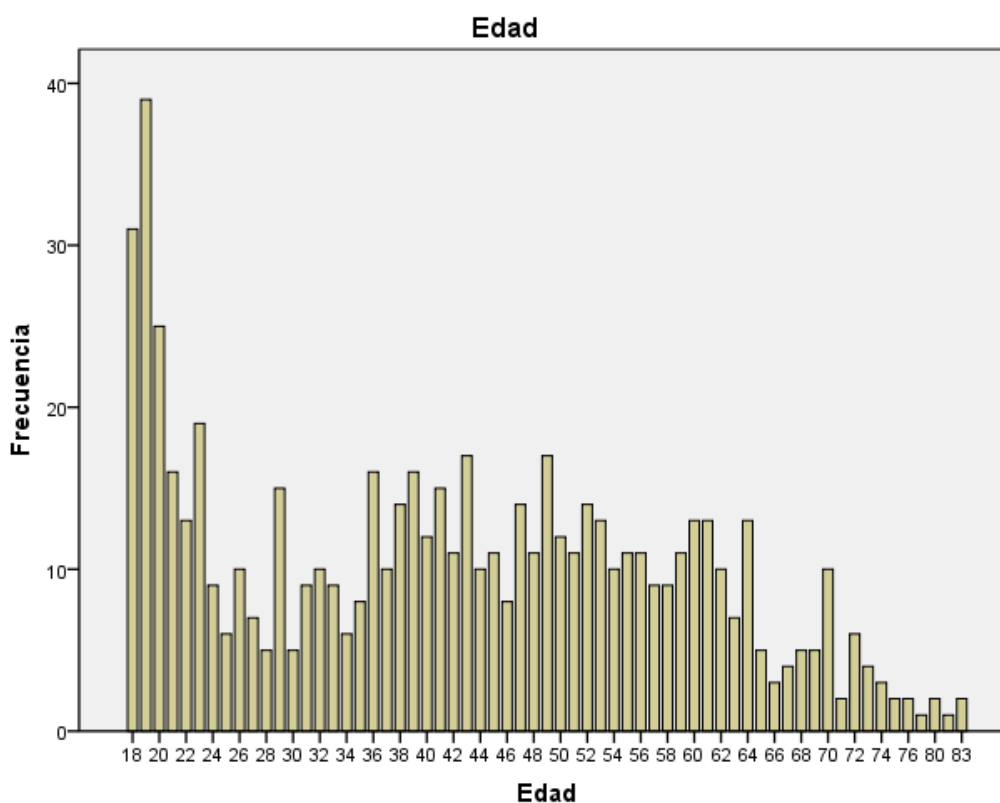
El impacto que se buscaba obtener mediante los resultados esperados fue la reducción del Riesgo de desarrollo de Hipertensión Arterial Esencial y/o Diabetes Mellitus tipo 2, en la población con alto riesgo para el desarrollo de éstas patologías.

Esto conllevaría una reducción general a largo plazo de la población que padece éstas enfermedades y de las complicaciones que causan éstas patologías, que pueden llegar a ser de gravedad. No simplemente se lograría una reducción de los costos desde el ámbito de salud, sino que también se evitaría la autoexclusión social, que muchas veces sufren los pacientes como resultado de las complicaciones propias de las enfermedades citadas, como por ejemplo, ceguera o amputaciones de los miembros inferiores.

Resultados:

Se realizaron 693 valoraciones de riesgo desde marzo a diciembre de 2009, siendo el total 648 oriundas de la ciudad de Santo Tomé.

Del total el 34,6% fueron hombres, y la edad media fue de $41,7 \pm 16,6$ (Rango de 18 a 83 años).





INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Además de calcular los riesgos para el desarrollo de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, el análisis de los resultados obtenidos mediante la encuesta puesta en práctica, nos permitió determinar la prevalencia de personas que ya padecían de éstas enfermedades y de factores de riesgo como tabaquismo y la obesidad, entre otros.

- Prevalencia de Hipertensión Arterial: 24,7% (160 personas)
- Prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2: 1,9 % (12 personas)
- Prevalencia de Tabaquismo: 31,5 % (204 personas)
- Prevalencia de Sobrepeso: 32,6 % (211 personas)
- Prevalencia de Obesidad: 27,3 % (177 personas)

La falta de ejercicio, el exceso de peso, alimentarse de forma inadecuada, fumar y no controlar los niveles presión arterial son una mala combinación para nuestro sistema cardiovascular.

Numerosas investigaciones han demostrado que los eventos cardiovasculares pueden ser prevenidos a través de cambios en el estilo de vida, como la reducción del peso en sujetos con sobrepeso y obesidad, la adopción de la dieta baja en sodio y rica en potasio y calcio y la realización de actividad física.

Encontramos cifras muy elevadas de estos factores de riesgo en la población estudiada, 24% de hipertensión arterial, 32% de tabaquismo, más del 50% de sobrepeso y obesidad y 40% de sedentarismo, son cifras que deben alarmarnos.

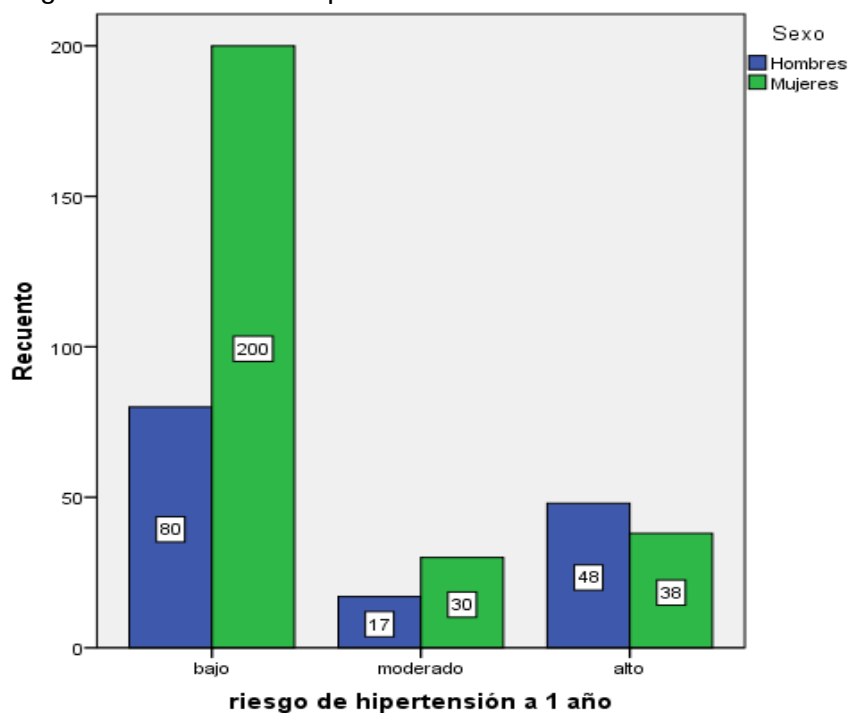
Por esta razón este estudio es útil para conocer la situación epidemiológica de los habitantes de Santo Tomé y desarrollar medidas de promoción y prevención en la población de riesgo que reduzcan la probabilidad que tienen estos individuos de enfermar, mejorando de este modo su calidad y expectativa de vida.

Riesgo de desarrollar Hipertensión Arterial Esencial:

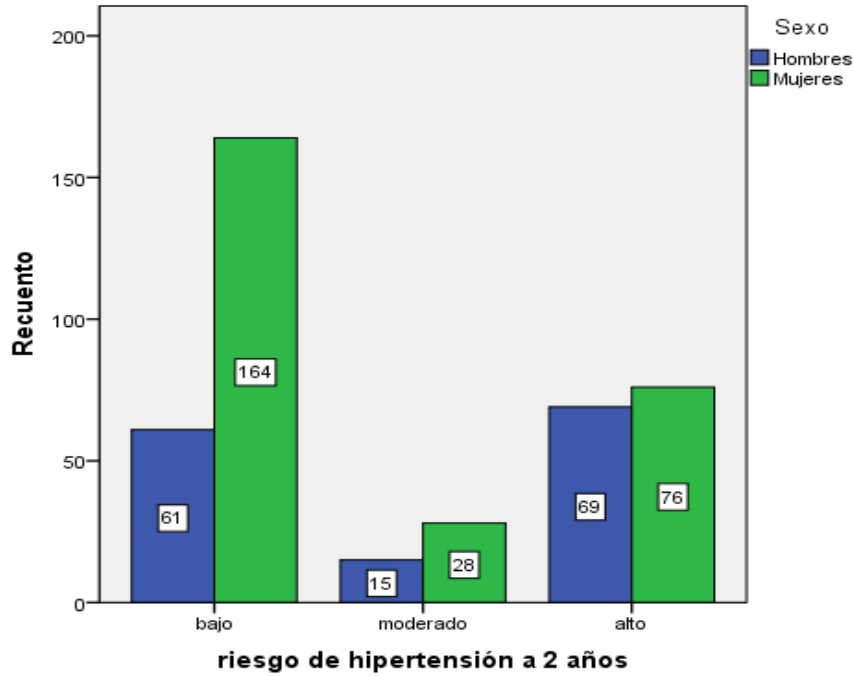
Para la determinación del riesgo de padecer Hipertensión Arterial Esencial, el rango de edad del individuo a encuestar, debe estar comprendido entre 20 a 70 años, a diferencia del score de riesgo de diabetes mellitus tipo 2. Por dicha razón el tamaño poblacional en el cual se valoraron los mismos difiere entre sí.

ALTO riesgo de desarrollar Hipertensión Arterial Esencial	Población total: 413 personas		
	A 1 año	A 2 años	A 4 años
Hombres	48	69	88
Mujeres	38	76	111
Total	86	145	199

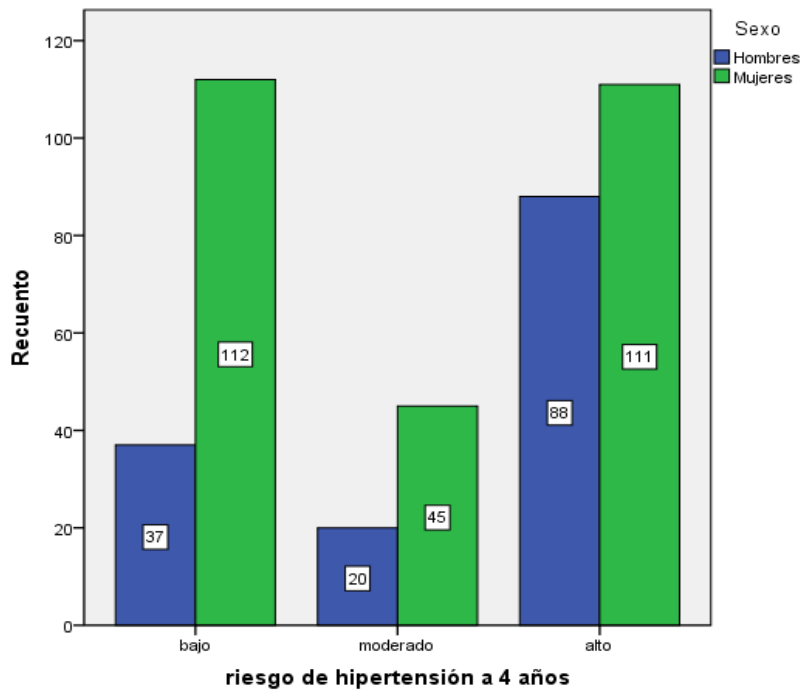
Riesgo de desarrollo de Hipertensión Arterial Esencial a 1 año:



Riesgo de desarrollo de Hipertensión Arterial Esencial a 2 años:



Riesgo de desarrollo de Hipertensión Arterial Esencial a 4 años:

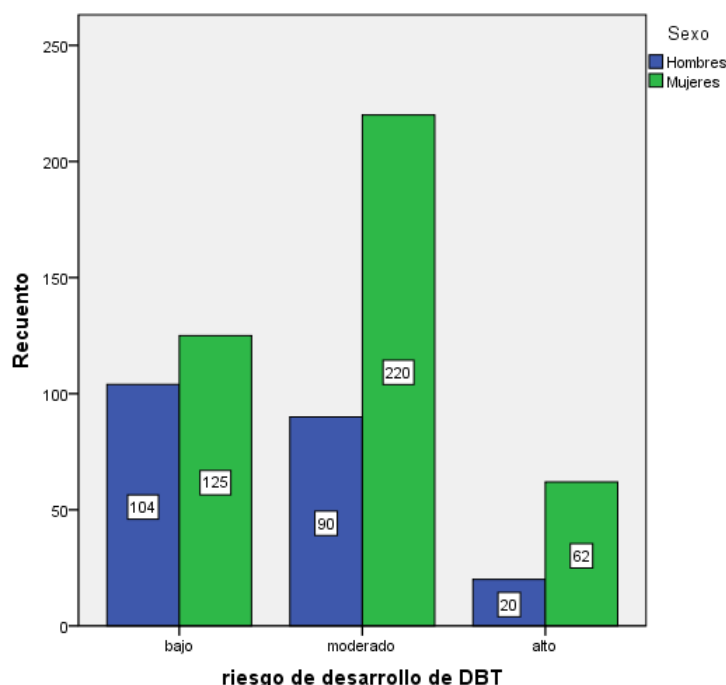


Riesgo de desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo 2:

En relación al riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, ha de tenerse en cuenta que:

- Riesgo BAJO significa que uno de cada 100 personas desarrolla la enfermedad.-
- Riesgo INTERMEDIO significa que uno de cada 6 personas desarrollan la enfermedad.-
- Riesgo ALTO significa que uno de cada uno cada dos personas desarrollan la enfermedad.-

Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2	Población total: 621 personas		
	BAJO	INTERMEDIO	ALTO
Hombres	104	90	20
Mujeres	125	220	62
Total	229	310	82



Analizando éstos resultados podríamos estimar que del total del grupo de riesgo intermedio y alto, aproximadamente 90 personas sufrirán de ésta enfermedad y sus complicaciones, en un periodo de 10 años.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Conclusión:

La Hipertensión Arterial Esencial es una enfermedad de muy alto impacto en nuestro medio y a nivel mundial. Es alto el porcentaje de individuos que están en riesgo a desarrollar esta patología, por lo que es necesario realizar campañas de promoción de estilos de vida saludables y de prevención de la enfermedad.

Este trabajo aporta datos epidemiológicos, no solo en cuanto a la prevalencia de riesgo de desarrollar hipertensión arterial esencial a corto plazo, sino también de factores de riesgo cardiovasculares como son, el tabaquismo, la obesidad y el sobrepeso, que están presentes en la población en cifras muy elevadas y desde edades muy tempranas.

Por otro lado, resulta de gran relevancia, a la hora de formular nuevos proyectos, la dificultad que implica involucrar activamente a las personas a las cuales va dirigido el mismo. Durante el desarrollo de nuestro trabajo, apreciamos como únicamente durante la entrevista para realizar el score de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, la muestra interés y preocupación por parte del individuo, así como también cuando se le explica las distintas complicaciones de éstas enfermedades, graves en algunos casos que incluso pueden llevar a la muerte. Pero cuando se les invita a participar, sea taller u otra actividad, la concurrencia es muy baja. Verdaderamente nos impresiona, la falta de valoración de la salud en sí misma.

Ante esto tratamos de adaptarnos a la falta de respuesta por parte de la población de alto riesgo en la auto-intervención para evitar el desarrollo de las enfermedades en cuestión, siendo carente la respuesta por parte de ellos. A tal punto que se optó por hacer envío a domicilio de cartas personales con medidas preventivas, además de recordarles las complicaciones serias de las enfermedades.

Esto se ha transformado en nuestro desafío actual, lograr motivar aún más la participación y que el individuo se involucre en la adquisición por sí mismo de herramientas simples para evitar contraer estas enfermedades.