

FUNDAMENTACION DEL CAMPAMENTO SANITARIO

Desde el **Ciclo de Práctica Final de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario** (FCM-UNR) apostamos a generar prácticas que apunten a fortalecer los derechos humanos de las comunidades en el marco de la **construcción colectiva de la salud**, entendiendo que los saberes y las prácticas que constituyen y hacen asequibles el derecho humano salud, pueden ser producto de la participación de todos sus actores, (sujetos, comunidades, instituciones y organizaciones sociales) en la identificación, selección y evaluación de las prioridades de las acciones y resultados, y no una suma de conocimientos e intervenciones que se definen y distribuyen verticalmente.

Es por eso que desde el año 2010 se desarrollan los **Campamentos Sanitarios**, concebidos, no sólo como una herramienta de evaluación y aprendizaje para el estudiante del **Ciclo de Práctica Final**, sino como política de construcción de saberes en Salud, que contribuyen a la elaboración de perfiles de morbi-mortalidad y de propuestas de organización de políticas públicas en Salud a partir del vínculo con la comunidad.

Como Facultad Pública se debe garantizar que todos los ciudadanos que pasen por ella tengan la oportunidad de vivir la experiencia de practicar y reflexionar en el quehacer de su elección, de modo que puedan después, actuar responsablemente en ese quehacer, tanto con dominio operacional y reflexivo, como con conciencia social, ética y ecológica.

DESARROLLO GENERAL DEL CAMPAMENTO

El Campamento Sanitario de la Cohorte N° 27 de la Práctica Final de la FCM – UNR se llevó a cabo en la localidad de **Chabás**, departamento Caseros de la Provincia de Santa Fe, desde el 1 al 5 de diciembre del año 2014.

Los meses previos al desarrollo del campamento se mantuvieron reuniones entre las autoridades de la Comuna local, instituciones participantes, y docentes del Ciclo de Práctica Final para la organización general de la actividad.

Las actividades que se desarrollaron durante los cinco días del **Campamento Sanitario** consistieron en: **Relevamiento epidemiológico** para la construcción del perfil de morbimortalidad referida de la comunidad, durante los primeros dos días de la actividad; **Controles de salud en niños de edad escolar** para la elaboración del perfil de morbilidad en niños en edad escolar en el tercer día; **Talleres de promoción de la salud y prevención de enfermedades** en el cuarto día. El último día se llevó a cabo la **Presentación del Informe Preliminar**, evento al que concurrieron vecinos de la localidad, autoridades y estudiantes participantes del Campamento Sanitario.

FUNDAMENTACIÓN

La descripción y explicación de la situación de salud-enfermedad no es independiente de quién y desde cuál posición describe y explica¹. La **epidemiología** es la ciencia que tiene como objeto de estudio dichos problemas a nivel colectivo, a nivel de grupos sociales. Este nivel de análisis no resulta de la mera sumatoria de procesos individuales².

Los estudios epidemiológicos en Argentina no definen con precisión el perfil de salud-enfermedad de las poblaciones. Es posible obtener datos sobre las tasas y la estructura de mortalidad, y por la incidencia notificada sólo de aquellas enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica³. Sin embargo, no hay en Argentina organismos que dispongan de una información suficiente en tiempo real y medidas de resumen para estimar un perfil de salud-enfermedad preciso. Además, el cumplimiento de la notificación obligatoria de algunas enfermedades es muy bajo, sobre todo en el subsector de obras sociales y privado. Estos hechos imposibilitan la construcción de datos epidemiológicos confiables sobre la prevalencia e incidencia de enfermedades.⁴ Por ello se debe recurrir a otros medios para tener una idea aproximada de la forma de enfermar y morir de los distintos grupos de poblaciones: los registros sobre las causas específicas de muerte y las encuestas de morbilidad.⁵

La posibilidad de contar con información actualizada, construida conjuntamente con la comunidad, recabando los problemas percibidos como tales por sus integrantes permite “problematizarlos”, es decir incorporarlos a la agenda del Estado⁶, a través de la acción de algunos de sus actores sociales, siendo este el primer paso para la definición de **políticas de Estado**. Por su autonomía, la **Universidad Pública** tiene la posibilidad de cumplir un rol relevante en esa tarea. Los resultados de sus investigaciones pueden leerse por fuera de los intereses específicos tanto de los poderes político-estatales como de las corporaciones. En el campo de la salud, la **FCM-UNR** viene ganando un espacio de referencia en la región a partir de los **Campamentos Sanitarios**.

LA ENCUESTA COMO HERRAMIENTA PARA LA CONSTRUCCION DE PERFILES DE MORBIMORTALIDAD REFERIDA

Las encuestas en salud constituyen una herramienta de utilidad que nos aproxima a la percepción y el comportamiento de los ciudadanos en temas relacionado a salud-enfermedad, así como utilización de los sistemas asistenciales⁷. Proporcionan información poblacional, pasible de ser complementada con otras fuentes de información sistemática a las cuales nutren o pueden representar la única información disponible en ausencia de estas⁸. Aunque no son una fuente de información rutinaria, constituyen un elemento fundamental de la información sanitaria siendo útiles para reconocer e identificar problemas y necesidades prioritarios. Aportan conocimientos multidimensionales e interconectados, adaptándose a entornos y

¹ Mitrov. Ian y Bomna. Psychological assumption, experimentation and old world problems: A critique and alternative approach to evaluation. Evaluation Quarterly. 2:235-60, 1980. 2000. O.P.S H.S.I. Washington, 1987.

² Castellanos PL. Sobre el concepto salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de Salud. Bol. Epidemiológico OPS. Vol. 10, Nº 4. 1990

³ González García, G. y Tobar, F. Salud para los argentinos. ¿De qué nos estamos enfermando y muriendo los argentinos? Buenos Aires. Ediciones salud. 2004.

⁴ Barrenechea J., Castellanos P.L., Matus C., Méndez E., Medici A. y Sonis A. Esquema tentativo de análisis de las implicaciones conceptuales y metodológicas de A.P.S. y S.P.T

⁵ Fundamentos de salud pública. Horacio Luis Barragán. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata Edición. 2007

⁶ Testa M. Decidir en Salud, ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué? Salud Colectiva: 3 :247-257. 2007

⁷ Brugulat-Guiteras P, Mompert-Penina A, Séculi-Sánchez E, Tresserras-Gaju R, De la Puente-Martorell ML. Encuestas de salud: luces y sombras. Med Clin (Barc). 2010;134(Supl 1):21-26

⁸ Boerma JT, Stansfield SK. Health statistics now: Are we making the right investments. Lancet. 2007;369:779-86

necesidades cambiantes de las comunidades, así como también permiten generar y compartir conocimientos.

A través de las encuestas en salud podemos obtener el estado de salud percibido, este constituye uno de los indicadores por excelencia utilizado como aproximación a la situación de salud de las poblaciones en las encuestas en diferentes países⁹. El término auto-percepción del estado de salud, o morbilidad sentida, se refiere a la información suministrada por el sujeto acerca de su estado de salud como producto de sus conocimientos e interpretaciones, sin que necesariamente haya sido confirmado por personal médico. Esta información tiene, en consecuencia, un carácter subjetivo que puede revelar los problemas de salud más comunes en la población a partir de sus experiencias y valores, y no sólo de la demanda de los servicios. La morbilidad sentida se constituye como el indicador más inmediato de la necesidad de servicios de salud y la mayor aproximación que se tiene a la morbilidad real de la población. Si bien las medidas de percepción del estado de salud son subjetivas, se acepta una estrecha relación entre éstas y otros desenlaces en salud, así como son considerados buenos predictores de morbilidad y mortalidad¹⁰.

REPRESENTACION CARTOGRAFICA DE LA VARIABLES SANITARIAS

En el presente informe se lleva a cabo, no solo la presentación de los datos obtenidos durante el relevamiento sociosanitario, sino que además la representación cartográfica de los mismos. Se toma como unidad espacial para dicha presentación, el radio censal, ya que ésta es capaz de ser comparada con otros estudios a nivel nacional e internacional vinculados a la descripción de la situación socio-demográfica de un país y sus diferentes jurisdicciones. En Argentina dichos censos son llevados a cabo de forma periódica por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

Cada unidad político-administrativa, a los efectos de los relevamientos censales, se desagrega en fracciones, las que se desagregan a su vez en radios¹¹.

Las **fracciones y radios** son unidades territoriales con límites geográficos. Pueden ser:

- **Urbanos:** Son aquellos con población agrupada únicamente y conformados por manzanas y/o sectores pertenecientes a una localidad.
- **Rurales:** Son aquellos con población dispersa únicamente, y donde las viviendas se distribuyen en campo abierto en forma diseminada.
- **Rurales mixtos:** Son aquellos con población rural dispersa en campo abierto, y con población agrupada en pequeños poblados o en bordes amanzanados de localidades.

El tamaño de las fracciones y los radios en áreas urbanas se determina según la cantidad de viviendas. La fracción urbana tiene un promedio de 5000 viviendas mientras que el radio un promedio de 300. Para bordes de localidades el radio urbano puede bajar a 200 viviendas aproximadamente, y en localidades aisladas a 100 viviendas.

En zonas rurales las fracciones y radios se determinan por la conjunción de distintos factores: características del terreno, accesibilidad y distancia entre las viviendas.

⁹ Colombia, Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de Salud -ENS- 2005-2006: protocolo de la encuesta. Análisis de la Situación de Salud de Colombia: ASIS-COL 2002-2006: Bogotá; 2006.

¹⁰ Abellán A. Diagnóstico de la situación de salud: boletín información para la acción. Percepción del estado de salud. Rev Medellín; 1992;1-5. Mult Gerontol. 2003;13(5):340-342.

¹¹Fuente: <http://geoservicios.indec.gov.ar/codgeo/index.php?pagina=definiciones>

DESCRIPCION DE LA LOCALIDAD DE CHABÁS

Chabás es una localidad del Departamento Caseros, Provincia de Santa Fe, Argentina. Dista 80 km de la ciudad de Rosario y a 30 km de la ciudad de Casilda (Cabecera Departamental), Se ubica a la vera de la Ruta Nacional N° 33, a 7 Km del cruce con la Ruta Nacional N° 178 conectándose con la ciudad de Pergamino de la cual dista 115 km.

Según el Censo 2010 cuenta con 6871 habitantes, lo que representa un incremento del 1% a los 6798 habitantes del censo anterior¹². Existen en total 7 radios censales, como podemos observar en el **Mapa 1**.



Mapa 1. Radios Censales de la localidad de Chabás. Censo 2010

La estructura productiva es marcadamente agroindustrial. En septiembre del año 2014 según el Instituto Provincial de Estadísticas y Censos existían en la localidad 377 productores y 28917 hectáreas sembradas, convirtiéndola en la segunda localidad con mayor superficie sembrada del Departamento Caseros después de Arequito. Del total de hectáreas, 21915 correspondieron a soja; 3099 ha. maíz, 55 ha. de girasol, 361 a sorgo granjero, considerando los cultivos de primavera-verano. En los cultivos de invierno: 3123 ha. a trigo y 115 ha. a cebada cervecera¹³.

¹² Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación. República Argentina

¹³ Instituto Provincial de Estadísticas y Censos. Datos estadísticos. Producción agropecuaria. Periodo 2013-2014. Gobierno de Santa Fe.

OBJETIVOS GENERALES

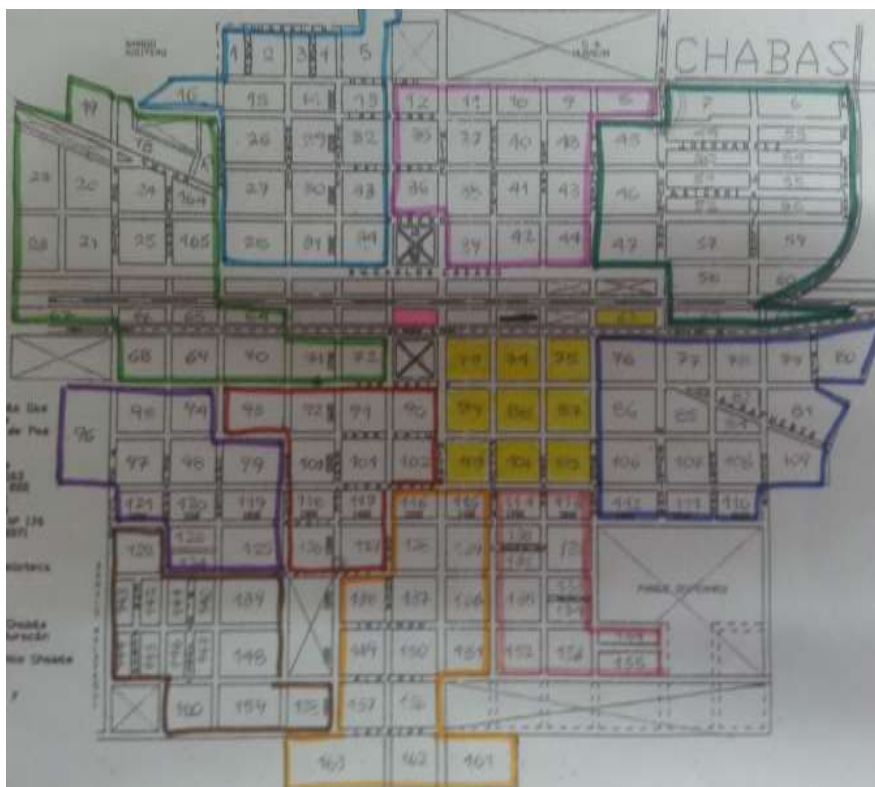
Construir perfil de morbilidad referida en la localidad de Chabás, Departamento Caseros, Provincia de Santa Fe

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características demográficas, socio-epidemiológicas y sanitarias de la localidad de Chabás.
- Describir las características y modalidades de atención en el sistema de salud de los pobladores de la localidad.
- Elaborar perfil de morbilidad referida recabando problemas de salud de menos de 12 meses de evolución (Agudos) de la comunidad de Chabás.
- Elaborar perfil de morbilidad referida recabando problemas de salud de más de 12 meses, activos en la actualidad (Crónicos) de la comunidad de Chabás.
- Elaborar perfil de mortalidad referida en los últimos 15 años.
- Describir la frecuencia de enfermedades neoplásicas referidas en los últimos 15 años
- Describir la frecuencia de embarazos y formas de finalización referidos en los últimos 20 años.
- Describir la frecuencia y tipo de complicaciones durante el embarazo en los últimos 20 años.
- Describir la frecuencia de malformaciones congénitas referidas en los últimos 20 años

METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DEL RELEVAMIENTO

Se construyó el mapa de la localidad utilizando los provistos por la comuna, y programas de imágenes satelitales. Se realizó la división de la localidad en 10 sectores asignando cada uno de ellos a una tutoría del Ciclo de Practica Final con un docente coordinador a cargo (Mapa 2).



Mapa 2. Mapa de la localidad de Chabás con la distribución de sectores para el relevamiento epidemiológico.

Se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas orientadas a identificar las causas de morbilidad y mortalidad. (**Ver Anexo**)

En las preguntas respecto a la morbilidad se registró la respuesta textual del entrevistado y a partir de ésta el encuestador profundizó para arribar al diagnóstico médico más certero posible.

Para evitar el doble registro de mortalidad y morbilidad referida, las preguntas y las respuestas se limitaron a miembros del grupo familiar que vivían en el domicilio relevado o que lo hicieron hasta el fallecimiento.

Para las patologías agudas (últimos 12 meses desde la fecha del relevamiento), crónicas (más de 12 meses de evolución), neoplasias (en sujetos vivos o fallecidos), causa de muerte, complicaciones de embarazo, parto y puerperio, malformaciones congénitas, discapacidades así como motivo por el que consume medicamentos se utilizó el **CIE 10** como sistema de codificación. Esta es una herramienta confeccionada por la **Organización Mundial de la Salud** que permite unificar ciertos parámetros, con gran utilidad para los análisis epidemiológicos.

Los encuestadores fueron formados a lo largo de 3 meses por los docentes de la PF. Todas las encuestas fueron revisadas por los docentes para garantizar la calidad de la información, siendo el cargado de datos también supervisado.

Para conocer la cantidad de viviendas encuestadas y para el georreferenciamiento se empleó una hoja de ruta confeccionada para tal fin (**Ver Anexo**).

Para el cargado de datos se utilizó un programa informático producido para ese fin. Para el análisis de datos se utilizaron los programas informáticos **Microsoft Excel** y **R**.

RESULTADOS DEL RELEVAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO

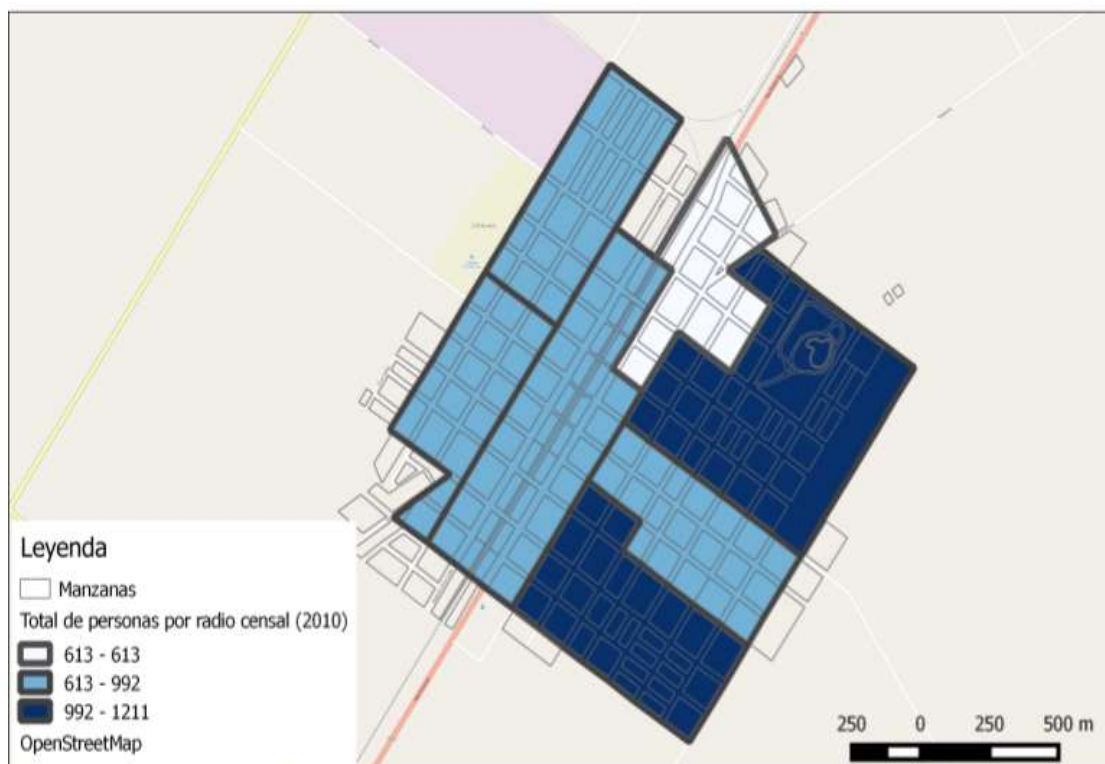
Se pudieron relevar 1829 (74,6%) viviendas de las 2451 identificadas como inmuebles habitables por los estudiantes según la hoja de ruta. De esas 622 (25,4%) viviendas que no fueron relevadas, 212 (8,6%) se negaron a participar de la encuesta, 10 (0,4%) encuestas fueron anuladas debido a inconsistencias en los datos y en 400 (16,3%) no atendieron al momento de las visitas.

En los 7 radios censales urbanos correspondientes a la localidad de Chabás (Mapa 1) con su correspondiente código geográfico (de acuerdo al Sistema Estadístico Nacional)¹⁴, en el último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (2010) fueron censadas 6741 personas (Mapa 3 y 4). El total de encuestados en el "Campamento Sanitario" localizados en los mismos radios suma un total de 5266 personas, con lo cual se ha logrado una cobertura del 78%. Por otra parte, se aclara también que las manzanas que quedaron por fuera de los radios considerados urbanos sumaron un total de 246 personas.

En síntesis, la población incluida en este informe quedó constituida por 1829 viviendas y 5594 habitantes, lo que representa el 78,2% de la población total tomando como referencia el Censo Poblacional 2010.

El promedio de habitantes por hogar fue de 3,1. De acuerdo al tipo de hogar podemos señalar que fueron 291 (15,9%) hogares unipersonales; 1240 hogares que contaban con entre 2 y 4 convivientes (67,8%); y 298 hogares con 5 o más convivientes (16,3%). El promedio de menores de 14 años por hogar fue de 0,57 y el de mayores de 64 años por hogar fue de 0,53.

En el **mapa 3** se muestra el total de personas por radio censal en la localidad de Chabás según Censo 2010. En el **mapa 4** se observa el porcentaje de personas relevadas por radio censal en relación al Censo 2010.



Mapa 3. Total de personas por radio censal en la localidad de Chabás según Censo 2010.

¹⁴ Los radios censales urbanos corresponden a la fracción 04.



Mapa 4. Porcentaje de personas relevadas por radio censal en relación al Censo 2010.

La pirámide poblacional por edad y sexo quedó constituida como se muestra en la **Figura 1**. En la población joven (0-14 años) se observa un estrechamiento hacia la base de la pirámide, lo que indicaría una tendencia a la disminución de la natalidad. En la población de adultos (15-64 años) se observa una reducción progresiva hacia la cúspide, que se hace más marcada a partir de los 55 años. En la población de adultos mayores (más de 65 años) y a medida que avanzamos hacia la cúspide se hace notoria la mayor proporción del sexo femenino respecto al sexo masculino.

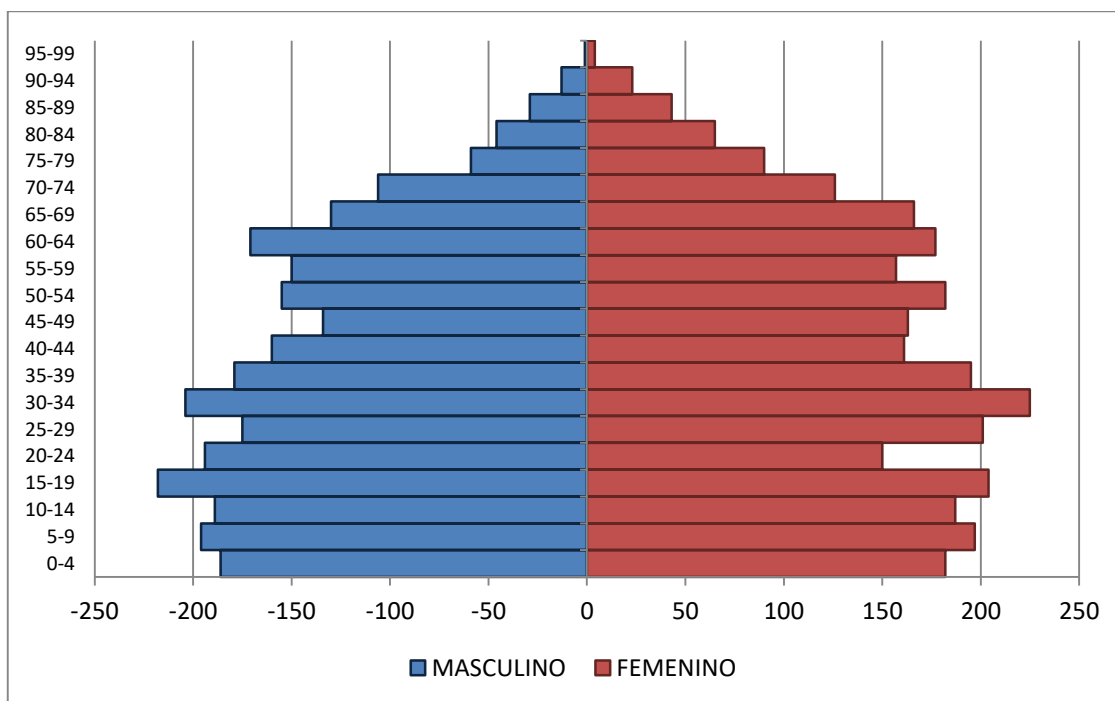


Figura 1. Pirámide poblacional

El 22% de la población se encuentra representada por habitantes de 60 años o más. Dicho valor se encuentra por encima del promedio provincial que es del 16%, pero más próxima al promedio del departamento Caseros que es 20,94% para el Censo 2010¹⁵.

El 60,4% de los mayores de 60 años refirieron ser jubilados o pensionados, dicho valor se encuentra por debajo del promedio provincial, que es de 83,2%. Al realizar una descripción según el sexo, se observa que el 66% de las mujeres mayores de 60 años perciben una pensión o jubilación, lo cual también se encuentra por debajo del promedio provincial que es de 91,6%. En relación al sexo masculino, el 53% recibe jubilación o pensión, también por debajo del promedio provincial que es de 71,3%. ¹⁶

ESCOLARIDAD

La situación de escolaridad alcanzada por la población relevada quedó conformada como se muestra en la **Tabla 1**.

Escolaridad	Completa	En curso	Incompleta
Preescolar		87 (1,6%)	
Primaria	1160 (20,7%)	556 (9,9%)	394 (7%)
Secundaria	1076 (19,2%)	409 (7,3%)	644 (11,5%)
Terciaria	357 (6,4%)	66 (1,2%)	68 (1,2%)
Universitaria	181 (3,2%)	99 (1,8%)	83 (1,5%)
Especial	3 (0,1%)	14 (0,3%)	5 (0,1%)

Tabla 1. Nivel de escolaridad alcanzado. Se excluyen menores de 4 años y discapacitados severos.

- El 22,1% de la población se encontraba cursando dentro del sistema educativo formal.
- Un 20,7% alcanzó como su máxima escolaridad la primaria completa y un 19,2%, secundaria completa.
- Un 15,3% de la población tuvo la oportunidad de alcanzar algún grado de educación superior (854 personas). De ese subtotal, un 63% completó sus estudios terciarios o universitarios (9,6% de la población total).
- Hay 27 personas que nunca accedieron al sistema educativo formal, lo que representa un 0,5% de la población.
- 6,5% de la población (incluye a personas con discapacidades severas y menores de 4 años) no son considerados dentro de la Tabla 1.

En cuanto a la situación laboral, el 48,1% de la población refirió tener al menos una ocupación por la que recibe remuneración. Un 13,2% de la población recibía una jubilación o pensión; un 16,8% refirió estar desocupado al momento del relevamiento; 9,7% refirió como ocupación "ama de casa" a pesar de no recibir remuneración por esa tarea. Los menores de 16 años que no trabajaban y las personas con incapacidades para las tareas laborales representaron un 32,8%.

¹⁵Censo Nacional de Población, Hogares y viviendas 2010. INDEC. Población y porcentaje de mayores de 60 años por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010

¹⁶ Censo Nacional de Población, Hogares y viviendas 2010. INDEC. Población de 60 años y más que perciben jubilación o pensión según sexo y grupo de edad. Provincia de Santa Fe. Año 2010.

Respecto a las condiciones habitacionales cabe mencionar que el 98,6% de las viviendas estaban construidas con materiales sólidos y sólo 3 contaban con piso de tierra (0,2%). El 97% de los hogares contaban con electricidad, gas y agua de red. Se relevaron 33 hogares con el baño fuera de la vivienda (2%); 1382 viviendas contaban con pozo ciego para la eliminación de excretas (75,6%), mientras que 441 viviendas poseen cloacas (24,1%). El 67,8% consumía agua de red hace más de 15 años, mientras que el 17,6% refirió no consumir la misma en la actualidad. El 2,4% refirió consumo de agua de pozo. El 52,8% no consumía agua embotellada, mientras que de los que la consumían el mayor porcentaje 21,9 lo hacía desde hace entre 5 y 10 años.

El 75% de la población contaba con obra social o prepaga, al comparar la cobertura según el sexo, se observa que la misma es del 77% en las mujeres, mientras que en los varones es un 4% menor. Si bien no existen datos en relación a la cobertura por localidades, en el Análisis de situación de salud de la mujer de la provincia de Santa Fe¹⁷, en el departamento Caseros la cobertura es del 64,5% en varones y del 68,8% en mujeres, observándose también mayor cobertura femenina, tendencia que se repite en toda la provincia en torno al 3 a 5%, para el año 2001.

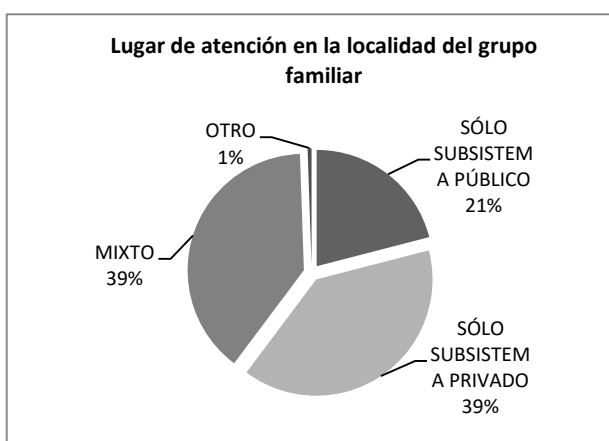


Figura 2. Lugar de atención en la localidad del grupo familiar ante problemas de salud.

En la **Figura 2** se muestra el lugar de atención del grupo familiar en la localidad en caso de presentar algún problema de salud. Es llamativo que si bien el 75% de la población relevada de Chabás contaba con obra social o prepaga, sólo el 39% se atendía exclusivamente en el subsistema privado. El 21% refirió atención sólo en el subsistema público, mientras que el 39% se atendía tanto en el público como en el privado.

El 60,4% de la población relevada refirió acudir al subsistema público en caso de presentar algún problema de salud. A éstos se les solicitó que realizaran una valoración del mismo con una escala numérica del 1 al 10 según la satisfacción con la atención recibida siendo 1 “para nada satisfecho” y 10 “completamente satisfecho”. En la **Figura 3**, se puede observar que el 77% realizó una valoración satisfactoria con una puntuación de 6 o mayor, siendo el promedio de 7,1.

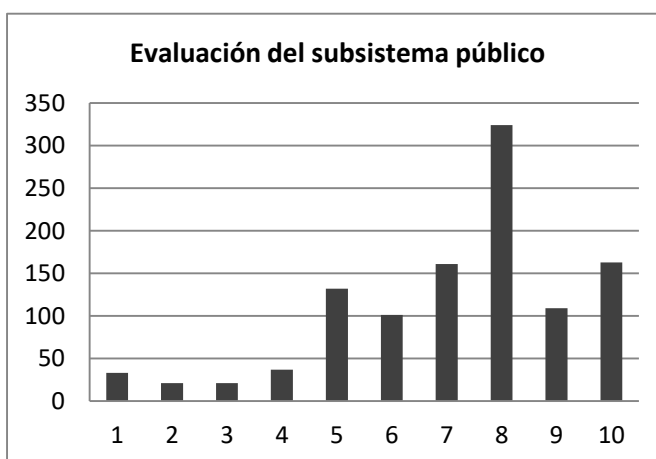


Figura 3. Evaluación de la satisfacción con la atención en el subsistema público.

¹⁷Análisis de situación de la salud de la mujer. Provincia de Santa Fe. Segundo Informe. Sala de situación del Ministerio de Salud. Noviembre 2011

El 84,7% de los entrevistados refirieron realizar consultas fuera de la localidad. En 1061(58%) viviendas refirieron concurrir a Casilda en caso de presentar algún problema de salud, 778 (42%) consultan en Rosario, 42 (2,2%) a Firmat, 27(1,4%) a Bigand entre las más frecuentes. Cabe remarcar que existen grupos familiares que se atienden hasta en 3 ciudades diferentes

De los hogares de Chabás que reciben atención médica sólo en el subsistema público, un 73% recibe además atención en otra localidad. De los que reciben atención médica en el subsistema privado, un 86% recibe además atención en otra localidad, mientras que, de aquellos que se atienden tanto en el subsistema público como en el privado, el 89% se atienden fuera la localidad.

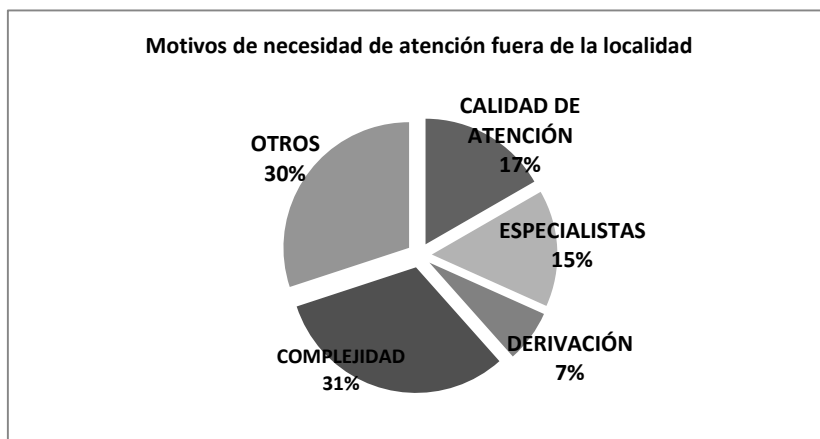


Figura 4. Motivos de necesidad de atención fuera de la localidad de Chabás

La necesidad de atención de mayor complejidad fue el principal motivo de atención fuera de la localidad, representando un 31% del total, seguido en orden de frecuencia por: calidad de atención, con el 17%, necesidad de consulta con especialistas, con el 15%, así como

derivación, con el 7%, entre otras (Figura 4).

PROBLEMAS DE SALUD AGUDOS (EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES)

Para la descripción de la situación de morbilidad referida de la población, la primera pregunta se refiere a los procesos patológicos de menos de 12 meses de evolución, criterio que contempla tanto enfermedades agudas como las patologías crónicas de reciente diagnóstico.

- 1279 (22,8%) fueron las personas que refirieron haber presentado algún problema de salud en el último año, de las cuales 574 (45%) fueron varones y 705 (55%) mujeres.
- De estos, 1059 (82,8%) personas refirieron haber padecido sólo un problema de salud en el último año.
- De estos, 220 (17,2%) personas refirieron haber padecido dos o más problemas de salud en el último año (con un máximo de 4).
- La edad mínima es menor de un año y la edad máxima 95 años. La edad promedio es de 39,2 años.
- La mayor cantidad de personas (228) que padecieron patologías agudas se concentran en el rango etario de 0-9 años (17,8% del total de personas que padecieron algún problema de salud en el último año).

En la **Figura 5** se observa a los cuadros gastrointestinales de presunta etiología infecciosa como primer problema de salud referido en el último año, con una incidencia de 26,7 casos cada 1000 habitantes, seguidos por los cuadros respiratorios, especialmente de etiología infecciosa (infecciones agudas de vías aéreas superiores, rinofaringitis aguda, faringitis aguda,

bronquitis aguda, influenza a virus no identificados, así como infección no especificada de vías respiratorias inferiores). La rinitis alérgica y vasomotora, se encuentra en 3º lugar.



Figura 5. Tasa de incidencia de problemas de salud en los últimos 12 meses cada 1000 habitantes.

En el **mapa 5** se detalla la cantidad de personas con problemas respiratorios por radio censal. En el **mapa 6**, la incidencia de patología respiratoria infecciosa por radio censal.



Mapa 5. Cantidad de personas con enfermedades respiratorias por radio censal.



Mapa 6. Incidencia de patología respiratoria infecciosa por radio censal cada 100 encuestados.

Dentro de los diez problemas de salud más frecuente referidos por los encuestados, que no incluyen a problemas respiratorios y gastrointestinales se encuentran la Hipertensión arterial esencial que incluye la hipertensión arterial de reciente diagnóstico y las emergencias hipertensivas con una indecencia de 6,8 casos cada 1000 habitantes y también encontramos al hipotiroidismo en el décimo lugar que en ese año presento una incidencia de 5,7 casos cada 1000 habitantes.

En la **Figura 6** mostramos los problemas de salud referidos por la comunidad de Chabás en el último año agrupados según capítulo del CIE-10.

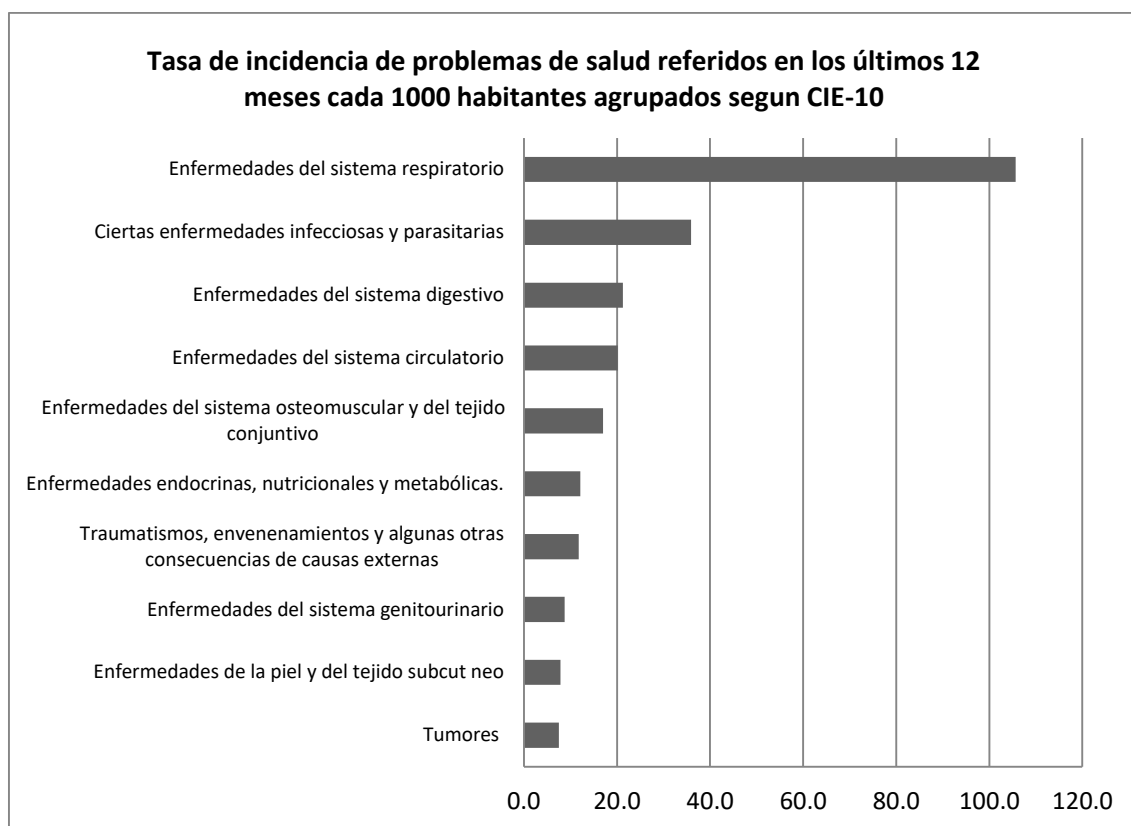


Figura 6. Tasa de incidencia de problemas de salud cada 1000 habitantes referidos en los últimos 12 meses agrupados por capítulo del CIE-10.

El último grupo se encontró compuesto por un total de 42 neoplasias referidas por los habitantes de la localidad en los últimos 12 meses. De estas, 17 corresponden a tumores benignos lo que representa una tasa de incidencia de 3 cada 1000 habitantes y 25 tumores malignos con una tasa de incidencia de 4,5 cada 1000 habitantes.

PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS (DE MÁS DE 12 MESES DE EVOLUCIÓN)

Para continuar en la elaboración del perfil de morbilidad referida por la comunidad de Chabás, se preguntó a los vecinos por problemas de salud de más de 12 meses de evolución y que continuaran activos en ese momento. Interpretamos a estos problemas como crónicos.

- 1612 personas (29 % de la población entrevistada) refirieron haber tenido por lo menos un problema de salud crónico, siendo 928 mujeres (58%) y 684 varones (42%).
- De estos, 1033 personas (64%) refirieron padecer sólo una enfermedad crónica. 579 (36%) personas refirieron dos o más problemas de salud crónicos, con un máximo de 7.
- La edad máxima fue de 98 años y la mínima de 2 años. El promedio de edad fue de 55,7 años.
- La mayor cantidad de personas con patologías crónicas se situó entre los 60-69 años (357 casos, el 22% del total de personas con patologías crónicas).

En la **Figura 7** observamos que la patología crónica más frecuente fue la hipertensión arterial (HTA), la cual presentó una prevalencia del 11,4% entre la población relevada de Chabás. Es llamativa la presencia del hipotiroidismo en segundo lugar con una prevalencia de

4,1%, encontrándose en tercer lugar la diabetes mellitus tipo 2 (DBT tipo 2), con una prevalencia del 2,4%. En cuarto lugar se encontraron los trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipemias (2,4%), rinitis vasomotora (1,3%), seguido de Asma (1,2%) entre los más frecuentes

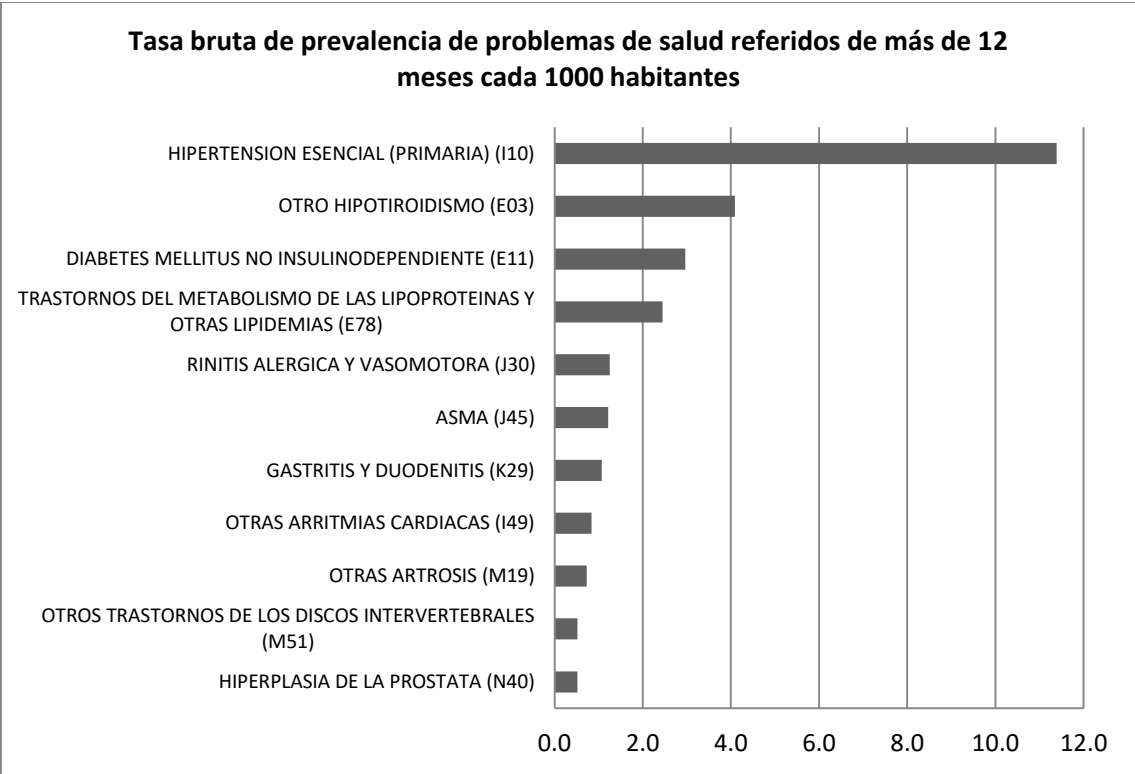


Figura 7. Tasa bruta de prevalencia de problemas de salud referidos de más de 12 meses cada 1000 habitantes.

En el **mapa 7** se muestra la prevalencia de hipertensión arterial por radio censal y en el **mapa 8** la prevalencia de hipotiroidismo.



Mapa 7: Prevalencia de hipertensión arterial. Tasa cada 100 habitantes



Mapa 8. Prevalencia de hipotiroidismo por radio censal. Tasa cada 100 encuestados.

En la **Figura 8** observamos la tasa bruta de prevalencia de problemas de salud referidos hace más de 12 meses cada 1000 habitantes según capítulo del CIE-10.

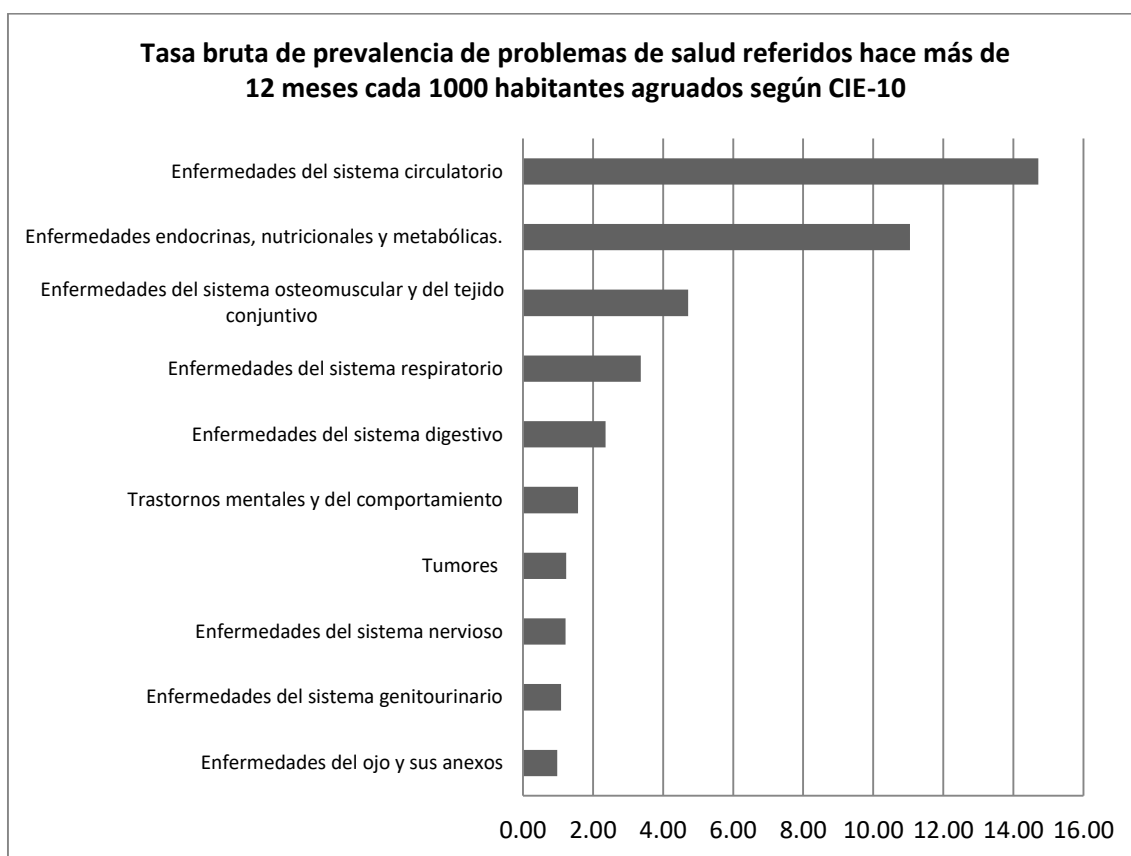


Figura 8. Tasa bruta de prevalencia de problemas de salud referidos hace más de 12 meses cada 1000 habitantes según grupo CIE-10.

En nuestro país no existe un registro en salud que nos permita conocer las principales causas de morbilidad de la población. Las mismas, en general se infieren a partir de las causas de mortalidad

Por otra parte 3 de los problemas de salud más frecuentes se encuentran representados por Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) como la HTA, la DBT tipo 2 y las dislipemias. Desde el abordaje de la epidemiología clásica, estas patologías se asocian a una serie de factores de riesgo comunes, dentro de los cuales los más importantes son: la alimentación inadecuada, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol. A nivel mundial se estima que 6 de cada 10 muertes y el 70% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) se deben a las ECNT. Asimismo, se proyecta que para el 2030 más de tres cuartas partes de las muertes serán por esta causa, lo que representará el 66% de la carga de enfermedad mundial. En nuestro continente aproximadamente el 77% de las muertes y el 69% de la carga de enfermedad se atribuye a las ECNT. Se estima que, en caso de eliminar los principales factores de riesgo de las ECNT, un 80% de las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y diabetes tipo 2 podrían evitarse, como así también un 40% de los cánceres.¹⁸

Desde el año 2009, y en consonancia con los lineamientos internacionales, Argentina ha desarrollado la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las ENT la cual tiene por objetivo reducir la prevalencia de factores de riesgo para las ENT, disminuir la mortalidad por estas enfermedades y mejorar el acceso y la calidad de atención. Dentro de esta se lleva a cabo la Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo con representatividad provincial¹⁹. Desde el año 2005, y cada cuatro años, se vienen implementando de manera continua y progresiva conjuntamente con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y las Direcciones Provinciales de Estadística.²⁰

La prevalencia de presión arterial elevada en la población de 18 años o más en localidades de más de 5000 habitantes de la Provincia de Santa Fe ha permanecido estable entre el 33 y 34% en la ENFR del año 2005, 2009 y 2013. Al calcular dicha prevalencia en la población encuestada fue del 15% para el año 2014. Por otra parte, la prevalencia de diabetes ha permanecido estable en torno al 9% en las ENFR sucesivas, mientras que al realizar el cálculo en la comunidad relevada fue de 3,9%. Por último la prevalencia de colesterol elevado ha descendido de 27% en la ENFR del 2005 a 25% en las encuestas sucesivas (2009-2013), siendo en los encuestados de 3,3%

En relación al hipotiroidismo, es la segunda enfermedad de más de 12 meses de evolución referida por los habitantes de Chabás, como mencionamos previamente. No se cuenta en nuestro país con información actualizada acerca de la prevalencia de hipotiroidismo, ya que esta patología no se encuentra incluida dentro de la Patologías Crónicas no Transmisibles probablemente por no representar una causa significativa de mortalidad.

¹⁸Tercera encuesta nacional para factores de riesgo de ECNT. Ministerio de Salud de la nación. Argentina 2013

¹⁹ Ministerio de Salud de la Nación. Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles. 2006.

²⁰Ministerio de Salud de la Nación. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles. 2011

FÁRMACOS

Otra manera de entender los procesos mórbidos que transitaban los vecinos de la localidad de Chabás fue a través de la descripción de los fármacos consumidos, lo cual permite además ampliar el conocimiento del perfil de morbilidad referida

- 2105 (37,6%) personas refirieron consumir algún fármaco. De ellas, 909 (43,2%) personas refirieron consumir sólo un fármaco. Una persona refirió consumo de 15 fármacos.
- De las personas que consumen algún fármaco, 1280 (60,8%) correspondieron a mujeres y 823 a varones (39%).

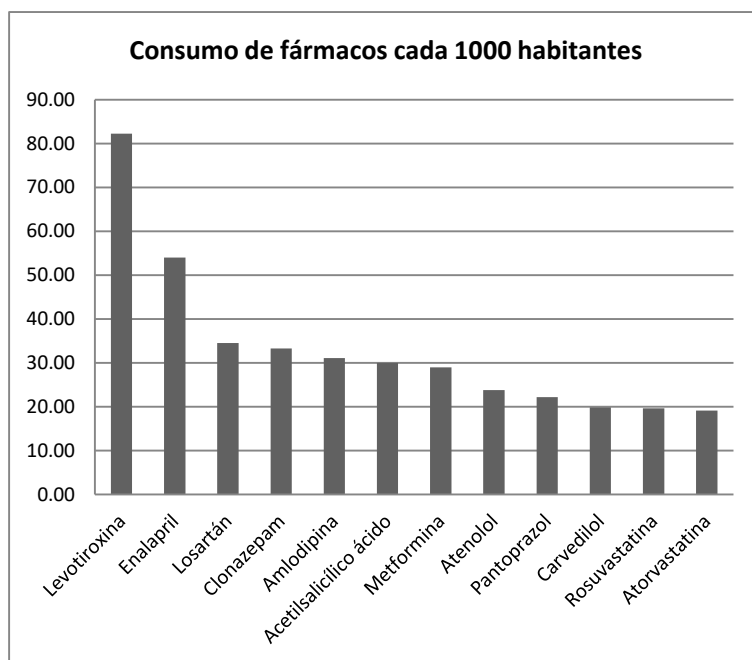


Figura 9. Consumo de fármacos (Monodrogas) cada 1000 habitantes.

- La edad mínima fue menor a 1 año y la edad máxima, 95 años; con un promedio de 55,2 años. La mayor cantidad de personas que consumen algún fármaco se situaron entre los 60 y 69 años (468 personas, 22% del total de habitantes que consumen fármacos).

En las Figuras 9 y 10 observamos el consumo de fármacos cada 1000 habitantes por monodrogas y por acción terapéutica respectivamente.

Al analizar la frecuencia de consumo de fármacos llama la atención que encontramos como primera monodroga a la Levotiroxina.

Como mencionamos previamente el hipotiroidismo presentó una tasa de incidencia de 5,7 cada 1000 habitantes y una tasa bruta de prevalencia de 40 casos cada 1000 habitantes, lo que representa el 4% de la población encuestada, si sumamos ambas tasas podemos decir que 261 personas refirieron padecer hipotiroidismo,

sin embargo son 460 las que consumían Levotiroxina, lo que representa un 8,2% de la comunidad encuestada de Chabás.

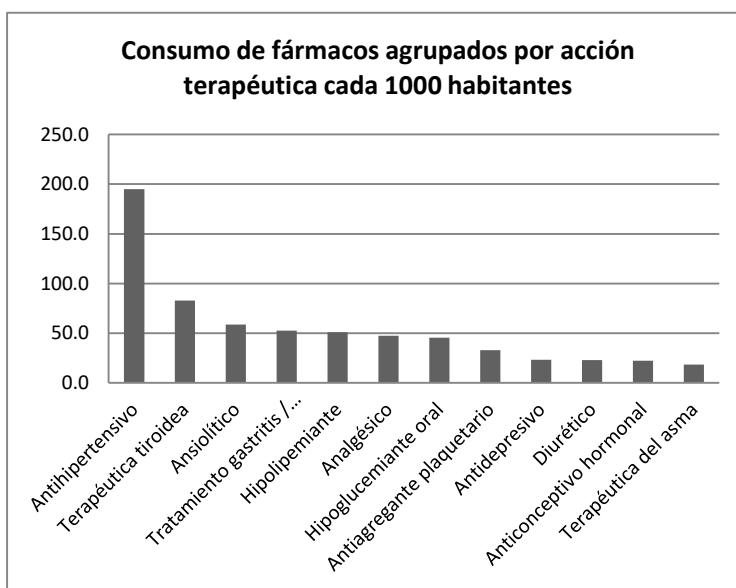


Figura 10. Consumo de fármacos agrupados por acción terapéutica cada 1000 habitantes.

En la **mapa 9** se observa la relación entre hipotiroidismo referido y consumo de Levotiroxina por radio censal.



Mapa 9. Consumo de Levotiroxina por radio censal. Tasa cada 100 encuestados

Cinco de los diez fármacos más consumidos correspondieron a antihipertensivos como el enalapril, atenolol, amlodipina, losartan y carvedilol. Es importante recordar que la tasa bruta de prevalencia de dicha patología en mayores de 18 años era de 15%, por debajo de la prevalencia determinada por la III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo en Santa Fe. Sin embargo al preguntar por consumo de fármacos 866 personas mayores de 18 años refirieron encontrarse realizando tratamiento para la HTA esencial lo que genera un ascenso de la tasa bruta a 20,5% de la dicha población, todavía por debajo de lo que se encontró en la ENFR.

También encontramos a la metformina en 6º lugar. Esa droga es empleada en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, cuando ésta no puede ser controlada sólo con una dieta equilibrada y ejercicio regular. Dicha patología fue la tercera en orden de frecuencia dentro de los problemas de salud de más de 12 meses de evolución activos en la actualidad, con una prevalencia bruta de 2,4%, dicho porcentaje asciende a 3,9% en mayores de 18 años. Si se describe la frecuencia de diabetes mellitus tipo 2 en función de los motivos recabados por consumo de fármacos observamos que el 4,6% presentó dicho diagnóstico.

Por último, dentro de los fármacos más consumidos se encontraron a los hipolipemiantes como la atorvastatina y rosuvastatina lo cual coincide con las patologías crónicas más frecuentemente referidas por los entrevistados.

Si bien no es encuentra entre los fármacos más consumidos, 93 mujeres (7,2% de las mujeres que refirieron consumo de algún fármaco) refirieron consumo de anticonceptivos orales.

CAUSAS DE FALLECIMIENTO

En la **Figura 11** se presentan las principales causas de muerte entre las 520 defunciones referidas por los encuestados de la localidad de Chabás en los últimos 15 años.

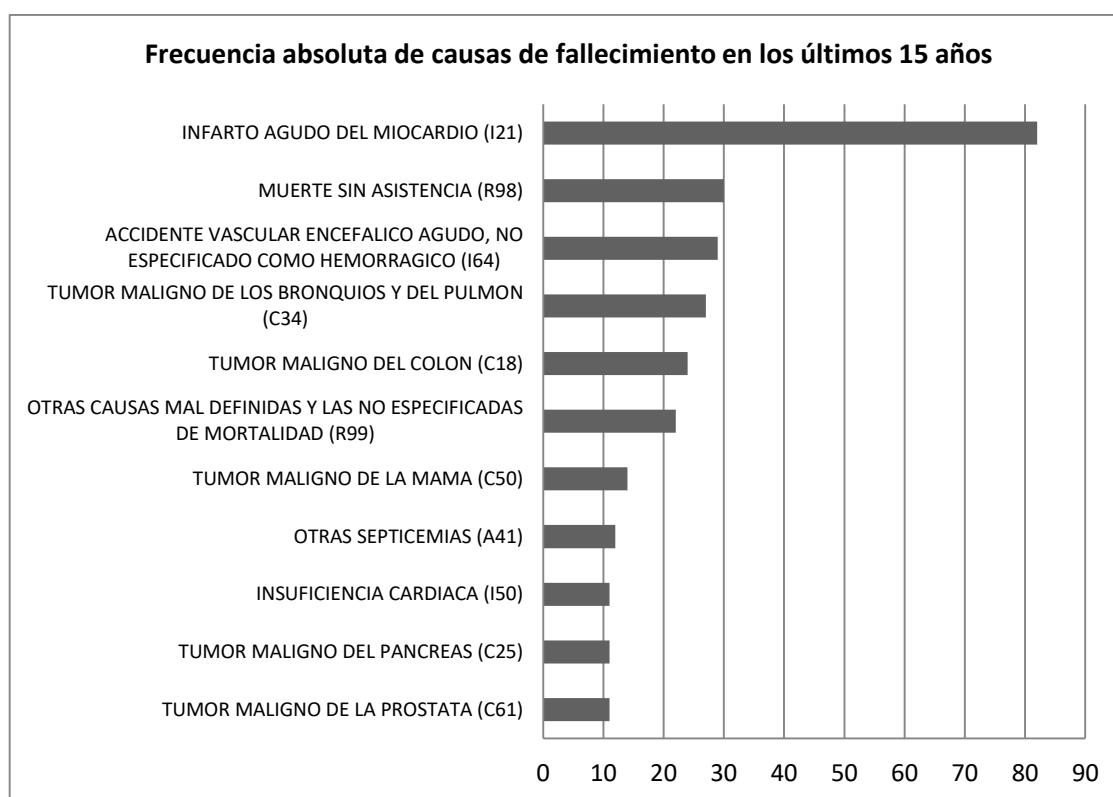


Figura 11. Frecuencia absoluta de causas de fallecimiento en los últimos 15 años.

La categoría “Muerte sin asistencia” representa aquellos casos en que la causa de muerte referida fue “vejez” o “muerte natural” y el encuestador no pudo determinar una causa patológica para el deceso. “Otras causas mal definidas y no especificadas de mortalidad” incluye aquellas causas de muerte por procesos patológicos que no pudieron ser recabadas con exactitud o cuando el mismo entrevistado desconocía la causa de muerte.

En esta lista de causas de fallecimiento se observan las posibles consecuencias de lo que se conoce como Enfermedades Crónicas no Transmisibles y que se menciona previamente. Recordemos que en la cultura occidental son las que a lo largo de las últimas décadas han adquirido gran relevancia y que se van posicionando como epidémicas. Estas son, por ejemplo las enfermedades cardiovasculares, que desde la perspectiva de los factores de riesgo tienen como protagonistas a la diabetes, la hipertensión, el hábito tabáquico y el estilo de vida. Es por eso que muchas de las actividades en salud pública están dirigidas desde niveles más generales a mitigar el daño que producen esos factores de riesgo por sus consecuencias deletéreas a mediano y largo plazo.

Dos de las principales causas de muerte correspondieron a enfermedades del sistema circulatorio (infarto agudo de miocardio y accidente cerebro vascular), así como también se encuentra en noveno lugar la insuficiencia cardíaca. Del resto, 4 correspondieron a diferentes tumores malignos.

Al agrupar las causas de fallecimiento de los últimos 15 años se puede observar en la **Figura 12** como primera causa a los tumores con 167 casos (32% del total de fallecimientos en

los últimos 15 años), seguida de las muertes por causa asociada a enfermedades del sistema circulatorio con 153 casos (29%).

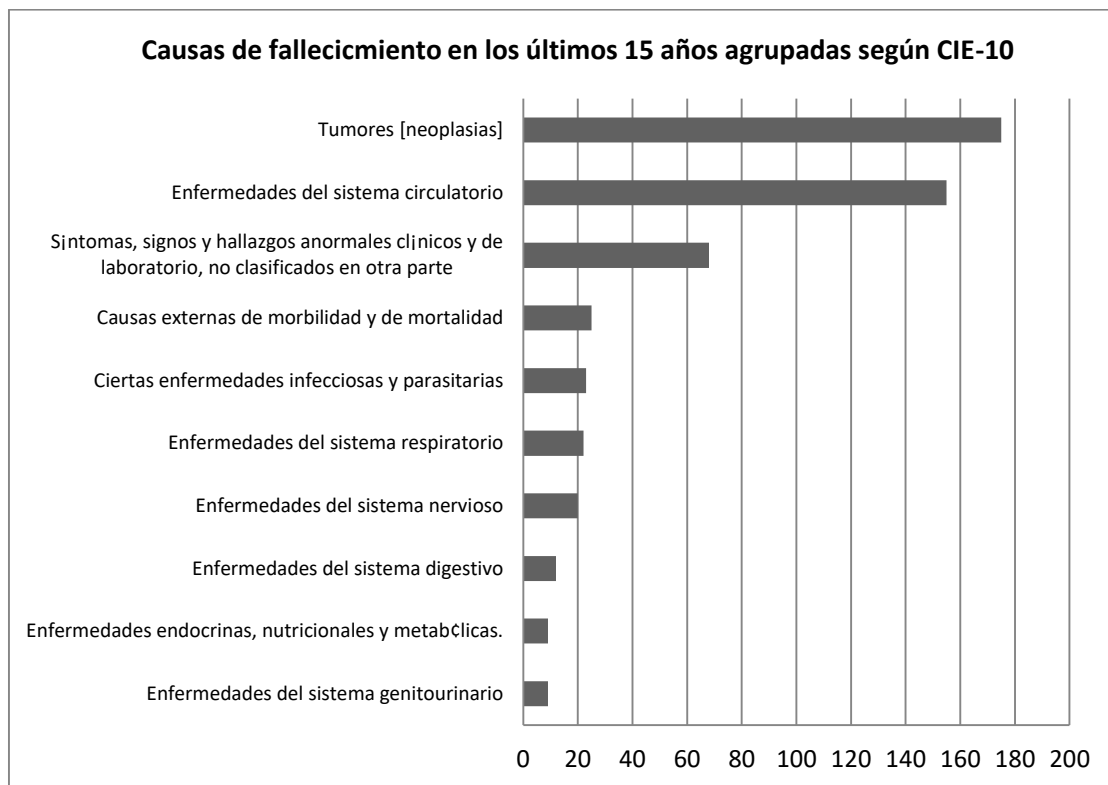


Figura 12. Causas de fallecimiento en los últimos 15 años agrupada según CIE-10

En la **Figura 13** se encuentra la evolución de las tres principales causas de muerte agrupadas por quinquenio. Al comparar las causas de muerte por neoplasias y cardiovasculares en el quinquenio 2000-2004 fueron de un 35,9% y 27,6% respectivamente del total de muertes; entre 2005-2009 fue de 29% y 34,4%; y entre 2010-2014 las muertes por neoplasias, al igual que en el primer quinquenio superaron a los fallecimientos por causas cardiovasculares con un 31,4% y 27% respectivamente.

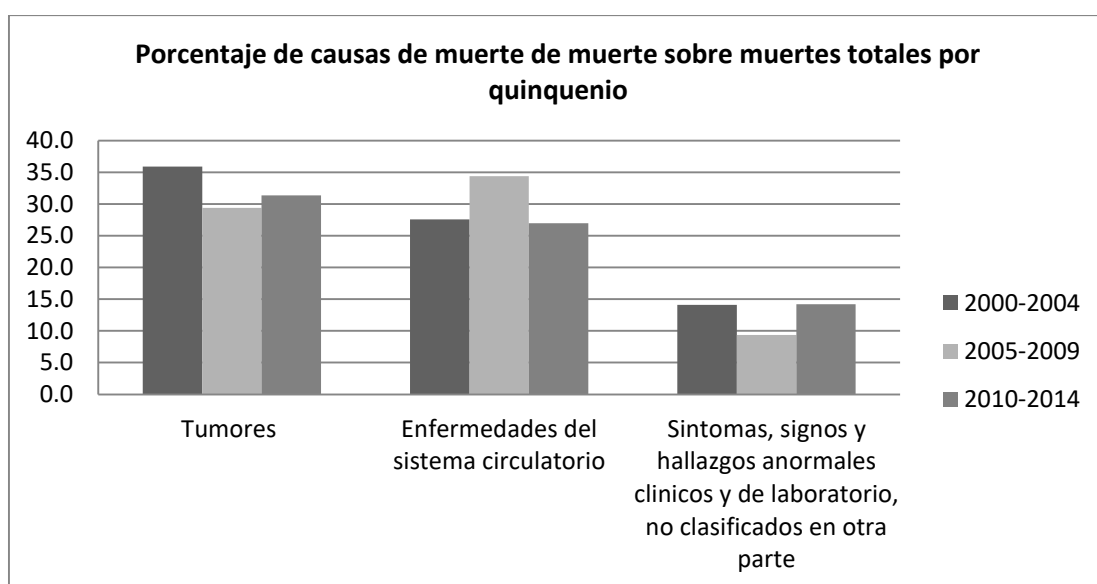


Figura 13. Porcentaje de causas de muerte/muertes totales por quinquenio.

La edad media de fallecimiento por neoplasias en el quinquenio 2000-2004 fue de 64 años, mientras que por causas cardiovasculares fue de 71 años. Entre 2005-2009 la edad media fue de 66 años y 75 años y, por último, entre 2010-2014 la edad media fue de 71 años y de 79 años respectivamente.

En la **Figura 14** se muestra la tasa bruta de mortalidad cada 100000 habitantes según capítulo del CIE-10 para el año 2014.

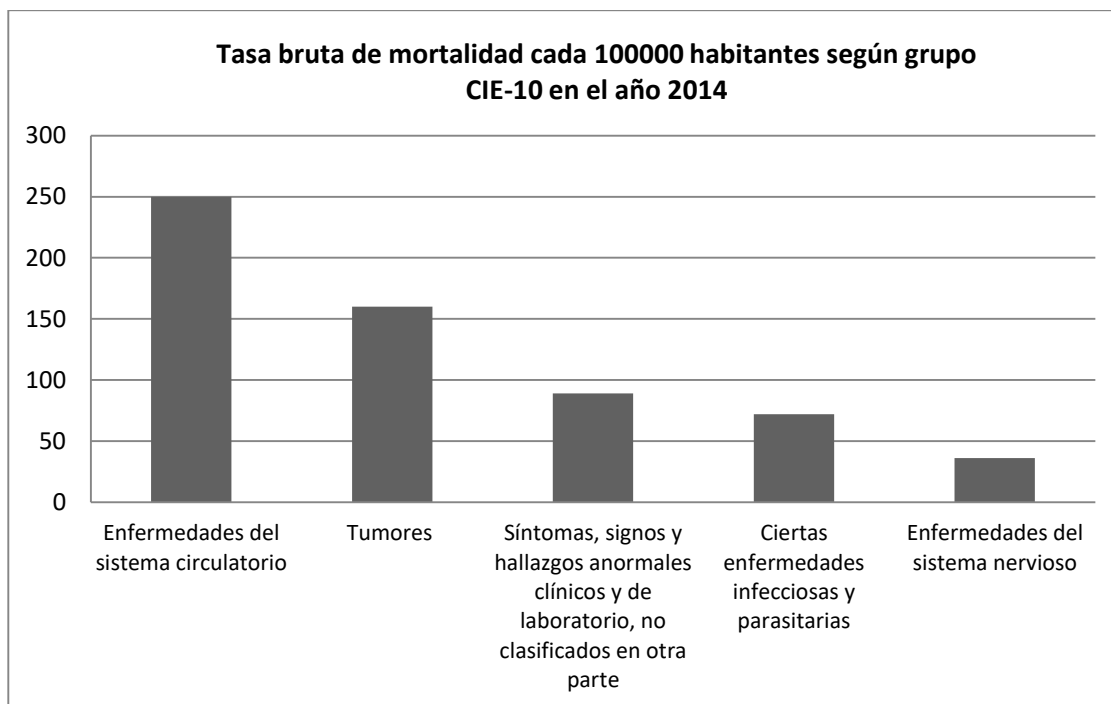


Figura 14. Tasa bruta de mortalidad cada 100000 habitantes según grupo CIE10 en el año 2014

La tasa bruta de mortalidad para la localidad de Chabás en el año 2014 fue de 7,5 muertes cada 1000 habitantes, siendo de 7,8 cada 1000 varones y 7,2 cada 1000 mujeres. Para el año 2013 la tasa bruta de mortalidad para la Provincia de Santa Fe fue de 8,9 muertes cada 1000 habitantes, de 9,3 para varones y de 8,6 para mujeres²¹.

La tasa bruta de mortalidad para el año 2014 por causas tumorales en Chabás fue de 160 casos cada 100000 habitantes mientras que por causas cardiovasculares fue de 250 casos cada 100000. Si comparamos estos datos con los obtenidos por el Ministerio de Salud la tasa bruta de mortalidad por causas tumorales es de 180/100000 habitantes y por causas cardiovasculares de 220/100000 habitantes para la provincia de Santa Fe²¹.

Por otra parte, en el Análisis de la situación de salud de la población de la provincia de Santa Fe, Primer informe del año 2011, si bien no contamos con información por localidades y ciudades, si existen datos discriminados por departamentos. En el departamento Caseros, al que corresponde la localidad de Chabás la tasa bruta de mortalidad por tumores de 286/100000 y por causas cardiovasculares de 319/100000 para el año 2008²².

²¹Indicadores básicos Argentina 2015. Ministerio de Salud de la Nación. Organización Panamericana de la salud. Año 2015

²²Análisis de situación de salud de la población de la provincia de Santa Fe. Primer informe. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa fe. Año 2011

TUMORES

Entre 2000 y 2014 se registraron 322 tumores independientemente del fallecimiento o no de la persona, siendo 284 (88% del total) malignos. En la **Figura 15** se muestran los 10 tumores más frecuentemente diagnosticados.

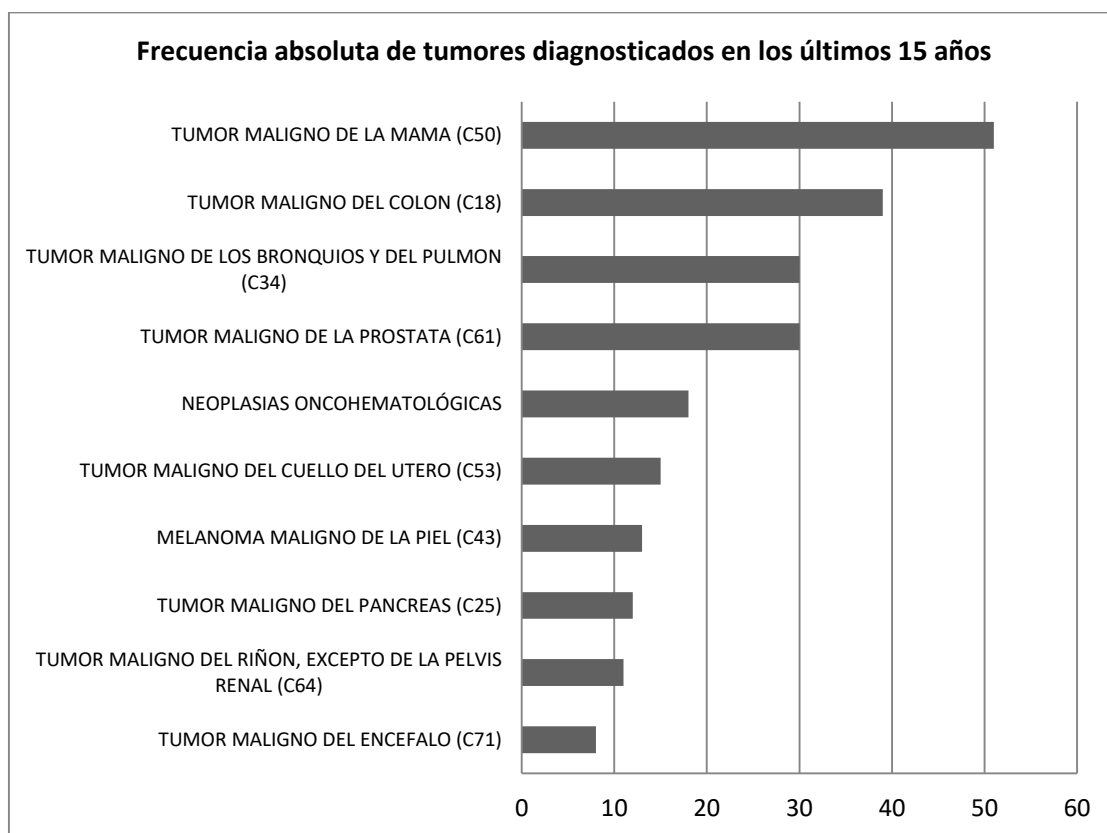


Figura15. Frecuencia Absoluta de tumores diagnosticados en los últimos 15 años

El tumor maligno de mama fue el más frecuente, representando el 18% del total de tumores malignos diagnosticados en los últimos 15 años. En segundo lugar encontramos al tumor de colon con el 14%; en tercer y cuarto lugar tumor maligno de bronquios y pulmón y tumor maligno de próstata con el 11% cada uno; en quinto lugar las neoplasias oncohematológicas con el 6%; en sexto lugar al tumor maligno de cuello de útero con el 5%; en séptimo lugar melanoma maligno de la piel, con un 5%, en octavo y noveno lugar encontramos al tumor maligno de riñon y al de páncreas con el 4% cada uno y en decimo lugar al tumor maligno de encéfalo con el 3%.

Al comparar estos datos con los aportados por la Agencia Internacional para la investigación del Cancer (IARC) para la Argentina en el año 2012²³ se observa que existe coincidencia en relacion a los primeros cuatro tumores más frecuentes encontrados.

En el **mapa 10** se muestra la frecuencia absoluta de tumores diagnosticados por radio censal en los últimos 15 años. En el **mapa 11** se presenta la incidencia de tumores malignos en el año 2014 por radio censal

²³ Registro de mortalidad de la Dirección de Estadísticas e información en Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte. Ministerios de Salud de la Nación. Argentina 2016.



Mapa 10. Frecuencia absoluta de tumores diagnosticados por radio censal en los últimos 15 años



Mapa 11. Incidencia de tumores malignos diagnosticados en 2014 por radio censal. Cada 100 encuestados

El tumor maligno de mama fue el más frecuente en el año 2014 con un total de 4 casos, lo que representa una tasa bruta de incidencia de 138 cada 100000 mujeres, este valor se encuentra por encima de la tasa bruta de incidencia reportada por la IARC²⁴ para el año 2012 que fue de 71 casos cada 100000 mujeres. Al comparar estos datos con el informe de Morbi-mortalidad por cáncer en las localidades del Cordón Industrial y en la provincia elaborado

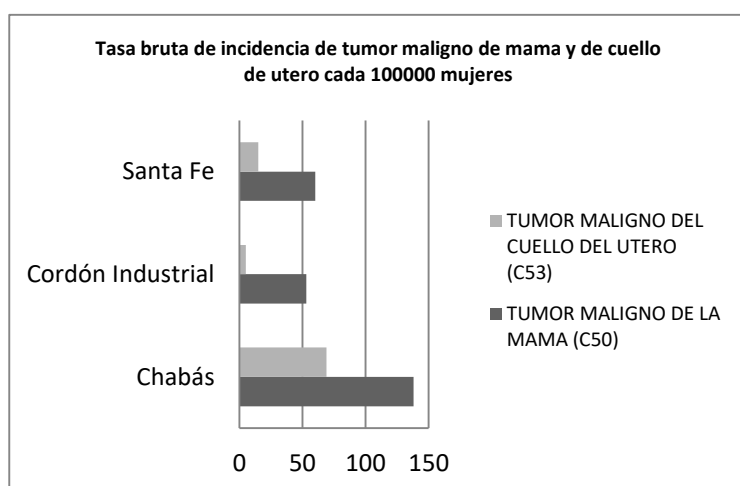
²⁴ Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de salud de la Nación. Argentina. 2016

desde el Programa Provincial de Oncología de la Dirección Provincial de Promoción y Prevención, en las ciudades del cordón industrial la tasa bruta de incidencia de cáncer de mama en el año 2012 fue de 53 casos cada 100000 habitantes y en la provincia fue de 60 casos cada 100000 habitantes²⁵.

En segundo lugar se encontró el tumor maligno de piel (Linfoma de células b periférico y cutáneo, melanoma y otros tumores malignos de la piel) con una frecuencia de 4 casos, lo que representa una tasa bruta de incidencia de 71,5 casos cada 100000 habitantes.

En tercer lugar, el tumor maligno de colon con una frecuencia de 3 casos lo que representa una tasa bruta de incidencia de 53,6 casos cada 100000 habitantes. Si comparamos la misma con el informe antes mencionado la tasa bruta de incidencia de cáncer colorrectal en el año 2012 para el cordón industrial fue de 23 casos cada 100000 habitantes y en la provincia fue de 31 casos cada 100000 habitantes.

En cuarto y quinto lugar se encontró el tumor maligno de cérvix y tumor maligno de ovario con dos casos en cada grupo. Estos presentan una tasa bruta de incidencia de 69 casos cada 100000 mujeres. A nivel provincial no existen datos sobre la tasa bruta de incidencia de tumor maligno de ovario. Sin embargo, la tasa bruta de incidencia de cáncer de cérvix para el año 2012 para el cordón industrial fue 5 casos cada 100000 y en la provincia fue de 15 casos cada 100000 habitantes 3 veces menor a la encontrada en la localidad de Chabás.



En la **figura 16** se muestra la tasa bruta de incidencia de tumor maligno de mama y de cuello de útero comparativamente entre la localidad de Chabás, el cordón industrial y la provincia de Santa Fe. En la **figura 17** se muestra la tasa bruta de incidencia de tumor maligno de colon cada 100000 habitantes

Figura 16. Tasa bruta de incidencia de tumor maligno de mama y cuello de útero cada 100.000 mujeres

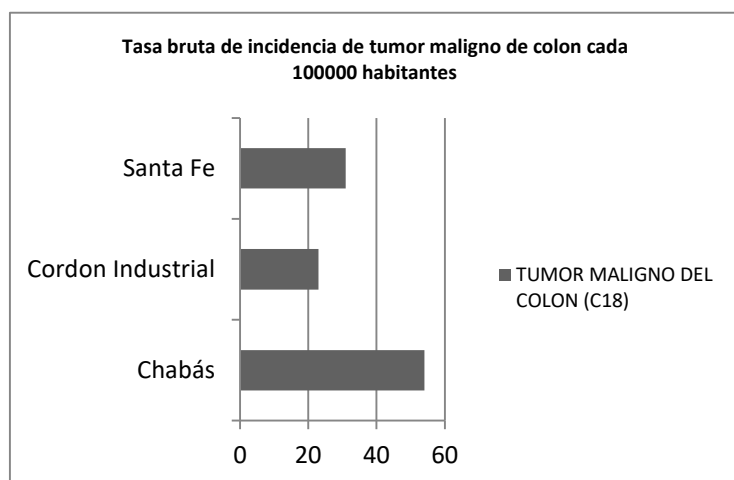


Figura 17. Tasa bruta de incidencia de tumor maligno de colon cada 100.000 habitantes.

²⁵ Informe de Morbi-mortalidad por cáncer en las localidades del Cordón Industrial y en la provincia. Programa Provincial de Oncología. Dirección Provincial de Promoción y Prevención. Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. 2016

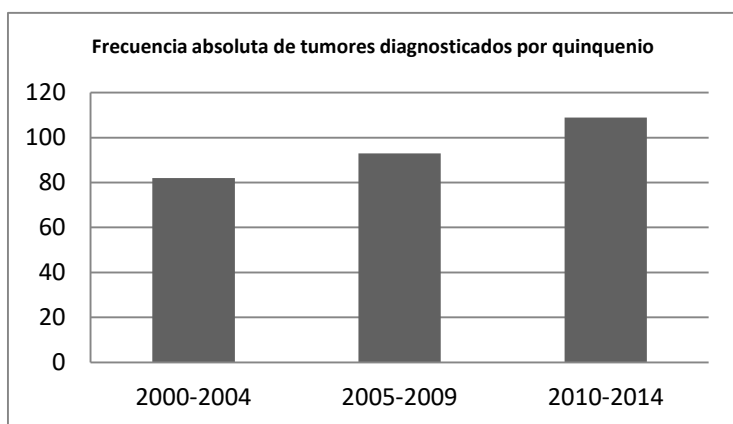


Figura 3. Frecuencia absoluta de tumores diagnosticados por quinquenio

En la **Figura 18** se presentan los casos de tumores diagnosticados por quinquenio. Entre la población relevada de Chabás se observa que el 37% del total de los mismos diagnosticados en los últimos 15 años fueron en el quinquenio 2010-2014, 33% entre 2005-2009 y el 29% en el periodo 2000-2004. Por otra parte la edad media de diagnóstico fue de 62 años en el último quinquenio, mientras que en los dos quinquenios previos fue de 60 años.

EMBARAZOS

En población relevada de la localidad de Chabás en los últimos 20 años se produjeron 1538 embarazos. De estos, 1,9% se encontraban en curso en el momento en que se llevó a cabo el Campamento Sanitario. En relación al mecanismo de finalización el 47% fue por vía vaginal y el 44,6% por cesárea. Las pérdidas de embarazos representaron un 6,5% del total.

La Tasa Bruta de Natalidad (TBN) en la población relevada para el año 2014 fue de 7,5 nacidos vivos cada 1000 habitantes, dicho valor se encuentra por debajo de la TBN para el departamento Caseros que en el año 2010 era de 14,09 nacidos vivos cada 1000 habitantes. Esta ha permanecido estable hasta el año 2013, último año del que se dispones datos. Dicho departamento, conjuntamente con Iriondo, Rosario, San Martín y San Lorenzo han presentado un aumento de la TBN en promedio 0,20 puntos cada año entre el 2001-2013^{26 27}.

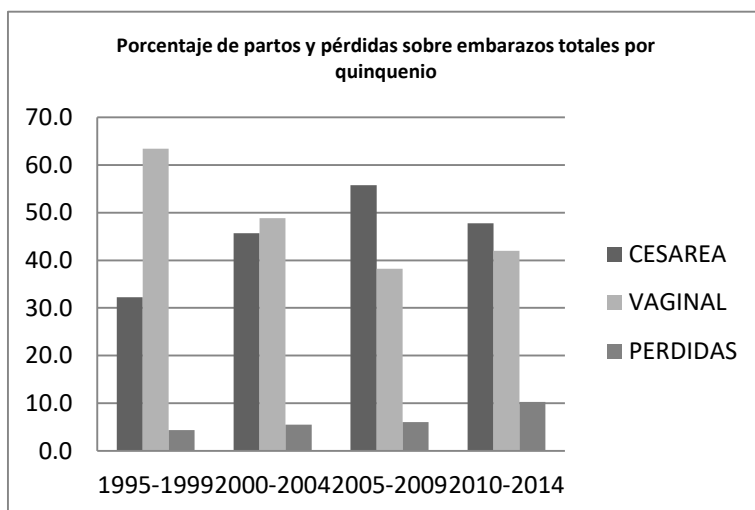


Figura 4. Porcentaje de partos y pérdidas de embarazo sobre tota de embarazos por quinquenio

En la **figura 19** se describe el porcentaje de partos, mecanismo de parto y pérdidas sobre embarazos por quinquenio.

En el quinquenio 1995-1999 se produjeron 366 embarazos de los cuales 63,4% finalizaron por vía vaginal, 32,2% por cesárea y el 4,4% resultaron pérdidas. En 2000-2004 se produjeron 383 embarazos, 48,8% finalizaron por vía vaginal, el 45,7% por cesárea y el 5,5% restante resultaron pérdidas.

En 2005-2009 se produjeron 382 embarazos, 38,2% finalizaron por vía vaginal, 55,8% por cesárea y el 6% de los resultaron pérdidas. En 2010-2014, del total de 379 embarazos, 42% finalizó por vía vaginal, 48% por

²⁶Análisis de situación de salud de la población de la provincia de Santa Fe. Primer informe. 2011.

²⁷ Análisis de los Nacimientos. Sala de Situación de Salud. Ministerio de la Provincia de Santa Fe. Período 2001-2013

cesárea y 10% resultaron pérdidas. De los datos presentados resulta llamativo el incremento progresivo de la finalización de embarazos por cesárea, superando al parto por vía vaginal en los últimos quinquenios.

En el **mapa 12** se observa la relación entre embarazos totales y pérdidas de embarazo en los últimos 20 años por radio censal.



Mapa 12. Relación entre embarazos totales y pérdidas de embarazos por radio censal en los últimos 20 años.

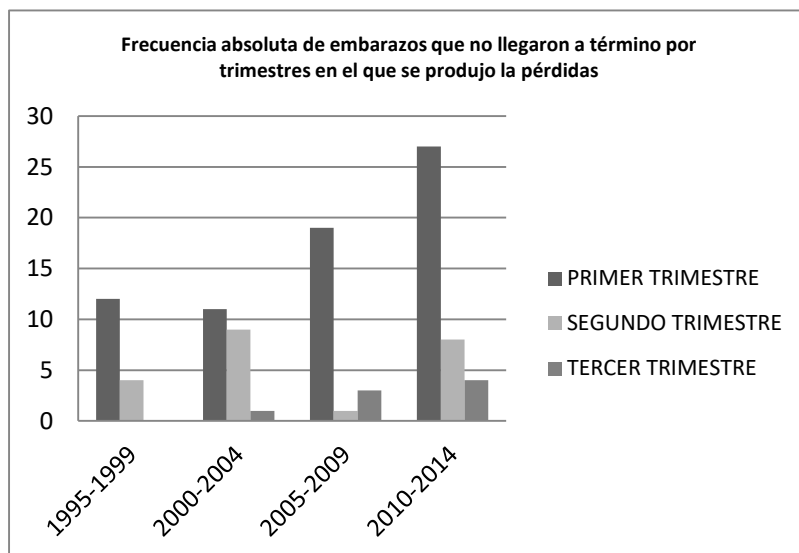


Figura 5. Frecuencia absoluta de embarazos que no llegaron a término por trimestre en el que se produjo.

Al analizar las pérdidas por quinquenio y trimestre podemos observar en la **figura 20** que la mayor parte de éstas se produce en el primer trimestre de embarazo. Dicho valor es fluctuante en cada uno de los quinquenios, siendo del 75% en el primero, del 52% en el segundo, del 83% (valor más alto) en el tercero y del 69% en el cuarto. Cabe remarcar que el total de pérdidas del último quinquenio (10%) duplica e incluso supera a

las del primero (4.4%).

En cuanto al mecanismo de finalización del embarazo, en el Informe sobre Análisis de los Nacimientos 2001-2013 de la Provincia de Santa Fe se lleva a cabo una descripción de los mecanismos de parto dependiendo del subsistema de atención. Se observa que de los nacimientos ocurridos en establecimientos públicos, el 66,18% fue a través de parto vaginal y el 32,3% fue por cesárea. En contraste, para los nacimientos ocurridos en establecimientos

privados el 34,2% fue por parto vaginal y el 61,7% fue por cesárea.²⁸ Con los datos relevados no se puede analizar de esta forma pero resulta llamativo el predominio de los partos por cesárea por sobre los partos vaginales.

En relación a este tema, funcionarios y profesionales de la salud de diferentes puntos del país advierten sobre el aumento de las cesáreas innecesarias en Argentina, una situación que se repite también en la región, donde cuatro de cada diez partos son por cesárea, superando el ideal de uno de cada diez considerado por expertos de todo el mundo²⁹. La tasa de cesáreas en nuestro país es del 30,6% de los partos registrados entre 2010 y 2013, de acuerdo al Segundo Informe Nacional de Relevamiento Epidemiológico SIP-Gestión, es decir que la tasa de cesáreas en la población relevada de la localidad de Chabás se encuentra aún por encima del promedio nacional. La obra social IOMA realizó recientemente un análisis en 13 provincias con una muestra de 54 mil partos —incluyendo el sistema privado— que arrojó una tasa de cesáreas del 75%³⁰. La cesárea podría ser necesaria cuando el parto vaginal entrañe un riesgo para la madre o el bebé, por ejemplo debido a trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal, o porque el bebé está presentándose en una posición anormal. Estudios nuevos revelan que cuando la tasa de cesárea se acerca al 10% a nivel de población, disminuye el número de defunciones maternas y de los recién nacidos. Pero cuando la

frecuencia va por encima del 10%, no hay indicios de que mejoran las tasas de mortalidad³¹.

Del total de encuestados 237 refirieron haber tenido complicaciones durante alguno de sus embarazos o de los embarazos de alguna integrante del grupo conviviente. La complicación más frecuente fue la hipertensión gestacional con proteinuria (preeclampsia), el resto de las complicaciones podemos observarlas en la figura 21.

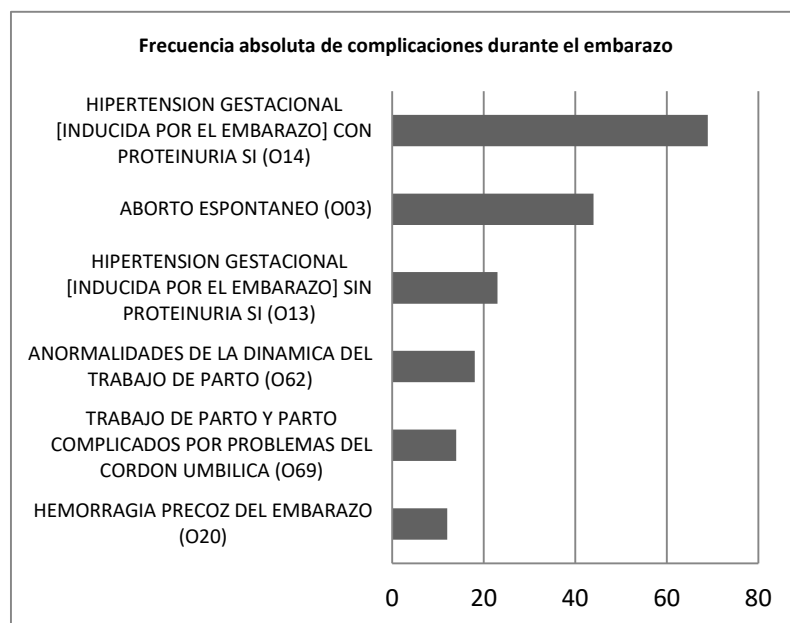


Figura 6. Frecuencia absoluta de complicaciones durante el embarazo.

²⁸ Advierten aumento de cesáreas innecesarias en Argentina. Organización Panamericana de la salud. Buenos Aires. Octubre 2015.

²⁹ Segundo Informe Nacional de Relevamiento Epidemiológico SIP-Gestión. Desarrollo e implementación a escala nacional de un sistema de información en salud de la mujer y perinatal en Argentina. Ministerio de Salud de la Nación Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

³⁰ Segundo Informe Nacional de Relevamiento Epidemiológico SIP-Gestión. Desarrollo e implementación a escala nacional de un sistema de información en salud de la mujer y perinatal en Argentina. Ministerio de Salud de la Nación Organización Panamericana de la salud. Organización Mundial de la Salud.

³¹ Declaración de la Organización Mundial de la Salud sobre tasa de cesáreas. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la OMS. 2015.

RECIEN NACIDOS CON BAJO PESO, PRETERMINO Y MALFORMACIONES CONGENITAS

En la población relevada, del total de nacidos vivos en los últimos 20 años el 6,2% fueron pretérmino y 4% nacieron con bajo peso. En la **figura 22** observamos la frecuencia absoluta de recién nacidos pretérmino y bajo peso por quinquenios.

Al describir el porcentaje de recién nacidos pretérmino por quinquenios, el mismo fue de 8,2% en el primero, 4,7% en el segundo, 7,1% en el tercero y de 5,5% en el cuarto quinquenio. En el año 2014 el porcentaje de recién nacidos pretérmino fue de 4,7% del total de nacidos vivos, siendo significativamente inferior al porcentaje del departamento Caseros para el año 2013 que se encontraba en torno al 8,7%. También se encuentra por debajo de la media provincial que es del 9,56% también para el mismo año³².

En relación a los recién nacidos con bajo peso observamos una leve oscilación porcentual que va desde 5% en el primer quinquenio a 3,7% en el cuarto. Sin embargo en el año 2014 fue de 7,1% de los recién nacidos vivos. Dicho porcentaje coincide con el del departamento Caseros para el año 2013 que es de 7,44% y con la media provincial que es de 7,36% para el mismo año.

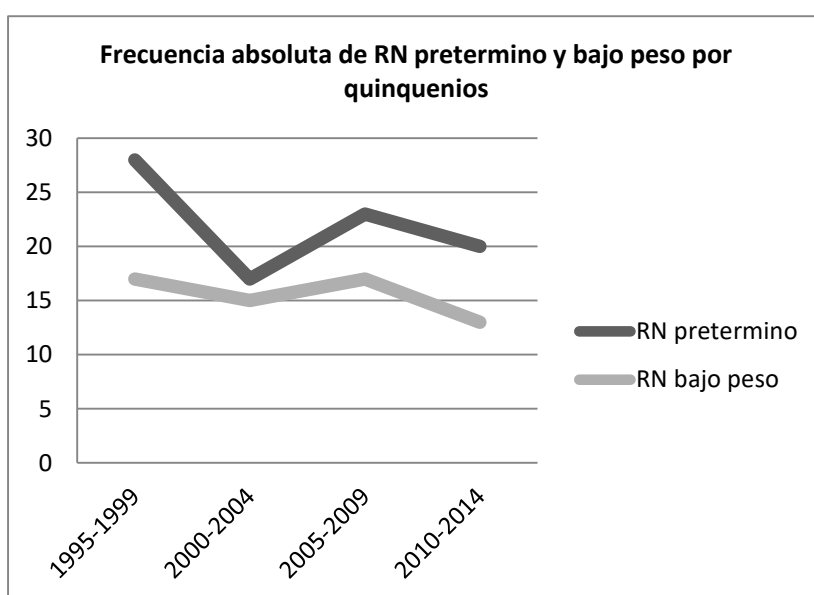


Figura 8. Frecuencia absoluta de RN pretérmino y bajo peso por quinquenios.

Las anomalías congénitas (AC) son patologías morfológicas o funcionales de etiología prenatal, presentes desde el nacimiento, aun cuando se detectan en etapas más tardías del ciclo vital. Representan el 26% de las causas de mortalidad infantil en Argentina. Su prevalencia en recién nacidos oscila entre 3 a 5%, siendo clasificadas en mayores y menores (RENac 2014)³³.

En la población relevada de la localidad de Chabás las AC presentan una tasa de prevalencia de 26,2 cada 10000 nacidos vivos en el quinquenio 2000-2004; 26,4 para el periodo 2005-2009 y 27,5 en 2010-2014, permaneciendo estable en relación a quinquenios anteriores.

PROBLEMAS DE SALUD Y FUENTES DE CONTAMINACIÓN IDENTIFICADAS POR LA COMUNIDAD

Dentro de las encuestas se realizaron preguntas dirigidas a conocer la percepción de los vecinos sobre los problemas que afectan la salud de su propia comunidad. Este dato muchas veces no es tenido en cuenta a la hora de diseñar e implementar políticas en salud, llevando a cabo acciones orientadas en un sentido distinto al de las preocupaciones de los habitantes.

³² Análisis de los Nacimientos. Sala de Situación de Salud. Ministerio de la Provincia de Santa Fe. Período 2001-2013.

³³ Reporte Epidemiológico sobre las anomalías congénitas en recién nacidos, registradas en el año 2013 en la república Argentina. Reporte anual. 2014.



Figura 10. Problemas de salud referidos por los encuestados de la localidad de Chabás. El cuestionario permite más de una respuesta por encuestado.

En el 73% de las viviendas (1335), los encuestados reconocieron o identificaron algún problema de salud en la localidad de Chabás. De estos, 1011 (53% del total) han mencionado solo uno. En la **Figura 23** observamos los problemas más frecuentemente referidos.

El 62% (1141) de los encuestados han referido como problema de salud al cáncer. La percepción de los problemas relacionados al cáncer puede estar

asociada con una íntima relación a la muerte y que puede ser caracterizada como incurable o muy difícil de curar. La carga subjetiva tanto del sujeto padeciente como la población que lo rodea tiene una alta connotación negativa con respecto a la salud, la enfermedad y el tratamiento³⁴. Por lo tanto, las defunciones por tumores malignos como principal causa en los últimos 15 años en la población relevada seguramente ayuden a explicar la significativa diferencia entre “cáncer” y el resto de los problemas de salud referidos por los encuestados.

En segundo lugar encontramos a las alergias y en cuarto lugar a los problemas respiratorios, lo cual es coincidente con los problemas de salud más frecuentes referidos por la comunidad en los últimos 12 meses. Así como en tercer lugar a los problemas de tiroides, lo que nos lleva a recordar que la Levotiroxina es la monodroga que más refieren consumir los habitantes de la localidad.

En 1283 (70%) viviendas los encuestados han referido o identificado alguna fuente de contaminación en la localidad, como queda expresado en la **Figura 24**.

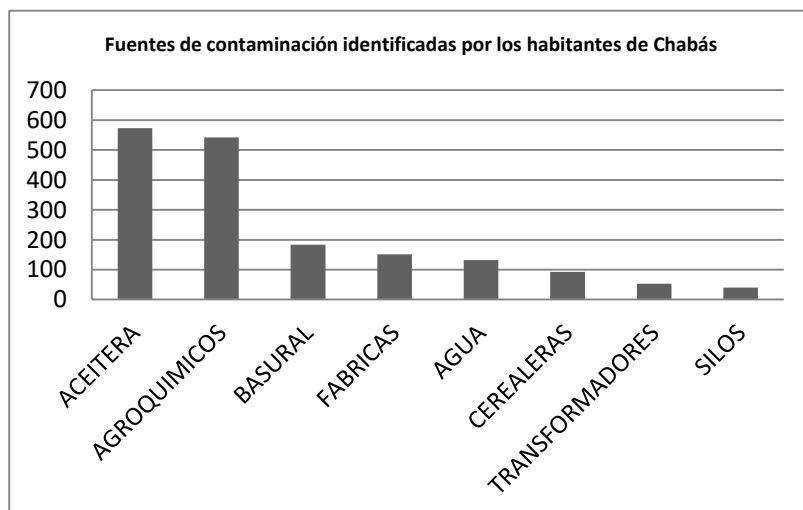


Figura 12. Fuentes de contaminación referidas por los encuestados de la localidad de Chabás. El cuestionario permite más de una respuesta por encuestado.

En primer lugar se encontró la **aceitera** referida por 573 (31%) encuestados y en segundo lugar a los agroquímicos por 542 (30%) de los encuestados. Cabe remarcar que tanto la aceitera como la producción agropecuaria forman parte de la matriz productiva principal de la localidad.

³⁴ Primer estudio sociológico sobre la percepción del cáncer. Sociedad Española de Oncología Médica. Mayo 2007.

CONCLUSIONES

Se pudieron relevar 1829 (74,6%) viviendas de las 2451 identificadas como inmuebles habitables. De esas 622 (25,4%) viviendas que no fueron relevadas, 212 (8,6%) se negaron a participar de la encuesta, 10 (0,4%) encuestas fueron anuladas debido a inconsistencias en los datos y en 400 (16,3%) no atendieron al momento de las visitas. Así la población quedó constituida 1829 viviendas y 5594 habitantes, lo que representa el 78,2% de la población tomando como referencia el Censo Poblacional 2010

En relación a la cobertura en salud, si bien el 77% de los encuestados cuentan con obra social o prepaga, un 39% utiliza ambos subsistemas. De esta manera podemos observar que el 60% (21% sólo público y 39% ambos sistemas) accede al subsistema público de Chabás cuando presentan algún problema de salud, siendo satisfactoria (>6 puntos) la valoración de la atención en un 77%. Por otra parte un 60% refirió la necesidad de realizar consultas fuera de la localidad independientemente del tipo de cobertura.

Dentro de los problemas de salud de menos de 12 meses resulta llamativo la elevada frecuencia de patologías respiratorias tanto infecciosas como alérgicas. Así como también HTA, que si bien es crónico fue diagnosticada o necesitó en el último año.

Cuando preguntamos por problemas de Salud Crónicos (Más de 12 meses de evolución), al igual que en otras localidades relevadas de la zona centro de la Provincia de Santa Fe se encuentran las Enfermedades Crónicas No Transmisibles como HTA, DBT y dislipemias. Llama la atención la presencia del hipotiroidismo como la segunda enfermedad más prevalente.

Dicho perfil de morbilidad se reafirma al preguntar sobre consumo de fármacos. Encontramos a la Levotiroxina como primera monodroga más frecuentemente consumida por los habitantes de la localidad de Chabás.

Por otra parte, podemos observar cómo la morbilidad referida en el párrafo anterior, se refleja entre las causas de mortalidad, ya que tres de las principales causas de muerte corresponden a enfermedades del sistema cardiovascular (Infarto agudo de miocardio, Insuficiencia cardíaca y accidente vascular). En el resto de las causas destacan diferentes neoplasias malignas.

De estas últimas es importante remarcar que representa la primera causa de muerte en los últimos 15 años, con el 32% de total de muertes, seguida por las muertes de causa cardiovascular con el 29% del total.

Al comparar causas de muerte por quinquenio, las neoplasias malignas constituyen la primera causa de mortalidad tanto en el quinquenio 2000-2004 como en el 2010-2014, superando en ambos a las causas cardiovasculares.

Sin embargo la tasa bruta de mortalidad en el año 2014 en la localidad de Chabás por tumores malignos y por causas cardiovasculares se encuentran próximas a las de la provincia de Santa Fe para el año 2013 y a las del departamento Caseros para el 2008, que fueron los datos más actualizados encontrados en la búsqueda bibliográfica.

El tumor maligno de mama fue el más frecuente en el año 2014, seguido por el tumor maligno de piel, de colon y cuello uterino. Las tasas brutas de incidencia de todos ellos superan a las establecidas por el IARC para el 2012, así como aquellas presentadas en el informe sobre

Morbi-mortalidad por cáncer en las localidades del Cordón Industrial y en la provincia Santa Fe presentado por el Ministerio de Salud de Provincia.

En relación a los embarazos cabe destacar el aumento del porcentaje de embarazos que finalizan por cesárea, así como el aumento progresivo de pérdidas de embarazo en el primer trimestre de gestación.

Cabe remarcar que el porcentaje de recién nacidos pretérmino y bajo peso por nacidos vivos se encuentran en todos los quinquenios por debajo de los promedios del departamento Caseros y de la media provincial para el año 2013.

En relación a las malformaciones congénitas, la tasa de prevalencia ha permanecido estable a lo largo del tiempo.

DISCUSION

Es difícil poder establecer una relación causa – consecuencia del perfil de morbimortalidad descripto. Los fundamentos teórico-metodológicos tradicionalmente utilizados para explicar los ciclos vitales y concomitantemente los procesos salud - enfermedad presentan limitaciones, generando la necesidad de nuevos desarrollos que permitan asumir dichos procesos como expresión de las condiciones de vida de diferentes grupos de población y comprender las articulaciones entre estas y procesos sociales más generales³⁵.

El modelo “exposición-enfermedad” que generalmente rige los pensamientos de la ciencia considerada “normal”, y que supone cuatro elementos: “la exposición a la sustancia, la dosis que el sujeto ha absorbido en la actualidad, el efecto biológico de la dosis absorbida y la enfermedad clínica que resulta de esa situación”, está impregnado de una perspectiva lineal que no refleja la realidad de la biología³⁶.

La comprensión del proceso de salud-enfermedad-atención desde la óptica de la determinación social de la salud nos enfrenta al desafío de vincular los datos presentados en este informe con la realidad de la localidad de Chabás entendida desde la compleja trama de actores que configuran una comunidad, así como sus momentos de reproducción social (momento de reproducción económica, ecológica, biológica, sin dejar de lado las prácticas y representaciones)³⁷.

Este es uno de los motivos por los cuales el Ciclo de Práctica Final de la carrera de Medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario viene desarrollando desde el año 2010 los Campamentos Sanitarios. Estos permitieron la construcción del perfil de morbimortalidad referido por los habitantes de la localidad de Chabás con el objetivo de fortalecer las miradas ecoepidemiológicas necesarias para el entendimiento de los ciclos vitales de nuestras comunidades abordando la mirada de la salud humana en el contexto de la salud ambiental.

Estos datos deben convertirse en el sustento utilizado por diferentes instituciones locales, movimientos sociales, ONG, y otros colectivos en pos de problematizar los procesos de salud – enfermedad observados, orientar los recursos y estrategias no solo desde el sector salud, sino de todos los sectores involucrados en el desarrollo de la comunidad, para poder alcanzar el máximo potencial en salud y una mejor calidad de vida.

³⁵ Globalización y salud global. Giovanni Berlinguer. Salud Problema y Debate. Buenos Aires, 1999.

³⁶ Situación Crítica. Eric Chivian. Barcelona, Flor del Viento Editora. 1995

³⁷ Castellanos PL. Sobre el concepto salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de Salud. Bol. Epidemiológico OPS. Vol. 10, N° 4. 1990

Creemos que la definición de las problemáticas y su abordaje debe darse a través de un proceso de participación democrático, que conduzca al empoderamiento de la comunidad para tener un mayor control sobre los determinantes que afectan su calidad de vida y sus procesos salud – enfermedad – atención.

ANEXO

CAMPAMENTO SANITARIO – CICLO PRÁCTICA FINAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS U.N.R.

Encuesta de situación de salud, morbilidad y mortalidad percibidas

Encuestador/a..... Tutor/a..... Localidad:.....

Calle..... Manzana N°..... Lote N°.....

Nº INTEGRANTE	SEXO (masc./fem.)	EDAD	PARENTESCO (En relación al encuestado)	ESCOLARIDAD <small>(C) Completo, (I) Incompleto, (EC) En curso.</small>								OCUPACIÓN				¿TIENE OBRA SOCIAL?	¿FUMA?	¿HACE CUÁNTO VIVE EN LA CIUDAD?
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
Observaciones:	Encuestado																	
	Pre Escolar																	
	Primaria																	
	Secundaria																	
	Terciaria																	
	Universitaria																	
	Especial																	
	No escolarizado																	
	No Corresponde																	
	Sí																	
	No																	
	No Corresp.																	
	Horas por día																	
	Días por semana																	
	¿A qué se dedica?																	
	No Corresponde																	
	¿TIENE OBRA SOCIAL?																	
¿FUMA?																		
¿HACE CUÁNTO VIVE EN LA CIUDAD?																		

1. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

¿Tiene electricidad?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Fuente de agua dentro de la vivienda	De red <input type="checkbox"/>	Pozo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
¿Tiene gas? (Envasado o de red)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Dónde se halla el baño?	Dentro de la vivienda <input type="checkbox"/>	Fuera de la vivienda <input type="checkbox"/>
Eliminación de excretas	Cloacas <input type="checkbox"/>	Letrina <input type="checkbox"/> Pozo ciego <input type="checkbox"/>
Material del techo	Chapa <input type="checkbox"/>	Ladrillo <input type="checkbox"/> Paja <input type="checkbox"/>
	Loza <input type="checkbox"/>	Madera <input type="checkbox"/> Cartón <input type="checkbox"/>
	Adobe <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Material de las paredes	Adobe <input type="checkbox"/>	Chapa <input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/>
	Cartón <input type="checkbox"/>	Madera <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
Material del piso	Tierra <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Nº de habitaciones para dormir		
¿Siente olores desagradables?	Si <input type="checkbox"/>	¿A qué se parece?..... No <input type="checkbox"/>

2. ¿QUÉ AGUA CONSUME? (Para beber y cocinar alimentos)

Canilla propia	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Embotellada	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Canilla comunitaria	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>	Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>	Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>
Entre 1 y 5 años	<input type="checkbox"/>	Entre 1 y 5 años	<input type="checkbox"/>	Entre 1 y 5 años	<input type="checkbox"/>
Entre 5 y 10 años	<input type="checkbox"/>	Entre 5 y 10 años	<input type="checkbox"/>	Entre 5 y 10 años	<input type="checkbox"/>
Entre 10 y 15 años	<input type="checkbox"/>	Entre 10 y 15 años	<input type="checkbox"/>	Entre 10 y 15 años	<input type="checkbox"/>
Más de 15 años	<input type="checkbox"/>	Más de 15 años	<input type="checkbox"/>	Más de 15 años	<input type="checkbox"/>

3. EN CASO DE TENER UN PROBLEMA DE SALUD ¿DÓNDE SE DIRIGE PARA RECIBIR ATENCIÓN PROFESIONAL? (El grupo conviviente)

A. Sistema Público	<input type="checkbox"/>
B. Sistema Privado (incluye consultorios de PAMI)	<input type="checkbox"/>
C. SAMCO	<input type="checkbox"/>
D. Otro	<input type="checkbox"/>
E. No se atiende en esta localidad	<input type="checkbox"/>

3.1. EN CASO DE ASISTIR A SAMCO Y/O UN EFECTOR DEL SISTEMA PÚBLICO: ¿CÓMO CALIFICARÍA LA ATENCIÓN EN EL MISMO EN UNA ESCALA DE 1 A 10?

Sólo deben responderla quienes en la pregunta 3 respondieron con algún efector público.
Utilizar la escala del 1 al 10; siendo 1 = "para nada satisfecho" y 10 = "completamente satisfecho".

CALIFICACIÓN

- ¿Qué es lo que más le gusta?.....
- ¿Qué es lo que menos le gusta?.....

3.2. ¿SE ATIENDE EN OTRA CIUDAD?

Si ☐ → ¿Dónde?.....

No ☐ → ¿Por qué?.....

4. ¿ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DE LA CASA (Niño o Adulto) TUVO ALGÚN PROBLEMA DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Aunque no haya concurrido al médico)

A. Sí ☐

B. No ☐

Nº INTEGRANTE	PROBLEMA (REFERIDO POR ENCUESTADO)	PROBLEMA (RECABADO POR ENCUESTADOR)	CIE-10

3

Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario

5. ¿ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DE LA CASA TIENE ALGUN PROBLEMA DE SALUD DIAGNOSTICADO HACE MÁS DE 12 MESES Y CONTINUA CON EL MISMO EN LA ACTUALIDAD? (Reciba o no atención médica)

A. Sí ☐

B. No ☐

Nº INTEGRANTE	PROBLEMA (REFERIDO POR ENCUESTADO)	PROBLEMA (RECABADO POR ENCUESTADOR)	CIE-10

4

Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario

6. ¿HA FALLECIDO ALGÚN INTEGRANTE DE LA CASA EN LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS?

A. Sí ☐ B. No ☐

Nº INT	SEXO	EDAD DE F.	AÑO DE F.	CAUSA DE FALLECIM. (REFERIDA)	CAUSA DE FALLECIM. (RECABADA)	CIE-10

7. ¿ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TUVO ALGÚN TIPO DE TUMOR O CÁNCER EN LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS? (Independientemente del fallecimiento o no del mismo)

A. Sí ☐ B. No ☐

Nº INT	SEXO	AÑO DEL Dx	EDAD AL Dx	TIPO DE CÁNCER O TUMOR (REFERIDO)	TIPO DE CÁNCER O TUMOR (RECABADO)	CIE-10

8. EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS ¿HUBO ALGÚN EMBARAZO ENTRE LOS INTEGRANTES?

A. Sí ☐ B. No ☐

Nº INTEG.	AÑO DE EMBL	EMBARAZO EN CURSO	PÉRDIDA	TIPO DE PARTO		¿TUVO ALGUNA COMPLICACIÓN? (Solo complicaciones del embarazo/parto)				
						No	Sí	¿Cuál?		
				Vaginal	Cesárea			Referida	Recabada	CIE-10

8.1. EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS ¿HUBO ALGUNA PÉRDIDA DE EMBARAZO ENTRE LOS INTEGRANTES?

A. Sí ☐

B. No ☐

N° INTEG	AÑO DE PÉRDIDA	TRIMESTRE DE LA PÉRDIDA			
		1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	Descanoci

9. EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS, ¿NACIÓ ALGÚN INTEGRANTE CON...?

A. Sí ☐

B. No ☐

N° INT	BAJO PESO	PRETÉRMINO	MALFORMACIONES			
			Año	Tipo		
	Año	Año		Referida	Recabada	CIE-10

OTRO PROBLEMA DE SALUD					
N° INT	Año	Referida		Recabada	CIE-10

10. ¿EN LA FAMILIA EXISTE ALGÚN INTEGRANTE CON DISCAPACIDAD?

A. Sí ☐

B. No ☐

N° INT	DISCAPACIDAD REFERIDA	DISCAPACIDAD RECABADA	(Marcar con una cruz según corresponda)		CIE-10
			Adquirida	Congénita	

N° INT	TRATAMIENTO		¿TIENE CERTIFICADO?		
	SÍ (¿Dónde? (Ciudad))	NO (¿Por qué?)			
			SÍ	No	No Sabe

A. Sí ☐ B. No ☐

[illegible]

Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario

A. Si ☐ ¿Qué problema/s?

B. No ☐

A. Sí ☐ ¿Cuál/es?

B. No ☐

[illegible]

OBSERVACIONES:.....

PLANILLA DE REGISTRO
Sector:
Manzana N°:

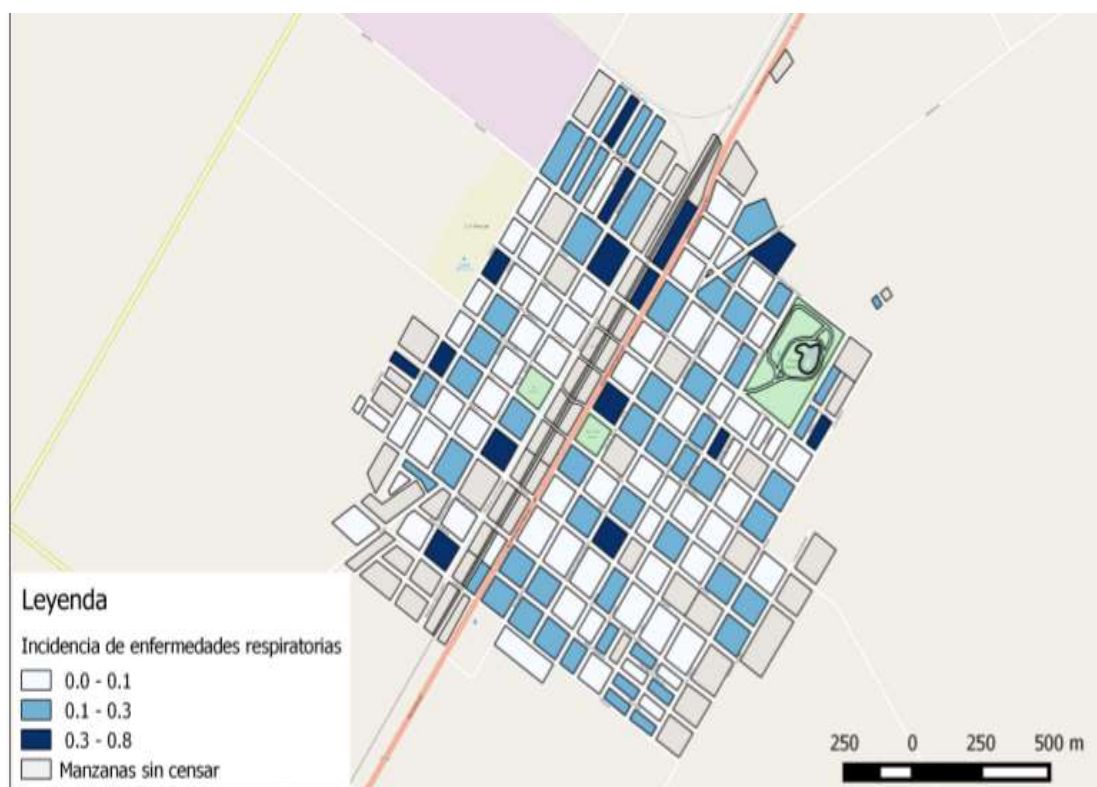
Marcar con un círculo la casa que queda volver a pasar

Lote N°	Atendido		NO atendido					
	Respondió	no responde	vivienda Deshabitada	Salido	Local	Galpón	en construcción	Otro
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MAPAS



Mapa 1: Total de personas encuestadas por manzana



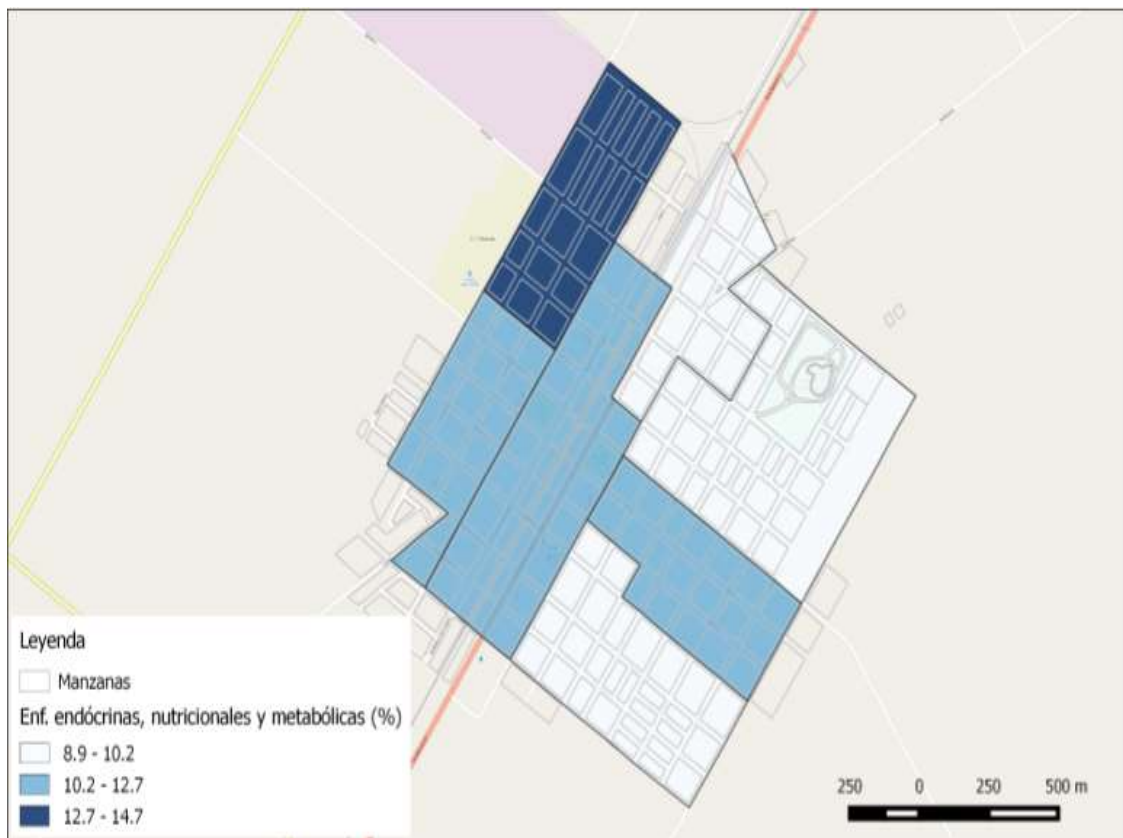
Mapa 2: Incidencia de enfermedades respiratorias por manzana en 2014



Mapa 3: Incidencia de enfermedades respiratorias por radio censal en 2014



Mapa 4: Prevalencia de enfermedades respiratorias por radio censal



Mapa 5: Prevalencia de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas por radio censal



Mapa 6. Prevalencia de asma por radio censal. Tasa cada 100 encuestados.



Mapa 7. Incidencia de tumor maligno de mama para el año 2014 por radio censal.



Mapa 8. Incidencia de tumor maligno de colon para el año 2014 por radio censal.



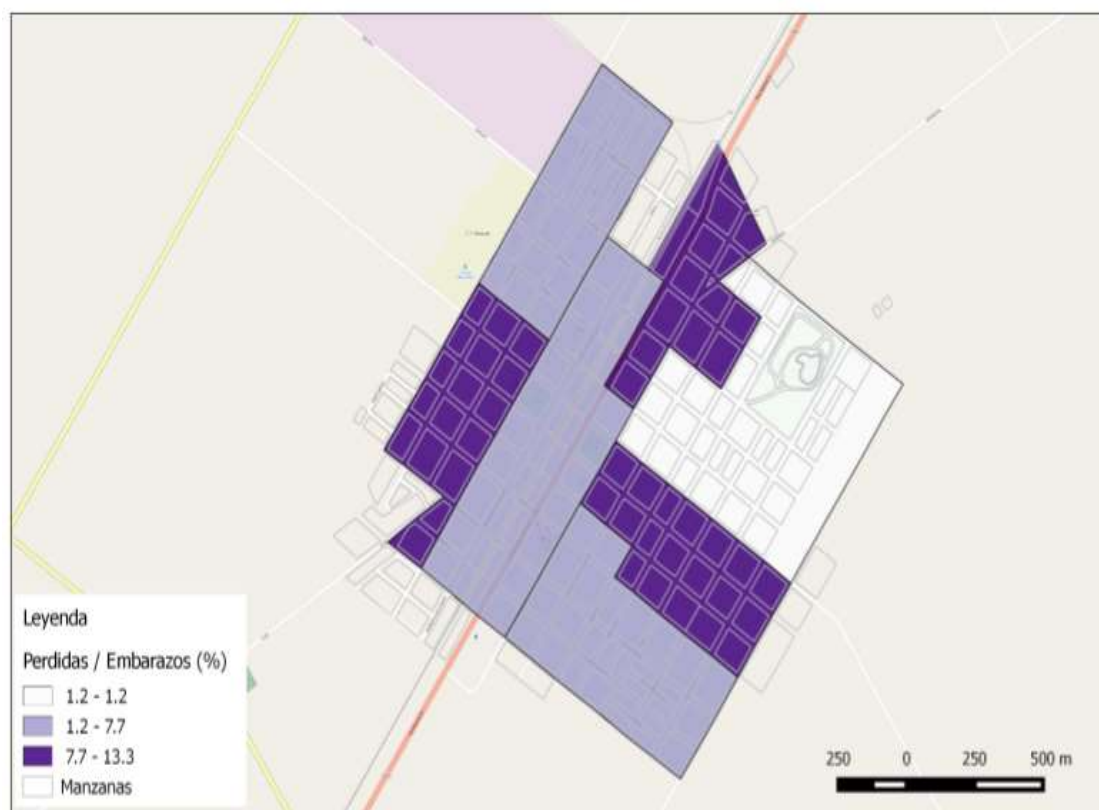
Mapa 9: Incidencia de melanoma maligno de piel por radio censal en 2014



Mapa 10: Relación entre embarazos totales y pérdidas de embarazos por radio censal en el quinquenio 1992-1999.



Mapa 11: Relación entre embarazos totales y pérdidas de embarazos por radio censal en el quinquenio 2000-2004



Mapa 12: Relación entre embarazos totales y pérdidas de embarazos por radio censal en el quinquenio 2005-2009



Mapa 13: Relación entre embarazos totales y pérdidas de embarazos por radio censal en el quinquenio 2010-2014