

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD ABASTO DE LA CIUDAD DE
SANTA FE - ENERO 2017 A MARZO 2018**

AUTORA:

Peiró, Florencia

LUGAR DE REALIZACIÓN:

Centro de Atención Primaria de Salud "El Abasto"

Avipones 10200 – Ciudad de Santa Fe

Tel: (0342) 4579133

Email:

flopeiro@gmail.com

FECHA:

Enero 2017- Marzo 2018

ÍNDICE	
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. EL TERRITORIO	2
1.1. CARACTERIZACIÓN GEOGRÁFICA: CIUDAD DE SANTA FE	2
1.2. ORGANIZACIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA	2
1.3. RECURSOS ECONÓMICOS	3
1.4. ASPECTOS HISTÓRICOS	3
1.5. SERVICIOS DE LA COMUNIDAD	4
Instituciones.....	4
Servicios	4
1.6. ÁREA PROGRAMÁTICA (ver fig 4)	5
2. LA POBLACIÓN	5
2.1. ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO	5
2.2. HISTORIAS CLÍNICAS DEL CAPS ABASTO	5
2.3. TASA DE NATALIDAD	6
2.4. NIVEL DE ESCOLARIDAD, DEDICACIÓN OCUPACIONAL, NÚMERO DE NÚCLEOS FAMILIARES, TAMAÑO PROMEDIO DE FAMILIA	6
2.5. MUJERES EN EDAD FÉRTIL	7
2.6. CONTROLES DE EMBARAZO	8
3. LA INSTITUCIÓN	9
3.1 EL EDIFICIO	9
3.2 PERSONAL	9
3.3 ACTIVIDADES Y SERVICIOS	10
3.4 VACUNACIÓN	11
3.5 CAPTACIÓN DE RECIÉN NACIDOS E IDENTIFICACIÓN DE LACTANTES EN RIESGO	11
3.6 IDENTIFICACIÓN DE EMBARAZADAS EN RIESGO	12
3.7 PESQUISAJE DE CÁNCER EVITABLE	12
4. RIESGOS	12
4.1. AMBIENTALES	13
4.2. LABORALES Y SOCIALES	13
4.3. GENÉTICOS	13

4.4.	COMPORTAMIENTO	13
5.	PROBLEMAS DE SALUD	14
5.1	PACIENTES CRÓNICOS DE CAPS ABASTO	14
5.2.	MOTIVOS DE CONSULTA MÁS FRECUENTES	14
5.3.	SALUD BUCAL	14
5.4.	SALUD MENTAL	14
5.5.	ATENCIÓNES EN TRABAJO SOCIAL	15
6.	ACCIONES CONJUNTAS CON ORGANIZACIONES DEL BARRIO Y OTROS SECTORES SOCIALES- ANÁLISIS DE LA INTERSECTORIALIDAD	16
7.	SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNIDAD: ANÁLISIS DE DATOS Y COMPARACIÓN CON PERÍODOS ANTERIORES.....	17
7.1.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SOCIO HISTÓRICA CULTURAL	17
7.2	ANÁLISIS DE LA COMPOSICIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN	17
7.3.	ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS Y LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN.....	20
7.4.	ANÁLISIS DE LA INTERSECTORIALIDAD Y LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.....	22
8.	LISTA DE PROBLEMAS.....	23
9.	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS	23
	CONCLUSIONES	24
	PROPUESTAS	25
	BIBLIOGRAFÍA	26
	ANEXO	30

RESUMEN

TÍTULO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD EL ABASTO DE LA CIUDAD DE SANTA FE - ENERO 2017 A MARZO 2018

Autora: Peiró, Florencia

Lugar de realización: Centro de Atención Primaria de Salud “El Abasto”. Avipones 10200 – Ciudad de Santa Fe. CP 3000. Tel: (0342) 4579133. Email: flopeiro@gmail.com

Tipo de trabajo: Trabajo de investigación con enfoque mixto

Categoría temática: Epidemiología

Resumen: El análisis de situación en salud es práctica necesaria en la Atención Primaria de Salud para conocer la población y analizar sus problemáticas buscando soluciones. Se llevó a cabo esta investigación sobre la población adscripta al Centro de Salud Abasto (CAPS), en el marco del área formativa Gestión de la Residencia de Medicina General y Familiar de la Ciudad de Santa Fe. Se partió del análisis de situación realizado previamente, sobre el cual se continuó estudiando aspectos relacionados a prácticas preventivas en salud, identificación de poblaciones de riesgo, tipos de intervenciones realizadas en dicha institución, identificación de problemas en la comunidad y los servicios de salud y trabajo interdisciplinario e intersectorial. Se analizaron historias clínicas (HC), registros de prácticas, ficheros de dispensarización de medicamentos, sistemas informáticos de registro de pacientes, datos de censo poblacional casa por casa y fuentes primarias de información. Se observó gran proporción de necesidades básicas insatisfechas en la población, como también desde el punto de vista de la asistencia, adecuados controles de salud de rutina y prácticas preventivas en población pediátrica y embarazadas con dificultades para el seguimiento de procesos de salud-enfermedad en el resto de lxs adultxs. Finalmente se realizó un listado de problemas con el equipo de salud y posterior priorización de los mismos que resultó en intervenciones específicas. Esta investigación permitió caracterizar a parte de la población adscripta al Centro de Salud Abasto y determinar que limitaciones externas e internas enfrenta su equipo de salud.

Palabras clave: ASIS, censo poblacional, priorización de problemas

Soporte técnico: Proyector y pantalla

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una práctica necesaria en la Atención Primaria de Salud, cuyo propósito es la identificación de las características sociales, psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyen a su solución.

El siguiente ASIS fue realizado en conjunto con el equipo de salud del Centro de Salud Abasto, cada uno de sus integrantes realizó contribuciones aportando a la descripción, análisis e identificación de problemas que se plasman a lo largo nuestro trabajo.

Las principales herramientas de recolección de datos fueron: SICAP (Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria, que es una plataforma tecnológica implementada por el Gobierno de la Provincia de Santa Fe, que permite el registro de pacientes, atenciones, prácticas, administración de turnos y agendas, adscripción de población), SISPA (Sistema Informático de Papanicolau, que opera desde 2009), registros de historias clínicas familiares e individuales del CAPS, registros de prácticas específicas realizadas en nuestra institución, aportes verbales de integrantes del equipo de salud y de la comunidad.

1. EL TERRITORIO

1.1. CARACTERIZACIÓN GEOGRÁFICA: CIUDAD DE SANTA FE

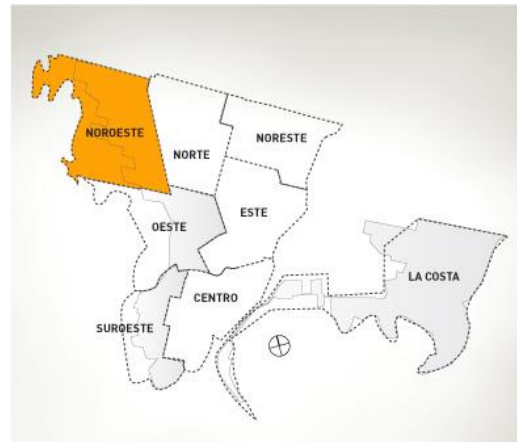
Es la 3° provincia más poblada de la Argentina, se ubica en el centro-este del país, pertenece a la llanura pampeana, en la zona del Litoral. En esta región, que se asienta sobre el Acuífero Guaraní, confluyen gran cantidad de lagunas, bañados, y ríos. Nuestra ciudad se ubica a orillas de la laguna Setúbal al este, río Salado al oeste y Riacho Santa Fe al sur. Al norte limita con la ciudad de Recreo, único límite artificial (Fig 1).

Esta región recibe una marcada influencia climática del río Paraná y es altamente susceptible a las inundaciones. Para hacer frente a esta problemática, la ciudad cuenta con terraplenes de protección y componentes del drenaje urbano que conforman un complejo sistema.

1.2. ORGANIZACIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA

La Ciudad de Santa Fe contiene los siguientes distritos:

- Distrito Centro
- Distrito Este
- Distrito La Costa
- Distrito Noreste
- Distrito Noroeste
- Distrito Norte
- Distrito Oeste
- Distrito Suroeste



El Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) “El Abasto” se encuentra en el Barrio Abasto, ubicado en el distrito Noroeste, compuesto por otros 31 barrios, cuyos límites son:

- Al Norte: Monseñor Rodríguez desde Avenida Blas Parera a muro de Río Salado.
- Al Sur: Estado de Israel desde Avenida Blas Parera a muro de Río Salado.
- Al Este: Avenida Blas Parera desde Estado de Israel a Monseñor Rodríguez.
- Al Oeste: Río Salado.

1.3. RECURSOS ECONÓMICOS

Mercado de Productores y Abastecedores de Frutas, Verduras y Hortalizas de Santa Fe

El Mercado actual fue fundado en 1980 y se inauguró en 1981, se localiza en calle Teniente Loza 7100 de la Ciudad de Santa Fe. Su origen se remonta a 1868, cuando se sanciona la ley que aprueba las bases de la construcción de un Mercado de Abasto para la ciudad de Santa Fe, asegurando las mejoras en las condiciones de comercialización de las mercancías y beneficiando tanto a productores como a consumidores.

Actualmente cuenta con 116 puestos de venta, alrededor de 600 trabajadores y 148 sectores de playa libre destinados a los quinteros y rematadores.

En la actualidad, El Mercado de Abasto se convirtió en una de las principales fuentes de trabajo para los barrios San Agustín I y II, Yapeyú y barrios aledaños (Fig 3).

1.4. ASPECTOS HISTÓRICOS

A principios del año 1991 se fundaba el barrio que se denominaría “El Abasto” en la zona noroeste de la ciudad de Santa Fe, cuyos terrenos fueron grandes montes con criaderos de cerdos

y basurales. Se trabajó duramente entre todos los vecinos, que con ayuda del municipio, limpiaron el lugar y lograron así rescatar 10 manzanas con 130 lotes que se subdividieron catastralmente y allí fueron ubicadas familias de condiciones muy humildes, procedentes de asentamientos irregulares, ubicados en vagones de ferrocarril y en varios terrenos baldíos de la Av. Circunvalación de esta ciudad.

En 1992 un grupo de vecinos fundan la vecinal “Asociación de Vecinos Solidarios” y se decide crear un salón de usos múltiple y en marzo de 1997 se culmina la obra de un salón que se ubicó en calle Avispones y Pedro de Espinoza del Barrio Abasto, comenzando así sus actividades comunitarias, legalmente como personería jurídica N° R/979. En este mismo año comienza una segunda etapa de la obra y se forma la “Asociación civil barrio El Abasto” y después de reiteradas reuniones con las organizaciones de los barrios aledaños se realizó el diagnóstico participativo que llevó a proyectar otro de los sueños del barrio: tener un centro de salud. Así, en 1999, comienza a funcionar el centro de salud Abasto, en carácter de préstamo en la oficina de la asociación civil del barrio El Abasto y contaba con 2 consultorios, 1 office pequeño de enfermería y una sala de espera. Entre 2004 y 2005 se inicia la construcción, con fondos del Programa Nacional PROMIN, del actual CAPS Abasto, ubicado en calle Avipones 10200.

1.5. SERVICIOS DE LA COMUNIDAD

Instituciones

Múltiples entidades se encuentran en funcionamiento en el área de influencia de nuestro Centro de Salud, entre ellas escuelas de nivel inicial, primarias, secundarias y terciario, iglesias, Mercado de Abasto, centros de acción familiar, comedores escolares y copas de leche, polideportivo, CIFEME Papelera y Basural, ladrillera.

Servicios

1. Calles: contamos solo con 4 calles asfaltadas: Calle Menchaca o Reuteman (desde Tte. Loza hasta P. Espinoza), Calle Damianovich (desde Menchaca hasta Abipones), Calle Abipones (desde Damianovich hasta Espinoza) y Cortada 201 ½ desde Abipones hasta Menchaca. Monseñor Rodríguez, que forma parte de la autovía circunvalación, y la calle Tte. Loza también están asfaltadas en toda su extensión.

2. Alumbrado público: solo en las calles asfaltadas y con mejorado

3. Excretas: 100% pozo negro
4. Agua potable: 80 % de cobertura
5. Teléfono: 2% de telefonía fija
6. Gas natural: 0%
7. Electricidad: 90% (incluye redes clandestinas)
8. Cable: 10% (DirectTV)
9. Transporte público: dos líneas de colectivos (5 y 15)

1.6. ÁREA PROGRAMÁTICA (ver fig 4)

Barrios	Límites (calles)				Descripción
	Norte	Sur	Este	Oeste	
Entrada Norte	Monseñor Rodríguez	Doldan	Jaurech	Mocovías	18 manzanas, con 13 casas, casi todas de material
Eva Perón	Escalabrini	Av. Tte. Loza	Colombia	Tobas	3 manzanas, con casas de material
Los Sin Techo	Doldan	Escalabrini	Colombia	Tobas	12 manzanas; casi todas las casas son de material
Marcos Bobbio	Pedro Espinoza	Av. Tte. Loza	Menchaca	Smchild	14 manzanas, con 14 casas en cada una, casi todas de material
Monseñor Zaspe	Falcon y Doldan	Av. Tte. Loza	Tobas	Menchaca y Mocovías	10 manzanas con 10 casas cada una, de material
Abasto	Monseñor Rodríguez	Cortada Falcon	Mocovías	Menchaca	10 manzanas con 15 casas cada una, aquí asienta el CAPS Abasto
Menem Junior	Monseñor Rodríguez	Pedro Espinoza	Menchaca	Smchild	4 manzanas con 8 terrenos cada una, con numerosos asentamientos precarios
Nueva Tablada	Monseñor Rodríguez	Av. Tte. Loza	Smchild	Camino Viejo a Esperanza	10 manzanas, con 9 casas de material cada una de material y numerosas viviendas precarias

2. LA POBLACIÓN

2.1. ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO

Según la base de datos de SICAP, la población adscripta al CAPS Abasto hasta marzo de 2018 es de 4655 personas, de las cuales 2114 son varones y 2541 son mujeres.

2.2. HISTORIAS CLÍNICAS DEL CAPS ABASTO

Al realizar un conteo general del total de las historias clínicas que se encuentran en nuestros ficheros hasta el momento se encontró:

- Niños de 0 a 2 años: 194
- Niños de 2 a 5 años: 321
- Niños de 5 a 10 años: 550
- Niños de 10 a 16 años: 1787
- Adultxs: 1410
- Pacientes crónicos: 234
- Total HC individuales: **4496**
- Historias clínicas familiares: **440** (que contienen 1397 HC individuales)

2.3. TASA DE NATALIDAD

Según el Indec, la Tasa bruta de Natalidad en Argentina en 2010 era de 18,7 y en Santa Fe fue de 16.2.

2.4. NIVEL DE ESCOLARIDAD, DEDICACIÓN OCUPACIONAL, NÚMERO DE NÚCLEOS FAMILIARES, TAMAÑO PROMEDIO DE FAMILIA

Como equipo de salud nos propusimos censar los barrios de nuestra área programática para recabar datos más exactos a través de una encuesta clara y sencilla (Fig 5), haciendo incapié en las necesidades básicas insatisfechas (Fig 6). Este trabajo se inicia en el año 2016 con participación de todo el equipo del CAPS. Hasta el momento se realizaron encuestas casa por casa, alcanzando 16 manzanas censadas en febrero de 2018:

- Manzanas censadas: 16 (Barrio Abasto)
- Número de hogares: 241 (número promedio de hogares por manzana: 15)
- Tamaño promedio de familia: 4,3 personas
- N° de personas mayores de 18 años: 564
- N° de menores de 18 años: 474
- Escolaridad: menores de 18 años: 99,2%
- Mayores de 18 años: 91,3 % (49 adultos sin escolaridad)
- Viviendas: 8,3 % inadecuadas (20 viviendas de chapas y/o madera)
- Excretas en pozo negro: 100%
- Recolección de residuos: 81,7 %
- Agua potable: 75,5 % (57 hogares sin acceso al agua potable)

- Hacinamiento: 24,8 % (60 hogares)
- Alta dependencia económica: 7 hogares
- Actividad Laboral: 65,6 % adultos con ingresos (370 personas). Se incluyen asignaciones, pensiones y jubilaciones (Fig 8)

2.5. MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Según la Guía de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de salud de la Nación los años de mayor fertilidad se encuentran entre los 12 y 49 años.

Según SICAP el CAPS registra un total de 2545 mujeres, de las cuales 1482 se encuentran en edad reproductiva (marzo 2018), lo que representa un 58% del total. En el CAPS Abasto se lleva adelante consejería en planificación familiar, métodos anticonceptivos e interrupción legal del embarazo. En la actualidad encontramos provisión o colocación, según corresponda (Fig 7):

- Anticonceptivos orales: 220 mensuales (fuente: fichero de entrega de farmacia)
- Anticonceptivos orales para la lactancia: 50 mensuales (fuente: fichero de entrega de farmacia)
- Anticonceptivos inyectables: 190 mensuales (fuente: fichero de entrega de farmacia)
- Preservativos: se entregan alrededor de 400-500 preservativos mensuales (Fuente: pedido mensual de farmacia. Por su entrega anónima y su autoabastecimiento mediante dispenser disponible al público, no se cuenta con registro de cantidad de usuarios que retiran)
- DIU colocados en 2017-2018: 18 (total de usuarias: 189. Fuente: fichero de DIU)
- Implantes subdérmicos colocados 2016-2018: 58 (registro de implantes colocados y SICAP) (Fig 11)
- Métodos naturales, lisis tubaria y vasectomía: se desconoce.
- Debe tenerse en cuenta que nuestro CAPS no tiene registro de las prácticas anticonceptivas que se realizaron en otros efectores de salud (anticonceptivo inyectable de progestágeno solo, implante subdérmico, DIU, lisis)

Interrupción legal del embarazo

A partir del año 2015 se cuenta con un protocolo de atención integral de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, dispuesto por el Ministerio de Salud de la Nación y

el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable para que toda persona con capacidad gestante pueda acceder en forma gratuita, rápida y segura a un aborto médico con justificación en base a una de dos causales aceptadas: causal salud y causal violación.

Durante 2017-2018 se realizaron en nuestro CAPS:

- 10 consultas por problemas relacionados con el embarazo no deseado.
- 7 interrupciones legales de embarazo con causal salud realizadas en forma ambulatoria.
- 1 derivación para realización de AMEU (aspiración endouterina manual) por la edad gestacional avanzada.
- El rango de edad de las pacientes que solicitaron interrupción legal del embarazo fue de 17 a 30 años.
- 3 pacientes son adscriptas de nuestro CAPS, 1 paciente cuenta con cobertura médica de obra social y el resto cuenta con una adscripción diferente.
- En el seguimiento de dichas pacientes se presentó un caso de aborto incompleto.

Fuente: HC, registro de ILE del CAPS, SICAP

2.6. CONTROLES DE EMBARAZO

En nuestro CAPS los controles de embarazos son llevados a cabo en su mayoría por la licenciada en obstetricia, también por médicos generalistas y residentes de Medicina General y Familiar.

Entre enero de 2017 y marzo de 2018 se realizaron un total de 621 atenciones para control de embarazo. En mismo período se realizó el seguimiento de 96 embarazos.

Se analizaron los carnets de embarazo de aquellas mujeres con primera consulta en 2017 con fecha probable de parto hasta 1-3-2018 para poder evaluar el control de su embarazo en forma más completa (24 mujeres). Se obtuvieron los siguientes datos:

- Paridad: 29% fueron nulíparas, 33% primíparas y 38% multíparas. 4 mujeres tenían antecedente de abortos previos (se desconoce la naturaleza de los mismos.)
- Embarazos no planeados fueron referidos como tales por 15 gestantes, los 9 restantes resultaron embarazos buscados.

- Uso previo de anticoncepción, el 70% no utilizaba ninguno y el 30% restante usaba métodos hormonales.
- Precocidad del primer control de embarazo: el 79% presentaron primer control y ecografía precoz (antes de las 20 semanas de edad gestacional), el 21% restante fue tardío. Se presentó un caso de primer control muy tardío a las 35 semanas.
- Cantidad de controles durante el embarazo solo en 5 mujeres éste no fue periódico asistiendo a menos de 5 controles.
- Vacunación: se observó una cobertura del 95% para vacuna antigripal y del 87% para vacuna triple bacteriana acelular.

3. LA INSTITUCIÓN

3.1 EL EDIFICIO

El CAPS se encuentra ubicado en calle Abipones 10.200; junto al mismo se encuentran el CAF N°18 con entrada por calle Reuteman 10.200 y el Jardín Maternal Municipal Abasto con entrada por calle P. Espinosa. (Fig 13)

El CAPS cuenta con (Fig 14):

- Amplia sala de espera, la que cuenta con ventiladores de techo y calefactores.
- Oficina de administración
- Sala de reunión del personal
- Cuatro consultorios: 1 consultorio de Psicología, 1 consultorio de Obstetricia, 1 consultorio de Medicina General, 1 consultorio de Trabajo Social
- Consultorio odontológico
- Office de enfermería
- Farmacia
- Dos baños, uno para lxs usuarixs del CAPS y otro para el personal
- Sala de depósito

3.2 PERSONAL

- Coordinadora general: Paola Yapúr
- Mantenimiento: Alfredo Ayala

- Agente comunitaria: Julia Ramirez
- Enfermerxs: Norberto Vega y Lucía Espinosa
- Odontóloga: Sabrina Nuñez
- Psicóloga: Victoria Rinaldi
- Obstetra: Salomé Alceiba
- Médicxs Generalistas: César Libralato y Fabián Brumatti
- Residentes de Medicina General: Florencia Peiró, María Silvana Aversa y Verena Araujo
- Trabajadora Social: María Luisa Carmona

3.3 ACTIVIDADES Y SERVICIOS

- Atención médica: para niñxs, adultxs y embarazadas todos los días en doble turno: de 8 a 14hs y de 12hs a 16hs en turnos programados y de demanda espontánea.
- Atención obstétrica: tres días a la semana de 8 a 12 hs
- Odontología para niñxs y adultxs todos los días de 8 a 12 hs: Extracciones, endodoncia, tratamientos de conducto, restauraciones. Ortodoncia, prótesis removibles y cirugía de alta complejidad se articula con centro de odontología del ex Hospital Italiano. Se atienden 10 turnos programados por día más las urgencias.
- Atención en salud mental para niñxs y adultxs dos veces a la semana de 8 a 12 hs.
- Enfermería: todos los días de 8 a 16hs, curaciones, vacunación, control de TA, nebulizaciones, control de glucemia, medicación intramuscular y endovenosa, asistencia en las urgencias. El personal de enfermería asume la atención y control de farmacia.
- Laboratorio: todos los viernes por la mañana por personal del Hospital Mira y López
- Visitas Domiciliarias: médicxs, enfermerxs, odontóloga, personal administrativo.
- Clases de capacitación: a cargo de residentes hacia el personal y la comunidad.

Durante 2017 se realizaron en CAPS Abasto un total de 10183 atenciones en todos los servicios (registrados en base de datos SICAP) con la siguiente distribución: enfermería 2790 atenciones, medicina general 6294 atenciones, obstetricia 204 atenciones, odontología 409

atenciones, pediatría 383 atenciones (durante la licencia de un médico generalista una pediatra realizó su reemplazo), trabajo social 102 atenciones.

3.4 VACUNACIÓN

En el período comprendido entre marzo 2017 y marzo 2018 se aplicaron en nuestro CAPS un total de 2556 vacunas (Fig 15). Se analizó la vacunación en menores de 1 año (81 niños) con los siguientes resultados de cobertura (Fuente SICAP):

Cálculo coberturas Programa de Inmunizaciones

$$\frac{N^{\circ} \text{ PERSONAS INOCULADAS CON LA DOSIS DE VACUNA RESPECTIVA}}{\text{POBLACION A VACUNAR}} * 100$$

- BCG y primera dosis de hepatitis B: no se analizaron por ausencia de datos (son colocados en la maternidad al nacimiento y antes del egreso hospitalario)
- Pentavalente (3 dosis): 94%
- Antirotavirus (2 dosis): 98,5%
- Salk y Sabin (3 dosis): 94,6%
- Neumococo Conjugada: 99%
- Antimeningococica: 62%

3.5 CAPTACIÓN DE RECIÉN NACIDOS E IDENTIFICACIÓN DE LACTANTES EN RIESGO

Se analizaron las HC de 23 niños menores de 6 meses adscriptos a nuestro CAPS para valorar factores de riesgo y prácticas preventivas. Se analizaron: peso y edad gestacional al nacer siendo la mayoría a término de peso adecuado para edad gestacional (Fig 16), vía de nacimiento con un 74% de nacidos por parto vaginal (Fig 17), tipo de alimentación con un 65% de niños con lactancia materna exclusiva (Fig 18) y carnets de vacunas completos en el 86% (Fig 19).

Pesquisa neonatal: la pesquisa de enfermedades metabólicas conocida como FEI resultó normal en 8 niños, quedando pendientes los informes de las 15 restantes. Respecto de la pesquisa de hipoacusia, las otoemisiones acústicas resultaron normales en 7 pacientes, mientras en los restantes fue alterada en 1 caso, en 6 niños se encuentra pendiente el turno para realizarla y no fue realizada en 1 caso (sobre los restantes 6 niños no hay datos en la HC).

Cantidad de controles: de las HC analizadas 15 presentaban cantidad de controles adecuada a la edad del niño, mientras 8 resultaron incompletos tomando en cuenta como completo aquel control que se realizó al menos con frecuencia mensual.

Internaciones: 5 niños cursaron internación en Neonatología por patologías asociadas al nacimiento pretérmino en 2 casos, por ictericia en 2 casos y por cardiopatía en 1 recién nacido.

Patologías prevalentes: 4 niños con infecciones respiratorias bajas recurrentes.

Anticoncepción de madres y/o padres: se registraron 17 mujeres que optaron por algún método anticonceptivo, 1 mujer decidió no utilizar ninguno y en 6 casos no se encontraron datos registrados.

3.6 IDENTIFICACIÓN DE EMBARAZADAS EN RIESGO

Mediante los controles periódicos de embarazos que se realizan en nuestra institución se pudieron identificar mujeres embarazadas con factores de riesgo durante el embarazo (período enero 2017-marzo 2018), evaluando aquellos que se encuentran descriptos en la Guía de Control Preconcepcional, Prenatal y Puerperal del Ministerio de Salud de la Nación (Fig 20)

De las 24 mujeres embarazadas analizadas previamente, 5 presentaron condiciones que requirieron su derivación y seguimiento por consultorio de Alto Riesgo Obstétrico: 1 toxoplasmosis aguda, 1 embarazo gemelar, 2 diabetes gestacional y 1 macrosomía.

3.7 PESQUISAJE DE CÁNCER EVITABLE

Screening cáncer cervicouterino

Desde marzo 2017 a marzo 2018 se realizó en nuestro CAPS la toma de 146 muestras mediante la técnica de Papanicolau. Del total, 137 fueron normales con ausencia de células neoplásicas, 2 ASCUS, 3 LSIL, 1 HSIL. Tres muestras fueron no satisfactorias. (Fig 21 y 22)

Otros tamizajes

Se realiza en nuestro CAPS también la solicitud de mamografías para screening de cáncer de mama, sin embargo no contamos con un registro de dichas solicitudes.

No se realiza actualmente una pesquisa activa de cáncer colorrectal, salvo casos particulares en los que se solicita evaluación de sangre oculta en materia fecal y colonoscopia.

4. RIESGOS

4.1. AMBIENTALES

Los principales riesgos ambientales identificados son: ausencia de cloacas y drenaje adecuado de aguas pluviales, anegamiento de calles ante lluvias, presencia de basuales a cielo abierto que generan contaminación ambiental, contaminación del aire por quema de basura y producción de ladrillos, irregularidad en recolección de residuos, viviendas precarias de condiciones insalubres, conexiones eléctricas clandestinas con riesgo de electrocución.

4.2. LABORALES Y SOCIALES

Una gran parte de la población adscripta se encuentra desocupada o con empleo inestable e informal, entre ellos los más frecuentes son: albañilería, empleados en mercado de abasto, cirujeo, empleados en la ladrillería, changas, entre otros. La prostitución también se observa con frecuencia, con riesgos para la salud y la seguridad de principalmente mujeres que la practican.

Un alto porcentaje de los adscriptos presentan deserción escolar, en su mayoría solo con primario completo, o secundario incompleto, adultxs y adolescentes. Estas situaciones se ven principalmente en jóvenes adolescentes que deben salir a buscar trabajo o en mujeres en edad escolar con hijos que deben cuidar y esto condiciona el abandono de la escuela.

4.3. GENÉTICOS

En la población adscripta se registran las siguientes enfermedades genéticas o congénitas (fuente SICAP y equipo de salud): síndrome de Down (2), epilepsia (4), atresia de esófago (1), microcefalia (1), hemiplejía congénita (1), esquizencefalia (1), cardiopatía congénita (4), alteraciones congénitas genitourinarias (3), luxación congénita de la cadera (2), esquizofrenia (3), espina bífida (1).

4.4. COMPORTAMIENTO

Las principales problemáticas giran en torno a conductas adictivas y delictivas; violencia de género y violencia infantil; violencia barrial por presencia de bandas muchas veces relacionadas al narcotráfico o usurpación de viviendas. En una investigación realizada por Diario Uno en 2016, el Distrito Noroeste de la ciudad de Santa Fe, al cual pertenece nuestra población adscripta, presenta la mayor cantidad de homicidios dolosos (37 de los 111 que se cuantificaron en 2016 en toda la ciudad).

5. PROBLEMAS DE SALUD

5.1 PACIENTES CRÓNICOS DE CAPS ABASTO

Tomando los datos de las HC de Pacientes Crónicos del Centro de Salud, que cuenta con un total de 234 pacientes, se analizaron los datos de los pacientes que registraron alguna atención entre enero de 2016 y marzo de 2018. Se consideraron entonces 82 pacientes para determinar la cantidad de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. El 66% son mujeres (Fig 23), y el rango etáreo más observado fue de 40 a 70 años (Fig 24). El 85% de lxs pacientes crónicxs padecen hipertensión como principal motivo de seguimiento periódico. Más de la mitad de lxs pacientes sufren de obesidad y sobrepeso. El 58% de pacientes realizaron un control de su enfermedad crónica en el último año, y el 16,8% de hipertensxs y/o diabéticxs presentaron daño de órgano blanco. (Fig 25)

5.2. MOTIVOS DE CONSULTA MÁS FRECUENTES

Tomando datos de SICAP, en el período Marzo 2017- Marzo 2018, se registraron y clasificaron según sexo, los siguientes motivos de consulta más frecuentes en los servicios de medicina general y familiar, obstetricia, pediatría, psicología, trabajo social y odontología de la institución, que comportaron un total de 6902 consultas. Se analizaron los datos por grupos etáreos y diferenciando sexo; en términos generales, los principales motivos de consulta fueron los controles de salud de rutina para niñxs y examen general de adultos, controles de embarazo y seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles como HTA y DBT. Hasta los 12 años, prevalece en la consulta el sexo masculino, a partir de ese momento quienes consultan son mayormente mujeres. (Fig 26-27-28-29-30-31-32)

5.3. SALUD BUCAL

Por mes se atienden unos 200 pacientes de los cuales el 90% corresponden a: restauraciones, extracciones, endodoncias: tratamiento de conducto, sólo de dientes anteriores, incisivos centrales, incisivos laterales y caninos. Para endodoncias de molares, ortodoncia, prótesis o cirugías complicadas se realizan derivaciones a hospitales de segundo nivel como Mira y López e Italiano.

5.4. SALUD MENTAL

La consulta a psicología en el CAPS se realiza: de manera espontánea, o a través de derivaciones de médicos, o en caso de lxs niñxs, a través de derivaciones de Escuelas. También es frecuente que lxs pacientes lleguen por derivaciones de otros equipos que han trabajado una situación que los involucra, por ejemplo, Desarrollo Social, Subsecretaría de Infancia, COA (Centro de Orientación y Apoyo), Justicia penal juvenil. Normalmente, el caudal de pacientes en 2 días de trabajo semanal es de aprox. 15.

Las consultas en general involucran situaciones de angustia, ansiedad y depresión; violencia de género, niñxs que sufren maltratos, ausentismo y fracaso escolar.

5.5. ATENCIONES EN TRABAJO SOCIAL

Contamos en el CAPS con una trabajadora social, quien atiende 3 veces por semana (lunes, miércoles y viernes) 6 hs por día.

La demanda espontánea de la población en general se relaciona con:

- Asesoramiento por gestión de ayudas económicas, sobre todo para mejoras o construcción de viviendas, y trámite de tarjeta ciudadana, que se canaliza por la sede territorial del Ministerio de Desarrollo Social.
- Asesoramiento sobre pensiones: tanto de invalidez como vejez, que son canalizadas por la Caja de Pensiones Nacionales y por la Ley 5.110.
- Asesoramiento en temas jurídicos que se referencian tanto a Fiscalía como a la Defensoría Zonal.
- Asesoramiento en violencia de género y familiar: estas problemáticas se articulan con el ECINA (Equipo Interdisciplinario de Intervención en Niñez y Adolescencia), Área de Género de la Municipalidad de Santa Fe y Subsecretaría de la Niñez.
- Gestión de certificados para gratuidad de trámites del registro civil.
- Gestión de turnos para estudios médicos como tomografías, resonancias, ecografías o interconsultas con especialistas, principalmente en Hospital de Niños Orlando Alassia.

A su vez, también las instituciones solicitan muchas veces intervención del equipo de salud, en cuyo caso el servicio de Trabajo Social recibe estas demandas en general de escuelas, Subsecretaría de la Niñez o servicio social de Hospitales.

Por último, se realiza a diario la articulación interna con el personal del equipo ante la detección de situaciones particulares para planificar un abordaje específico según el caso.

6. ACCIONES CONJUNTAS CON ORGANIZACIONES DEL BARRIO Y OTROS SECTORES SOCIALES- ANÁLISIS DE LA INTERSECTORIALIDAD

A cargo de nuestra Coordinadora del CAPS, se realiza gestión de turnos, de recursos humanos, recursos económicos para realización de actividades extramuro, insumos para mejoras en la infraestructura del CAPS, mantenimiento del edificio, insumos médicos especiales, articulación de actividades interinstitucionales y reuniones intersectoriales. Se realiza asesoramiento jurídico en temáticas de familia como manutenciones, tenencias, tutelas; laborales como indemnizaciones; medidas de excepción y medidas de distancia; a cargo de la coordinadora del CAPS.

- CAF: se realiza trabajo interinstitucional con niñxs y familias que asisten a ambas instituciones. Se realiza refuerzo nutricional y contención social de grupos familiares específicos, capacitaciones en panadería para jóvenes (Programa Nuevas Oportunidades) y el CAPS realiza el seguimiento niñxs que asisten al CAF.
- Articulación con escuelas quienes diagnostican problemáticas en algún alumno en particular y se realiza en el CAPS el seguimiento específico.
- Trabajo interdisciplinario con otros centros de salud para abordaje de pacientes en particular, como así gestionar el acceso a servicios con los que no cuenta nuestro CAPS como Kinesiología por ejemplo.
- Articulación con servicios municipales del barrio como El Solar Municipal y Polideportivo la Tablada
- Se realizaron intervenciones familiares específicas por casos de violencia infantil, violencia de género, vulnerabilidad social. Se articula el abordaje con la Subsecretaría de la Niñez, Subsecretaría de Políticas de Género de la Municipalidad de Santa Fe, Ministerio de Desarrollo Social.
- El CAPS es contactado en muchas oportunidades por diversas instituciones estatales y organismos gubernamentales para el abordaje en territorio de

pacientes cuando se identifica alguna problemática en particular o es necesario un seguimiento o una intervención específica.

7. SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNIDAD: ANÁLISIS DE DATOS Y COMPARACIÓN CON PERÍODOS ANTERIORES

7.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SOCIO HISTÓRICA CULTURAL

En la experiencia de la creación del Barrio Abasto, se observa como un grupo de personas de la comunidad pudo constituirse como actor social con poder en la toma de decisiones con un fin común. A partir de problemáticas en común, la población fue protagonista de una participación comunitaria integral y llevó adelante una planificación estratégica para dar respuesta y contención a numerosas situaciones problemáticas. A pesar de todo lo conquistado, esta población aun cuenta con muchas necesidades básicas insatisfechas.

Esta red de personas que nació espontáneamente en el seno de una comunidad se terminó transformando en una red en salud, que sentó bases para el nacimiento de las instituciones que hoy forman parte del barrio y su historia.

7.2 ANÁLISIS DE LA COMPOSICIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

Pirámide poblacional, población adscripta e HC del CAPS Abasto

La pirámide poblacional que realizamos a partir de los datos de SICAP de población adscripta al CAPS Abasto es de tipo expansiva, progresiva o joven, típica de poblaciones con alta natalidad (base ancha) y elevada mortalidad (cúspide angosta) (Fig 33).

Si comparamos con los datos del censo de INDEC 2010, que mostró para Argentina una pirámide poblacional de tipo de transición o estacionaria (Fig 34), llama la atención que la respectiva a nuestra población adscripta sea de tipo progresiva. Esto puede deberse a una mayor tasa de natalidad en los últimos años, a mayor mortalidad en las edades más avanzadas o emigración de población joven a otras regiones o barrios.

Respecto de la población adscripta según datos de SICAP, se observó entre 2016 y 2018 un crecimiento de 529 personas, sin embargo este aumentó correspondió principalmente a 2016, ya que en 2017 solo se incrementó en 3 personas. Las causas pueden asociarse a migraciones, decesos, disminución de la tasa de natalidad o cambios en la adscripción de paciente.

A contramano de lo anterior, tomando en cuenta el conteo manual de HC, se observa un aumento de la cantidad de HC individuales y familiares (Fig 35), lo que puede asociarse más a la dinámica de organización del CAPS con incremento de los registros y no ser reflejo de las variaciones en la composición poblacional del barrio.

Censo poblacional

Se analizaron comparativamente los resultados de nuestro censo poblacional casa por casa en los años 2016, 2017 y 2018. En 2017-2018 avanzamos sobre zonas con mejores condiciones edilicias. Sin embargo el nivel de hacinamiento continúa con una tendencia en aumento en los 3 períodos analizados. Podríamos analizar esto en el contexto de un deterioro acentuado en el poder adquisitivo de la población en los últimos años, con una tendencia a organizarse varias familias para vivir bajo un mismo techo (Fig 36).

Mujeres en edad fértil

Se observa que el porcentaje de usuarias de anticonceptivos orales e inyectables se mantiene, mientras que el uso de DIU cae levemente y el de implantes subdérmicos aumenta simultáneamente respecto de datos que recogimos en 2016. Esto puede deberse a mayor disponibilidad del implante, mayor conocimiento y confiabilidad de las mujeres en éste método que las llevan a elegirlos en mayor número.

Respecto de la práctica de interrupciones ilegales de embarazo, no existen datos de años previos y a su vez la población que solicitó la misma pertenece a diversas adscripciones por lo que no se analizaron o compararon resultados.

Sobre los controles de embarazo realizados en nuestro CAPS durante 2017-2018, la cantidad se mantiene prácticamente invariable respecto de datos de un análisis de situación realizado en 2016-2017 (96 vs 99 respectivamente). Se observó que en nuestra población el embarazo adolescente representa la minoría de los casos, y los embarazos no buscados representan el 62% del total analizado, que se puede correlacionar con una ausencia de método anticonceptivo del 70% al momento de la concepción. Esto es interpretado como una falla del sistema de salud en general y del equipo de salud de nuestro CAPS en particular en llevar adelante tareas de consejerías de planificación familiar con estas mujeres.

En promedio, el 25% de embarazadas realizaron control tardío e incompleto. Esta proporción, si bien no es representativa, puede compararse con reseñas obtenidas de un estudio de la Maternidad Sardá que recogió datos de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud de la Nación en 2006, que observó alrededor de 32% de mujeres embarazadas con menos de 5 controles y/o primer control tardío. Esta dificultad en la captación precoz de embarazadas implica riesgos materno fetales y perinatales, mejorar esta captación precoz podría contribuir a reducir aún más las tasas de mortalidad materno-fetal.

Se observó una aceptable cobertura de vacunación en embarazadas.

Vacunación

Se evaluó la cobertura de menores de un año adscriptos. Se identifica una buena cobertura de vacunación en general en este grupo etario, aunque se detectó bajos niveles de vacunación de vacuna antimeningocócica, lo que se correlaciona con escasas dosis de la misma que le son provistas a nuestro servicio de Enfermería.

Control de niño sano

Se evaluaron HC de menores de 6 meses de nuestro CAPS, donde se observó:

- 87% de los niños se alimentan con leche materna aunque un 22% por ciento asociaron fórmula láctea a la lactancia materna (mixta). Esta alta incidencia de lactancia exclusiva puede estar vinculada con el hecho de que las mujeres en nuestro barrio son principalmente amas de casa, pudiendo permanecer mucho más tiempo junto a sus hijos y posibilitando entonces una lactancia más prolongada. A su vez, el sistema de salud no provee rutinariamente de fórmulas lácteas, las cuales son costosas y exceden generalmente la capacidad de compra de estas familias. UNICEF ha detectado también que en los países más pobres las tasas de lactancia son mayores respecto a países ricos, y lo explica en parte por las barreras para la lactancia que encuentra sobre todo la mujer que trabaja fuera del hogar.
- 35% de los niños tuvieron controles incompletos (en función de la cantidad de controles), lo que puede relacionarse con dificultad para disponibilidad de turnos

programados y casos en que lxs niñxs permanecieron en internación y no pudiendo realizar el control de forma habitual.

- **Pesquisa:** al realizarse antes del egreso de la maternidad garantiza cobertura completa, quedando muchas veces pendiente su informe por las demoras propias del procedimiento. Respecto de las otoemisiones acústicas se ve un número importante de casos en que no se realizan, probablemente porque en ocasiones se hacen luego del alta de la maternidad y esto condiciona su realización ambulatoria por lo que debido a dificultades en el acceso al 3er nivel de atención o no se efectúan o se hacen tardíamente.

Pesquisa de cáncer evitable: PAP

Observando las edades de las mujeres a quienes se les realizó PAP se evidencia que el 69% corresponde al rango etario de menores de 35 años y el 31% restante entre 35 y 70 años. Tomando en cuenta la incidencia y evolución natural de la enfermedad, el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino establece como población objetivo a priorizar las mujeres de 35 a 65 años. En conclusión, podríamos decir que se están destinando esfuerzos y recursos en población con menor riesgo, mientras las de mayor riesgo no están siendo pesquisadas en forma enérgica. Esto puede deberse a menor cantidad de consultas espontáneas en mujeres adultas jóvenes y mayores, por lo que debería pensarse una estrategia para invertir ésta tendencia que observamos.

7.3. ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS Y LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN

Temas edilicios

En el último año se pudieron gestionar algunas mejoras de nuestra institución como pintura, acondicionamiento de farmacia y enfermería con colocación de aires acondicionados colocación de estanterías, instalación de TV en la sala de espera; sin embargo, la estructura general del CAPS permanece siendo la misma, la que resulta chica y deteriorada para la cantidad de pacientes y personal de salud que por allí transitan día a día.

Recursos humanos

Como institución nos sentimos casi cotidianamente desbordados por la cantidad de consultas, especialmente la demanda espontánea que a veces altera el tiempo previsto como prudencial para la atención de los pacientes con turnos programados. En general, en el equipo de salud se siente la necesidad de contar con mayor personal, lo que a su vez conllevaría la necesidad de ampliar las instalaciones del centro de salud.

En cuanto al ambiente de trabajo, éste resulta agradable lo que propicia el trabajo en equipo e interdisciplinario, compartir experiencias y preocupaciones, pensar cambios y soluciones a determinadas necesidades.

En el último año se ha dificultado la realización de reuniones de equipo, que fomentan la consolidación de nuestro grupo, permiten el intercambio de ideas y la proposición de acciones, estrategias y posibles soluciones a problemas detectados.

Pacientes crónicos

Entre los pacientes crónicos se observa que un altísimo porcentaje (60%) no ha realizado consulta alguna en los últimos dos años. Esto podría implicar pacientes adscritos que no se acercan al CAPS, pacientes que han cambiado de adscripción o residencia, o que han fallecido. Como equipo somos conscientes de ésta situación y a medida que el tiempo lo permite se realiza una evaluación de éstas HC para valorar cuáles ya no tienen vigencia por antigüedad o por cambios de adscripción que se constatan en SICAP.

Los pacientes crónicos que realizan seguimiento son en su mayoría mujeres, sin embargo analizándolos por grupo etario, en mayores de 70 años la tendencia es inversa. Esto puede deberse a una propensión de la población masculina a no acceder a los servicios de salud hasta etapas avanzadas de enfermedad o ante la presencia de síntomas que lo preocupen, ya que habitualmente no realizan controles de rutina. A su vez, también puede pensarse que es habitual que en el horario de atención del CAPS, los hombres, quienes son la mayoría que trabaja fuera del hogar, se encuentran trabajando por lo que se imposibilita su acceso a la consulta.

Respecto de las enfermedades crónicas más prevalentes destacan las tradicionales: HTA, DBT, dislipemias. Se destaca también como patología muy prevalente la obesidad. Las condiciones antes mencionadas pueden relacionarse claramente con una tendencia general de la población argentina de aumento de prevalencia y de diagnóstico de éstas patologías, y por

supuesto se suma el hecho de pertenecer a una población que tiene grandes dificultades para mantener un estilo de vida saludable por razones de tiempo y dinero. En las entrevistas con los pacientes siempre resalta la nutrición inadecuada, monótona, alta en contenidos grasos y de hidratos de carbono, y el estilo de vida sedentario.

Motivos de consulta más frecuentes

Se cargaron en SICAP en 2017 un total de 10183 consultas, número algo superior a las 9640 cargadas durante 2016. Se debe tener en cuenta que probablemente el número de consultas reales sea mucho mayor a causa de dificultades para la carga en el sistema.

En los menores de 18 años, la enorme mayoría de las consultas implican control de niños sanos y certificados. Esto se correlaciona con buena cobertura de controles de salud rutinarios. La cantidad de consultas separadas por sexo son variables pero en general es semejante. Sin embargo hacia la adolescencia, las mujeres duplican en consultas a los varones. Respecto de las patologías más comunes, como es habitual la principal son las infecciones de vías aéreas superiores, se destacan también infecciones de piel tanto bacterianas como parasitarias. Se destaca la frecuencia de consultas por controles de embarazos en las mujeres adolescentes.

En los adultos jóvenes, la relación de consultas mujeres-varones es 6:1, adquiere peso la consulta por control de embarazo, control ginecológico, consultas para planificación familiar y por agudizarse la tendencia a la escasa consulta al médico del varón.

Por encima de los 30 años aparecen como motivo de consulta más frecuente el examen médico de rutina, cuadros respiratorios y lumbalgias, posiblemente asociado a actividades laborales muchas veces de gran esfuerzo físico como albañiles y empleadas domésticas.

Luego de los 50 años, la consulta empieza a equipararse entre mujeres y varones y toman protagonismo las consultas por HTA, DBT y examen médico general, ya que es esta la población que acarrea la mayor prevalencia. Aparece nuevamente como consulta frecuente las infecciones de piel y los dolores lumbares y mioarticulares en general, condiciones asociadas con el envejecimiento natural y la repercusión de la actividad laboral actual o previa sobre sus cuerpos.

7.4. ANÁLISIS DE LA INTERSECTORIALIDAD Y LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

En nuestro CAPS se llevan a cabo estrategias o intervenciones interdisciplinarias, intersectoriales e interinstitucionales. No obstante consideramos que hay mucho por hacer

todavía, ya que se encuentran dificultades en la articulación de acciones conjuntas por motivos de tiempo, espacio, diferencias en las formas de trabajo, recursos humanos y económicos. Resultan insuficientes o muchas veces inexistentes los espacios de participación comunitaria para la identificación de problemas y definición de necesidades y estrategias de abordaje, lo que podría contribuir a unificar esfuerzos respetando la heterogeneidad de los distintos actores sociales y crear, reforzar o ampliar redes en salud.

8. LISTA DE PROBLEMAS

Se realizó en marzo de 2018, en conjunto con el equipo de trabajo, la identificación de diversas problemáticas en salud, desde la perspectiva de los servicios y los determinantes en salud de la población. Luego de definir una amplia lista de problemas, se realizó una tarea de problematización. Se muestra la lista resultante de dicho análisis:

- A.** Desequilibrio en relación a la demanda de la población y la capacidad de trabajo del equipo.
- B.** Insuficiente articulación con otros niveles de atención de salud.
- C.** Presencia de situaciones de violencia barrial y contra el personal de las instituciones barriales.
- D.** Deficiente coordinación del equipo para realizar reuniones de equipo y acciones por fuera del consultorio.
- E.** Elevados porcentajes de necesidades básicas insatisfechas en nuestra población con respecto a indicadores nacionales, provinciales, etc.
- F.** Urbanización e higiene barrial inadecuadas
- G.** Escasa participación comunitaria en la identificación, planificación y resolución de problemas.

9. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Se realizó priorización con método por criterios tipo SILOS/OPS.

Priorización de problemas: CAPS Abasto

Problemas seleccionados:	Valor político	Motricidad	Factibilidad	Vulnerabilidad	Gravedad	Frecuencia	Total	Prioridad
Urbanización e higiene barrial inadecuadas	2	2	1	0	2	2	1,5	2
Elevados porcentajes de necesidades básicas insatisfechas en nuestra población con respecto a indicadores nacionales, provinciales, etc.	2	2	1	0	2	2	1,5	2
Insuficiente articulación con otros niveles de atención de salud.	1	1	2	0	2	1	1,1	3
Presencia de situaciones de violencia barrial y contra el personal de las instituciones barriales.	0	1	1	0	2	0	0,6	4
Deficiente coordinación del equipo para realizar reuniones de equipo y acciones por fuera del consultorio.	0	2	2	2	0	1	1,1	3
<i>Desequilibrio en relación a la demanda de la población y la capacidad de trabajo del equipo.</i>	2	2	2	1	1	2	1,6	1
Escasa participación comunitaria en la identificación, planificación y resolución de problemas.	2	2	1	1	1	2	1,5	2

CONCLUSIONES

Existe una tensión permanente entre la demanda de respuestas de asistencia sanitaria a la población y nuestra necesidad como equipo de salud de estudiar y reflexionar sobre nuestras prácticas, especialmente aquellas que implican la promoción y prevención de salud que en general queda relegada a un segundo plano por falta de tiempo y desgaste del equipo.

Observamos dificultades en el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas y en la aplicación de programas nacionales de prevención de cáncer de cérvix, colon y mama, que representan en la adultez las principales causas de morbimortalidad. También encontramos que ciertos grupos poblacionales realizan seguimiento de salud con menor periodicidad como los adultos lo que implica detección tardía de condiciones que deberían abordarse tempranamente y la pérdida de oportunidades para realizar actividades de promoción y prevención de salud.

A partir de la identificación y priorización de problemas que se realizó en el presente análisis de situación se pudo diseñar un proyecto de intervención para dar respuesta al desequilibrio entre la alta demanda de la población de atención sanitaria y la capacidad de resolución de problemas de salud de nuestro equipo. En marzo de 2018 comenzamos a aplicar

algunas propuestas de dicho proyecto con el objetivo de reorganizar la oferta y la demanda del CAPS para generar mayor satisfacción en usuarixs y el equipo de salud, como disponer de unx médicx para atención de demanda espontánea y así aumentar la disponibilidad de turnos programados del resto de profesionales, habilitar una página de Facebook para brindar información actualizada a usuarixs, adaptar la disponibilidad de turnos programados y de demanda espontánea según la situación epidemiológica y la época del año.

Es indispensable conocer desde el llano los determinantes de salud de nuestra población, y sobre todo, dar participación a la comunidad en la identificación y resolución de problemas. La participación comunitaria, pilar fundamental de la APS, es un aspecto al que se le da poco lugar, inclusive dentro de nuestro propio equipo de salud. Este análisis de situación de salud nos sirvió como institución para tomar cuenta que necesitamos generar un ámbito de debate con la población para acercarnos y abrir las puertas que nos separan de la comunidad.

PROPUESTAS

Continuar con la integración de historias clínicas individuales en historias clínicas familiares que permiten una visión integral de la salud de los grupos familiares.

Continuar con la realización del censo poblacional casa por casa con el objetivo de alcanzar a la totalidad de nuestra población adscripta.

Realizar actividades de promoción de salud sexual y reproductiva en ámbitos escolares, tanto promoviendo la educación sexual integral desde edades tempranas como generando mayor accesibilidad a métodos y consejerías de planificación familiar.

Implementar herramientas de registro de prácticas preventivas como: screening de cáncer de colon y de mama, fichero de seguimiento de pacientes crónicxs, vacunación en adultxs.

Generar redes de trabajo con instituciones educativas para promoción de salud bucal y alimentación saludable.

Fomentar espacio para realización de reuniones de equipo para discutir y planificar acciones para resolución de problemas.

Valorar mediante una encuesta de satisfacción que opinión y expectativas tiene la comunidad respecto de los servicios brindados por nuestra institución.

Planificar una campaña de vacunación en población adulta que no asiste regularmente a controles de salud utilizando como herramienta el censo poblacional que estamos realizando.

Generar un ámbito de participación comunitaria y proponer una nueva lista de problemas con la voz del colectivo de vecinos del Barrio Abasto.

BIBLIOGRAFÍA

Pría Barros, M.; Bernal, I.; Fariñas Reinoso, A.; Gómez de Haz, H.; Segredo Pérez, A. (2006). Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2006;22(3). Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/saladesituacion/Biblio/Guia_elaboracion_ASIS_en_atencion_primaria.pdf

Bacchiega, J.D.; Bertoni, J.C.; Maza, J.A. Pericia Hidráulica correspondiente al Expediente Nº 1341/2003. (2003). *Poder judicial de la Provincia de Santa Fe. Obras de infraestructura existentes en el valle del río salado*. Recuperado de: <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/124141/614475/file/ANEXO%20II%20obras.pdf>

Aguirre Madariaga, E. y Paoli, C. (s.f). Santa Fe, la ciudad y el río. *Revista Aula Ciudad, Fascículo 5. Gobierno de la Ciudad de Santa Fe, Secretaria de Cultura*. Recuperado de: http://santafeciudad.gov.ar/blogs/gestionderiesgos/wp-content/uploads/2013/07/11.-Fasciculo5_SantaFe_v11pantalla1.pdf

Mercado de Productores y Abastecedores de frutas, verduras y hortalizas Santa Fe S.A. (2012). Un poco de historia. *Mercado de Productores y Abastecedores de frutas, verduras y hortalizas Santa Fe S.A*. Recuperado de: <http://mercadoproductoressantafe.com>

Redacción del Litoral. (2011, julio 29). El Mercado de Abasto cumple 30 años. *Diario El Litoral*. Recuperado de: <http://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2011/07/29/metropolitanas/AREA-01.html>

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. (2011, septiembre). Políticas de Salud Sexual y Salud Reproductiva. *Ministerio de Salud de la Nación Argentina*. Recuperado de: http://www.unfpa.org.ar/sitio/images/stories/pdf/2015-06_original-balances-syr.pdf

INDEC. (2011). Indicadores demográficos por provincia. Total del país. Años 2001-2010. *Instituto Nacional De Estadísticas y Censos de la República Argentina*. Recuperado de: <https://www.indec.gov.ar/indicadores-sociodemograficos.asp>

INDEC. (2010). Porcentaje de hogares y de población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), según provincia. Total del país. Años 2001 y 2010. *Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina*. Recuperado de: http://www.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=4&id_tema_2=27&id_tema_3=66

OMS. El personal sanitario es imprescindible para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: http://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/es/

Academia Nacional de Medicina. (2008). Guía de Práctica Clínica Nacional para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Tipo II en el Primer Nivel de Atención. *Ministerio de Salud de la Nación*. http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000070cnt-2012-08-02_guia-prevencion-diagnostico-tratamiento-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf

Consejo Argentino de Hipertensión Arterial. (2013, agosto). Consenso de Hipertensión Arterial. *Revista Argentina De Cardiología. Vol 81. Supl 2*. Recuperado de: <http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/Consenso-de-Hipertension-Arterial.pdf>

Sistema de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. (2013, diciembre). 3° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles. *Ministerio de Salud de la Nación*. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/publicaciones/pdf/11.09.2014-tercer-encuentro-nacional-factores-riesgo.pdf>

Redacción del Diario La Capital. (2007, julio 6) Las 10 ciudades con más homicidios son lideradas por Santa Fe. *Diario La Capital*. Recuperado de: <https://www.lacapital.com.ar/informacion-gral/las-10-ciudades-mas-homicidios-del-pais-son-lideradas-santa-fe-n1428691.html>

Redacción Diario Uno. (2017, enero 2). Santa Fe violenta: el mapa interactivo de homicidios. *Diario Uno*. Recuperado de : <https://www.unosantafe.com.ar/santafeviolenta/index.html>

Ministerio de Salud- Presidencia de la Nación. (2014, julio 13). *Ministerio de Salud de la Nación*. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/prensa/index.php/articulos/lista-de-slide-de-destacados/2110-ministerio-de-salud-de-la-nacion-presenta-nuevo-anticonceptivo-destinado-a-adolescentes>

Álvarez, A.; Cattáneo, V.; Musacchio, O.; Provenzano, B. (2015, abril). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de: https://noticiasmicrojuris.files.wordpress.com/2015/06/argentina_aboerto.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2011). Metodología y cálculo de cobertura de inmunizaciones. *Ministerio de salud de Chile*. Recuperado de: http://deis.minsal.cl/cobertura/Inmunizaciones/COBERTURA_INMUNIZACIONES_2005-2010.pdf

Ministerio de Salud- Presidencia de la Nación. (2017). Calendario Nacional de Vacunaciones. *Ministerio de Salud de la Nación*. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/184-calendario-nacional-de-vacunacion-2016>

Zimmet, P.; George, M.; Serrano Rios, M. (2005). Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la Federación Internacional de Diabetes: fundamento y resultados. *Rev Esp Cardiol*. 2005;58:1371-6 - Vol. 58 Núm.12. Recuperado de: <http://www.revespcardiol.org/es/una-nueva-definicion-mundial-del/articulo/13082533/>

Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. (2013). Recomendaciones para la Práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal. *Ministerio de Salud de la Nación*. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>

Lomuto, C. C. (2008). Situación de la salud perinatal República argentina 2006. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá* 2008; 27 (3). Recuperado de: <http://www.sarda.org.ar/content/download/670/4534/file/128-133Lomuto.pdf>

INDEC. (s.f). Tipos de pirámides. *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Recuperado de: https://www.indec.gov.ar/comunidadeducativa/tipos_de_piramides.pdf

Redacción de La Gaceta Ciudadana. (2018, Mayo 13). Ricos y pobres, ensanchan la brecha en aprovechamiento de la lactancia. La Gaceta Ciudadana. Recuperado de: <http://www.gacetaciudadana.com/tuentorno/ricos-y-pobres-ensanchan-brecha-en-aprovechamiento-de-la-lactancia/>

ANEXO

Figura 1

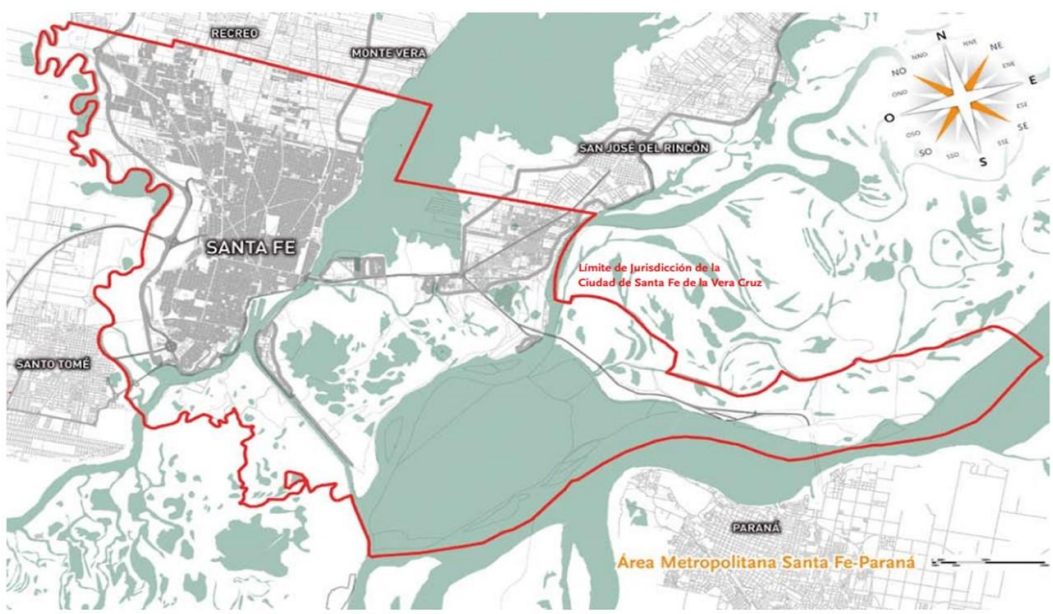


Figura 2

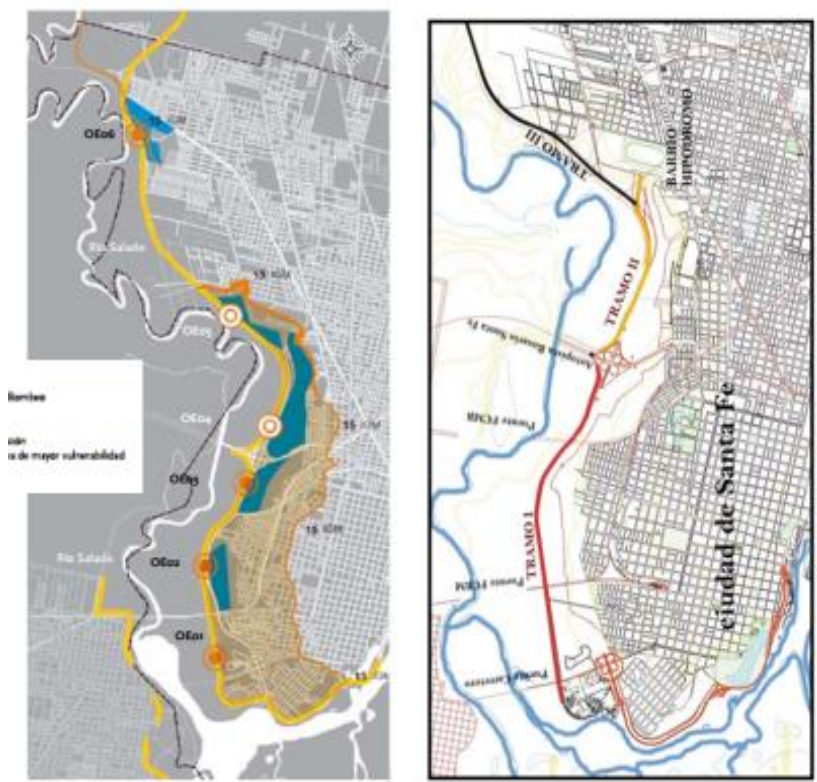
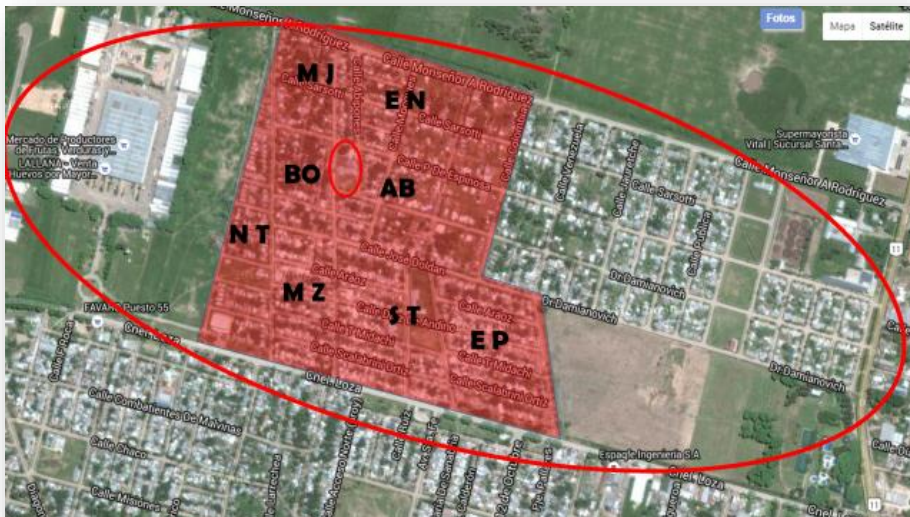


Figura 3



FOTO: El Mercado de Productores y Abastecedores de Frutas, Verduras y Hortalizas de Santa Fe. PLANO: circulo rosado Mercado de Productores y Abastecedores de frutas, verduras y hortalizas de Santa Fe. Círculo rojo: CAPS Abasto

Figura 4



PLANO: Zona coloreada: Área programativa CAPS Abasto con distribución de los distintos barrios. **MJ**: Menen Junior, **EN**: Entrada Norte, **BO**: Marcos Bobbio, **AB**: Abasto, **NT**: Nueva Tablada, **MZ**: Monseñor Zaspe, **ST**: Sin Techo, **EP**: Eva Perón.

Figura 5

CAPS ABASTO
RECORRIDO DOMICILIARIO (ENERO-FEBRERO 2016)

DOMICILIO:		TEL:
INTEGRANTES DE LA FAMILIA		
Adultos (<3ºGRADO)		Menores
ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SOSTÉN ECONÓMICO		ACTIVIDAD LABORAL
MATERIAL VIVIENDA:		AGUA POTABLE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
EXCRETAS:		RECOLECC RESIDUO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nº DE HABITACIONES:	Nº DE PERSONAS POR HABITAC:	
BAÑO INTERNO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

Figura 6

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN
Inasistencia escolar	Hogares con niños de edad escolar (7 a 12 años) que no asisten a la escuela	Hogares con niños (7 a 12 años) donde al menos un niño no asistía a la escuela al momento del censo
Hacinamiento	Hogares que presentan más de tres personas por cuarto para dormir	Se consideran hogares donde el cociente H1 entre el número de personas pertenecientes al hogar P1 y el número de cuartos para dormir C1
Vivienda inadecuada	Hogares que habitan en ranchos, casas de vecindad, trailer o remolque, embarcaciones, carpas, cueva... etc.	Se consideran los hogares que declararon como tipo de vivienda: rancho, casa de vecindad u otra clase
Carencia de servicios básicos	Hogares que presentan inaccesibilidad al agua potable o a los servicios de eliminación de excretas	Se considera los hogares: que presentaran, una cualquiera de estas dos condiciones: a) El abastecimiento de agua era por camión cisterna, pila pública o estanque, pozo u otros medios como aljibe o jagüey, quebradas o agua de lluvia. b) La eliminación de excretas era sin conexión a cloacas
Alta dependencia económica	Hogares con jefes cuya escolaridad es menor a tres años o tres grados de educación formal y donde, el número de personas por cada ocupado es mayor a tres. Se consideraron los ocupados de 15 años y más.	Se consideran hogares cuyos jefes declararon como máxima escolaridad segundo grado de educación primaria y donde el número de personas por ocupado resultó mayor a tres

Figura 7

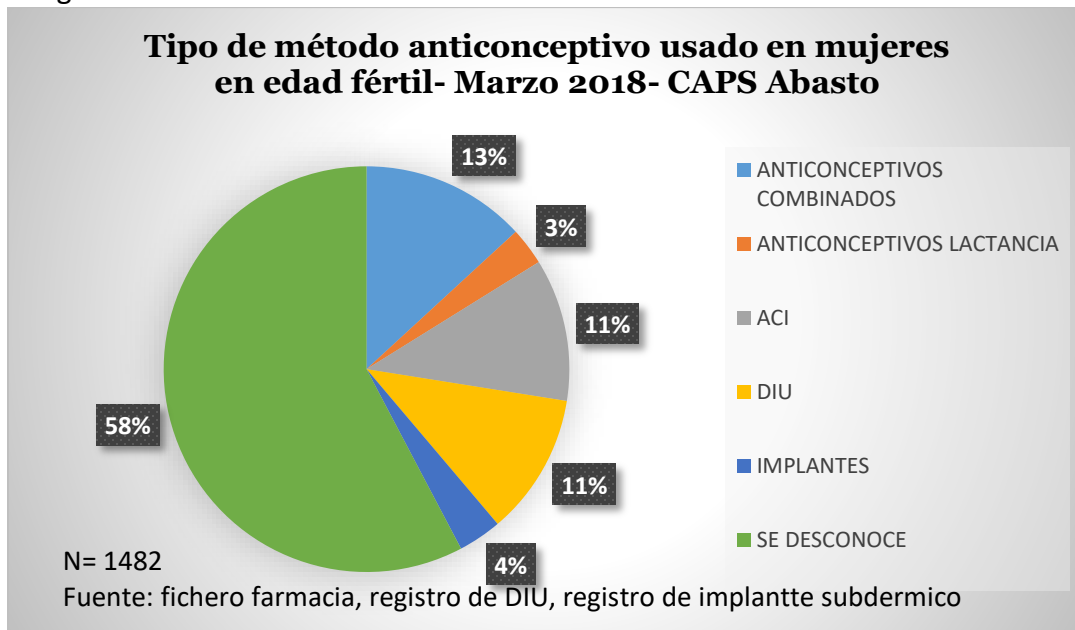


Figura 8

Tipo de actividad	Cantidad de personas
AUH	72
Changas	47
Comercio	43
Albañil	40
Otros	28
Pensión	25
Jubilación	24
Empleado público	22
Empleada doméstica	19
Kiosko	18
Mercado Abasto	13
Cuidado de ancianos	9
Oficios	9
Total	369

N= 369. Fuente: censo poblacional CAPS Abasto 2016-2018

Figura 9

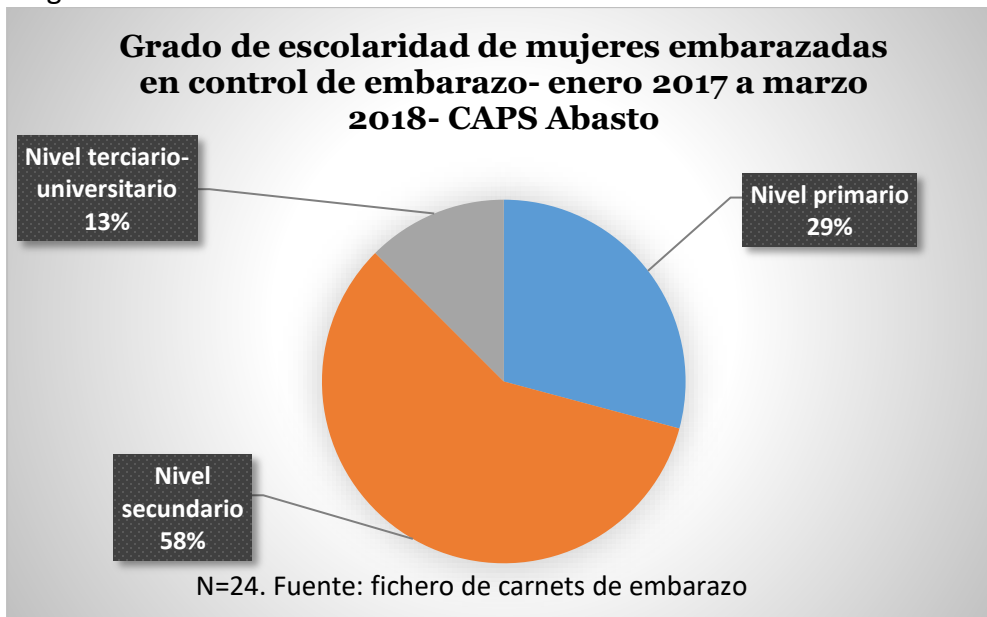


Figura 10

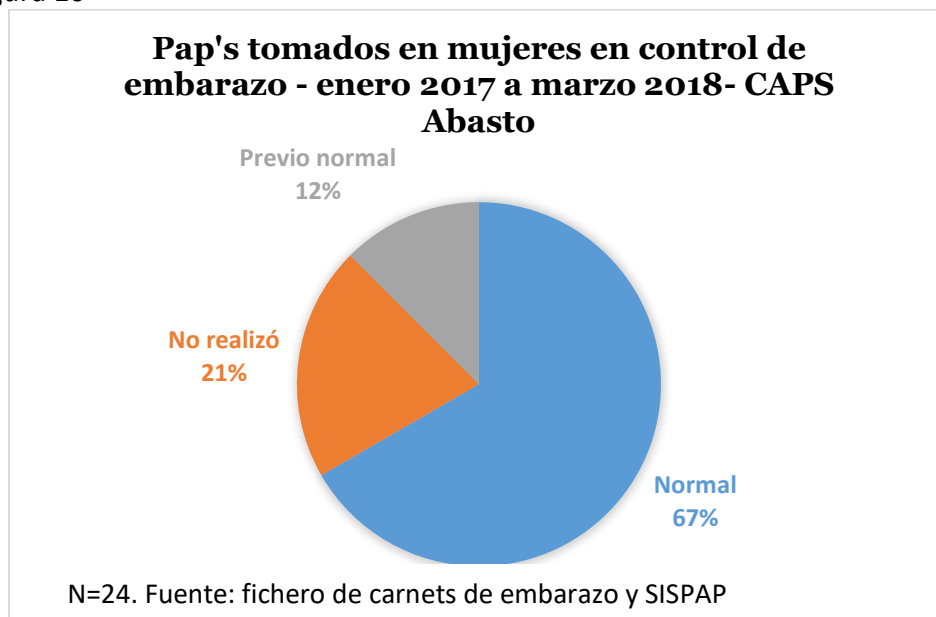


Figura 11

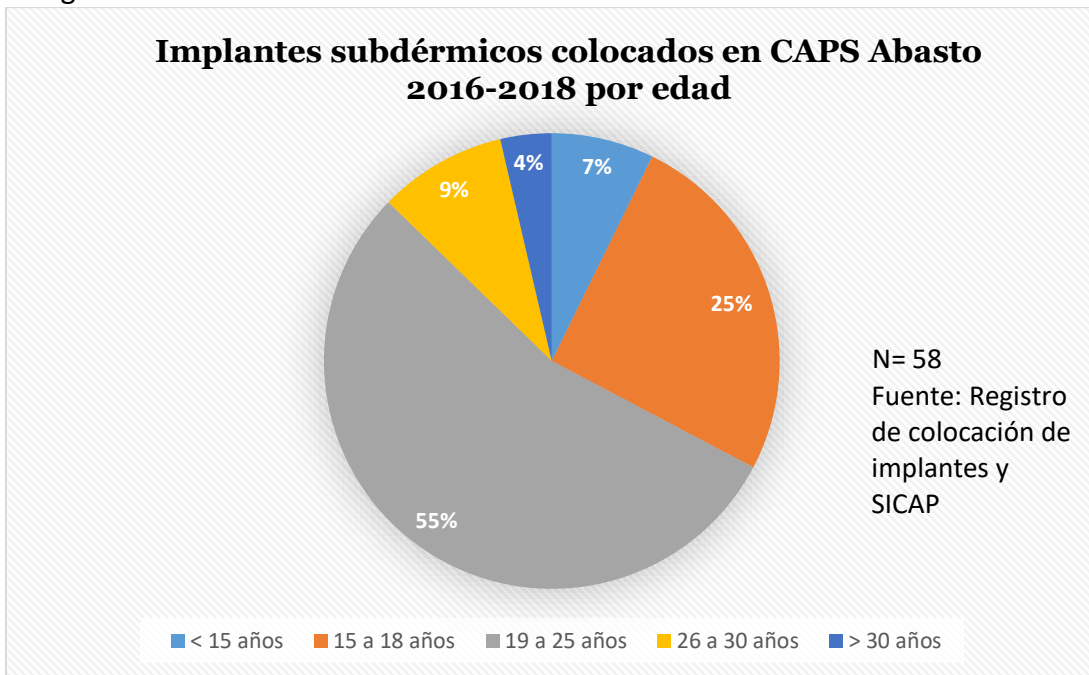


Figura 12

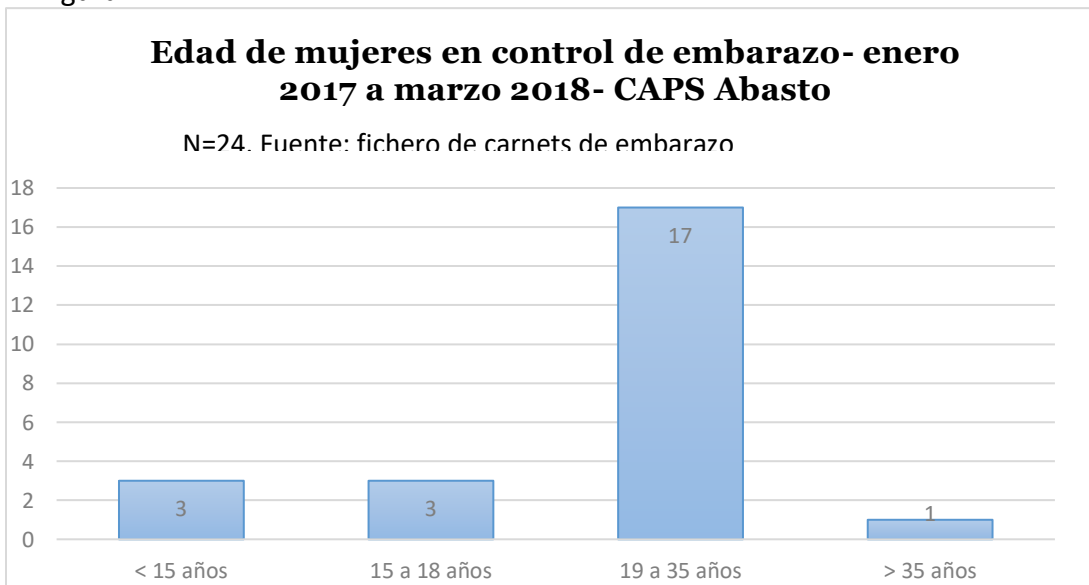


Figura 13



Figura 14

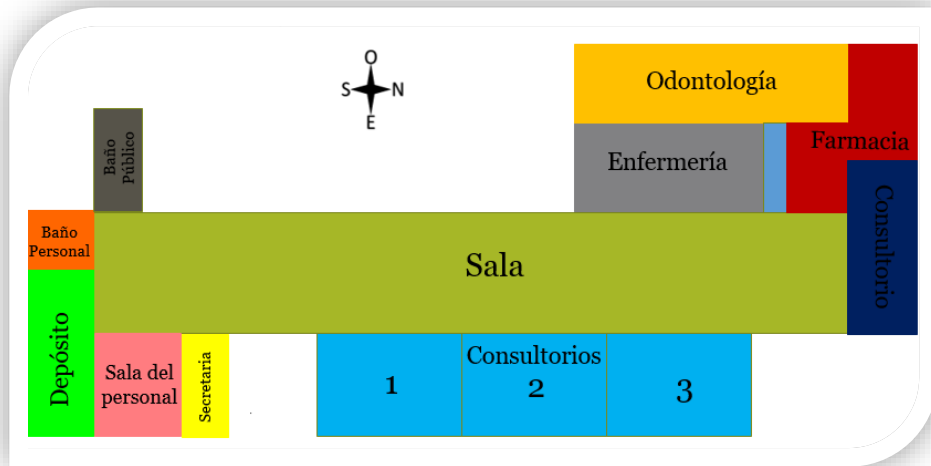


Figura 15

Vacuna	Aplicaciones
Vac. Pentavalente (quintuple celular)	319
Vac. Neumocóccica 13 valente	248
Vac. Poliomielítica sabin bivalente oral	243
Vac. Antigripal pediátrica	199
Vac. Antigripal adulto	198
Vac. Triple viral (SRP)	190
Vac. Triple bacteriana acelular (DTAP)	160
Vac. Poliomilitica inactivada (salk ipv)	152
Vac. Antirotavirus	152
Vac Menveo A+C+Y+W135	130
Vac. Hepatitis B adultos	111
Vac. Hepatitis A pediátrica	89
Vac. Doble DT adulto	83
Vac. Varicela	82
Vac HPV cuadrivalente	82
Vac. Triple bacteriana celular (dpt)	80
Vac. Hepatitis B pediátrica	15
Vac. Neumococcica 23 valente	8
Vac. BCG	6
Vac. Quintuple acelular	5
Vac. Hepatitis A adultos	1
Vac. Menactra	1
Vac hpv bivalente	1
Vac. Meningo (a+c)	1
Total	2556
N= 2556. Fuente registro de vacunación de SICAP	

Figura 16

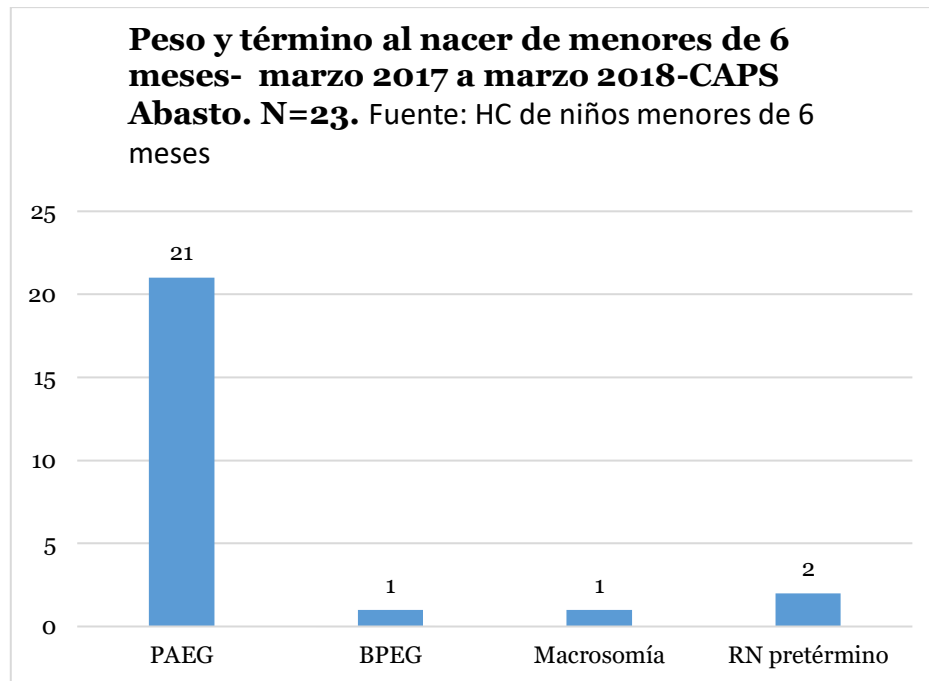


Figura 17



Figura 18

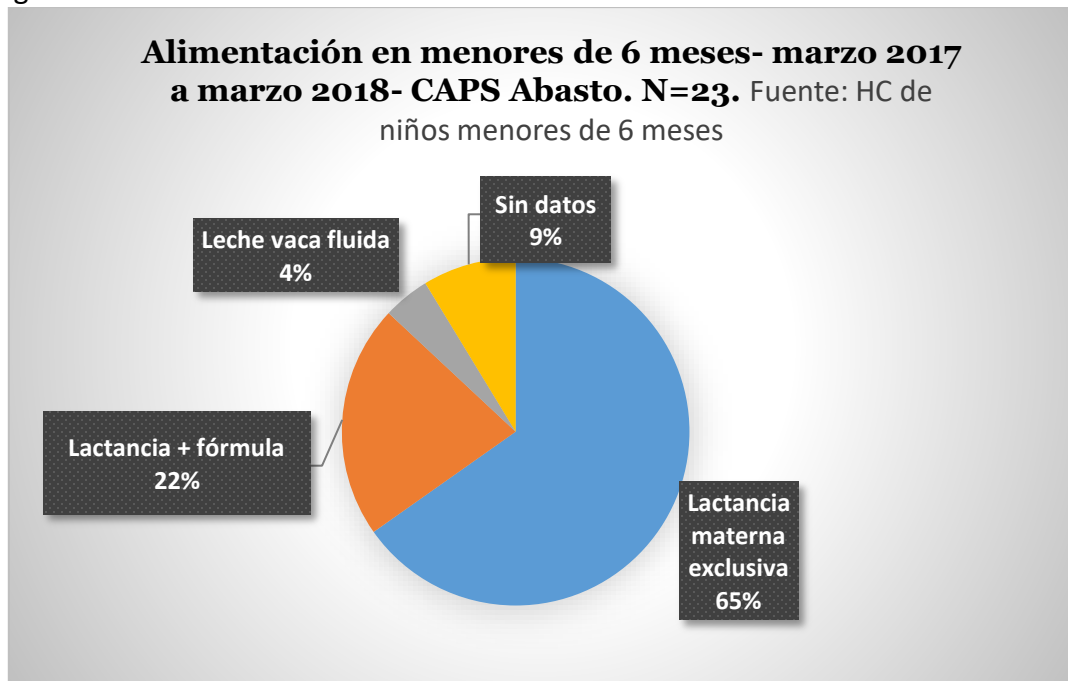


Figura 19

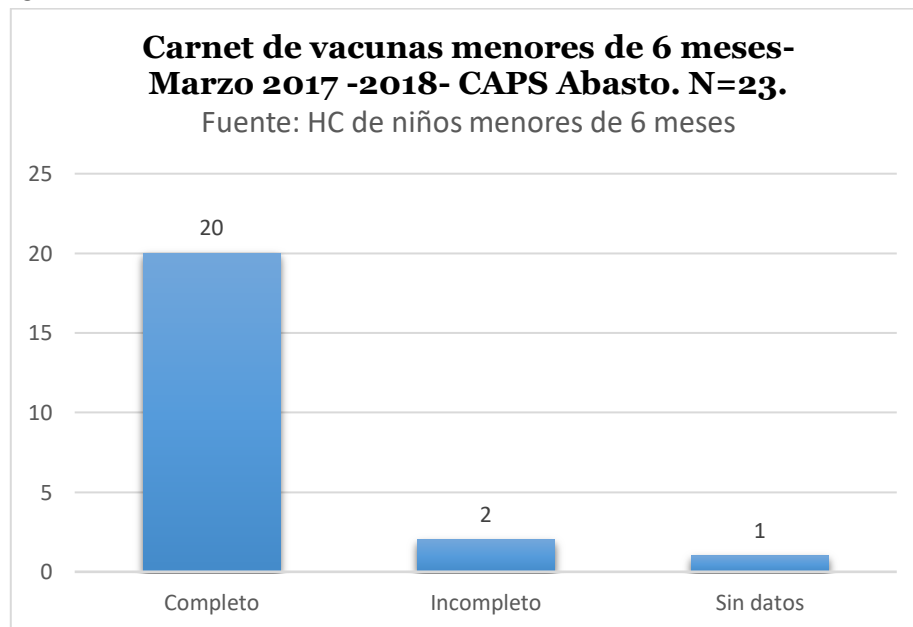


Figura 20

Factores de riesgo durante el embarazo	N° de pacientes
Edad < 17 o > 35 años	5
Obesidad	1
Tabaquismo activo	3
Violencia doméstica	1
Aborto previo	3
Cirugía uterina anterior	4
Hipertensión gestacional previa	1
Intervalo intergenésico corto	3
Macrosomía	1
Embarazo múltiple	1
DBT gestacional	2
Toxoplasmosis aguda	1
N=24. Fuente: carnets de embarazo del CAPS Abasto	

Figura 21

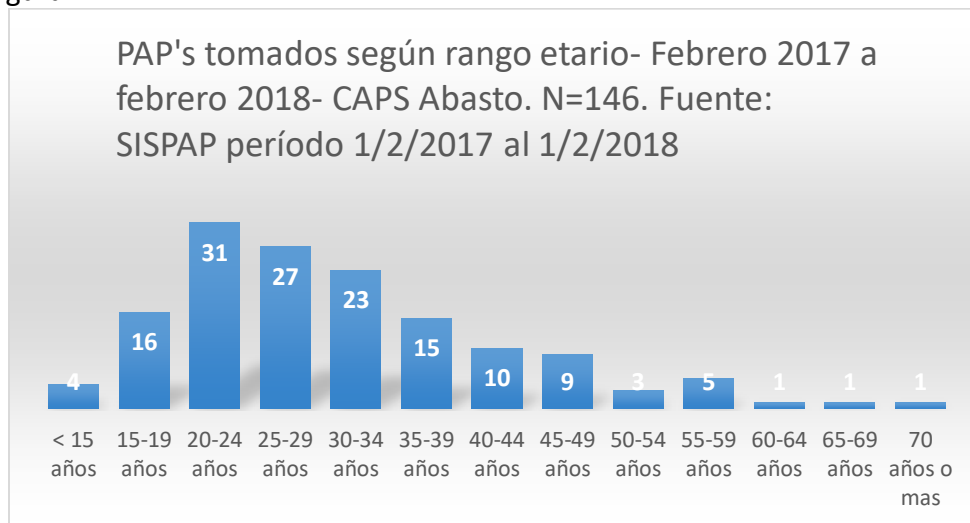


Figura 22

Resultados informados de PAP	Cantidad
Ausencia de cel neoplásicas	137
ASCUS	2
LSIL	3
HSIL	1
Muestra no satisfactoria	3
Total	146
N= 146. Fuente: SISPAP período 1/2/2017 al 1/2/2018	

Figura 23



Figura 24

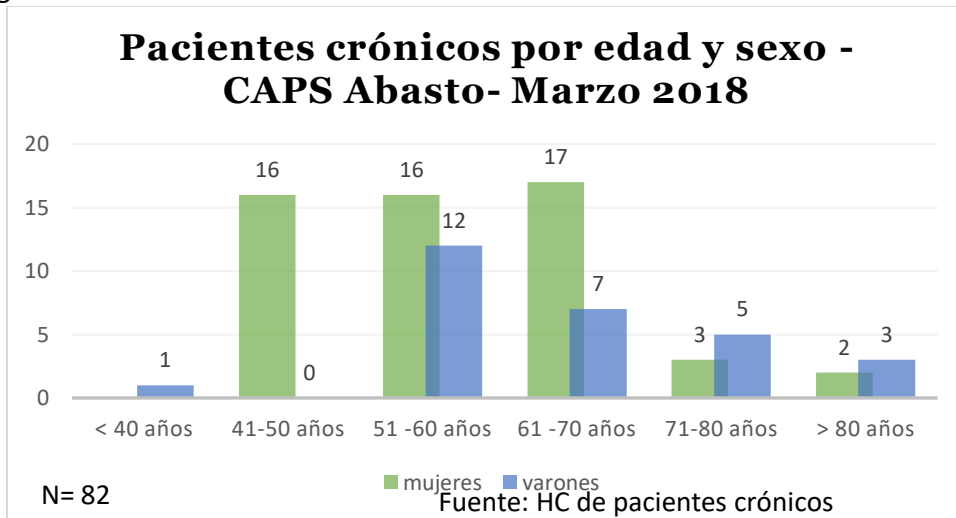


Figura 25

Enfermedad crónica	N° de pacientes
HTA	69
DBT	44
Obesidad	41
Dislipemias	35
Sínd. Metabólico	31
Tabaquismo	12
Artrosis	7
Padecimientos de salud mental	7
Sobrepeso	6
Chagas	6
HPB	6
Hipotiroidismo	4
Epilepsia	4
Etilismo	3
EPOC	2
Fuente: HC pacientes crónicos del CAPS Abasto	

Figura 26

**Motivos de consulta más frecuentes en menores de 2 años - CAPS
ABASTO- Marzo 2017 a marzo 2018**

Diagnósticos	M	F	Totales
CNS	354	353	707
IVAS	117	125	242
Bronquiolitis	79	64	143
BOR	79	44	123
Certificado	25	25	50
Impetigo	28	16	44
Escabiosis	8	22	30
Fiebre	13	12	25
Parasitosis	12	7	19
Gastroenteritis	12	2	14
Dermatitis pañal	8	2	10
Total	856	773	1629

Figura 27

Motivos de consulta más frecuentes de 3 a 5 años- CAPS ABASTO- Marzo 2017 a marzo 2018

Diagnósticos	M	F	Totales
CNS	93	74	167
Certificados	85	69	154
IVAS	70	51	121
BOR	35	17	52
Impétigo	15	18	33
Parasitosis	11	11	22
Escabiosis	5	12	17
Fiebre	6	9	15
Varicela	5	4	9
Total	438	351	789

Figura 28

Motivos de consulta más frecuentes de 6 a 11 años- CAPS ABASTO- Marzo 2017 a marzo 2018

Diagnósticos	M	F	Totales
Certificado	137	100	237
CNS	87	66	153
IVAS	63	73	136
BOR	23	8	31
Impétigo	16	12	28
Inf piel y partes blandas	14	11	25
Asma	10	8	18
Gastroenteritis	11	7	18
Parasitosis	9	6	15
Fiebre	10	5	15
Total	395	311	706

Figura 29

**Motivos de consulta más frecuentes de 12 a 17 años- CAPS ABASTO-
Marzo 2017 a marzo 2018**

Diagnósticos	M	F	Totales
Certificado	132	137	269
CNS	54	75	129
IVAS	48	48	96
Control embarazo	0	49	49
MAC	0	45	45
ITU	2	30	32
Impétigo	8	13	21
Bronquitis	11	8	19
Lumbalgia	3	13	16
Vaginitis	0	15	15
Total	351	674	1026

Figura 30

**Motivos de consulta más frecuentes de 18 a 30 años- CAPS ABASTO-
Marzo 2017 a marzo 2018**

Diagnósticos	M	F	Totales
Control de embarazo	0	169	169
IVAS	21	47	68
Examen médico general	17	50	67
MAC	0	62	62
Vaginitis	0	58	58
Examen ginecológico	0	48	49
Amenorrea	0	48	48
Certificado	13	33	46
Dolor abdominal	1	40	41
ITU	0	38	38
Total	173	1043	1221

Figura 31

**Motivos de consulta más frecuentes de 31 a 50 años- CAPS ABASTO- Marzo
2017 a marzo 2018**

Diagnósticos	M	F	Totales
Examen médico general	16	70	86
IVAS	14	56	70
Lumbalgia	10	57	67
HTA	4	34	38
Examen ginecológico	0	35	36
Cefalea	1	32	33
Dolor abdominal	6	26	32
Bronquitis	7	21	28
DBT	2	25	27
Gastritis	11	16	27
Total	151	858	1014

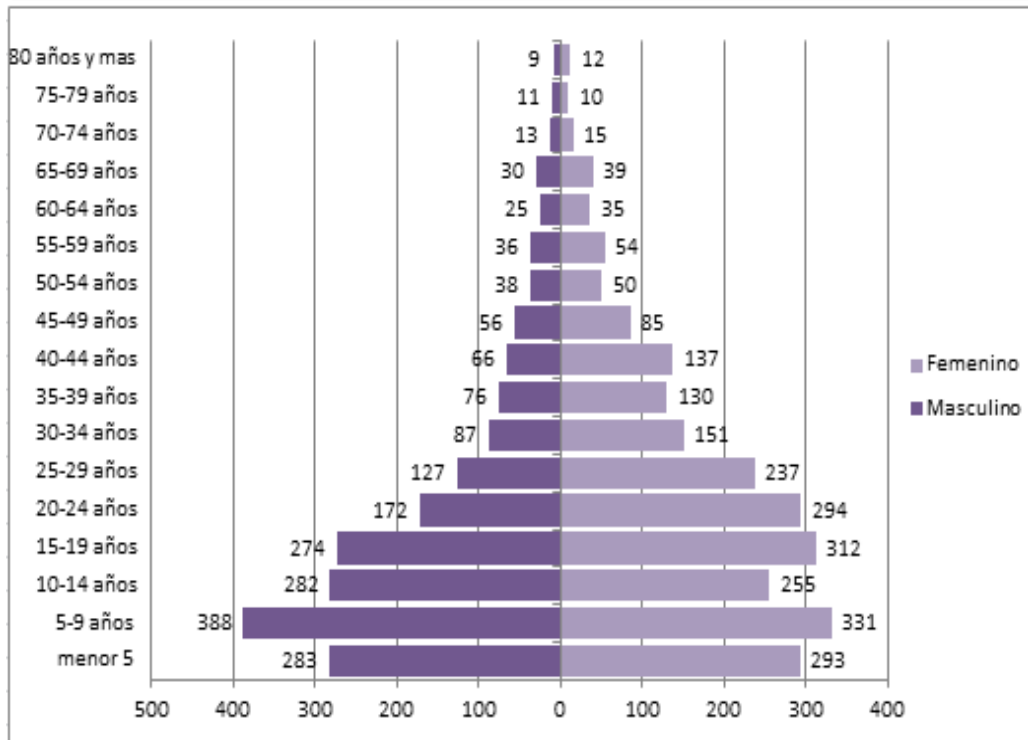
Figura 32

Motivos de consulta más frecuentes de mayores de 50 años- CAPS ABASTO-
Marzo 2017 a marzo 2018

Diagnósticos	M	F	Totales
HTA	24	27	51
Examen médico general	19	12	31
DBT no insulinizado	13	17	30
Lumbalgia	6	15	21
Bronquitis	6	11	17
Artralgia-mialgia	3	14	17
Inf piel y partes blandas	4	13	17
IVAS	6	10	16
Neumonía	3	10	13
Gastritis	4	7	11
Total	211	306	517

Figura 33

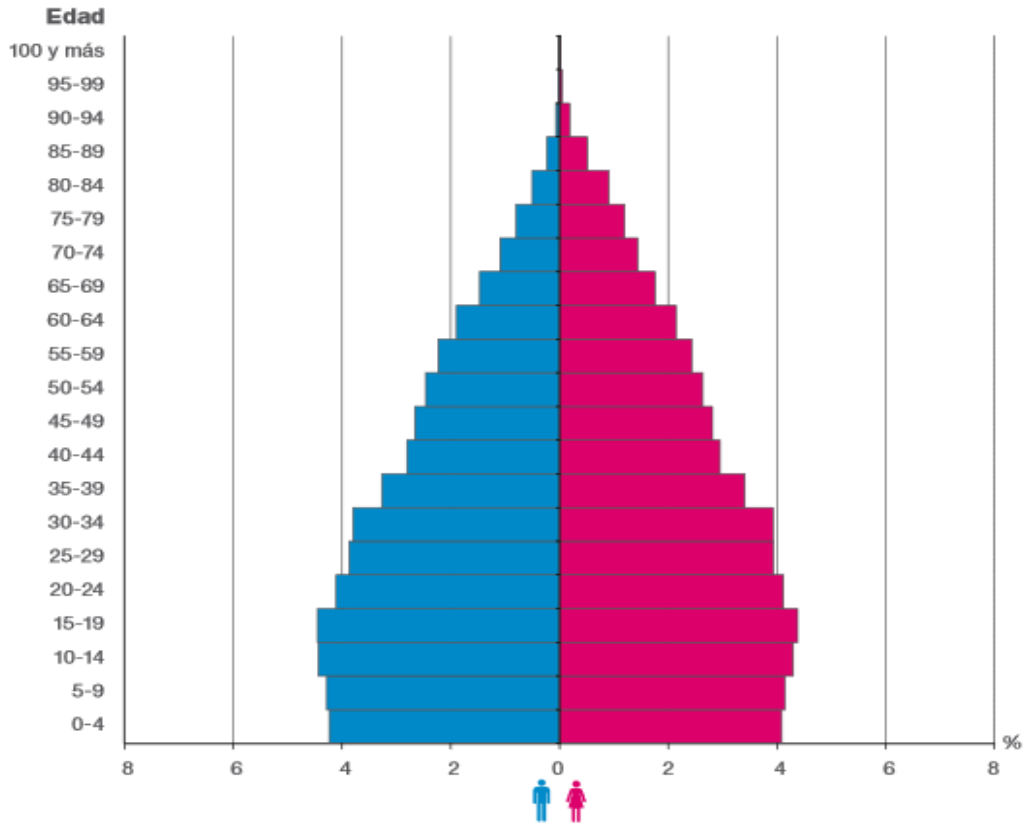
Población adscrita al CAPS Abasto - marzo de 2018



Fuente SICAP

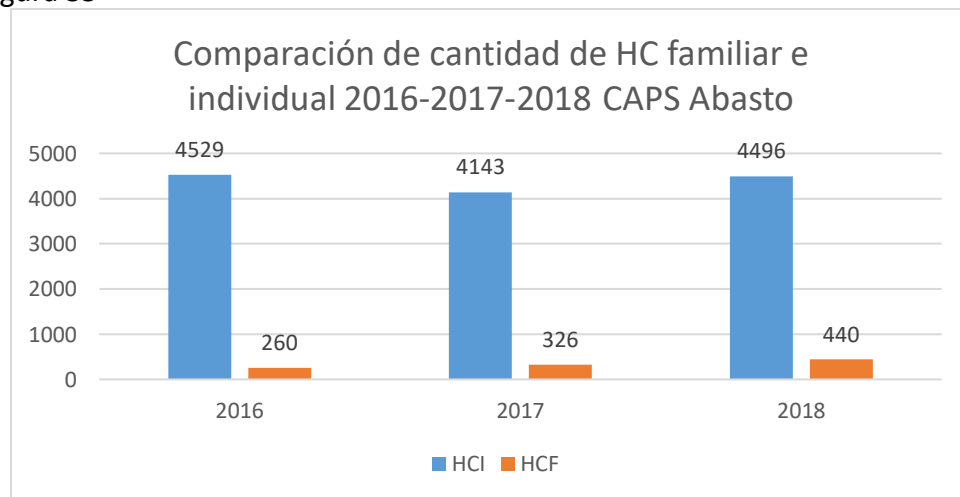
Figura 34

Estructura de la población por edad y sexo. Argentina, año 2010



Fuente: Censo Nacional 2010

Figura 35



Fuente: historias clínicas individuales y familiares del CAPS Abasto (año 2016, 2017 y 2018)

Figura 36

VARIABLES	2016	2017	2018
Manzanas censadas	4	9	16
N° hogares	56	92	241
Tamaño promedio de familia	4	4,5	4,3
Personas > 18 años	126	215	564
Personas < 18 años	130	200	474
Escolaridad < 18 años	100%	100%	99,20%
Escolaridad > 18 años	88,10%	85,60%	91,30%
Viviendas inadecuadas	12,50%	15,20%	8,30%
Pozo negro	100%	100%	100%
Recolección de residuos	100%	80,50%	81,70%
Agua potable	82,20%	84,40%	75,50%
Hacinamiento	12,50%	16,30%	24,80%
Hogares con alta dependencia	1	4	7
Personas con ingreso económico	67%	65,50%	65,60%

Comparación de datos obtenidos de censo poblacional del CAPS Abasto