

Caracterización sobre el avance en un Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental basado en fuentes primarias y secundarias		
Coordinación de Salud Ambiental - Dirección de Salud y Educación Ambiental		

Caracterización sobre el avance en un Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental basado en fuentes primarias y secundarias



Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA)

salud@ACUMAR.gov.ar

Dirección de Salud y Educación Ambiental

Dra. Susana García

Coordinación de Salud Ambiental

Dra. Juliana Finkelstein

I. Resumen ejecutivo	3
II. Introducción	5
III. Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud	7
III.a. Situación actual del SNVS en la CMR	9
III.b. Implementación del SNVS ^{2.0} en la CMR	10
IV. Registro Nacional de Anomalías Congénitas, Registro Institucional de Tumores en Argentina y Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino	18
V. Estadísticas Vitales y Egresos hospitalarios	19
VI. Evaluaciones Integrales en Salud Ambiental en Áreas de Riesgo	19
Resultados de eventos que son vigilados a partir de la Pesquisa de Vivienda, Hogar y Persona.	19

I. Resumen ejecutivo

La Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA) de ACUMAR tiene como uno de sus ejes de trabajo prioritarios la efectiva Vigilancia Epidemiológica Ambiental en la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR). En tal sentido se ha sumado activamente al proceso que lidera el Ministerio de Salud de la Nación, quién gestiona y administra el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS) al cambio del mismo a un nuevo Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) de cuya actualización y programas de capacitación la DSyEA participa, con la intención de que todos los municipios de la CMR compartan el mismo sistema de notificación de eventos de salud, entre los cuales se encuentran las enfermedades con carga ambiental, y aquellas patologías asociadas a la contaminación.

En el año 2014, a instancias del Programa Nacional de Prevención y Control de Intoxicaciones del Ministerio de Salud de la Nación, la Dirección General de Salud Ambiental de ACUMAR, participó en la elaboración de una "Normativa y Tutorial para la Vigilancia de Intoxicaciones e indicadores de efecto y exposición a agentes tóxicos" con el objetivo de rediseñar la vigilancia de las Intoxicaciones y los riesgos asociados a la exposición a tóxicos a través del SNVS, con el propósito de contribuir con más y mejor información a la identificación de riesgos, y a la prevención y al control de la morbilidad asociada a agentes tóxicos.

Durante estos años la DSyEA colaboró, de manera rutinaria, con varios municipios y laboratorios en la carga de los eventos en el software que el SNVS posee a tal fin.

Como parte del plan de trabajo de la DSyEA en materia de vigilancia de la salud, se solicitó a tres prestigiosas Asociaciones Científicas que consensuaran un listado de enfermedades vinculadas a la calidad del ambiente en el marco de la Cuenca Matanza Riachuelo. Es así que, con fecha 27 de septiembre de 2017, "día mundial de la Salud Ambiental", reunidos en Buenos Aires, los representantes de la Sociedad Argentina de Pediatría, de la Sociedad Argentina de Medicina y de la Asociación Toxicológica Argentina, firmaron un consenso con el listado de enfermedades con carga ambiental en la Cuenca Matanza Riachuelo, que será utilizado para orientar las acciones de vigilancia epidemiológica. Hasta la fecha se han identificado las fuentes de información que permiten relevar los datos correspondientes a estos eventos incluidos en el listado.

Entre las fuentes de información que la DSyEA utiliza para realizar la vigilancia del proceso "salud-enfermedad-cuidado" en la Cuenca Matanza Riachuelo, también están las bases de datos de nacimientos, defunciones, egresos hospitalarios (en la Dirección de Estadísticas e Información de

Salud – DEIS – del Ministerio de Salud de la Nación), de anomalías congénitas (RENAC- Registro Nacional de Anomalías Congénitas – del Ministerio de Salud de la Nación), de tumores (RITA - Registro Institucional de Tumores en Argentina - y ROHA – Registro Oncohematológico Hospitalario Argentino – del Instituto Nacional del Cáncer), así como registros de enfermedades bajo vigilancia intensificada (HIV, tuberculosis, diabetes, enfermedad renal crónica, etc.), consolidados en el Ministerio de Salud de la Nación.

Una de las grandes limitantes que poseen estas fuentes de datos secundarias (el SNVS, las bases de la DEIS, el RENAC, el RITA, etc.) es que la información se introduce por establecimientos asistenciales y por lo tanto los datos se encuentran agregados por establecimiento, y el grado máximo de desagregación que permiten es a nivel de localidad y no por barrio, siendo muy escasos los datos de domicilio de los eventos. Es por ello que, para la vigilancia de eventos a la escala de trabajo de la DSyEA (las UREM), se requiere de una búsqueda activa de información epidemiológica, sobre patologías y determinantes ambientales de la salud que permitan la toma de decisiones y las acciones efectivas para reducir los riesgos y mejorar la calidad de vida de la población. Es así que, como fuente primaria de vigilancia epidemiológica ambiental, ACUMAR realiza las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR).

De la misma manera, no está disponible en el SNVS ni en el SISA, la vigilancia de la calidad del agua, del aire, del suelo y de los alimentos, como fuentes determinantes ambientales del proceso salud-enfermedad-cuidado. Sin embargo se ha empezado a trabajar en conjunto con la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación para poder avanzar en la notificación y el registro sistemático de esta información.

El trabajo conjunto con las Direcciones/Gerencias/Jefaturas de Epidemiología de los Ministerios de Salud de la Nación, de la Provincia de Buenos Aires, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y los Secretarios de Salud de los Municipios, durante el año 2018, consistirá en:

- Acompañar el proceso de migración al SNVS 2.0 que entrará en vigencia en abril del año 2018, a través de:
- Capacitación interna dentro de la DSyEA al personal del equipo de epidemiología, a los supervisores de los equipos EISAAR y al personal que se desempeña como data entry en los municipios.
- Acreditación de personal interno de la DSyEA como instructores certificados del SNVS 2.0 por la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.
- Capacitación del personal designado en los municipios para la implementación del SNVS 2.0. -

- Colaborar con los municipios de la CMR donde existen nodos (unidades de carga de información) del SNVS.
- Colaborar con el Ministerio de Salud de la Nación para establecer los nuevos indicadores que formaran parte del sistema de la evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica debido a que el cambio en la nueva plataforma implica un registro diferente en la notificación de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) y el índice complejo del sistema que calculaba oportunidad y regularidad en la notificación resulta ser ineficiente para evaluar el uso del nuevo sistema.
- Articular con el Registro Nacional de Anomalías Congénitas e Instituto Nacional del Cáncer para acordar los términos de trabajo conjunto con las áreas vinculadas para identificar los casos de la CMR, elaborar informes conjuntos y promover la incorporación de establecimientos de la CMR a los Registros.
- Actualizar los informes de mortalidad de la CMR para las enfermedades vinculadas al medio ambiente, con la información de la DEIS del año 2016.
- Elaborar informe final de pesquisas de las EISAAR 2017, de los 42 barrios pesquisados, y los informes parciales de las encuestas realizadas en el año 2018.
- Verificación de bases de datos con información sobre los eventos que son vigilados a partir de las pesquisas de hogar, vivienda y persona (abortos espontáneos, bajo peso al nacer – prematurez, diarreas agudas, afecciones de la piel, enfermedades respiratorias aguda, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión arterial, parasitosis intestinales, tuberculosis, dengue, zika, chikungunya, caídas de altura, quemaduras, ahogamiento, accidentes de tránsito).
- Diseñar un índice de salud que permita establecer, de acuerdo con criterios epidemiológicos, zonas de riesgo en la cuenca para priorizar intervenciones en el terreno de la cuenca.

II. Introducción

La vigilancia de la salud es un proceso que consiste en el registro y la observación sistemática y continua, de la frecuencia, distribución y determinantes de eventos de importancia para la salud pública, y en el análisis y difusión de la información producida. Dicha información permitiría orientar las acciones de prevención y control así como servir a la determinación de prioridades en las políticas de salud pública, es por ello que se entiende como “información para la acción”.

El concepto de “vigilancia de la salud” ha venido a reemplazar el tradicional de “vigilancia epidemiológica”. Mientras que la “vigilancia epidemiológica” era entendida como vigilancia de la

distribución de las enfermedades, la vigilancia de la salud, incorpora la dimensión de los determinantes sociales, económicos, ambientales, etc. en el proceso salud-enfermedad-cuidado, ofreciendo una mejor perspectiva para la toma de decisiones. De ahora en adelante, trataremos como sinónimos la "vigilancia epidemiológica" y la "vigilancia de la salud".

En pos de realizar una vigilancia epidemiológica de los eventos vinculados con el ambiente, en ACUMAR se realiza vigilancia epidemiológica ambiental en dos ejes: 1) a partir de fuentes secundarias de información (generalmente utilizando datos disponibles en los Ministerios de Salud), y 2) a partir de las fuentes primarias (obtenidas con recursos de ACUMAR).

Las fuentes secundarias de información utilizadas para la vigilancia epidemiológica son los registros de morbilidad (enfermedad) y de mortalidad que han establecido los programas y direcciones nacionales y jurisdiccionales, y con los que ACUMAR comparte información de manera sistemática. Los registros nacionales son:

- Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).
- Registro Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC)
- Estadísticas Vitales y egresos hospitalarios de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS)
- Registro Institucional de Tumores en Argentina (RITA)
- Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA)

Como fuente primaria de vigilancia epidemiológica se realizan las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR) a través de la pesquisa de Viviendas, Hogares y Personas.

A continuación se presentan los eventos vinculados al ambiente según el consenso elaborado con las sociedades científicas y el tipo de fuente de relevamiento. Tabla 1.

Tabla 1: Eventos vinculados al ambiente priorizados por ACUMAR y el tipo de fuente de relevamiento

EVENTOS PRIORIZADOS POR ACUMAR	Fuente Primaria	Fuente secundaria
Abortos espontáneos	SI	SI
Bajo peso al nacer – Prematurez	SI	SI
Diarreas agudas	SI	SI
Afecciones de la piel	SI	SI
Enfermedades respiratorias aguda (alta y/o baja)	SI	SI
Enfermedad respiratoria crónica	SI	NO
Anomalías congénitas	NO	SI
Cáncer (pulmón, piel, vejiga, leucemia)	SI	SI
Intoxicación por metales pesados (Plomo; Cromo; Mercurio)	SI	SI
Intoxicación por hidrocarburos (benceno; tolueno)	NO	SI
Intoxicación por arsénico en el agua de consumo	SI	SI
Intoxicación por Monóxido de Carbono	SI	SI
Intoxicación por Plaguicidas Agrícolas	NO	SI
Hipertensión Arterial	SI	SI
Parasitosis intestinales	SI	SI
Tuberculosis	SI	SI
Dengue	SI	SI
Zika	SI	SI
Chikungunya	SI	SI
Malnutrición	NO	NO
Caídas de altura	SI	SI
Quemaduras	SI	NO
Ahogamiento	SI	SI
Accidentes de tránsito	SI	SI
Picadura de arácnido	NO	SI
Hantavirus	NO	SI
Leptospirosis	NO	SI

Fuente: Elaboración propia

III. Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), cuya gestión y administración depende del Ministerio de Salud de la Nación, recopila información sobre los eventos de notificación obligatoria (ENO) para ponerla a disposición de quienes deben tomar decisiones de salud pública o tienen a su cargo las acciones de control o prevención. Es un sistema de registro que se ocupa de la notificación y el seguimiento de eventos de importancia sanitaria con la finalidad de intervenir

precozmente en su prevención y/o control. Es, a su vez, un sistema de comunicación que conecta a los múltiples actores que intervienen en el circuito de atención-diagnóstico-seguimiento-prevención-control de enfermedades (Nación, Provincias, Municipios, Establecimientos Asistenciales, Profesionales de la Salud). El SNVS se constituye como una red que permite la interconexión de los distintos efectores del sistema de vigilancia, compartiendo el intercambio de información.

La obligatoriedad de la notificación de los ENO se establece a través de la Ley Nacional N° 15.465. A partir de esta legislación y las periódicas actualizaciones, se ha determinado el listado ENO, las fuentes de información, la modalidad de notificación y su periodicidad. Este marco normativo incluye a todos los médicos, independientemente del subsector donde se desempeñen, así como a los bioquímicos, bacteriólogos, y demás personal de laboratorio, que atiendan, tomen muestras o estudien por laboratorio a casos vinculados a enfermedades o eventos bajo vigilancia. Incluye también a los profesionales veterinarios que atiendan casos animales de enfermedades zoonóticas.

Los nodos de esta red son los sitios donde se carga, sistematiza, analiza y difunde la información de Vigilancia Clínica (C2), laboratorial (SIVILA) y de otras estrategias de vigilancia (Unidades Centinela). A partir de la semana epidemiológica número 18 la carga de esta información se realiza en una ficha individual que permite integrar las tres estrategias para cada persona.

Ante la consulta y sospecha clínica de las enfermedades de notificación obligatoria, incluyendo a pacientes que se atienden en guardia, internación o consultorios externos, se realiza como parte de la estrategia de vigilancia clínica, la recolección sistemática de los casos registrados por los médicos (de los distintos efectores de salud) en una planilla conocida como "consolidado C2". Se incluye también los datos de los libros de guardia y la información de los pacientes internados.

El Módulo de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) constituye el módulo de notificación de laboratorios del SNVS. La vigilancia basada en el laboratorio es una vigilancia complementaria a la vigilancia clínica, ya que le provee especificidad aportando los diagnósticos de agentes etiológicos, reservorios y/o vectores. En el año 2014 el Ministerio de Salud de la Nación publicó una "Normativa y Tutorial para la Vigilancia de Intoxicaciones e indicadores de efecto y exposición a agentes tóxicos" como resultado de más de tres años de trabajo colaborativo interdisciplinario (toxicólogos, epidemiólogos, bioquímicos, entre otros) e interinstitucional (Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones, Referentes de Laboratorios Toxicológicos, Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, Dirección General de Salud Ambiental de la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo - ACUMAR) buscando consensos, con un objetivo común:

rediseñar la vigilancia de las Intoxicaciones y los riesgos asociados a la exposición a tóxicos a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, con el propósito de contribuir con más y mejor información a la identificación de riesgos, y a la prevención y al control de la morbilidad asociada a agentes tóxicos. Documento completo disponible en:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/vigilancia/sivila/tutoriales/intoxicaciones-tutorial-consensuado-2014.pdf>

Todo lo descrito sobre este sistema es el desarrollo actual, que está en vigencia desde el año 2007. Actualmente el SNVS se está migrando a un nuevo software y plataforma por lo que cambiará la modalidad de notificar y vigilar. El nuevo SNVS, denominado SNVS 2.0 entró en vigencia a partir del 29 de abril de este año.

El SNVS 2.0 reúne a través del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) la notificación realizada por los médicos y por los laboratorios de nivel local, provincial y nacional, las direcciones de epidemiología, bromatologías, centros de zoonosis, bancos de sangre, programas de prevención y control, entre otros. Esta red virtual se conforma a través usuarios habilitados en todo el país, tanto del subsector público como privado y de la seguridad social. Permite tanto la notificación de los distintos eventos, como el análisis sistemático y rápido de la información disponible.

El actual informe estará basado en los módulos del SNVS que forman que forman parte del sistema anterior y que ya no se utiliza a partir de la semana epidemiológica 18 del año en curso

III.a. Situación actual del SNVS en la CMR

En los municipios de la CMR existen nodos (unidades de carga de información) del SNVS a través de los cuales se notifica la información de la hoja o consolidado "C2" de los establecimientos públicos, Unidades Sanitarias y Hospitales. En los municipios de Cañuelas, Esteban Echeverría, Ezeiza, Gral. Las Heras, Lomas de Zamora, Marcos Paz, Almirante Brown, Morón y Merlo hay trabajadores de la DSyEA que cargan la información al SNVS, de esta forma ACUMAR colabora con el trabajo diario que requiere el SNVS. También se realiza la carga de los resultados de laboratorio de las muestras obtenidas durante las EISAAR en el SNVS.

Como ya se mencionó anteriormente en el sistema utilizado desde el 29 de abril del 2018 de Información Sanitaria: la plataforma SISA, la notificación se realiza nominalizada en un módulo que integra la información del paciente con todos los registros de prestaciones que el mismo tenga en los

efectores que sean usuarios del sistema. En la actualidad los datos de las instituciones por donde un paciente sea atendido figuraran en este sistema integrado. Este cambio en la visión de las instituciones como nodos de carga hace que el Índice complejo con el que solía calcularse la regularidad, la oportunidad, el uso del sistema y la cobertura de notificación como método para evaluar al Sistema Nacional de Vigilancia no pueda construirse en el sistema actual.

Se está colaborando y articulando con la Dirección de Epidemiología de la Nación con el fin de poder generar los nuevos indicadores que permitan dar cuenta del uso del sistema y permitan evaluar al Sistema de Vigilancia SNVS ^{2.0}

III.b. Implementación del SNVS^{2.0} en la CMR

A continuación se presenta el listado de eventos vinculados con el ambiente vigilado a partir del Sistema Nacional de Vigilancia.

Tabla 2. Eventos priorizados vigilados a partir del Sistema Nacional de Vigilancia, estrategia de vigilancia y periodicidad.

EVENTOS PRIORIZADOS POR ACUMAR VIGILADOS EN SNVS		Estrategia de Vigilancia	Periodicidad
Diarreas agudas		Agrupada	Semanal
Enfermedades respiratorias aguda (alta y/o baja)	ETI	Numérica	Semanal
	Bronquiolitis	Numérica	Semanal
	Neumonía	Numérica	Semanal
	IRAG	Individual	Semanal
Intoxicación por metales pesados (Plomo; Cromo; Mercurio)		Individual	Semanal
Intoxicación por hidrocarburos (benceno; tolueno)		Individual	Semanal
Intoxicación por arsénico en el agua de consumo		Individual	Semanal
Intoxicación por Monóxido de Carbono		Individual	Semanal
Intoxicación por Plaguicidas Agrícolas		Individual	Semanal
Parasitosis intestinales		Agrupada	Semanal
Tuberculosis		Individual/bajo programa	Semanal
Dengue		Individual	Inmediata
Zika		Individual	Inmediata
Chikungunya		Individual	Inmediata
Hantavirus		Individual	Inmediata
Leptospirosis		Individual	Inmediata

Fuente: Elaboración propia

A continuación se presentan las tablas con los casos y las tasas de notificación según municipio o

jurisdicción que componen a la cuenca y expresadas por el tipo de patología priorizadas. Se analizan las tasas entre las semanas epidemiológicas 1 y 17 de los años 2017 y 2018, con el fin de poder establecer una comparación entre ambos años.

Es necesario aclarar que: se decidió calcular los indicadores epidemiológicos estableciendo como punto de corte a la semana epidemiológica 17 (29 de abril de 2018), ya que, esta fue la fecha en la que se realizó el traspaso del sistema de información a la plataforma SISA y al no haberse completado aún el proceso de la migración de datos del SNVS ^{1.0} al nuevo sistema, por cuestiones metodológicas se hace imposible comparar los datos generados por el nuevo sistema con el anterior.

En la tabla N° 3 se pueden ver los casos y tasas de notificación para **enfermedades gastrointestinales**.

Al comparar la variación porcentual de las tasas de diarreas se producen diferencias muy importantes entre los distintos municipios con variaciones que van desde 0,9 a 82 %

El municipio de Almirante Brown fue el que notificó la mayor disminución de tasa de incidencia (-82,2%), mientras que el de Avellaneda fue el de mayor variación de aumento llegando al 82 %.

Las jurisdicciones con mayores tasas fueron la comuna 4 de CABA (259,1 c/10000 hab.), Ezeiza (81,8 c/10000 hab.), San Vicente (78,4 c 10000 hab.) y Cañuelas (66,5 c/10000 hab.). Sin embargo todos estos partidos presentaron una tasa inferior en comparación con el año 2017.

La mayoría de las jurisdicciones presentaron menores tasas en comparación con el 2017, aunque las Comunas 8 y 9 de CABA, si bien se encuentran entre las menores tasas de la cuenca, aumentaron la tasa de notificación de incidencia en un 78,2 y 23,3 % respectivamente.

No se notificaron casos de parasitosis intestinales en el sistema.

Tabla 3. Notificación de eventos Gastrointestinales vigilados a partir del Sistema Nacional de Vigilancia. Buenos Aires, CABA y Municipios que componen la CMR. Hasta Semana Epidemiológica 17. Años 2017- 2018.

Tasas por 10.000 habitantes. Años 2017- 2018. Hasta Semana Epidemiológica 17				
GASTROINTESTINALES.				
Diarreas agudas				
Municipio	casos 2017	Casos 2018	Tasas 2017	Tasas 2018
Almirante Brown	1679	301	28,6	5,1
Avellaneda	871	1590	24,7	44,9
Cañuelas	582	405	97,3	66,5
Esteban Echeverría	279	287	7,9	8,0
Ezeiza	2316	1707	113,9	81,8
General Las Heras	4	1	2,4	0,6
La Matanza	5001	3152	23,4	14,4
Lanus	2469	1648	53,3	35,6
Lomas de Zamora	859	1111	13,4	17,3
Marcos Paz	394	198	62,5	30,9
MERlo	1014	440	17,4	7,4
Morón	1417	1393	44,3	43,6
Presidente Perón	157	105	15,9	10,4
San Vicente	805	579	111,6	78,4
Comuna 4	6380	6199	267,2	259,1
Comuna 7	2130	2249	88,5	93,3
Comuna 8	336	601	14,8	26,4
Comuna 9	166	205	9,7	12,0
CMR	26859	22171	39,3	32,1

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS

Si bien la tasa de **Enfermedad gripal (ETI)** incluye a todos los rangos etáreos la distribución de tasas se mantiene sin grandes variaciones en la mayoría de los municipios, las tasas de incidencia más grandes de ETI fueron notificadas por General las Heras (250,2 c/10000 hab.), seguido de Presidente Perón (119 c/ 10000hab) y Ezeiza con una tasa de 96 cada 10000 habitantes. Los municipios que presentaron menores tasas fueron la comuna 9 de CABA (1,7 c/ 10000), Morón (1,8) y comuna 9 con 3,3 cada 10000.

En el caso del análisis de tasas de incidencia por **Bronquiolitis (BQL < 2 años)** en menores de dos años debe expresarse que: para el cálculo de las tasas fueron utilizadas como denominador las proyecciones de población para el año 2015 de cada distrito, tomando como valor el resultado de la división de la población total del grupo etáreo de 0-4 años en dos.

Con respecto a la tasa de incidencia de bronquiolitis en menores de dos años, llama la atención la

disminución de la notificación en los municipios de Presidente Perón, con casi 16 veces menor tasa (2017: 1196,3 c/10000/ 2018: 55,1 c/ 10000), Lanús 11 veces menor, Almirante Brown que disminuyó en casi 6 veces (321 c/10000 para el 2017 y 55 c/10000 para el 2018; también Ezeiza que bajo casi 3 veces entre las semanas 1 y 17 del año 2018 (1020,7 c/100000) respecto del mismo período del año anterior.

Tabla 4. Notificación de **enfermedad respiratoria aguda** vigilados a partir del Sistema Nacional de Vigilancia. Buenos Aires, CABA y Municipios que componen la CMR. Hasta Semana Epidemiológica 17. Años 2017- 2018.

Tasas por 10.000 habitantes. Años 2017- 2018. Hasta Semana Epidemiológica 17																
RESPIRATORIAS																
Municipios	ETI				BQL < 2 años				Neumonía				IRAG grave			
	casos 2017	Casos 2018	Tasas 2017	Tasas 2018	casos 2017	Casos 2018	Tasas 2017	Tasas 2018	Casos 2017	Casos 2018	Tasas 2017	Tasas 2018	Casos 2017	Casos 2018	Tasas 2017	Tasas 2018
Almirante Brown	1746	512	29,8	8,7	698	300	321,0	55,1	225	34	3,8	0,6	151	1	2,6	0,0
Avellaneda	164	474	4,6	13,4	197	241	62,0	91,2	67	156	1,9	4,4	57	30	1,6	0,8
Cañuelas	143	104	23,9	17,1	25	33	239,5	55,3	58	54	9,7	8,9	2	0	0,3	0,0
Esteban Echeverría	196	366	5,6	10,2	207	274	58,1	81,2	20	14	0,6	0,4	0	0	0,0	0
Ezeiza	2083	2003	102,5	96,0	553	701	1.020,7	343,5	275	128	13,5	6,1	0	0	0,0	0
General Las Heras	442	424	264,5	250,2	0	0	-	0,0		2	0,0	1,2	0	0	0,0	0
La Matanza	2291	967	10,7	4,4	1147	743	117,4	38,1	596	513	2,8	2,3	9	276	0,0	1,3
Lanus	3138	1961	67,8	42,4	398	278	914,3	81,0	151	100	3,3	2,2	19	39	0,4	0,8
Lomas de Zamora	1337	1365	20,9	21,2	651	883	243,9	161,1	161	109	2,5	1,7	0	0	0,0	0,0
Marcos Paz	413	110	65,6	17,1	129	32	642,6	49,8	40	17	6,3	2,6	0	0	0,0	0,0
MERlo	1509	588	25,8	9,9	197	135	268,4	24,0	34	14	0,6	0,2	0	0	0,0	0,0
Morón	86	59	2,7	1,8	172	123	39,2	56,0	284	332	8,9	10,4	0	347	0,0	10,9
Presidente Perón	1363	1058	137,9	104,5	119	81	1.196,3	71,1	13	6	1,3	0,6	0	0	0,0	0,0
San Vicente	65	103	9,0	14,0	49	61	87,1	81,8	173	139	24,0	18,8	0	139	0,0	18,8
Comuna 4	477	571	20,0	23,9	954	1026	478,2	1028,6	665	1057	27,8	44,2	146	501	6,1	20,9
Comuna 7	445	462	18,5	19,2	698	398	482,4	431,4	313	247	13,0	10,2	137	142	5,7	5,9
Comuna 8	39	76	1,7	3,3	78	100	33,4	85,6	49	73	2,2	3,2	0	0	0,0	0,0
Comuna 9	16	29	0,9	1,7	33	30	25,6	47,9	55	71	3,2	4,2	6	1	0,4	0,1
CMR	15953	11232	23,1	16,5	6305	5439	9,1	8,0	3179	3066	4,6	4,4	527	1476	0,8	2,1

Fuente: Elaboración propia

Cuando se analiza la información de las tasas por **Tuberculosis (TBC)** de la cuenca, puede verse que la notificación de esta patología es muy baja (Año 2018: 0,1 cada 10000 hab.), y que son muy pocos los municipios que notifican al sistema, y a diferencia del año 2017, las comunas 4 y 7 de la Ciudad de Buenos Aires no reportaron ningún caso, como tampoco lo hizo el municipio de Lomas de Zamora. Sin embargo es importante aclarar que la TBC tiene un sistema propio de notificación y seguimiento de casos que incluye la entrega de medicación, razón por la cual es probable que la ausencia o escasa notificación se deba a la existencia de este sistema de registro propio paralelo al SNVS.

Tabla 5. Notificación de **Tuberculosis** a partir del Sistema Nacional de Vigilancia. Buenos Aires,

CABA y Municipios que componen la CMR. Hasta Semana Epidemiológica 17. Años 2017- 2018.

Tasas de Notificación por 10.000 habitantes				
TBC				
Municipios	Casos 2017	Casos 2018	Tasas 2017	Tasas 2018
Almirante Brown	38	32	0,6	0,5
Avellaneda	0	0	0,0	0,0
Cañuelas	1	0	0,2	0,0
Esteban Echeverría	0	0	0,0	0,0
Ezeiza	0	0	0,0	0,0
General Las Heras	0	0	0,0	0,0
La Matanza	4	2	0,0	0,0
Lanus	35	30	0,8	0,6
Lomas de Zamora	31	0	0,5	0,0
Marcos Paz	0	1	0,0	0,2
MERlo	0	0	0,0	0,0
Morón	2	0	0,1	0,0
Presidente Perón	0	0	0,0	0,0
San Vicente	0	1	0,0	0,1
Comuna 4	211	0	8,8	0,0
Comuna 7	56	0	2,3	0,0
Comuna 8	17	2	0,8	0,1
Comuna 9	11	3	0,5	0,2
CMR	406	71	0,6	0,1

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS.

Con respecto a la notificación por **intoxicaciones de metales pesados**, la única jurisdicción que reportó casos fue la comuna 4 de CABA, que también notificó casos de intoxicación por hidrocarburos y monóxido de carbono. Para el año 2018, la intoxicación por monóxido en esta comuna tuvo 3 veces menos casos que el 2017.

Tabla 6. Notificación de **intoxicaciones** a partir del Sistema Nacional de Vigilancia. Buenos Aires, CABA y Municipios que componen la CMR. Hasta Semana Epidemiológica 17. Años 2017- 2018

Tasas por 100.000 habitantes. Años 2017- 2018. Hasta Semana Epidemiológica 17												
Intoxicaciones												
Jurisdicción	Metales Pesados				hidrocarburos				Intoxicacion por monoxido			
	casos 2017	Casos 2018	Tasas 2017	Tasas 2018	casos 2017	Casos 2018	Tasas 2017	Tasas 2018	casos 2017	Casos 2018	Tasas 2017	Tasas 2018
Almirante Brown	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0,5	0
Avellaneda	0	0	0	0	0	1	0	0,3	0	6	0,0	1,7
Cañuelas	0	0	0	0	2	0	3,3	0	0	0	0,0	0,0
Esteban Echeverria	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0
Ezeiza	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	2	0,0	1,0
General Las Heras	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0
La Matanza	0	0	0	0	0	2	0,0	0,1	0	6	0,0	0,3
Lanus	0	0	0	0	2	3	0,4	0,6	5	3	1,1	0,6
Lomas de Zamora	0	0	0	0	0	0	0,0	0	3	0	0,5	0,0
Marcos Paz	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0
MERlo	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0
Morón	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0
Presidente Perón	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0
San Vicente	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0
Comuna 4	0	3	0	1,3	1	0	0,4	0	18	6	7,5	2,5
Comuna 7	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	2	0,0	0,8
Comuna 8	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0
Comuna 9	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS.

Con respecto a la notificación de **enfermedades zoonóticas**, en la Tabla 7 se puede ver que el número de casos informados de Dengue pasó 1 a 76 casos (entre las semanas 1 y 17 de los años 2017 y 2018) en el municipio de Avellaneda llegando a la segunda tasa más alta de la cuenca con 21,4 cada 10000 habitantes. La tasa más alta de notificación la tuvo la comuna 4 con un 9,9 cada 10000 habitantes. Entre las semanas epidemiológicas 1 y 17 de los años 2017 y 2018 se obtuvieron un total de 8 y 10 casos de infección por virus ZIKA.

No se informó de ningún caso de **Chikungunya**.

Tabla 7. Notificación de enfermedades zoonóticas a partir del Sistema Nacional de Vigilancia. Buenos Aires, CABA y Municipios que componen la CMR. Hasta Semana Epidemiológica 17. Años 2017- 2018

Tasas por 10.000 habitantes. Años 2017- 2018. Hasta Semana Epidemiológica 17								
Zoonoticas								
MUNICIPIOS	Dengue				Zika			
	casos 2017	Casos 2018	Tasas 2017	Tasas 2018	casos 2017	Casos 2018	Tasas 2017	Tasas 2018
Almirante Brown	52	17	0,9	0,3	0	1	0	0,0
Avellaneda	1	76	0,0	2,1	0	1	0	0,0
Cañuelas	2	0	0,3	0,0	0	0	0	0,0
Esteban Echeverria		0	0,0	0,0	0	0	0	0,0
Ezeiza	3	0	0,1	0,0	0	0	0	0,0
General Las Heras		0	0,0	0,0	0	0	0	0,0
La Matanza	29	34	0,1	0,2	0	1	0	0,0
Lanus	1	6	0,0	0,1	0	0	0	0,0
Lomas de Zamora	33	6	0,5	0,1	0	0	0	0,0
Marcos Paz	1	1	0,2	0,2	0	0	0	0,0
MERlo	1	0	0,0	0,0	0	0	0	0,0
Morón	40	22	1,2	0,7	0	0	0	0,0
Presidente Perón		0	0,0	0,0	0	0	0	0,0
San Vicente		0	0,0	0,0	0	0	0	0,0
Comuna 4	180	236	7,5	9,9	0	7	0	0,3
Comuna 7	40	5	1,7	0,2	0	0	0	0,0
Comuna 8	10	2	0,4	0,1	0	0	0	0,0
Comuna 9	12	4	0,7	0,2	0	0	0	0,0
CMR	405	409	0,6	0,6	8	10	0,0	0,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS.

En la tabla N°8 puede observarse que son pocos los municipios que presentaron casos de hantavirus entre ellos, Almirante Brown con 5 casos, y con un caso cada uno Avellaneda y Lomas de Zamora respectivamente.

En el caso de Leptospirosis llama la atención el número de casos sucedidos en el 2017 en el partido de Almirante Brown (N: 11), aunque bajó considerablemente para el mismo periodo del 2018 (N:4). La Comuna 4 de CABA tuvo un aumento en el número de casos informados al sistema pasando de 4 a 7 casos en el año 2018.

Tabla 8. Notificación de **enfermedades zoonóticas** a partir del Sistema Nacional de Vigilancia. Buenos Aires, CABA y Municipios que componen la CMR. Hasta Semana Epidemiológica 17. Años 2017- 2018

Tasas por 100.000 habitantes. Años 2017- 2018. Hasta Semana Epidemiológica 17								
Zoonoticas								
Municipio	Hantavirus				Leptospirosis			
	casos 2017	Casos 2018	Tasas 2017	Tasas 2018	casos 2017	Casos 2018	Tasas 2017	Tasas 2018
Almirante Brown	8	5	1,4	0,8	11	4	1,9	0,7
Avellaneda	0	1	0,0	0,3	0	1	0,0	0,2
Cañuelas	2	0	3,3	0,0	2	0	3,3	0,0
Esteban Echeverria	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Ezeiza	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
General Las Heras	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
La Matanza	2	0	0,1	0,0	0	1	0,0	0,2
Lanus	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Lomas de Zamora	0	1	0,0	0,2	0	1	0,0	0,2
Marcos Paz	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
MERlo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Morón	0	0	0,0	0,0	0	2	0,0	0,3
Presidente Perón	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
San Vicente	0	0	0,0	0,0	1	0	1,4	0,0
Comuna 4	1	0	0,4	0,0	4	7	1,7	1,2
Comuna 7	0	0	0,0	0,0	1	0	0,4	0,0
Comuna 8	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Comuna 9	0	0	0,0	0,0	1	0	0,6	0,0
CMR	13	7	0,2	0,1	20	16	0,3	2,7

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS

Con respecto a **las afecciones de la piel**, la única que es notificada al sistema es la **Dermatitis**.

En la tabla 9, puede verse que la tasa de Almirante Brown bajó casi 4 veces entre el los años 2017 y 2018 (de 28,3 a 7,5 cada 10000 habitantes). Avellaneda y Cañuelas subieron su tasa el doble en el año 2018, como también en Cañuelas, La Matanza y Marcos Paz.

Tabla 9. Notificación de **Dermatitis** a partir del Sistema Nacional de Vigilancia. Buenos Aires, CABA y Municipios que componen la CMR. Hasta Semana Epidemiológica 17. Años 2017- 2018

Tasas por 10.000 habitantes. Años 2017- 2018. Hasta Semana Epidemiológica 17				
Afectaciones de la Piel				
MUNICIPIOS	Dermatits			
	casos 2017	Casos 2018	Tasas 2017	Tasas 2018
Almirante Brown	1662	442	28,3	7,5
Avellaneda	437	986	12,4	27,8
Cañuelas	613	370	102,5	60,8
Esteban Echeverria	363	368	10,3	10,3
Ezeiza	779	584	38,3	28,0
General Las Heras	4	4	2,4	2,4
La Matanza	6085	3208	28,5	14,7
Lanus	694	435	15,0	9,4
Lomas de Zamora	1696	1153	26,5	17,9
Marcos Paz	107	61	17,0	9,5
MERlo	20	4	0,3	0,1
Morón	60	24	1,9	0,8
Presidente Perón	11	0	1,1	0,0
San Vicente	212	139	29,4	18,8
Comuna 4	0	0	0,0	0,0
Comuna 7	0	0	0,0	0,0
Comuna 8	0	0	0,0	0,0
Comuna 9	0	0	0,0	0,0
CMR	12743	7778	18,7	11,3

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS

IV. Registro Nacional de Anomalías Congénitas, Registro Institucional de Tumores en Argentina y Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino

En las reuniones de trabajo mantenidas entre el equipo de epidemiología de ACUMAR y el RENAC se acordó analizar la evolución de los casos de anomalías congénitas reportados al programa a partir del año 2012 en el que se consolidó la incorporación de efectores y los sistemas de circulación

de la información que permiten la periodicidad y la continuidad en el reporte de ciertos márgenes de comparabilidad en la incidencia de las anomalías congénitas en el ámbito de la CMR para profundizar el análisis por jurisdicción.

V. Estadísticas Vitales y Egresos hospitalarios

En relación a estadísticas vitales se están actualizando los dos informes específicos de mortalidad de la CMR. Uno de los informes es sobre de mortalidad general y tiene como objetivo describir la situación de mortalidad de la CMR en el período 2010-2016. El segundo informe es sobre mortalidad infantil y tiene por objetivo describir la situación de mortalidad infantil y sus componentes en la CMR en el período 2010-2016, en relación con el total país, CABA y Buenos Aires.

VI. Evaluaciones Integrales en Salud Ambiental en Áreas de Riesgo

Las EISAAR, implementadas desde diciembre de 2016 en ACUMAR representan el modelo de abordaje territorial de la Dirección de Salud y Educación Ambiental, orientado a conocer e intervenir sobre los problemas de salud de la población más vulnerable de la CMR expuesta a amenazas ambientales.

Resultados de eventos que son vigilados a partir de la Pesquisa de Vivienda, Hogar y Persona.

Hasta el 29 de Junio del 2018 se pesquisaron 18 barrios con un total de 13.422 personas, 3186 hogares y 2956 viviendas.

Se observó para el total de los barrios la frecuencia relativa de pérdidas de embarazo fue de 9,3 % de los hogares, seguido por el antecedente de nacimiento de recién nacidos pre-término en 6,65 % de los hogares y de recién nacidos bajo peso el 3,78 % de los hogares.

Los barrios Primero de Mayo (La Matanza), Blandengues y Montañeses (Merlo), Juan Domingo Perón y Los Álamos (La Matanza) presentaron los porcentajes más elevados en cuanto a las pérdidas de embarazo, llegando hasta el 21,4 %; mientras que para los nacidos pre-término, se destacaron Cooperativa limitada (Esteban Echeverría), Madre Teresa de Calcuta (La Matanza), Villa Magaldi (CABA) y con un 7,48%, 6,83 % y 6,45 % respectivamente.

Tabla 10 a. Porcentaje de eventos de salud-enfermedad referidos en el hogar. Barrios relevados de la CMR, 2017. N=3186

Barrios	Pérdidas de embarazos	Recién nacidos bajo peso (<2.500 g)	Recién nacidos pretérmino
10 DE ENERO	4,71	0,59	4,12
Gaita	6,35	4,76	9,52
ACUBA II	4,03	4,84	5,65
BLANDENGUES Y MONTAÑESES	20,00	5,00	12,50
COOPERATIVA LIMITADA	2,80	7,48	4,67
EL PASILLO	0	0	0
EVA PERON	6,89	3,9	7,28
EXTENSION LOS ALAMOS	13,95	4,65	11,63
JUAN DOMINGO PERON	13,72	4,33	6,86
MADRE TERESA DE CALCUTA	9,09	6,82	11,36
NUEVA ESPERANZA	12,83	4,16	7,48
PRIMERO DE MAYO	21,43	3,57	0
SAN FRANCISCO DE ASIS	12,5	1,82	5,36
SAN SEBASTIAN	10,76	4,78	7,97
SARMIENTO	7,01	3,23	5,38
VILLA MAGALDI	6,45	6,45	6,45
LA PALANGANA	7,14	3,06	7,14
RODRIGO BUENO	7,59	1,38	4,14
Promedio CMR (Operativos 2018)	9,31	3,78	6,65

Fuente: elaboración propia en base a datos EISAAR

Según las personas entrevistada en los barrios relevados en operativos EISAAR de la CMR, 10,4% (N: 786) de las personas mayores de 18 años tenían la presión arterial elevada o hipertensión. En la Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo el 34,1% refirió tener presión arterial elevado

en nuestro país, el 34,5% en la provincia de Bs. As. y el 28,5% en la CABA (MSal, 2013).

Según lo relevado, el 5,06 % (N: 382) de las personas mayores de 18 años tenían "Azúcar elevada" en sangre o diabetes. A nivel nacional la prevalencia fue de 9,8% al igual que en la Prov. de Buenos Aires, en la CABA fue de 8,2% (ENFR, 2013).

En relación a colesterol elevado, se registró un 4,4% (N: 332) en las personas mayores de 18 años; a nivel país dicho valor fue del 29,8%, en la provincia de Bs. As. fue de 30,4%, y en la CABA de 27,9% (ENFR, 2013).

En el 1,09 % (N: 82) de los mayores de 18 años hubo referencia a haber padecido un ataque cardíaco. A nivel nacional se estimó una prevalencia de 3,8%, en la Provincia de Bs. As. de 3% y en la CABA de 4,2 % (ENFR, 2013).

Los entrevistados refirieron en 0,98 % (N: 74) de las personas mayores de 18 años el antecedente de Accidente Cerebro Vascular (ACV); a nivel nacional la prevalencia de ACV fue de 1,9%, en la Provincia de Bs. As. fue 2,1% y en la CABA también de 2,1%. (ENFR, 2013). **Tabla 10.b**

Cabe destacar que las diferencias en la estructura de edad poblacional pueden producir diferencias en la presentación de estas patologías; ya que las mismas aumentan su frecuencia de presentación en poblaciones envejecidas, siendo la población de las EISAAR más joven que el resto de las jurisdicciones (Argentina, Buenos Aires, CABA).

Tabla 10.b: Enfermedades crónicas no transmisibles referidas por un miembro del hogar sobre las personas mayores de 18 años de ese hogar. Barrios relevados de la CMR hasta 29 junio de 2018. n=7560

Barrios	Presión elevada - HTA	Ataque cardiaco	ACV	Azúcar elevada- DBT	Colesterol Alto
10 DE ENERO	13,25	0,95	0,63	6,31	3,79
Gaita	11,02	1,69	0	5,93	5,93
ACUBA II	8,8	0,4	0,4	2,4	3,2
BLANDENGUES Y MONTAÑESES	12,37	2,06	4,12	7,22	2,06
COOPERATIVA LIMITADA	3,8	0	0	1,9	1,14
EL PASILLO		0	6,25	0	6,25
EVA PERON	12,36	1,61	1,54	6,28	4,47
EXTENSION LOS ALAMOS	16,00	1,00	1,00	3,00	2,00
JUAN DOMINGO PERON	8,53	0,29	0,59	3,82	3,38
MADRE TERESA DE CALCUTA	12,00	1,00	0	7,00	5,00
NUEVA ESPERANZA	10,29	0,76	0,87	5,17	4,63
PRIMERO DE MAYO	5,19	1,30	0,00	1,30	7,79
SAN FRANCISCO DE ASIS	18,89	1,11	2,22	12,22	7,78
SAN SEBASTIAN	16,99	2,48	1,77	6,73	4,78
SARMIENTO	3,90	0,73	0,49	2,80	3,41
VILLA MAGALDI	7,84	1,96	1,96	5,88	5,88
LA PALANGANA	12,61	1,35	1,35	4,95	2,25
RODRIGO BUENO	10,10	1,14	0,57	5,52	6,48
Promedio CMR (Operativos 2018)	10,40	1,09	0,98	5,06	4,24

Fuente: elaboración propia

Los entrevistados refirieron 9,34% (1248) de personas con tos o dificultad para respirar en el último año. Del total, el 4,32% (571) tuvieron 3 o más episodios, esto representó el 4,25% de las personas relevadas. Con respecto a diarreas en el último año hubo referencia en 9,24% (1233) de las personas relevadas, de éstos, 3,93% (512) tuvieron 3 episodios o más, lo cual representó el 3,81% del total las personas relevadas

El 8,57% (1168) de los casos, hubo referencia a problemas dermatológicos.

Tabla 10.c: Problemas de Salud referidos por las personas en barrios relevados de la CMR, 2018
 .Hasta 29 junio de 2018. n=13422

Barrios	Tos o dificultad para respirar	Tos o dificultad para respirar 3 o > episodios	Diarreas	Diarreas 3 o más episodios	Parásitos	Problemas dermatológicos
10 DE ENERO	8,53	5,12	10,41	5,46	1,54	9,73
Gaita	8,52	7,17	9,87	5,38	0,9	6,73
ACUBA II	6,36	4,77	5,37	3,58	5,57	4,77
BLANDENGUE S Y MONTAÑESES	9,71	6,86	10,29	8,57	9,71	9,14
COOPERATIVA LIMITADA	5,93	0,88	7,47	0,66	2,64	7,69
EL PASILLO	0,00	0	0	0	5	10
EVA PERON	9,03	5,6	10,75	6,13	4,29	7,85
EXTENSION LOS ALAMOS	16,41	6,67	13,33	7,18	3,08	18,46
JUAN DOMINGO PERON	12,85	6,88	14,01	8,54	3,81	15,01
MADRE TERESA DE CALCUTA	15,03	4,15	9,84	2,59	5,18	10,36
NUEVA ESPERANZA	8,39	2,65	8,65	2,01	3,99	7,31
PRIMERO DE MAYO	18,18	8,26	10,74	6,61	6,61	14,05
SAN FRANCISCO DE ASIS	5,76	2,16	2,16	0	3,6	6,47
SAN SEBASTIAN	10,10	4,71	11,22	4,71	5,61	9,76
SARMIENTO	6,45	2,53	5,39	1,2	2,59	4,99
VILLA MAGALDI	10,71	8,33	16,67	8,33	0	11,9
LA PALANGANA	15,99	5,41	10,59	2,48	6,98	9,01
RODRIGO BUENO	9,81	3,51	4,72	0,61	3,39	9,32
Total general	9,34	4,32	9,24	3,93	3,97	8,57

Fuente: elaboración propia

La mayor frecuencia de lesiones de causa externa referida por los entrevistados fue similar entre incendio o quemadura, accidente de tránsito y caída de altura (0,54%, 0,53% y 0,51 respectivamente) seguido por caída de altura.

Tabla 10 d: Lesiones por causas externas referidos por las personas en el último año. Barrios relevados de la CMR, 2018. N=13422

Barrios	Accidente de tránsito	Caída de altura	Incendio o quemaduras	Accidente por inmersión
10 DE ENERO	0,34	0,51	0,17	0,17
Gaita	0	0	0	0
ACUBA II	0	1,59	0,2	0
BLANDENGUES Y MONTAÑESES	0	0,57	0	0
COOPERATIVA LIMITADA	1,98	0,88	2,2	0
EL PASILLO	5	0	0	0
EVA PERON	0,57	0,2	0,25	0
EXTENSION LOS ALAMOS	0,51	0,51	0,51	0
JUAN DOMINGO PERON	0,17	0,17	0,83	0,17
MADRE TERESA DE CALCUTA	0,52	0	0	0
NUEVA ESPERANZA	0,5	0,44	0,58	0,06
PRIMERO DE MAYO	0	0	0	0
SAN FRANCISCO DE ASIS	2,16	0	0	0,72
SAN SEBASTIAN	1,23	1,68	0,79	0
SARMIENTO	0,2	0,33	0,4	0,4
VILLA MAGALDI	0	0	0	1,19
LA PALANGANA	0,45	0,45	0,23	0
RODRIGO BUENO	0,73	0,97	1,21	0
Total general	0,53	0,51	0,54	0,10

Fuente: elaboración propia

Los entrevistados aludieron que en los menores de 6 años en el último año, el 14,2% (316) tuvo tos o dificultad para respirar en el último año (Tabla 6.c). De éstas, el 7,17% (151) tuvieron 3 o más episodios, esto representó el 6% de las personas relevadas. Respecto a las diarreas, se registraron un 15,2% (333) en los menores de 6 años, y de estos, 5,75% (126) tuvo 3 o más episodios. El 10,77% (236) tuvo problemas dermatológicos.

Tabla 10.e: Problemas de salud referidos en los menores de 6 en el último año. Barrios relevados de la CMR, 2018. N=2516

Barrios	Tos o dificultad para respirar	Tos o dificultad para respirar 3 o más episodios	Diarreas	Diarreas 3 o más episodios	Parásitos	Problemas Dermatológicos
10 DE ENERO	13,54	10,42	17,71	12,5	7,29	13,54
Gaita	6,25	3,13	12,5	9,38	0	6,25
ACUBA II	10,53	8,77	5,26	3,51	6,14	6,14
BLANDENGUES Y MONTAÑESES	26,92	15,38	11,54	0	19,23	7,69
COOPERATIVA LIMITADA	5,06	0	12,66	0	2,53	8,86
EL PASILLO	0	0	0	0	100	0
EVA PERON	16,05	9,74	15	7,89	8,42	8,95
EXTENSION LOS ALAMOS	32,35	8,82	23,53	8,82	5,88	23,53
JUAN DOMINGO PERON	15,96	12,77	20,21	11,17	6,38	16,49
MADRE TERESA DE CALCUTA	22,58	12,9	16,13	6,45	9,68	19,35
NUEVA ESPERANZA	11,61	3,12	16,12	3,64	8,67	10,92
PRIMERO DE MAYO	50	25	50	12,5	25	25
SAN FRANCISCO DE ASIS	6,25	6,25	6,25	0	0	0
SAN SEBASTIAN	20,87	11,3	19,13	8,7	14,78	8,7
SARMIENTO	7,36	2,33	12,79	2,71	3,49	6,98
VILLA MAGALDI	9,09	9,09	36,36	27,27	0	45,45
LA PALANGANA	21,25	10	10	1,25	5	13,75
RODRIGO BUENO	24,77	9,17	12,84	1,83	9,17	12,84
Total general	14,42	7,17	15,2	5,75	7,62	10,77

Fuente: elaboración propia

La mayor frecuencia de lesiones de causa externa referida por los entrevistados en los menores de 6 años, fue por incendio o quemaduras siendo del 1,0% (22), seguido de caída de altura 0,55% (12) y accidente de tránsito (3).

Tabla 10 f.: Lesiones por causas Externas referidos en menores de 6 en el último año. Barrios relevados de la CMR, 2018. N=2516

Barrios	Accidente de tránsito	Caída de altura	Incendio o quemaduras	Accidente por inmersión
10 DE ENERO	0	1,04	1,04	0
Gaita	0	0	0	0
ACUBA II	0	2,63	0	0
BLANDENGUES Y MONTAÑESES	0	0	0	0
COOPERATIVA LIMITADA	2,53	1,27	3,8	0
EL PASILLO	0	0	0	0
EVA PERON	0,26	0	0,53	0
EXTENSION LOS ALAMOS	0	0	0	0
JUAN DOMINGO PERON	0	0	1,6	0
MADRE TERESA DE CALCUTA	0	0	0	0
NUEVA ESPERANZA	0	0,35	1,04	0
PRIMERO DE MAYO	0	0	0	0
SAN FRANCISCO DE ASIS	0	0	0	0
SAN SEBASTIAN	0	2,61	1,74	0
SARMIENTO	0	0,78	0,78	0,78
VILLA MAGALDI	0	0	0	0
LA PALANGANA	0	0	0	0
RODRIGO BUENO	0	0	2,75	0
Total general	0,14	0,55	1	0,09

Fuente: elaboración propia