



RESULTADOS

Informe de avance de la Evaluación Integral de Salud en Áreas de Riesgo del ACUBA, Lanús oeste, Provincia de Buenos Aires.

ACUMAR

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL



I. Contenido	
I. Introducción	11
II. Situación social, demográfica y sanitaria de la población de los 24 partidos del GBA, Lanús y ACUBA	12
II.1. Estructura por sexo y edad de la población de los 24 Partidos del GBA.	12
II.2. Estructura poblacional del Partido de Lanús	13
II.3. Estructura poblacional de ACUBA	14
II.4. Estructura y tamaño de los hogares.....	15
II.5. Género	16
II.6. Máximo nivel educativo alcanzado.....	18
II.7. Posición social y económica: pobreza	19
II.8. Circunstancias materiales	20
III. Sala de Situación	23
III.1. Introducción	23
III.1.i. Viviendas a relevar.....	23
III.1.ii. Partido de Lanús Predio - ACUBA	24
III.2. Evaluación por componentes	25
III.3. Adultos Mayores	27
III.4. Componente Nutrición	29
III.5. Componente desarrollo.....	30
III.5.i. Niños mayores de 6 meses:.....	30
III.5.ii. Niños menores de 6 meses:.....	31
III.6. Componente Toxicología	33
III.6.i. Valores de Plomo en sangre.....	33
III.6.ii. Valores de Hemoglobina en sangre	35
IV. Determinantes sociales de la salud en niños	36
IV.1. Determinantes estructurales y determinantes sociales de las desigualdades en salud.....	36
IV.1.i. Estructura y tamaño de los hogares	36
IV.1.ii. Educación	37
IV.1.iii. Condición étnica y migratoria.....	38
Fragilidad social.....	40
IV.1.iv. Posición social y económica	41
IV.1.v. Capital social	42
IV.2. Determinantes sociales intermedios de la salud.....	43
IV.2.i. Circunstancias materiales	43
IV.2.ii. Factores psicosociales y de comportamiento	45
IV.2.iii. Sistema de salud.....	46
V. Determinantes Sociales en Embarazadas	47
V.1. Determinantes estructurales y determinantes sociales de las desigualdades en salud:.....	47

V.1.i. Estructura y tamaño de los hogares	47
V.1.ii. Género.....	48
V.1.iii. Educación	50
V.1.iv. Condición étnica y migratoria.....	51
V.1.v. Fragilidad social.....	52
V.1.vi. Posición social y económica	54
V.1.vii. Capital social.....	57
V.2. Determinantes sociales intermedios de la salud.....	58
V.2.i. Circunstancias materiales.....	58
V.2.ii. Factores psicosociales y de comportamiento	62
V.2.iii. Sistema de salud	64
VI. Determinantes Sociales en Adultos Mayores.....	65
VI.1. Determinantes estructurales y determinantes sociales de las desigualdades en salud:65	
VI.1.i. Estructura y tamaño de los hogares	65
VI.1.ii. Género.....	67
VI.1.iii. Educación	68
VI.1.iv. Condición étnica y migratoria.....	68
VI.1.v. Fragilidad social.....	69
VI.1.vi. Posición social y económica	70
VI.1.vii. Capital social.....	71
VI.2. Determinantes sociales intermedios de la salud.....	71
VI.2.i. Circunstancias materiales.....	71
VI.2.ii. Factores psicosociales y de comportamiento	73
VI.2.iii. Sistema de salud.....	74
VII. Componente Nutrición	75
VII.1. Niños menores de 6 años.....	75
VII.2. Embarazadas.....	77
VII.3. Adultos Mayores	77
VII.4. Comentarios:	78
VIII. Componente de Desarrollo Psicomotor	79
VIII.1. Introducción. Herramientas utilizadas.....	79
VIII.2. Clasificación de los resultados según el CPPP y la PRUNAPE.....	80
VIII.3. Gestión de los resultados de los estudios del desarrollo aplicados.....	80
VIII.4. Casos en los que no se administran las pruebas de pesquisa	80
VIII.5. Criterios de exclusión	81
VIII.5.i. Edad insuficiente	81
VIII.5.ii. Trastornos del desarrollo, etc.	81
VIII.5.iii. Enfermedad intercurrente	81

VIII.5.iv. Ambiente inadecuado	81
VIII.6. Resultados.....	83
VIII.6.i. Niños evaluados en Hogares.....	83
VIII.6.ii. Resultado de la administración de CPPP y PRUNAPE en niños de 6 meses a < de 6 años	84
VIII.6.iii. Resultado de la administración de PRUNAPE en niños menores de 6 meses. ...	84
VIII.6.iv. Resultado de la administración de PRUNAPE en niños de 0 a < 6 meses. (Año 2012).	85
VIII.6.v. Resultado final de la administración de CPPP y PRUNAPE: casos probables y sospechosos.....	86
VIII.6.vi. Criterios de exclusión en hogares.....	87
VIII.6.vii. Resultado final de niños menores de 6 meses	88
VIII.7. Resultados de la PRUNAPE y Determinantes Sociales de la Salud	88
VIII.7.i. Edad y Resultados de PRUNAPE	90
VIII.7.ii. Sexo y Resultados de PRUNAPE	90
VIII.7.iii. Resultados de la PRUNAPE según concurrencia a jardín o guardería.....	91
VIII.7.iv. Resultados de la PRUNAPE según asistencia a algún establecimiento educativo	94
VIII.7.v. Resultado de la PRUNAPE según condición socioeconómica	95
VIII.7.vi. Determinantes relacionados con el niño	97
VIII.7.vii. 5. Determinantes relacionados con la Madre	103
VIII.7.viii. Resultados de PRUNAPE relacionados con el Jefe de Hogar	106
VIII.7.ix. Resultado de PRUNAPE y hogares.....	107
VIII.7.x. Niños con discapacidad	111
VIII.8. Comentarios	112
VIII.9. Resumen sobre los resultados	113
VIII.10. Recomendaciones	115
VIII.10.i. Promoción del desarrollo infantil:.....	115
VIII.10.ii. Concurrencia a Jardín de infantes	117
VIII.10.iii. Incorporación de adolescentes y adultos a programas de educación.....	117
VIII.10.iv. Accesibilidad al sistema de salud.	118
VIII.10.v. Acciones de APS que permita que permitan el adecuado control de salud de la mujer embarazada y los niños en los primeros años de vida.	118
VIII.10.vi. Indicadores de pobreza y desarrollo	118
VIII.10.vii. Implementación de programas para madres- jefas de hogar.....	119
IX. Componente Análisis Toxicológico	120
IX.1. Población evaluada	120
IX.1.i. Niños menores de seis años evaluados	120
IX.1.ii. Embarazadas.....	120
IX.2. Determinaciones de plomo en sangre capilar.....	121

IX.2.i. Niños menores de seis años	121
IX.2.ii. Embarazadas.....	121
IX.3. Determinaciones de Hemoglobina en sangre capilar	121
IX.3.i. Niños menores de seis años	121
IX.3.ii. Embarazadas.....	121
IX.3.iii. Adultos mayores	121
IX.4. Determinaciones de biomarcadores en orina	122
IX.5. Evaluación del grupo familiar.....	122
IX.6. Manejo de niños con plombemias superiores a valores de referencia	122
.....	122
X. Análisis Espacial.....	123
X.1. Planificación del trabajo de campo	123
X.2. Análisis espacial	125
X.3. Mapas Derivaciones Componente Diagnóstico Nutricional	125
X.4. Mapa Derivaciones Componente Desarrollo psicomotor.....	128
X.5. Mapa Derivaciones Componente Análisis Toxicológico	129
Detección espacial de agrupamientos de alto riesgo según Cromo.....	131
.....	132
Síntesis y representación espacial de las variables de la encuesta de hogares	133
Vulnerabilidades relevadas en la encuesta	134
Amenazas relevadas	134
XI. Componente Adultos Mayores.....	138
XI.1. Población evaluada	138
XI.2. Características socio-demográficas.....	138
XI.3. Evaluación Cognitiva	139
XI.4. Conclusiones	140

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Razón de masculinidad por edad. 24 Partidos del GBA, Lanús y ACUBA.</i>	13
<i>Tabla 2. Distribución de los hogares según Tipo de hogar 24 Partidos y ACUBA.</i>	15
<i>Tabla 3. Porcentaje de hogares con jefe mujer según Tipo de hogar. 24 Partidos del GBA y ACUBA.</i>	17
<i>Tabla 4. Nivel educativo alcanzado. 24 Partidos, Lanús y ACUBA.</i>	18
<i>Tabla 5. Distribución de los hogares según condición de pobreza. Aglomerado GBA y ACUBA.</i>	19
<i>Tabla 6. Distribución de los hogares según Servicio sanitario. 24 Partidos del GBA, Lanús y ACUBA</i>	21
<i>Tabla 7. Metas por Áreas Espaciales de ACUBA. N=3651</i>	23
<i>Tabla 8. Motivos de no sensibilización de viviendas. N= 1334</i>	24
<i>Tabla 9. Hogares con niños menores de 6 años: distribución por Tipo de hogar según Sexo del jefe.</i>	36
<i>Tabla 10. Hogares con niños menores de 6 años: Tamaño promedio según Tipo de hogar.</i>	37
<i>Tabla 11. Hogares con niños menores de 6 años: Nivel educativo del jefe.</i>	37

Tabla 12. Niños menores de 6 años: distribución según Nivel educativo de la madre/ tutor. ___	38
Tabla 13. Niños menores de 6 años: distribución por Nivel educativo de la madre/ tutor según País de nacimiento. _____	38
Tabla 14. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según indicadores de Condición étnica. _____	39
Tabla 15. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según País de nacimiento del jefe. _____	39
Tabla 16. Niños menores de 6 años: distribución de sus madres según País de nacimiento. _	39
Tabla 17. Jefes de hogares con niños menores de 6 años: Tiempo de residencia en la vivienda según País de nacimiento. _____	40
Tabla 18. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según indicadores de Fragilidad social. _____	40
Tabla 19. Hogares con niños menores de 6 años: Porcentaje por debajo de las líneas de pobreza e indigencia. _____	41
Tabla 20. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Necesidades Básicas Insatisfechas. ACUBA _____	42
Tabla 21. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según indicadores de Capital social. _____	42
Tabla 22. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Tipo de vivienda. _____	43
Tabla 23. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Vivienda deficitaria (1). _	43
Tabla 24. Hogares con niños menores de 6 años: Distribución según Régimen de tenencia de la vivienda. ACUBA _____	44
Tabla 25. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Servicio sanitario. Villa 21-24, 2012 _____	44
Tabla 26. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Combustible utilizado para cocinar. _____	44
Tabla 27. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Combustible utilizado para calefaccionar o calentar la casa _____	45
Tabla 28. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Percepción de ruidos molestos _____	45
Tabla 29. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Frecuencia con que se ventila la vivienda. _____	46
Tabla 30. Personas que fuman en la vivienda _____	46
Tabla 31. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Acarreo y acopio de chatarra. _____	46
Tabla 32. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Cobertura médica más frecuentemente usada en el hogar _____	46
Tabla 33. Tipo de hogar agrupado por sexo _____	47
Tabla 34. Hogares con embarazadas: distribución por Tipo de hogar según Sexo del jefe. ___	47
Tabla 35. Hogares con embarazadas: Tamaño promedio según Tipo de hogar _____	48
Tabla 36. Hogares con embarazadas: Tipo de hogar según sexo. _____	48
Tabla 37. Tipo de hogar según sexo del Jefe _____	49
Tabla 38. Hogares con embarazadas: porcentaje con Jefa mujer según Tipo de hogar _____	49
Tabla 39. Condición de actividad del Jefe de hogar según sexo. _____	50
Tabla 40. Hogares con embarazadas: Nivel educativo del jefe _____	50
Tabla 41. Hogares con embarazadas: Nivel educativo de la embarazada. _____	51
Tabla 42. País de nacimiento de la embarazada. _____	51
Tabla 43. Hogares con embarazadas: distribución según País de nacimiento _____	51
Tabla 44. Embarazadas Indígenas o descendientes de pueblos Indígenas (originarlos o aborígenes) _____	52
Tabla 45. Embarazadas afrodescendientes o con antepasados de origen afrodescendiente o africano _____	52
Tabla 46. Embarazadas según tiempo de residencia en la vivienda _____	52
Tabla 47. Presencia de adolescentes madres o embarazadas en el hogar _____	53
Tabla 48. Presencia de niños en edad escolar que no asisten a la escuela en el hogar _____	53
Tabla 49. Presencia de niños/ jóvenes que no estudian ni trabajan en el hogar _____	53
Tabla 50. Cobertura más frecuentemente usada para la embarazada _____	54
Tabla 51. Hogares con embarazadas: distribución según indicadores de Fragilidad social _____	54
Tabla 52. Embarazadas según Necesidades Básicas Insatisfechas _____	54
Tabla 53. Presencia de NBI hacinamiento _____	55

Tabla 54. Presencia de NBI por vivienda	55
Tabla 55. Presencia de NBI por instalaciones sanitarias	55
Tabla 56. NBI por capacidad de subsistencia	55
Tabla 57. Presencia de NBI por escolaridad	55
Tabla 58. Hogares con embarazadas: distribución según Necesidades Básicas Insatisfechas	56
Tabla 59. Embarazadas según Línea de pobreza e indigencia	56
Tabla 60. Hogares con embarazadas: Porcentaje por debajo de las líneas de pobreza e indigencia.	57
Tabla 61. Provisión de agua de red pública dentro de la vivienda	57
Tabla 62. Tipo de desagüe del inodoro	57
Tabla 63. Hogares con embarazadas: distribución según indicadores de Capital social.	58
Tabla 64. Hogares con embarazadas: distribución según Tipo de vivienda	58
Tabla 65. Hogares con embarazadas: distribución según Tipo de vivienda.	58
Tabla 66. Hogares con embarazadas: distribución según Vivienda deficitaria	59
Tabla 67. Hogares con embarazadas: distribución según Vivienda deficitaria (1).	59
Tabla 68. Hogares con embarazadas: Distribución según Régimen de tenencia de la vivienda.	59
Tabla 69. Hogares con embarazadas: Distribución según Régimen de tenencia de la vivienda.	60
Tabla 70. Hogares con embarazadas: distribución según Servicio sanitario.	60
Tabla 71. Hogares con embarazadas: distribución según Servicio sanitario	60
Tabla 72. Hogares con embarazadas: distribución según Combustible utilizado para cocinar.	61
Tabla 73. Hogares con embarazadas: distribución según Combustible utilizado para cocinar.	61
Tabla 74. Hogares con embarazadas: distribución según Combustible utilizado para calefaccionar o calentar la casa.	61
Tabla 75. Hogares con embarazadas: distribución según Combustible utilizado para calefaccionar o calentar la casa.	62
Tabla 76. Hogares con embarazadas: distribución según Acarreo de chatarra.	62
Tabla 77. Hogares con embarazadas: distribución según Acarreo de chatarra.	62
Tabla 78. Hogares con embarazadas: distribución según Percepción de ruidos molestos a su alrededor	62
Tabla 79. Hogares con embarazadas: distribución según Percepción de ruidos molestos a su alrededor.	63
Tabla 80. Hogares con embarazadas: distribución según Frecuencia con que se ventila la vivienda.	63
Tabla 81. Hogares con embarazadas: distribución según Frecuencia con que se ventila la vivienda.	63
Tabla 82. Hogares con embarazadas: distribución según presencia de personas que fuman dentro de la vivienda	64
Tabla 83. Hogares con embarazadas: distribución según presencia de personas que fuman dentro de la vivienda.	64
Tabla 84. Hogares con embarazadas: distribución según Cobertura médica más frecuentemente usada en el hogar	64
Tabla 85. Hogares con embarazadas: distribución según Cobertura médica más frecuentemente usada en el hogar.	65
Tabla 86. Hogares con adultos mayores: distribución por Tipo de hogar según Sexo del jefe.	66
Tabla 87. Hogares con adultos mayores: Tamaño promedio según Tipo de hogar	66
Tabla 88. Hogares con adultos mayores: Porcentaje con Jefa mujer según Tipo de hogar	67
Tabla 89. Hogares con adultos mayores: Condición de actividad del jefe según Sexo.	67
Tabla 90. Hogares con adultos mayores: Nivel educativo del jefe.	68
Tabla 91. Hogares con adultos mayores: Nivel educativo del adulto mayor.	68
Tabla 92. Hogares con adultos mayores: distribución según indicadores de Condición étnica.	69
Tabla 93. Hogares con adultos mayores: distribución según País de nacimiento del jefe	69
Tabla 94. Hogares con adultos mayores: distribución según indicadores de Fragilidad social.	69
Tabla 95. Hogares con adultos mayores: Porcentaje por debajo de las líneas de pobreza e indigencia.	70
Tabla 96. Hogares con adultos mayores: distribución según Necesidades Básicas Insatisfechas.	70
Tabla 97. Hogares con adultos mayores: distribución según indicadores de Capital social.	71
Tabla 98. Hogares con adultos mayores: distribución según Tipo de vivienda.	71

Tabla 99. Hogares con adultos mayores: distribución según Vivienda deficitarias (1).	72
Tabla 100. Hogares con adultos mayores: Distribución según Régimen de tenencia de la vivienda.	72
Tabla 101. Hogares con adultos mayores: distribución según Servicio sanitario.	72
Tabla 102. Hogares con adultos mayores: distribución según Combustible utilizado para cocinar.	73
Tabla 103. Hogares con adultos mayores: distribución según Combustible utilizado para calefaccionar o calentar la casa.	73
Tabla 104. Hogares con adultos mayores: distribución según Acarreo de chatarra.	73
Tabla 105. Hogares con adultos mayores: distribución según Frecuencia con que se ventila la vivienda.	74
Tabla 106. Hogares con adultos mayores: distribución según presencia de personas que fuman dentro de la vivienda.	74
Tabla 107. Hogares con adultos mayores: distribución según Cobertura médica más frecuentemente usada en el hogar.	74
Tabla 108. Niños/as evaluados según diagnóstico nutricional. EISAR Villa Acuba. Año 2013	75
Tabla 109. Niños/as Acortados según niños evaluados. EISAR Acuba	76
Tabla 110. Niños/as con Sobrepeso y Obesidad según niños evaluados. EISAR Acuba	76
Tabla 111. Niños/as Bajo Peso /Emaciados EISAR Acuba	76
Tabla 112. Niños/as Según diagnóstico de anemia	76
Tabla 113. Embarazadas evaluadas según estado nutricional	77
Tabla 114. Embarazadas según diagnóstico de anemia	77
Tabla 115. Adultos Mayores evaluados según riesgo nutricional	77
Tabla 116. Adultos Mayores evaluados según factores de riesgo	78
Tabla 117. Niños Evaluados en Hogares(N=1029)	83
Tabla 118. CPPP y Prunape en niños de 6 meses a <6 años	84
Tabla 119. Resultado Prunape en niños menores de 6 meses	85
Tabla 120. Resultado final Prunape (2012)	85
Tabla 121. : Resumen del resultado final de CPPP y PRUNAPE, en menores de 6 años	86
Tabla 122. Criterios de exclusión en hogares	88
Tabla 123. CPPP y Prunape según la edad del niño	90
Tabla 124. CPPP y Prunape según sexo	91
Tabla 125. Concurrencia a guardería o Jardín según edad.	92
Tabla 126. Concurrencia a jardín o guardería: niños de 0 a 2.99 años	92
Tabla 127. Resultado PRUNAPE según concurrencia a jardín o guardería: niños de 3 a 5.99 años	93
Tabla 128. Niños que no concurren a guardería y jardín y resultado de Prunape	93
Tabla 129. Asistencia a establecimiento educativo y resultado de Prunape	95
Tabla 130. Resultados de la PRUNAPE, según condición NBI del hogar	95
Tabla 131. Línea de pobreza e indigencia y resultados de la PRUNAPE.	96
Tabla 132. Ingreso mensual de la familia y resultados de la PRUNAPE	96
Tabla 133. Asignación Universal por Hijo y resultado de Prunape	97
Tabla 134. Bajo peso al nacer y resultado de la PRUNAPE.	97
Tabla 135. Muy bajo peso al nacer y resultado de la PRUNAPE.	98
Tabla 136. Edad gestacional y resultado de la PRUNAPE	98
Tabla 137. Anemia y resultado de la PRUNAPE	98
Tabla 138. Niños con enfermedad respiratoria baja en el último año y PRUNAPE, según edad.	99
Tabla 139. Niños con enfermedad respiratoria baja en el último año que recibieron corticoides inhalatorios en forma permanente (más de 3 meses continuos), según edad.	100
Tabla 140. Niños que presentaron enfermedad respiratoria y fueron derivados a un centro asistencial o internación por estos episodios en el último año.	100
Tabla 141. Niños que presentaron enfermedad respiratoria y requirieron derivación o internación: resultados de PRUNAPE, según edad.	101
Tabla 142. Niños que no presentaron enfermedad respiratoria y PRUNAPE, según edad.	101
Tabla 143. Problemas nutricionales y resultado de la PRUNAPE	102
Tabla 144. Estado nutricional y resultado de la PRUNAPE	102
Tabla 145. Edad de la madre y resultados PRUNAPE.	103
Tabla 146. La madre sabe leer y escribir y resultados de la PRUNAPE	103
Tabla 147. Nivel de escolaridad materno y resultados de la PRUNAPE.	104

Tabla 148. Condición de inmigrante y resultados de la PRUNAPE	105
Tabla 149. Descendientes de Pueblos Originarios y Prunape	105
Tabla 150. Condición de actividad de la madre y Prunape	105
Tabla 151. Tiempo de residencia en la vivienda	106
Tabla 152. Condición de actividad del jefe de hogar y Prunape	106
Tabla 153. Sexo del jefe de hogar y Prunape	107
Tabla 154. Tipo de hogar y Prunape	107
Tabla 155. Tipo de hogar, según sexo femenino del jefe de hogar y Prunape	108
Tabla 156. Tipo de hogar, según sexo masculino del jefe de hogar y Prunape	108
Tabla 157. Hogares con niños de 5 a 17 años no escolarizados y Prunape	109
Tabla 158. Vivienda deficitaria y Prunape	110
Tabla 159. Resultado de Prunape según nivel de plomo en sangre	110
Tabla 160. Cobertura de salud y resultado de Prunape	111
Tabla 161. Niños con discapacidad según tipo y diagnóstico	111
Tabla 162. Prevalencia de discapacidad por grupos etarios, según fuente.	112
Tabla 163. Total de niños evaluados y distribución según edad	120
Tabla 164. Total de niños evaluados y distribución según sexo.	120
Tabla 165. Distribución de plomemias >VdeR según valores	121
Tabla 166. Cantidad de viviendas y estimación n° de niños	123
Tabla 167: Viviendas con niños menores de 6 años y Niños menores de 6 años según Localización.	133
Tabla 168: Niños de 3 a 5 años: distribución según Cromo y Localización (porcentajes).	133

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Estructura por sexo y edad de la población de 24 partidos del GBA	12
Gráfico 2. Proporción de niños menores de 6 años y de adultos mayores. 24 partidos del GBA, Lanús y ACUBA.	13
Gráfico 3. Estructura por sexo y edad de la población de 24 partidos del GBA	14
Gráfico 4. Estructura por sexo y edad de la población de ACUBA	14
Gráfico 5. Distribución de los hogares según Tipo de hogar. 24 Partidos y ACUBA	16
Gráfico 6. Porcentaje de hogares con jefe mujer según Tipo de hogar. 24 Partidos del GBA y ACUBA.	17
Gráfico 7. Nivel educativo alcanzado. 24 Partidos, Lanús y ACUBA	18
Gráfico 8. Hogares según condición de NBI. Aglomerado GBA y ACUBA.	19
Gráfico 9. Hogares según tipo de vivienda, en porcentajes. 24 Partidos del GBA, Lanús y ACUBA.	20
Gráfico 10. Distribución de los hogares según régimen de tenencia de la vivienda. 24 Partidos del GBA, Lanús y ACUBA.	21
Gráfico 11. Distribución de los hogares según Material predominante de los pisos. 24 Partidos del GBA, Lanús y ACUBA	22
Gráfico 12. Distribución de los hogares según Combustible que utilizan para cocinar. 24 Partidos del GBA, Lanús y ACUBA	22
Gráfico 13. Promedio de niños evaluados por componentes principales. N=2855	25
Gráfico 14. Evaluación niños según componente y día. N=2855	26
Gráfico 15. Evaluación Embarazadas componentes Nutrición y Toxicología según día.	27
Gráfico 16. Evaluación del componente Adultos Mayores	27
Gráfico 17. Evaluación de deterioro cognitivo en Adultos Mayores	28
Gráfico 18. Deterioro cognitivo y presencia de trastorno funcional en Adultos Mayores, en N° absolutos.	28
Gráfico 19. Diagnóstico Nutricional en AM	29
Gráfico 20. Diagnóstico Nutricional en niños	29
Gráfico 21. Diagnóstico Nutricional en embarazadas.	30
Gráfico 22. Aplicación del cuestionario pre pesquisa (CPPP) a niños > 6 meses en el hogar	31
Gráfico 23. Evaluación con PRUNAPE a niños >6 meses en el Tráiler. N=266	31
Gráfico 24. Evaluación con PRUNAPE en el Hogar a niños < 6 meses (N=51)	32
Gráfico 25. Evaluación en el Tráiler a niños < 6 meses (N=20)	32
Gráfico 26. Valores de Plomo en niños por día.	33
Gráfico 27. Valores de Plomo en niños >VdeR≥10. (N=802)	33
Gráfico 28. Valores de Plomo en niños >VdeR≥5. (N=802)	34

Gráfico 29. Valores de Plomo en embarazadas por día(N=49)	34
Gráfico 30. Valores de hemoglobina en niños(N=802)	35
Gráfico 31. Valores de hemoglobina en embarazadas(N=49)	35
Gráfico 32. Distribución de niños evaluados según edad y sexo. (N= 1029)	83
Gráfico 33.CPPP y Prunape según la edad del niño	90
Gráfico 34.CPPP y Prunape según sexo	91
Gráfico 36. Distribución de la población listada	138
Gráfico 37. Distribución por sexo	138
Gráfico 38. Perfil cognitivo de la muestra	140

Índice de Mapas e Ilustraciones

Mapa 1.Áreas y Manzanas del Predio ACUBA	124
Mapa 2 Mapa Vista general del predio ACUBA	124
Mapa 3. Derivaciones Nutrición Niños	126
Mapa 4.Derivaciones Nutrición Embarazadas	127
Mapa 5. Derivaciones Nutrición Adultos Mayores	128
Mapa 6. Derivados por probables trastornos del desarrollo	129
Mapa 7.Derivaciones Toxicología	130
Mapa 8.Adultos Mayores derivados por probable trastorno cognitivo	131
Mapa 9. Ubicación de Cluster de alto riesgo por presencia de cromo en niños de 3 a 5 años	132
Mapa 10. Mapa síntesis de riesgo total en predio ACUBA	135
Mapa 11. Ubicación de fuentes contaminantes y basurales.	137
Ilustración 1. Circuito y número de niños evaluados con CPPP y Prunape en hogares y tráiler, y derivados al sistema de salud en Barracas al sur Acuba, Lanús	82
Ilustración 2. Hogares con niños que no pasan el test de Desarrollo.	87
Ilustración 3. Hogares con niños <5 años no escolarizados.	94
Ilustración 4. Niños de Hogares Moroparentales con jefe Mujer	108
Ilustración 5. Hogares con niños en edad escolar, no escolarizados.	109

I. Introducción

El presente informe fue realizado con datos provenientes de la base de datos de los componentes participantes del EISAR. Se pone de relieve, que dichas encuestas fueron aplicadas por relevamiento censal en sectores seleccionados de los barrios, y en aquellos hogares que aceptaron participar de la evaluación mediante la firma de un consentimiento informado.

Para la presentación de los resultados de la EISAR se siguió una estructura de presentación que contiene:

- Antecedentes, determinación del área de estudio, caracterización del área evaluada según su ubicación geográfica, perfil demográfico, circunstancias materiales y cartografía básica de ACUBA, Lanús y 24 Partidos de GBA.
- Se incluyen los resultados de la Sala de Situación utilizada para la gestión operativa del EISAR realizado.
- Presentación de resultados del Componentes nutricional.
- Presentación de resultados del Componente de desarrollo psicomotor. Resultados del análisis univariado, bivariado y multivariado de Determinantes sociales de la Salud.
- Presentación de resultados del Componente de análisis toxicológico y anemia.
- Presentación de resultados del análisis espacial.
- Presentación de resultados de la evaluación cognitiva de adultos mayores.

Cada componente realizó una descripción de las variables de resultado observadas en la población y una comparación (si ello correspondía) con los resultados de otros estudios realizados por la DGSA en la CMR, resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud del Ministerio de Salud de la Nación (ENNYS, 2005), resultados del Censo Nacional de Hogares y Población (CNHP) 2010.

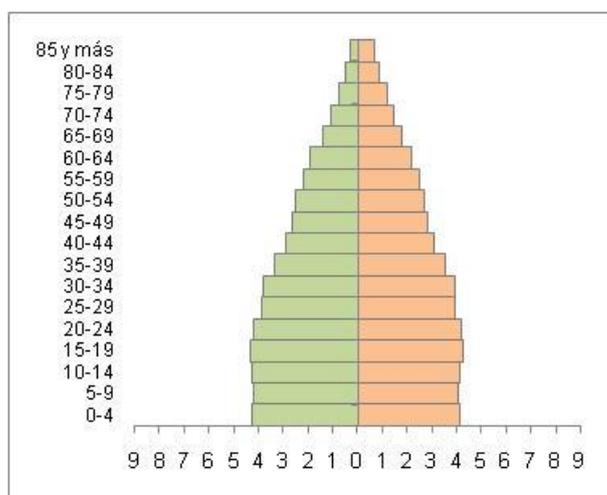
II. Situación social, demográfica y sanitaria de la población de los 24 partidos del GBA, Lanús y ACUBA.

Se describen a continuación indicadores sociales y demográficos realizados con datos provenientes del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 de los 24 partidos del GBA, Lanús y ACUBA.

II.1. Estructura por sexo y edad de la población de los 24 Partidos del GBA.

La estructura de la población de los 24 partidos del GBA, muestra una base y una cúspide estrechas indicando baja natalidad y baja esperanza de vida (pirámide estancada).

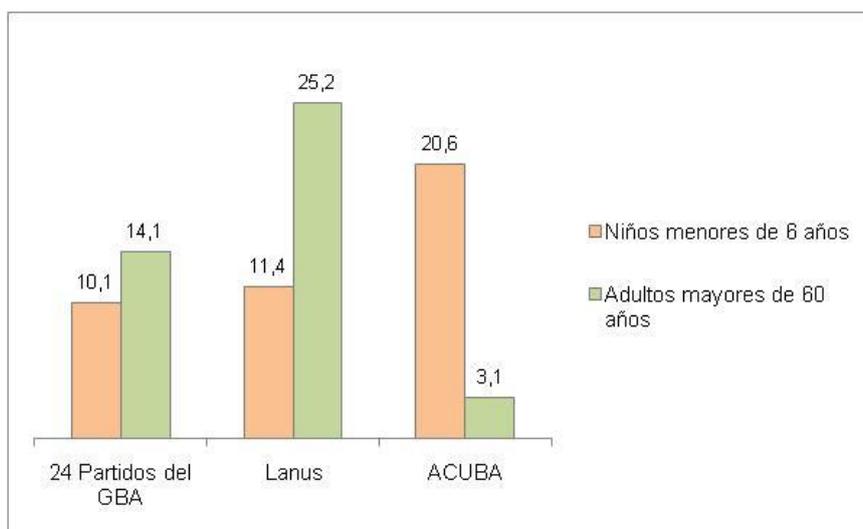
Gráfico 1. Estructura por sexo y edad de la población de 24 partidos del GBA



Fuente: DGSA, 2014.

Al comparar las tres áreas geográficas el mayor porcentaje de niños menores de 6 años se observó en ACUBA. El porcentaje de población de 60 años y más es mayor en Lanús, que lo observado en los 24 partidos y ACUBA.

Gráfico 2. Proporción de niños menores de 6 años y de adultos mayores. 24 partidos del GBA, Lanús y ACUBA.



Fuente: DGSA, 2014.

La Razón de masculinidad como es de esperar es mayor en el grupo de 0 a 14 años en las tres áreas geográficas. En los grupos de 15 a 59 y 60 años y más disminuye el número de hombres por 100 mujeres, presentando Lanús menor cantidad de hombres que lo observado en ACUBA y los 24 partidos del GBA.

Tabla 1. Razón de masculinidad por edad. 24 Partidos del GBA, Lanús y ACUBA.

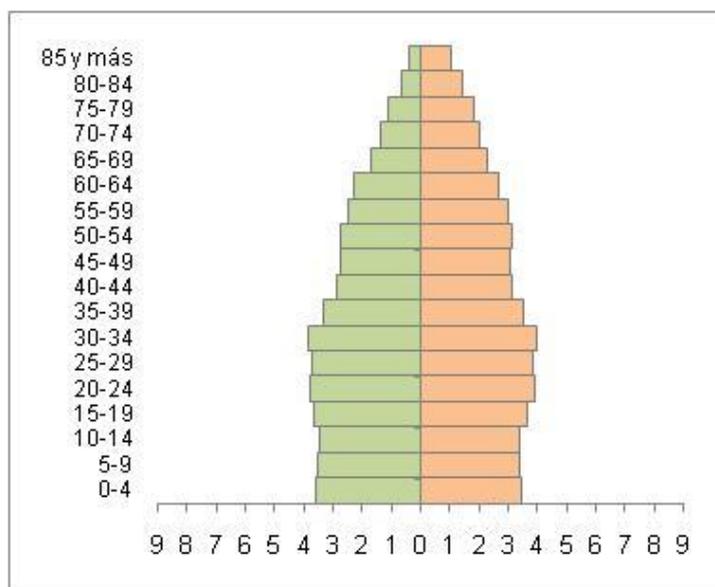
Edad	Razón de masculinidad		
	24 Partidos del GBA	Lanús	ACUBA
0-14	103,3	104,6	105,2
15-59	96,6	95,0	93,9
60 y más	72,6	67,8	78,3
Total	94,4	91,0	97,7

Fuente: DGSA, 2014.

II.2. Estructura poblacional del Partido de Lanús

En cuanto a la estructura de la población por grupos de edad y sexo, puede observarse en la pirámide poblacional correspondiente al último censo del año 2010, que tiene una forma propia de las pirámides regresivas, con una base estrecha y una cima ensanchada (población envejecida con baja natalidad y mortalidad).

Gráfico 3. Estructura por sexo y edad de la población de 24 partidos del GBA

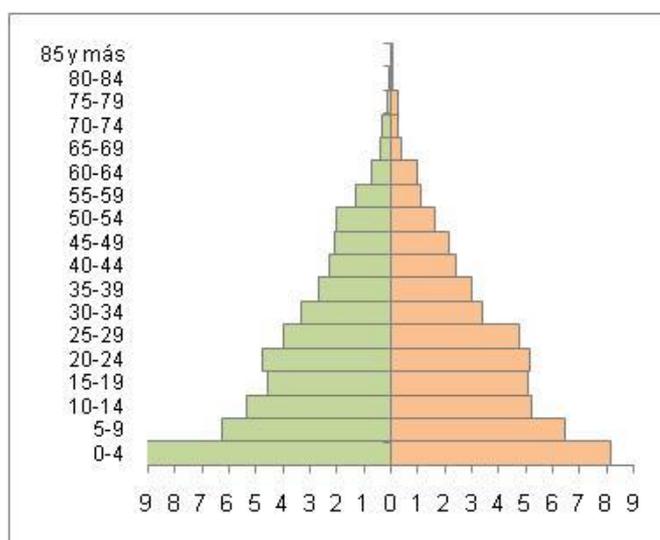


DGSA, 2014.

II.3. Estructura poblacional de ACUBA

La estructura de la población de ACUBA mostró un perfil totalmente opuesto a lo observado en Lanús y los 24 partidos del GBA: una base ancha y una cúspide estrecha, indicando altas tasas de natalidad y como consecuencia un predominio de población joven.

Gráfico 4. Estructura por sexo y edad de la población de ACUBA



DGSA, 2014.

II.4. Estructura y tamaño de los hogares

En relación al tipo de hogares se observó un predominio en ACUBA del tipo hogar multipersonal familiar completo.

Tabla 2. Distribución de los hogares según Tipo de hogar 24 Partidos y ACUBA.

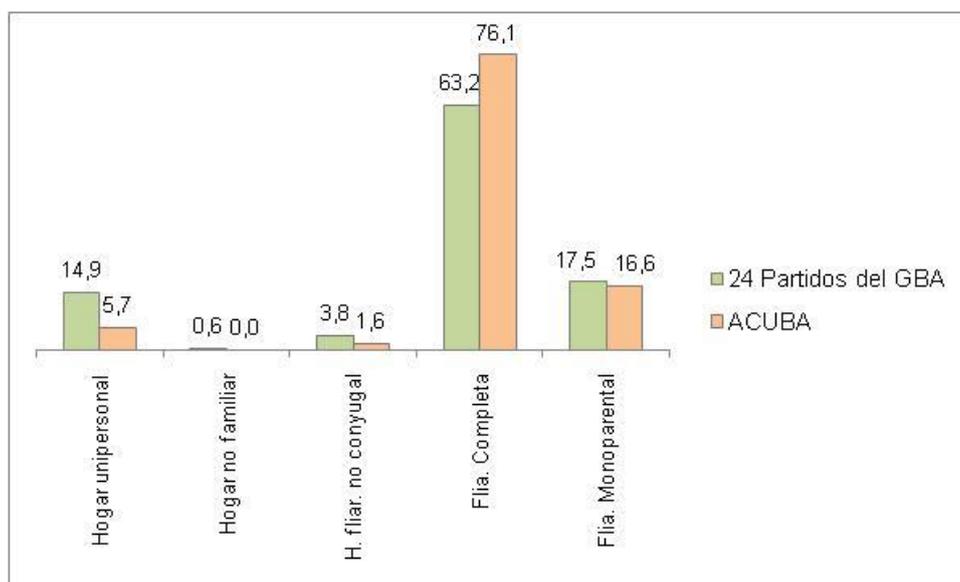
Tipo de hogar	24 Partidos del GBA	ACUBA
1. Hogar unipersonal	14,9	5,7
2. Hogar multipersonal	85,1	92,6
2.1. Hogar no familiar	0,6	0,0
2.2. Hogar familiar	84,5	92,6
2.2.1. Hogar familiar no conyugal (1)	3,8	1,6
2.2.2. Familia completa (2)	63,2	76,1
2.2.2.1. Familia completa nuclear (3)	52,1	60,6
2.2.2.1. Familia completa extensa/ compuesta (4)	11,1	15,5
2.2.3. Familia monoparental (5)	17,5	16,6
2.2.3.1. Familia monoparental nuclear (6)	11,7	10,3
2.2.3.1. Familia monoparental extensa/ compuesta (7)	5,8	6,2
Total	100,0	100,0

- (1) Jefe y otros familiares no conyugales
- (2) Está presente el cónyuge del jefe
- (3) Pareja con hijos
- (4) Pareja con hijos y otros familiares/no familiares
- (5) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
- (6) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
- (7) Jefe (sin pareja), hijo(s) y otros familiares/ no familiares

DGSA, 2014.

Le sigue en magnitud el hogar tipo familia completa, siendo mayor en ACUBA, como se observa en el siguiente gráfico.

Gráfico 5. Distribución de los hogares según Tipo de hogar. 24 Partidos y ACUBA



DGSA, 2014.

II.5. Género

Respecto del porcentaje de hogares con jefa mujer, se observó que en los 24 partidos del GBA el 15,2% de los hogares tipo familia completa están a cargo de una mujer, mientras que en ACUBA el porcentaje asciende al 32,2%. En relación a las familias monoparentales que están a cargo de una mujer los valores son similares en ambos lugares.

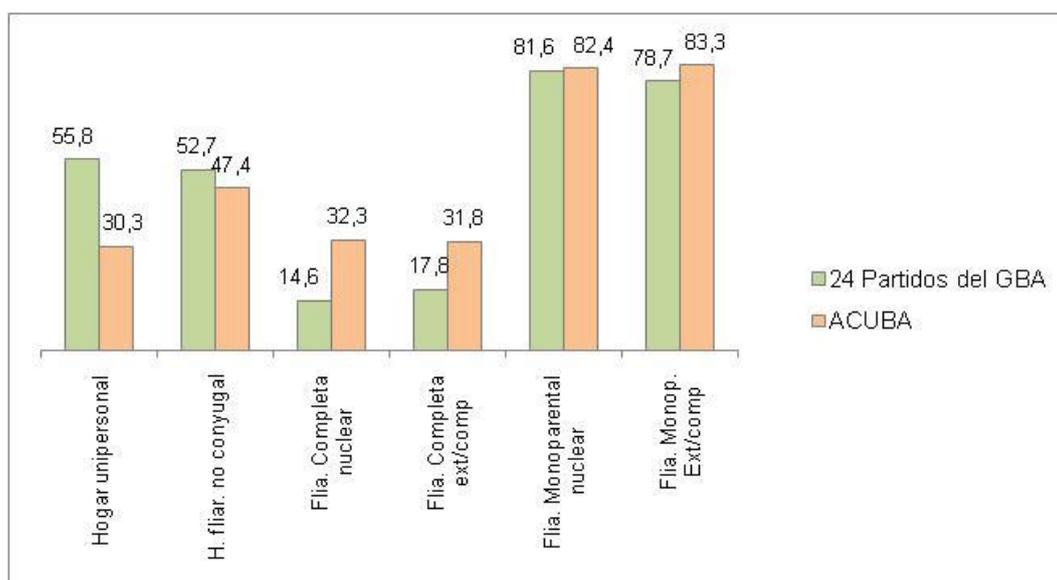
Tabla 3. Porcentaje de hogares con jefe mujer según Tipo de hogar. 24 Partidos del GBA y ACUBA.

Tipo de hogar	24 Partidos del GBA	ACUBA
1. Hogar unipersonal	55,8	30,3
2. Hogar multipersonal	30,6	41,3
2.1. Hogar no familiar	50,5	-
2.2. Hogar familiar	30,4	41,3
2.2.1. Hogar familiar no conyugal (1)	52,7	47,4
2.2.2. Familia completa (2)	15,2	32,2
2.2.2.1. Familia completa nuclear (3)	14,6	32,3
2.2.2.1. Familia completa extensa/ compuesta (4)	17,8	31,8
2.2.3. Familia monoparental (5)	80,7	82,7
2.2.3.1. Familia monoparental nuclear (6)	81,6	82,4
2.2.3.1. Familia monoparental extensa/ compuesta (7)	78,7	83,3
Total	34,3	40,7

- (1) Jefe y otros familiares no conyugales
- (2) Está presente el cónyuge del jefe
- (3) Pareja con hijos
- (4) Pareja con hijos y otros familiares/no familiares
- (5) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
- (6) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
- (7) Jefe (sin pareja), hijo(s) y otros familiares/ no familiares

DGSA, 2014.

Gráfico 6. Porcentaje de hogares con jefe mujer según Tipo de hogar. 24 Partidos del GBA y ACUBA.



DGSA, 2014.

II.6. Máximo nivel educativo alcanzado

En Lanús, el 29,6 % de la población de 25 años y más alcanzó como máximo nivel educativo el primario completo, en los 24 partidos del GBA, fue del 32,9% y en ACUBA del 35,7%.

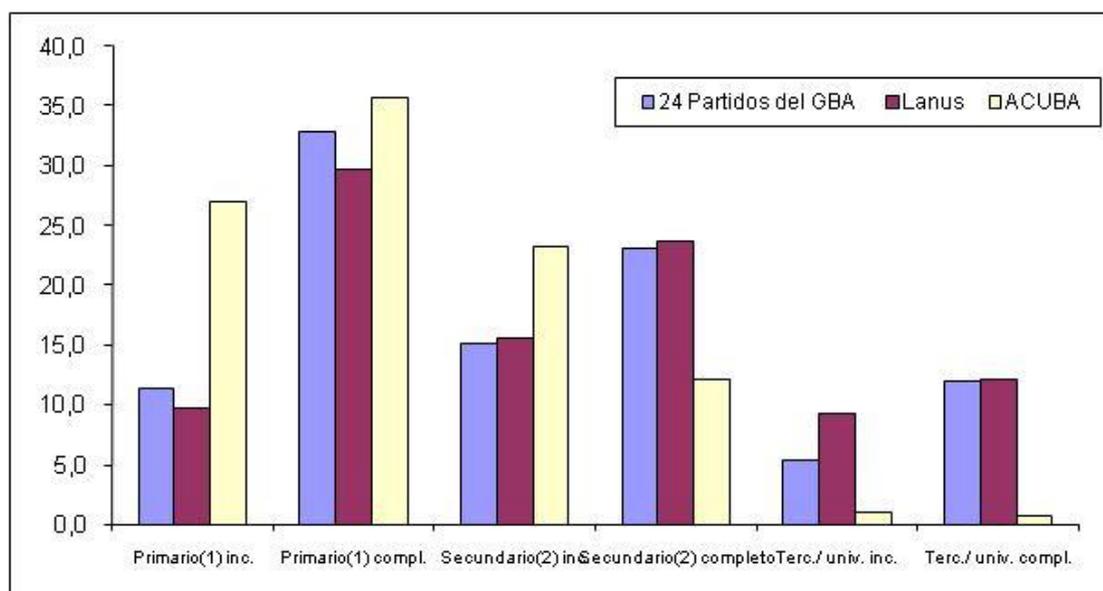
En relación al secundario completo el 23,6% de la población de Lanús lo completó, en los 24 partidos del GBA el 23,1% y en ACUBA solo el 12,1%.

Tabla 4. Nivel educativo alcanzado. 24 Partidos, Lanús y ACUBA.

Nivel educativo alcanzado	24 Partidos del GBA	Lanús	ACUBA
Primario(1) inc.	11,4	9,8	27,0
Primario(1) compl.	32,9	29,6	35,7
Secundario(2) inc.	15,1	15,5	23,2
Secundario(2) completo	23,1	23,6	12,1
Terc./ univ. inc.	5,5	9,4	1,1
Terc./ univ. compl.	12,1	12,1	0,8

DGSA, 2014.

Gráfico 7. Nivel educativo alcanzado. 24 Partidos, Lanús y ACUBA



DGSA, 2014.

II.7. Posición social y económica: pobreza

El 21,5 % de los hogares encuestados en ACUBA, se encontraban por debajo de la línea de pobreza. Estos porcentajes alcanzaron el 7,9 % en el aglomerado GBA. En relación a los pobres indigentes en ACUBA el porcentaje fue de aproximadamente el doble.

Tabla 5. Distribución de los hogares según condición de pobreza. Aglomerado GBA y ACUBA.

Condición de pobreza	Aglomerado Gran Buenos Aires (1)	ACUBA
Pobre	7,9	21,5
<i>Pobre indigente (2)</i>	2,4	4,9
<i>Pobre no indigente (3)</i>	5,5	16,5
No pobre	92,1	78,5
Total (4)	100,0	100,0

(1) Incluye Ciudad de Buenos Aires. Datos correspondientes al primer semestre de 2012

(2) Con ingresos insuficientes para adquirir la Canasta Básica Total.

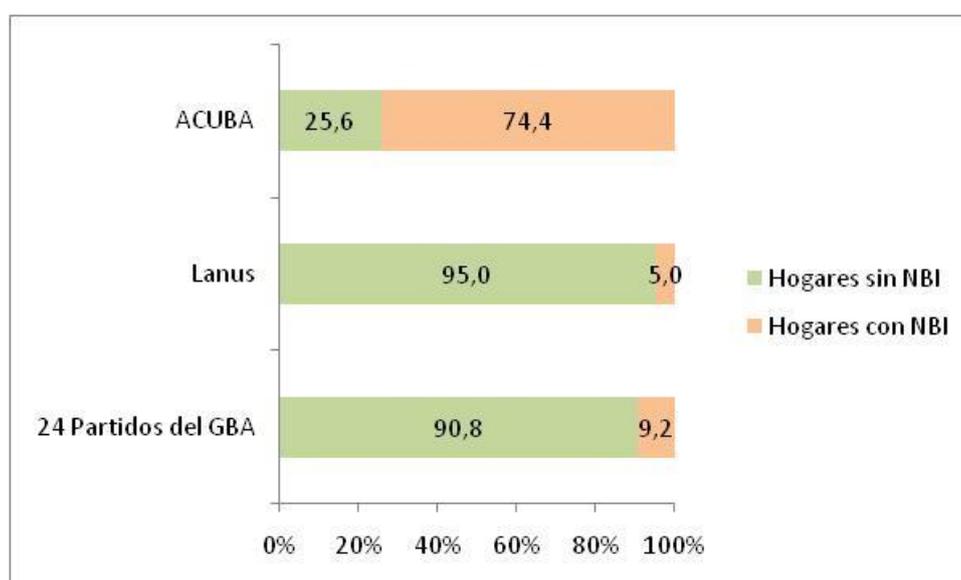
(3) Con ingresos insuficientes para adquirir la Canasta Básica de Alimentos.

(4) Excluye Hogares sin información

DGSA, 2014.

El 74,4% de los hogares de ACUBA presentaban pobreza estructural con al menos una condición NBI. Este porcentaje es notablemente superior a lo observado en Lanús y los 24 Partidos del GBA.

Gráfico 8. Hogares según condición de NBI. Aglomerado GBA y ACUBA.



DGSA, 2014.

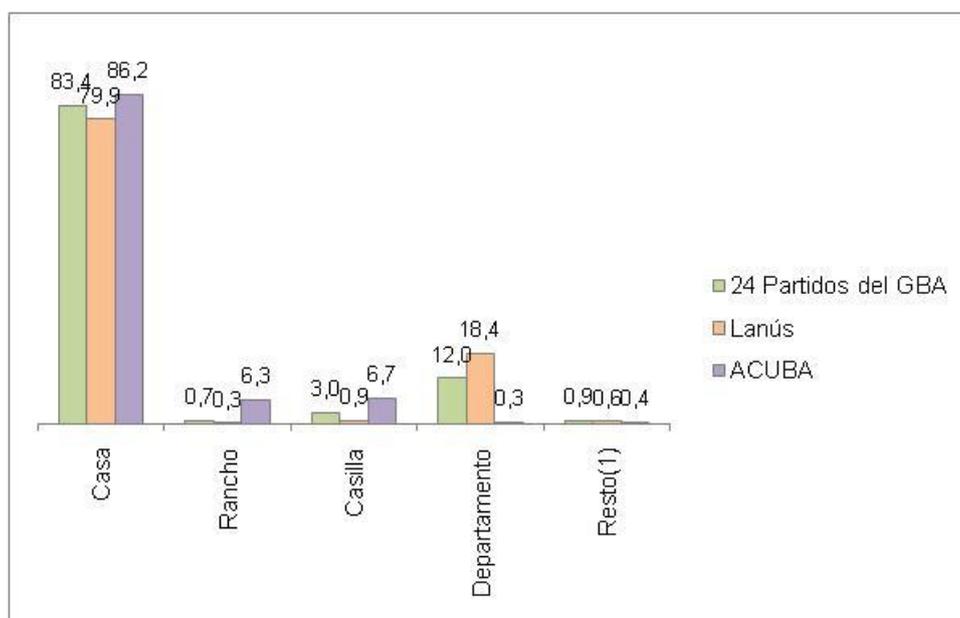
II.8. Circunstancias materiales

El 83% de los hogares de los 24 partidos de GBA residían en viviendas tipo casa, y el 71% refirió tener la propiedad del terreno y la vivienda.

En ACUBA y Lanús también predominaron las viviendas tipo casa. En el 86,2% de los hogares de ACUBA y en el 79,9% de los de Lanús refirieron tener la propiedad del terreno y la vivienda.

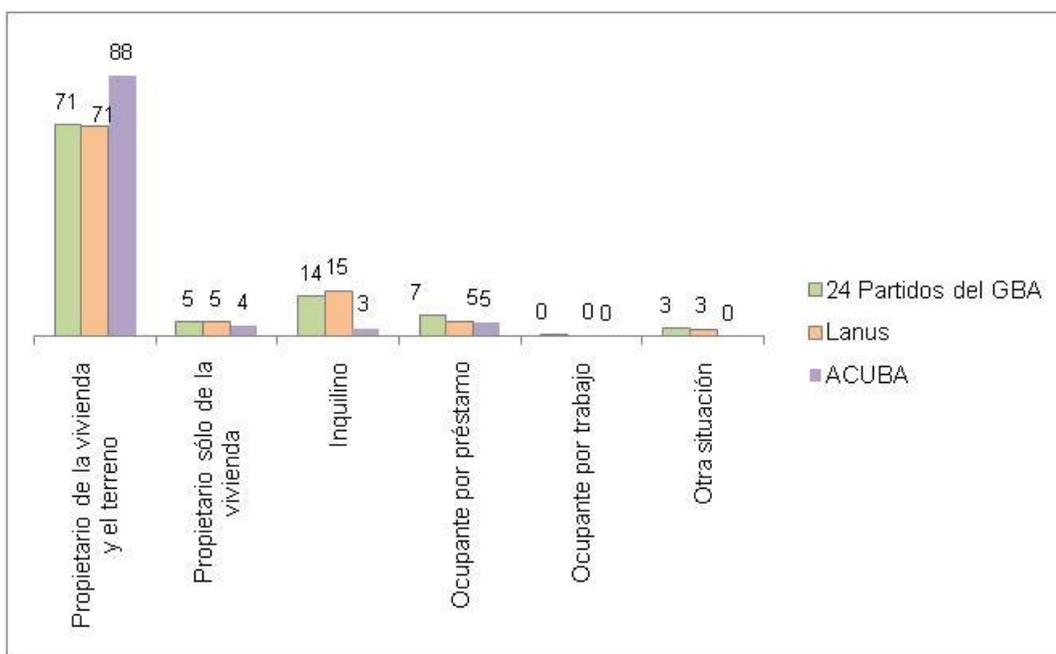
En ACUBA, el 6,7% tenían viviendas tipo rancho, un porcentaje muy superior al observado en los 24 partidos del GBA y Lanús.

Gráfico 9. Hogares según tipo de vivienda, en porcentajes. 24 Partidos del GBA, Lanús y ACUBA.



DGSA, 2014.

Gráfico 10. Distribución de los hogares según régimen de tenencia de la vivienda. 24 Partidos del GBA, Lanús y ACUBA.



DGSA, 2014.

El 61% de los hogares de ACUBA no tienen inodoro o lo tienen sin descarga, valores notablemente inferiores se observaron en los 24 partidos del GBA y Avellaneda.

Solo el 4,8% de las viviendas de ACUBA tienen inodoro con descarga a red pública, en los 24 Partidos del GBA y Avellaneda estos valores ascienden al 41,3% y 37,8% respectivamente.

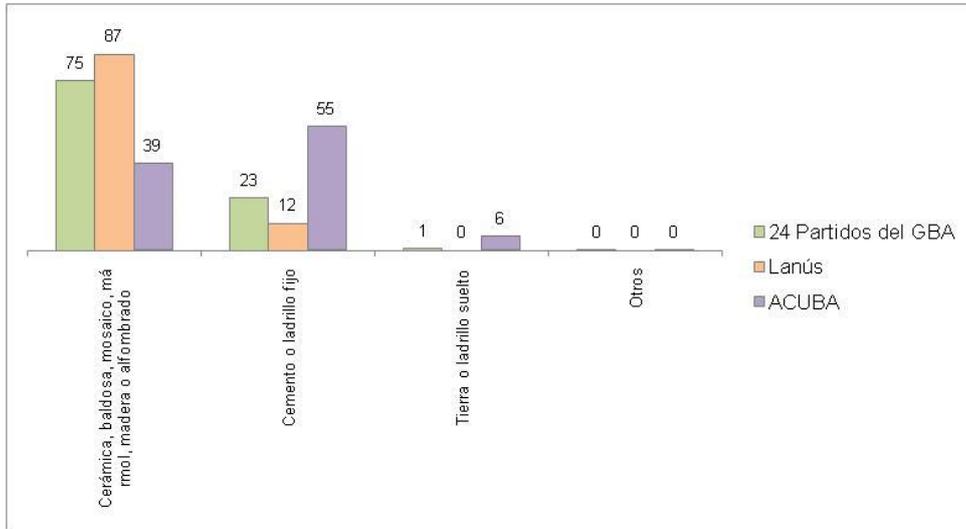
Tabla 6. Distribución de los hogares según Servicio sanitario. 24 Partidos del GBA, Lanús y ACUBA

Tenencia de retrete/ Tipo de desagüe del inodoro	24 Partidos del GBA	Lanús	ACUBA
Con inodoro	98,0	98,8	39,0
<i>A red pública (cloaca)</i>	41,3	37,8	4,8
<i>A cámara séptica y pozo ciego</i>	32,2	28,5	7,3
<i>A pozo ciego</i>	24,1	32,4	26,8
<i>A hoyo, excavación en la tierra</i>	0,3	0,2	0,2
Inodoro sin descarga o sin inodoro	2,0	1,2	61,0
Total	100,0	100,0	100,0

DGSA, 2014.

El 6% de las viviendas de ACUBA tienen como material predominante del piso, el ladrillo suelto o la tierra, y el 56% es de cemento o de ladrillo fijo.

Gráfico 11. Distribución de los hogares según Material predominante de los pisos. 24 Partidos del GBA, Lanús y ACUBA

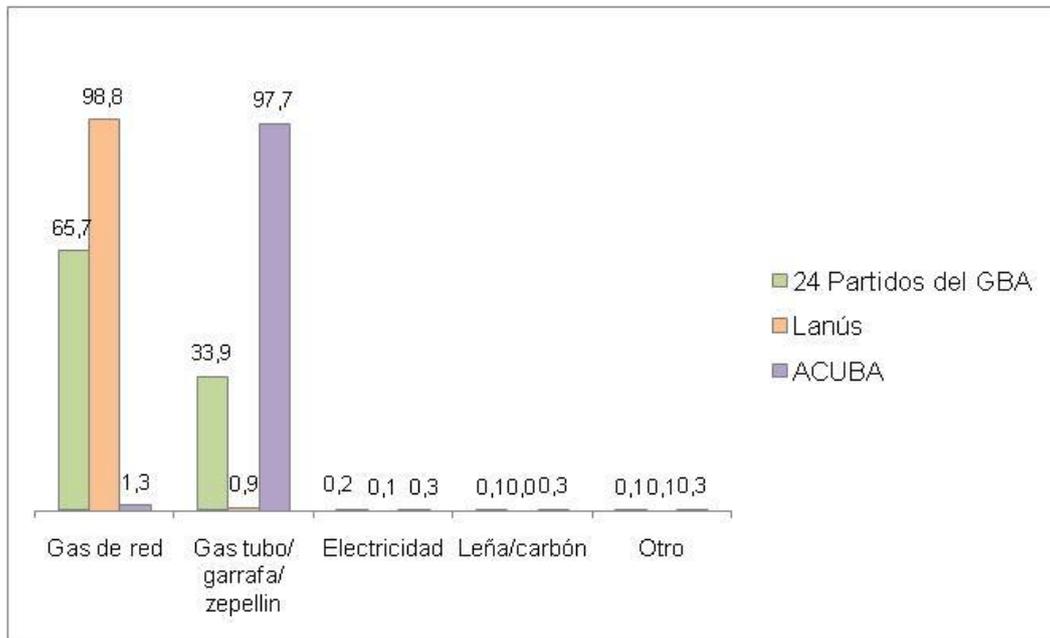


DGSA, 2014.

En 1,3 % de los hogares de ACUBA utilizan para cocinar el gas de red, mientras que en los 24 Partidos lo hacen el 98,8% y en Lanús el 65,7%.

En cambio el gas de garrafa es utilizado como combustible para cocinar prácticamente por la totalidad de los hogares de ACUBA, 97,7%.

Gráfico 12. Distribución de los hogares según Combustible que utilizan para cocinar. 24 Partidos del GBA, Lanús y ACUBA



DGSA, 2014.

III. Sala de Situación

III.1. Introducción

Entre los días 29 de noviembre y 21 de diciembre de 2012 y entre el 14 de febrero de 2013 y 31 de mayo de 2013, se realizó la Evaluación Integral de Salud en el predio ACUBA, Lanús.

A continuación se presenta un resumen del trabajo en terreno con los indicadores finales del desarrollo del campo. Vale aclarar que todos los gráficos y tablas finales expuestas fueron siguiéndose diariamente en la Sala de situación.

III.1.i. Viviendas a relevar

En la tabla siguiente se presenta la meta de las viviendas a relevar. Todas las evaluaciones comienzan con esta estimación para luego adecuar el trabajo de los componentes a los números previstos a partir del trabajo del primer componente, Sensibilizadores y Encuestadores (SyE).

Con fines operativos, el predio de ACUBA fue dividido en ocho (8) áreas y se estimaron 1754 niños y 3651 viviendas en 7 áreas.¹

Tabla 7. Metas por Áreas Espaciales de ACUBA. N=3651

Área	Niños	Viviendas
Estimados A1	407	849
Estimados A2	201	419
Estimados A3	180	375
Estimados A4	279	581
Estimados A5	225	469
Estimados A6	211	439
Estimados A7	250	519
Total áreas	1754	3651

Fuente: DGSA, 2014.

¹ Estas estimaciones son provistas por el Área Espacial del Equipo de Investigación de la DGSA

III.1.ii. Partido de Lanús Predio - ACUBA

Este barrio está considerado como una villa o asentamiento. En el predio denominado ACUBA el municipio de Lanús ubicará: el Parque curtidor (relocalización de curtiembres), planta de tratamientos cloacales de AYSA, la planta de tratamiento de líquidos cloacales y efluentes industriales.

De las 3651 viviendas estimadas se listaron² en campo al final del trabajo 2404.

A continuación se detallan en la siguiente tabla los motivos por los cuales no se pudieron sensibilizar 1334 viviendas.

Tabla 8. Motivos de no sensibilización de viviendas. N= 1334

Motivos de no sensibilización	N° Viviendas
Ausentes	1085
Deshabitadas	69
No responde	8
Rechazo	172
Total de Viviendas sin poder listar	1334

Fuente: DGSA, 2014.

Cabe resaltar que a través de las acciones de recupero se lograron sensibilizar 278 hogares.

Como se dijo, el Componente SyE es el primero que comienza el Trabajo de Campo (TDC), y realiza el contacto inicial con las familias de los hogares objetivos. Los equipos explican a los habitantes de las viviendas los objetivos de la evaluación, completan una Encuesta y obtienen el Consentimiento informado para las pruebas que realizarán los demás componentes.

Una semana después, los componentes de Desarrollo y Nutrición salen a campo y comienzan a recorrer los hogares listados por el Componente SyE. Realizando encuestas en hogares y/o en el trailer que se ha instalado para tal fin. Estos dos componentes finalmente ven un número semejante de niños ya que es habitual que los equipos se desplacen juntos.

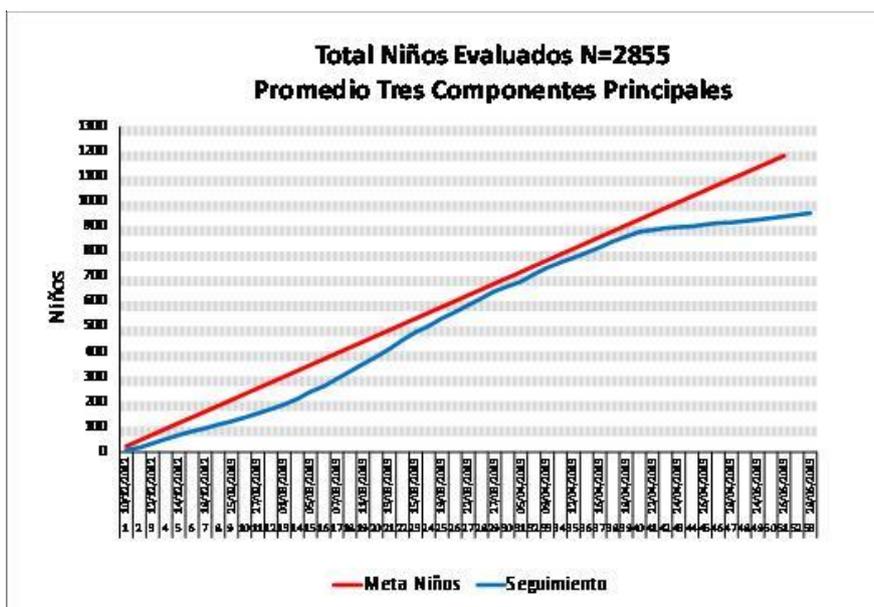
El componente Toxicología es el último en comenzar el TDC, por razones de organización y termina más tarde.

² Viviendas Listadas son aquellas a las que se ha georreferenciado por el equipo de Listadores/Sensibilizadores. Cada vivienda es identificada y localizada por un punto GPS, independientemente del acceso a la misma y la identificación de sus habitantes

III.2. Evaluación por componentes

En el gráfico siguiente se observa un promedio de los niños evaluados por los tres componentes principales de la EISAR.

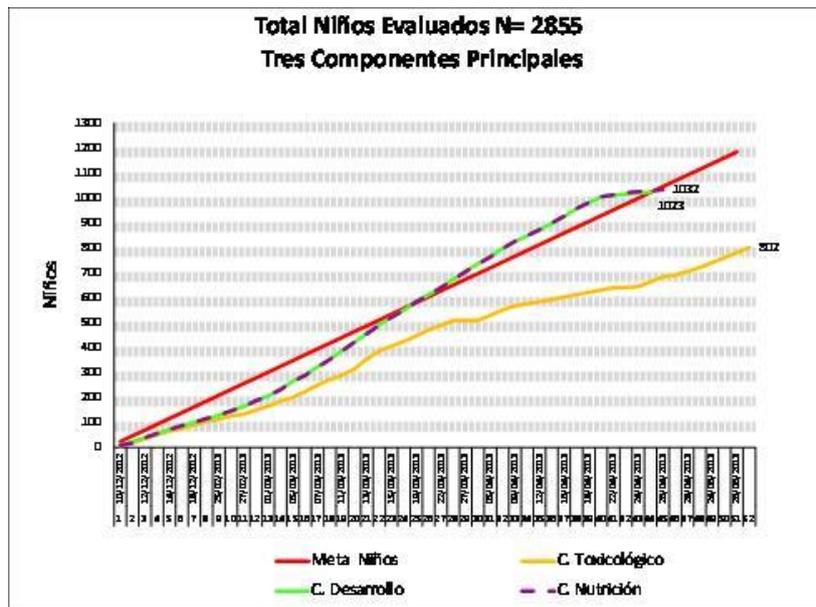
Gráfico 13. Promedio de niños evaluados por componentes principales. N=2855



Fuente: DGSA, 2014.

El gráfico precedente si bien el valor que muestra es promedio “irreal”, permite tener una idea general y amplia del TDC, útil para la gestión del trabajo de campo. Teniendo en cuenta que la meta a alcanzar era de 1185 niños para todos los componentes, al finalizar el campo se estuvo cerca de completarla.

Gráfico 14. Evaluación niños según componente y día.
N=2855

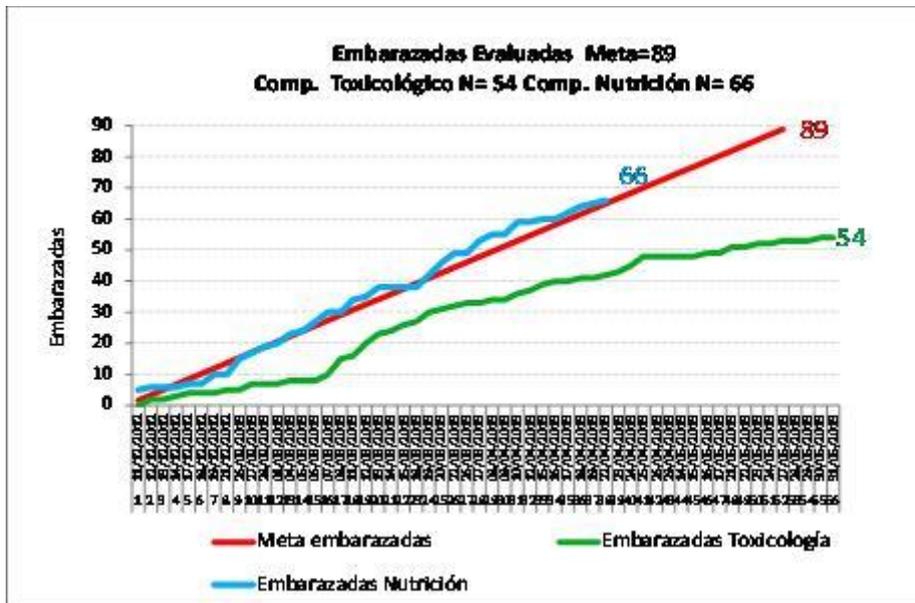


Fuente: DGSA, 2014.

En relación con esto, este gráfico aporta la mirada de los tres componentes por separado, observándose que el componente toxicológico logró evaluar a un total de 802 niños, 230 menos que los otros componentes. Cabe recordar que la evaluación por parte del componente toxicológico depende de que la población se dirija al tráiler a realizar la toma de muestra mientras que los demás componentes comienzan y muchas veces completan la evaluación en el hogar.

A continuación se muestra las embarazadas evaluadas por los componentes de Nutrición y Toxicología, la meta y las evaluaciones según cada componente. Las embarazadas evaluadas no fueron las esperadas. Esto se debió a que el campo se prolongó más de 4 meses con un intervalo de 2 meses.

Gráfico 15. Evaluación Embarazadas componentes Nutrición y Toxicología según día.

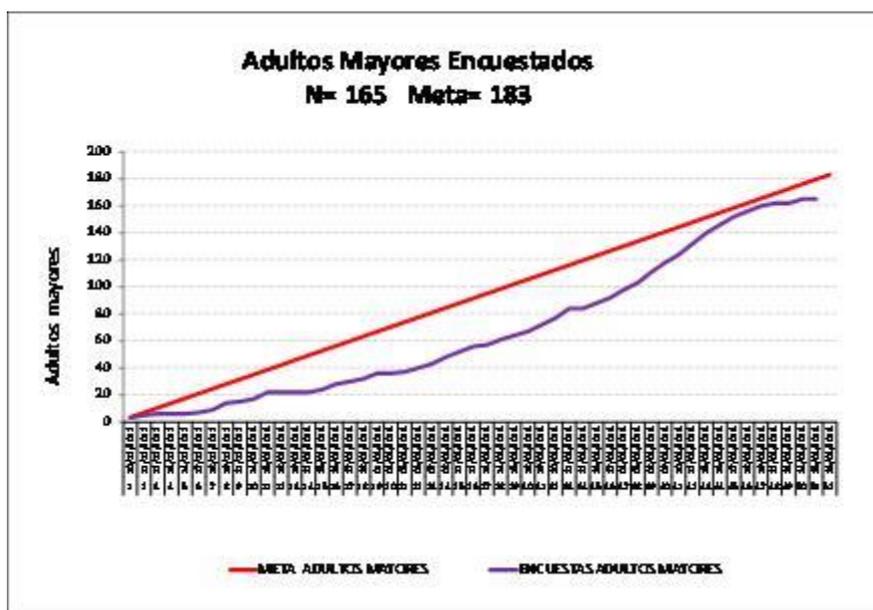


Fuente: DGSA, 2014.

En el gráfico siguiente se observa la evaluación realizada durante el TDC por el Componente de Adultos Mayores. Como se observa, prácticamente se alcanzó la meta propuesta.

III.3. Adultos Mayores

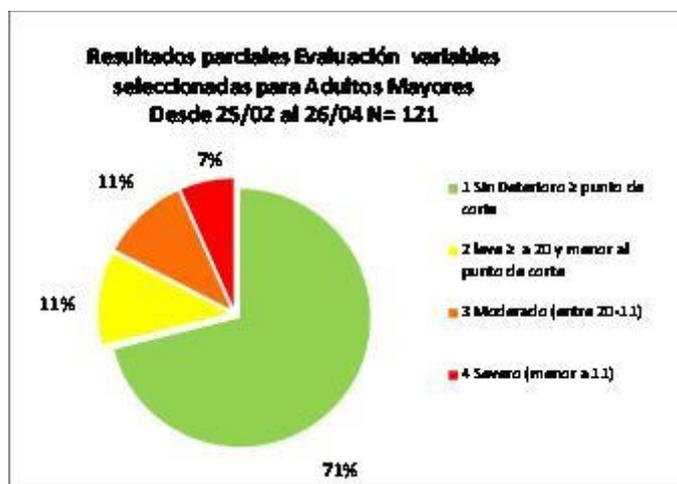
Gráfico 16. Evaluación del componente Adultos Mayores



Fuente: DGSA, 2014.

En este componente se evaluó la presencia y nivel de deterioro cognitivo.

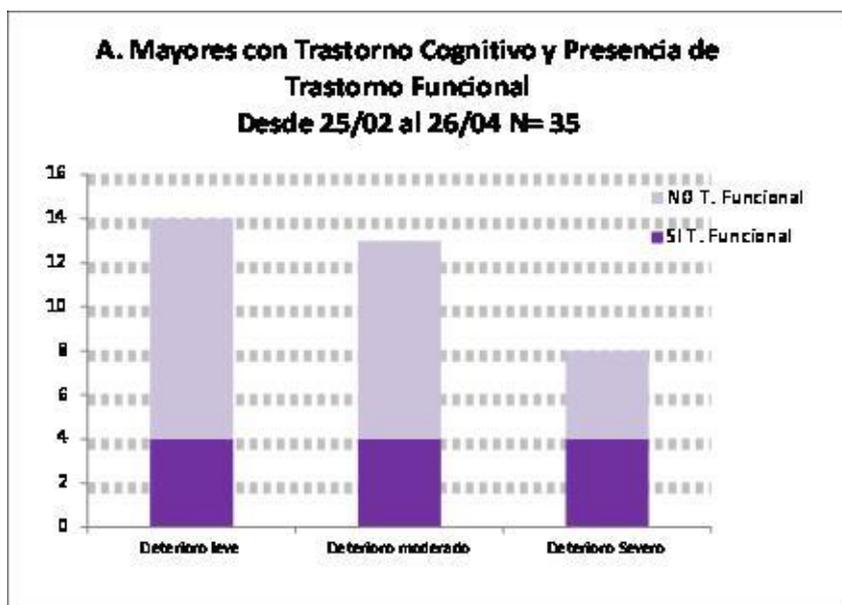
Gráfico 17. Evaluación de deterioro cognitivo en Adultos Mayores



Fuente: DGSA, 2014.

En los adultos mayores que presentaron deterioro cognitivo se buscó conocer si había trastorno funcional. Los resultados se muestran en el gráfico siguiente.

Gráfico 18. Deterioro cognitivo y presencia de trastorno funcional en Adultos Mayores, en N° absolutos.

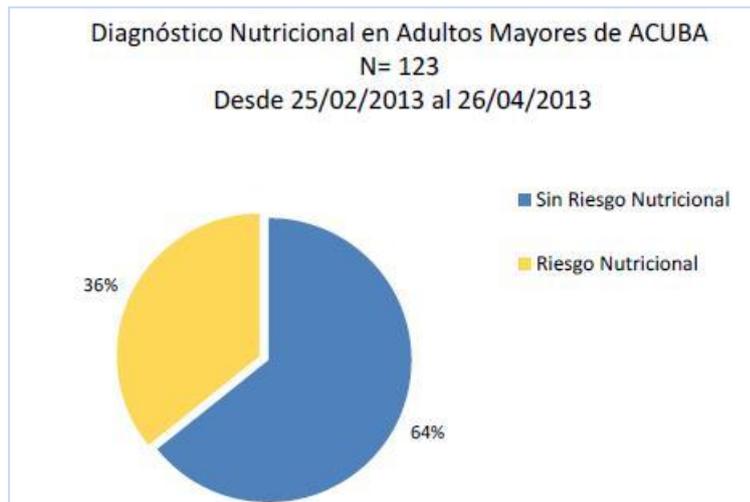


Fuente: DGSA, 2014.

III.4. Componente Nutrición

Este componente evaluó a 123 Adultos Mayores encontrando en el 36% de ellos la presencia de riesgo nutricional.

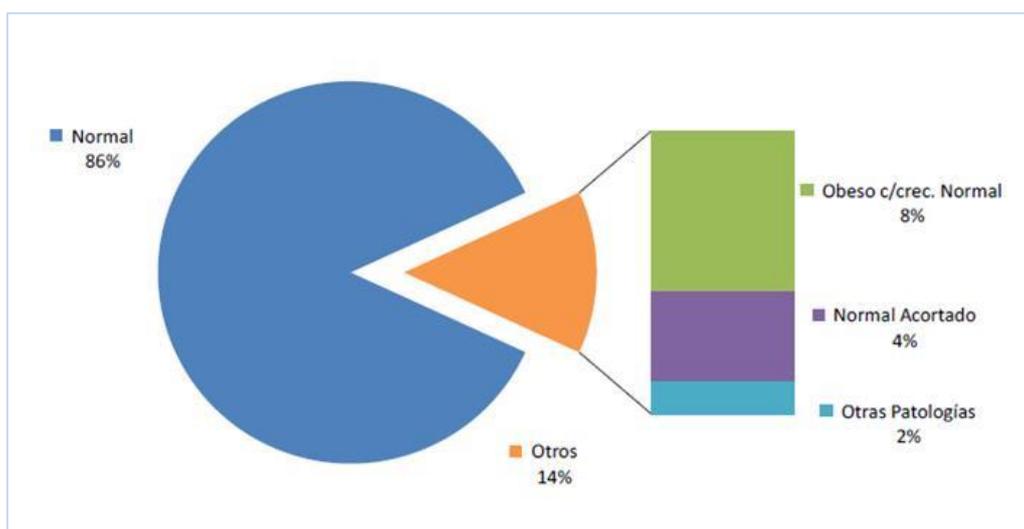
Gráfico 19. Diagnóstico Nutricional en AM



Fuente: DGSA, 2014.

Como se muestra en el gráfico siguiente, al evaluar a los niños se observó que el 86% presentó diagnóstico nutricional normal, el 8% obesidad con crecimiento normal, el 4% normal acortado, y el 2% otras patologías.

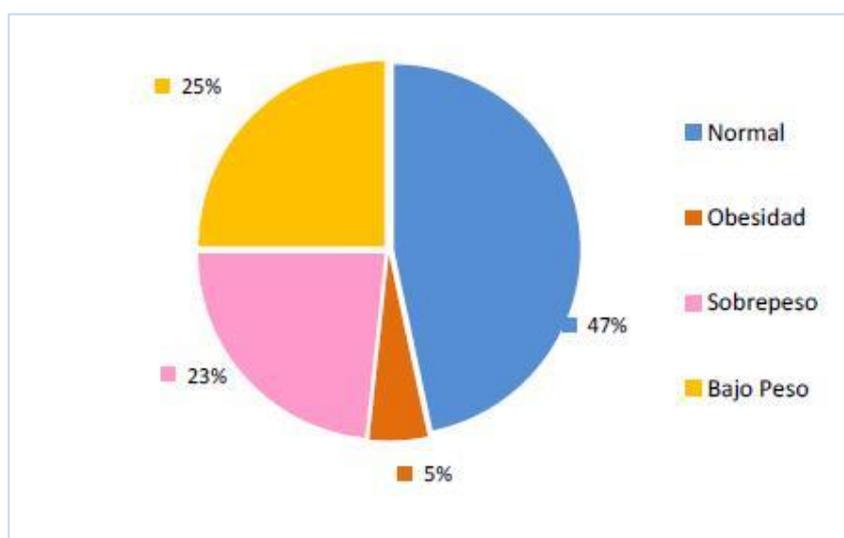
Gráfico 20. Diagnóstico Nutricional en niños



Fuente: DGSA, 2014.

La evaluación nutricional de las embarazadas mostró que el 25% tenía bajo peso, el 23% sobrepeso, el 5% obesidad, y que solo el 46% tenía un diagnóstico nutricional normal. Lo mencionado se muestra en gráfico siguiente.

Gráfico 21. Diagnóstico Nutricional en embarazadas.



Fuente: DGSA, 2014.

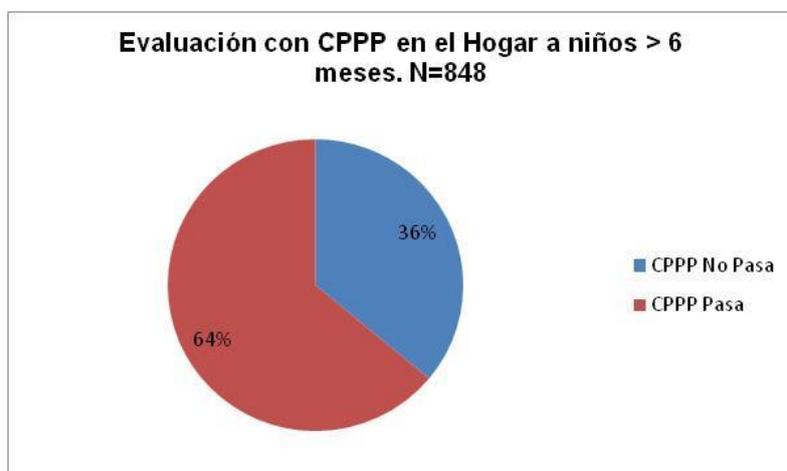
III.5. Componente desarrollo

El componente Desarrollo obtuvo los siguientes resultados en el trabajo de campo:

III.5.i. Niños mayores de 6 meses:

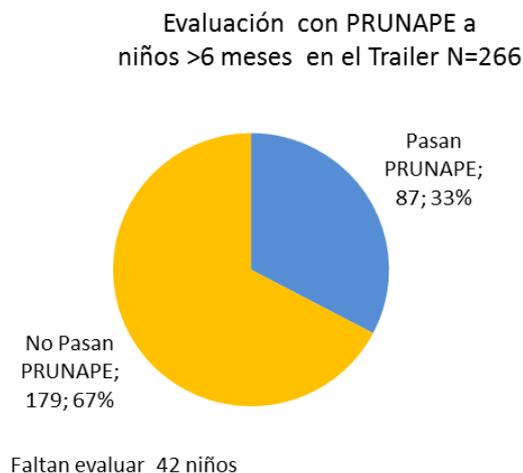
Como se muestra a continuación de los 848 niños evaluados en el hogar, el 36% no pasa la prueba pre pesquisa (15 niños fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión).

Gráfico 22. Aplicación del cuestionario pre pesquisa (CPPP) a niños > 6 meses en el hogar



Fuente: DGSA, 2014.

Gráfico 23. Evaluación con PRUNAPE a niños >6 meses en el Tráiler. N=266



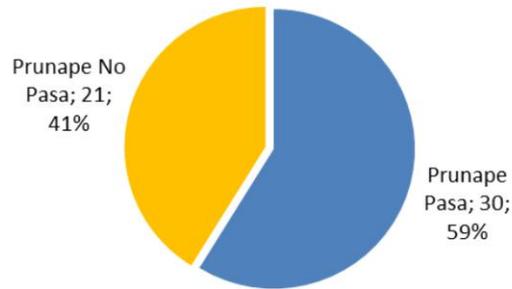
Fuente: DGSA, 2014.

III.5.ii. Niños menores de 6 meses:

Como se muestra en los gráficos siguientes, de los 51 niños evaluados en el hogar, el 41% no pasa la PRUNAPE. Al evaluar a estos últimos en el tráiler se observó que el 45% no pasan la prueba (faltó evaluar a 1 niño).

Gráfico 24. Evaluación con PRUNAPE en el Hogar a niños < 6 meses (N=51)

Evaluación con PRUNAPE a niños < 6 meses en el Hogar N= 51



Fuente: DGSA, 2014.

Gráfico 25. Evaluación en el Tráiler a niños < 6 meses (N=20)

Evaluación con PRUNAPE a niños < 6 meses en el Trailer N=20

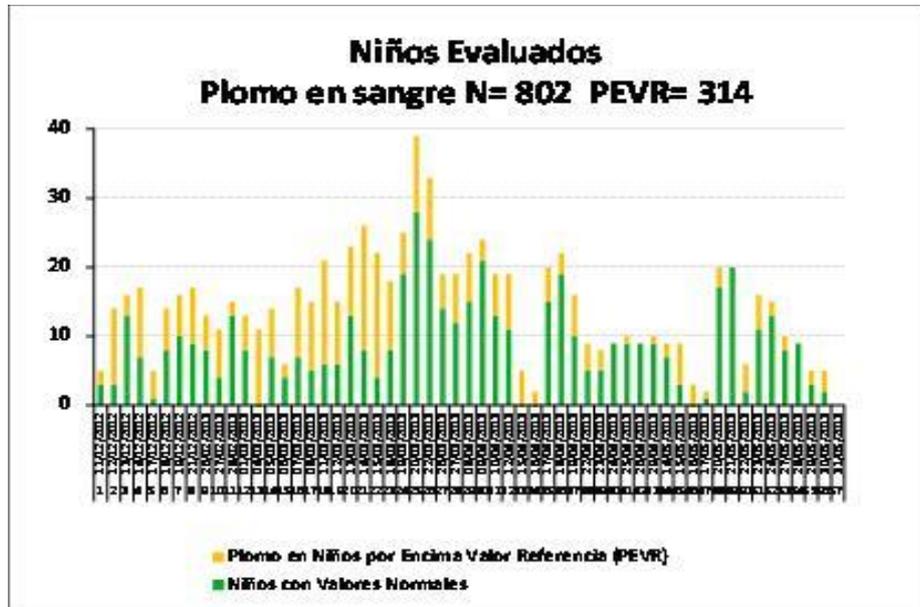


Falta evaluar 1 niño

Fuente: DGSA, 2014.

III.6. Componente Toxicología

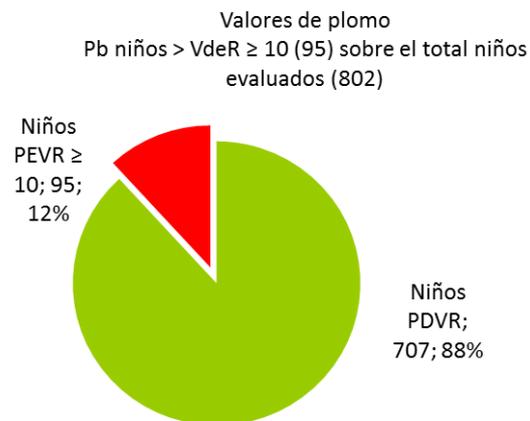
Gráfico 26. Valores de Plomo en niños por día.



Fuente: DGSA, 2014.

III.6.i. Valores de Plomo en sangre

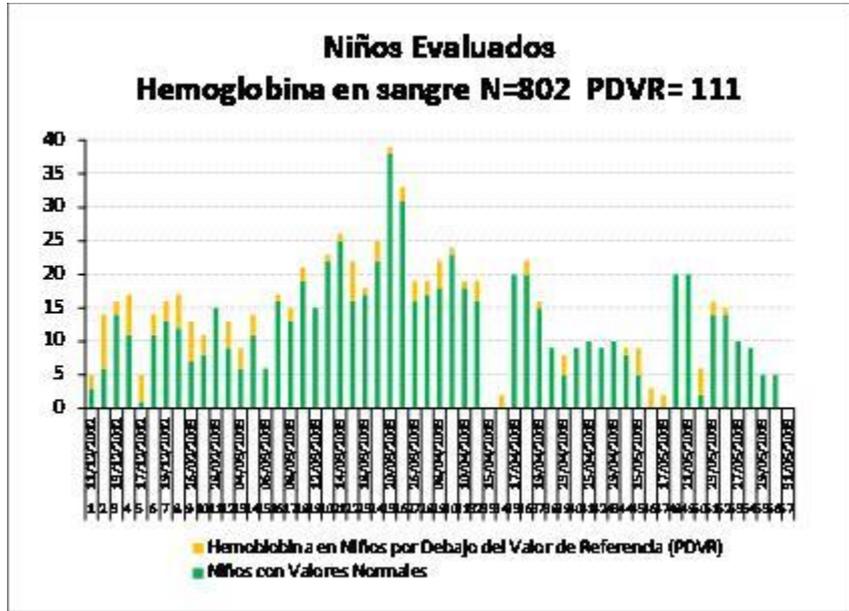
Gráfico 27. Valores de Plomo en niños >VdeR≥10.
(N=802)



Fuente: DGSA, 2014.

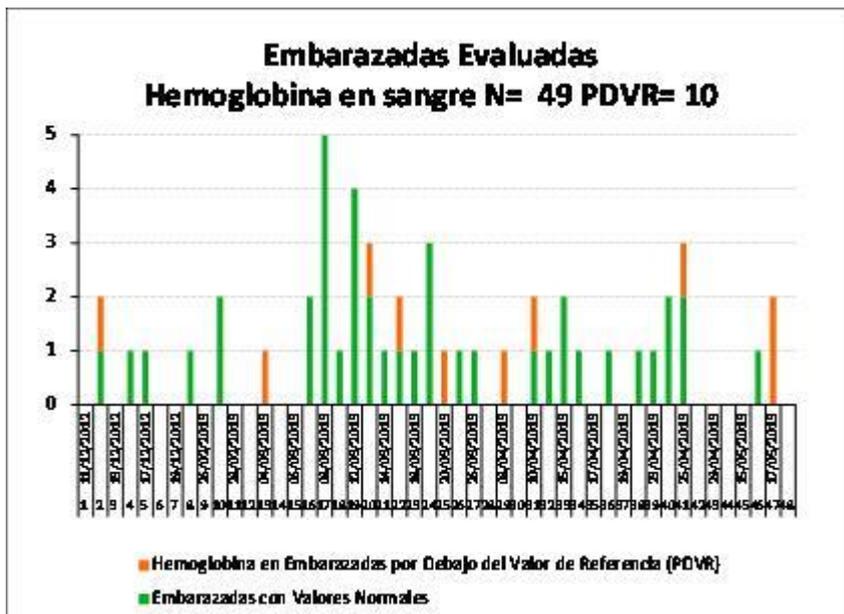
III.6.ii. Valores de Hemoglobina en sangre

Gráfico 30. Valores de hemoglobina en niños(N=802)



Fuente: DGSA, 2014.

Gráfico 31. Valores de hemoglobina en embarazadas(N=49)



Fuente: DGSA, 2014.

IV. Determinantes sociales de la salud en niños

IV.1. Determinantes estructurales y determinantes sociales de las desigualdades en salud

IV.1.i. Estructura y tamaño de los hogares

El 82% de los niños menores de 6 años viven en hogares tipo familia completa, es decir que está presente el cónyuge del jefe/a. Este tipo de hogares tiene un tamaño promedio de 5,3 personas.

El 17% de los hogares relevados en Wilde, son familias monoparentales, es decir sin pareja y con hijos, y cuyo tamaño promedio es de 5,4 integrantes. En este último caso predomina el jefe de sexo femenino.

Tabla 9. Hogares con niños menores de 6 años: distribución por Tipo de hogar según Sexo del jefe.

Tipo de hogar	Sexo Jefe		Total
	Masculino %	Femenino %	
Hogar familiar no conyugal (1)	1	1	1
Familia completa (2)	96	66	82
<i>Familia completa nuclear (3)</i>	72	50	62
<i>Familia completa extensa/ compuesta (4)</i>	24	16	20
Familia monoparental (5)	4	33	17
<i>Familia monoparental nuclear (6)</i>	1	18	9
<i>Familia monoparental extensa/ compuesta (7)</i>	3	15	8
Total	100	100	100

- (1) Jefe y otros familiares no conyugales
- (2) Está presente el cónyuge del jefe
- (3) Pareja con hijos
- (4) Pareja con hijos y otros familiares/no familiares
- (5) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
- (6) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
- (7) Jefe (sin pareja), hijo(s) y otros familiares/ no familiares

Fuente: DGSA, 2014

Tabla 10. Hogares con niños menores de 6 años: Tamaño promedio según Tipo de hogar.

Tipo de hogar	Tamaño del hogar
Hogar familiar no conyugal (1)	5,0
Familia completa (2)	5,3
<i>Familia completa nuclear (3)</i>	4,8
<i>Familia completa extensa/ compuesta (4)</i>	7,1
Familia monoparental (5)	5,8
<i>Familia monoparental nuclear (6)</i>	4,8
<i>Familia monoparental extensa/ compuesta (7)</i>	6,8
Total	5,4

- (1) Jefe y otros familiares no conyugales
 (2) Está presente el cónyuge del jefe
 (3) Pareja con hijos
 (4) Pareja con hijos y otros familiares/no familiares
 (5) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
 (6) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
 (7) Jefe (sin pareja), hijo(s) y otros familiares/ no familiares

Fuente: DGSA, 2014

IV.1.ii. Educación

El 2,3% de los jefes de hogar con niños menores de 6 años no tenían instrucción y no completaron el nivel primario el 22,5%. Sólo el 0,3% tenía el terciario o universitario completo.

Tabla 11. Hogares con niños menores de 6 años: Nivel educativo del jefe.

Nivel educativo	%
Sin instrucción	2,3
Primario incompleto	22,5
Primario completo	33,5
Secundario incompleto	28,4
Secundario completo	12,4
Terciario/ universitario incompleto	0,6
Terciario/ universitario completo	0,3
Total (1)	100,0

- (1) Excluye Jefes sin información

Fuente: DGSA, 2014

En relación al nivel educativo de la madre o tutor del niño se observó que solo el 1,1 % no tenía instrucción, el 14,4% primario incompleto. El 40,6% secundario incompleto y solo 0,2% terciario o universitario completo

Las madres de otros países tienen algún nivel de instrucción. El 100% de las madres proveniente de Uruguay terminaron el primario y solo el 18, 2% proveniente de Bolivia. Las provenientes de Perú presentaron mayor porcentaje de secundario completo, 66, 7%, siguiéndole Bolivia con 54,5%.

Tabla 12. Niños menores de 6 años: distribución según Nivel educativo de la madre/ tutor.

Nivel educativo de la madre/ tutor	%
Sin instrucción	1,1
Primario incompleto	14,4
Primario completo	29,9
Secundario incompleto	40,6
Secundario completo	12,8
Terciario/ universitario incompleto	1,1
Terciario/ universitario completo	0,2
Total (1)	100,0

(1) Excluye niños con madres sin información

Fuente: DGSA, 2014

Tabla 13. Niños menores de 6 años: distribución por Nivel educativo de la madre/ tutor según País de nacimiento.

País de nacimiento	Sin instrucción/ Primario inc. %	Primario completo %	Secundario incompleto %	Secundario completo y más %	Total
Argentina	1,3	44,6	42,0	12,1	529
País extranjero	0,0	42,9	34,9	22,2	126
<i>Bolivia</i>	<i>0,0</i>	<i>18,2</i>	<i>27,3</i>	<i>54,5</i>	<i>11</i>
<i>Paraguay</i>	<i>0,0</i>	<i>44,5</i>	<i>37,3</i>	<i>18,2</i>	<i>110</i>
<i>Perú</i>	<i>0,0</i>	<i>33,3</i>	<i>0,0</i>	<i>66,7</i>	<i>3</i>
<i>Uruguay</i>	<i>0,0</i>	<i>100,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>2</i>
Total (1)	1,1	44,3	40,6	14,0	655

(1) Excluye niños con madres sin información

Fuente: DGSA, 2014

IV.1.iii. Condición étnica y migratoria

En el 1,1 % de los hogares donde residían niños menores de 6 años, al menos un miembro se reconoció como afrodescendiente.

Tabla 14. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según indicadores de Condición étnica.

Indicadores de Condición étnica	%
Con personas afrodescendientes	1,1
Con personas pertenecientes a pueblos originarios	

Fuente: DGSA, 2014

En el 20,2% de los hogares con menores de 6 años, el jefe de hogar nació en un país extranjero y principalmente limítrofe, entre los que se destaca el Paraguay y Bolivia.

Tabla 15. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según País de nacimiento del jefe.

País de nacimiento	%
Argentina	79,8
País extranjero	20,2
<i>Bolivia</i>	1,4
<i>Paraguay</i>	18,2
<i>Perú</i>	0,3
<i>Uruguay</i>	0,3
Total	100,0

Fuente: DGSA, 2014.

Lo mismo ocurre si se considera el país de nacimiento de la madre o responsable del niño/a, en donde en el 16,7% de los casos, nació en el Paraguay y 1,7% en el Perú.

Tabla 16. Niños menores de 6 años: distribución de sus madres según País de nacimiento.

País de nacimiento	%
Argentina	80,9
País extranjero	19,1
<i>Bolivia</i>	1,7
<i>Paraguay</i>	16,7
<i>Perú</i>	0,5
<i>Uruguay</i>	0,3
Total (1)	100,0

(1) Excluye niños con madre sin información

Fuente: DGSA, 2014

Si se considera el tiempo de residencia en la vivienda de los jefes de hogar con niños menores de 6 años, el 38,8 % de ellos hace 11 años o más que residen en ACUBA.

Si se analiza el tiempo de residencia según país de nacimiento, mientras que el 45,1% de los nacidos en Argentina hace 11 años o más que residen en esa vivienda, el 63,9% de los nacidos en un país extranjero lo hace desde hace 5 años o menos.

Tabla 17. Jefes de hogares con niños menores de 6 años: Tiempo de residencia en la vivienda según País de nacimiento.

Tiempo de residencia en la vivienda	País de nacimiento		
	Argentina %	País extranjero %	Total %
Menos de 1 año	7,4	9,0	7,8
De 1 a 5 años	25,5	63,9	33,3
De 6 a 10 años	21,9	13,5	20,2
11 años y más	45,1	13,5	38,8
Total (1)	100,0	100,0	100,0

(1) Excluye jefes sin información

Fuente: DGSA, 2014

Fragilidad social

En el marco de la vulnerabilidad social y demográfica se seleccionó un grupo de indicadores (amenazas) de la fragilidad social de los hogares en donde residían los menores de 6 años. Se destaca que el 74,2% no tiene obra social o prepaga y si asisten a los servicios públicos de salud. Le sigue en magnitud los jóvenes que no estudian ni trabajan (28,7%).

Tabla 18. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según indicadores de Fragilidad social.

Indicadores de fragilidad social	%
Con adolescentes madres o embarazadas	9,7
Con niños de 6 a 17 años no escolarizados	12,4
Con jóvenes de 15 a 24 años que no estudian ni trabajan (1)	28,7
Sin obra social o prepaga	74,8

(1) Excluye a los que no trabajan, pero buscan trabajo (desocupados)

Fuente: DGSA, 2014

IV.1.iv. Posición social y económica

Desde el punto de vista de la pobreza por ingresos, el 30,1% de los hogares con menores de 6 años son pobres, y de ellos el 6,4% son pobres indigentes.

Tabla 19. Hogares con niños menores de 6 años: Porcentaje por debajo de las líneas de pobreza e indigencia.

Condición de pobreza	%
Pobre	30,1
<i>Pobre indigente (1)</i>	6,4
<i>Pobre no indigente (2)</i>	23,7
No pobre	69,9
Total (3)	100,0

(1) Con ingresos insuficientes para adquirir la Canasta Básica Total.

(2) Con ingresos insuficientes para adquirir la Canasta Básica de Alimentos.

(3) Excluye Hogares sin información

Fuente: DGSA, 2014

Analizando la población encuestada desde la perspectiva de la pobreza estructural, el 77,7% de los hogares tienen al menos una necesidad básica insatisfecha. De ellas, las más relevantes fueron instalaciones sanitarias (66,3%), más de tres personas por cuarto (38,4%), y capacidad de subsistencia (36,9 %).

Tabla 20. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Necesidades Básicas Insatisfechas. ACUBA

Necesidades Básicas Insatisfechas	%
Con NBI (al menos una) (1)	77,7
Con NBI hacinamiento (2)	38,4
Con NBI vivienda (3)	7,4
Con NBI instalaciones sanitarias (4)	66,3
Con NBI escolaridad (5)	4,2
Con NBI capacidad de subsistencia (6)	36,9

(1) Excluye Hogares sin información

(2) Hacinamiento: hogares con más de tres personas por cuarto.

(3) Vivienda: hogares que habitan una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, lo que excluye casa, departamento y rancho).

(4) Condiciones sanitarias: hogares que no tienen retrete con descarga de agua.

(5) Asistencia escolar: hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (5 a 12 años) que no asiste a la escuela.

(6) Capacidad de subsistencia: hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado, o cuyo jefe no hubiese completado el tercer grado de escolaridad primaria.

Fuente: DGSA, 2014

IV.1.v. Capital social

El 5,9% de los hogares con menores de 6 años tienen acceso a cloaca y el 60,7% a agua de red dentro de su vivienda. El 22,6% de los hogares tienen recolección de residuos al menos dos veces por semana, y el 10,9% vive sobre una calle pavimentada. Se destaca que el 38,1% son beneficiarios de la Asignación Universal por hijo.

Tabla 21. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según indicadores de Capital social.

Indicadores de capital social	%
Con energía eléctrica por red	85,6
Con provisión de agua de red pública dentro de la vivienda	60,7
Con provisión de redes cloacales	5,9
Con recolección de residuos al menos 2 veces por semana	22,6
Percibe la Asignación Universal por Hijo	38,1
En calle pavimentada (1)	10,9

Fuente: DGSA, 2014.

(1) No se considera calle mejorada debido a que la categoría incluye a las calles de tierra

IV.2. Determinantes sociales intermedios de la salud

IV.2.i. Circunstancias materiales

El 55,0% de los hogares con niños menores de 6 años, residen en viviendas tipo B, ranchos y casillas u otro tipo (hogares en inquilinato, locales no construidos para habitación y viviendas móviles

Tabla 22. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Tipo de vivienda.

Tipo de vivienda	%
Casa tipo A (1)	27,2
Casa tipo B (1)	55,0
Rancho	8,3
Casilla	8,9
Departamento	0,4
Pieza de inquilinato	
Otros	0,3
Total	100,0

(1) Casa tipo B son las que presenta al menos una de las siguientes condiciones: tiene piso de tierra o ladrillo suelto u otro material (no tiene piso de cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera, alfombra, cemento o ladrillo fijo); o no tiene provisión de agua por cañería dentro de la vivienda; o no dispone de inodoro con descarga de agua. Casas tipo A son el resto de las casas

Fuente: DGSA, 2014.

Tabla 23. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Vivienda deficitaria (1).

Vivienda deficitaria	%
No	30,0
Si	70,0
Total	100,0

(1) Viviendas deficitarias son Casas tipo B, Ranchos y casillas, y los hogares en casa de inquilinato, los locales no construidos para habitación y las viviendas móviles.

Fuente: DGSA, 2014.

Si se considera el régimen de tenencia de la vivienda la mayoría de los hogares (88,0%) es propietario del terreno y la vivienda, siguiéndole en porcentaje los ocupantes por préstamo (4,9%) y los propietarios solo de la vivienda (3,8%).

Tabla 24. Hogares con niños menores de 6 años: Distribución según Régimen de tenencia de la vivienda. ACUBA

Régimen de tenencia de la vivienda	%
Propietario de la vivienda y el terreno	88,0
Propietario sólo de la vivienda	3,8
Inquilino	3,2
Ocupante por préstamo	4,9
Ocupante por trabajo	
Otra situación	0,2
Total	100,0

Fuente: DGSA, 2014.

Al considerar el servicio sanitario, el 40,3% tiene inodoro con descarga a la red pública y el 43,8% no tiene inodoro o lo tiene sin descarga.

Tabla 25. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Servicio sanitario. Villa 21-24, 2012

Servicio sanitario	%
Inodoro con descarga y desagüe a red pública	40,3
Inodoro con descarga y desagüe a cámara séptica	5,1
Inodoro con descarga y desagüe a pozo ciego	6,1
Inodoro con descarga a hoyo o excavación en la tierra	4,7
Inodoro sin descarga o sin inodoro	43,8
Total	100,0

Fuente: DGSA, 2014.

Respecto del combustible utilizado en el hogar, el 1,5% tiene acceso a gas de red. Por ello el 98,0 % utiliza garrafa para cocinar. Respecto de los riesgos para la salud que representa la calidad del aire interior (intoxicación por monóxido de carbono, enfermedades respiratorias) según el tipo de combustible utilizado, alrededor del 30,5% de los hogares utiliza para calefaccionar la vivienda, gas de tubo, leña, carbón u otro.

El 69,3% usa electricidad para calefaccionar su vivienda

Tabla 26. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Combustible utilizado para cocinar.

Combustible utilizado para cocinar	%
Gas de red	1,5
Gas tubo/garrafa/zepellin	98,0
Electricidad	0,2
Otro	0,3
Total	100,0

Fuente: DGSA, 2014.

Tabla 27. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Combustible utilizado para calefaccionar o calentar la casa

Combustible utilizado para calefaccionar o calentar la casa	%
Gas de red	0,3
Gas tubo/garrafa/zeppelin	18,1
Electricidad	69,3
Kerosene	0,2
Leña/carbón	0,8
Otro	11,4
Total	100,0

Fuente: DGSA, 2014.

IV.2.ii. Factores psicosociales y de comportamiento

El 32,8% de los hogares refieren percibir alrededor de sus viviendas la presencia de ruidos molestos, o contaminación sonora.

La frecuencia de ventilación de la vivienda es alta, 38,1% de los hogares. Respecto de la distribución de personas que fuman dentro de la vivienda lo que incluye a la madre o tutor del niño es del 99,1%, un porcentaje notablemente alto.

Tabla 28. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Percepción de ruidos molestos

Percepción de ruidos molestos	%
Si	32,8
No	67,2
Total	100,0

Fuente: DGSA, 2014.

Tabla 29. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Frecuencia con que se ventila la vivienda.

Frecuencia con que se ventila la vivienda	%
Siempre (todos los días)	96,1
A veces (algunos días de la semana)	3,6
Nunca	0,3
Total	100,0

Fuente: DGSA, 2014.

Tabla 30. Personas que fuman en la vivienda

Personas que fuman en la vivienda	%
Si	38,1
No	61,9

Fuente: DGSA, 2014.

El 6,4% de los hogares con menores de 6 años realizan acarreo de chatarra.

Tabla 31. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Acarreo y acopio de chatarra.

Indicadores de acarreo de chatarra	%
Hogares que realizan acarreo de chatarra	6,4

Fuente: DGSA, 2014.

IV.2.iii. Sistema de salud

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los hogares con niños menores de 6 años, no tienen obra social de ningún tipo y se asisten fundamentalmente en los servicios públicos de salud. De los que la poseen, el mayor porcentaje tiene PAMI y solo el 5,8% prepa a través de una obra social.

Tabla 32. Hogares con niños menores de 6 años: distribución según Cobertura médica más frecuentemente usada en el hogar

Vivienda precaria	%
Obra social (incluye PAMI)	19,1
Prepa a través de una obra social	5,8
No tiene obra social, prepa o plan estatal	74,8
Sin información	0,3
Total	100,0

Fuente: DGSA, 2014.

V. Determinantes Sociales en Embarazadas

A continuación se presentan los resultados de los análisis descriptivos realizados sobre los indicadores de determinantes estructurales y determinantes sociales de las desigualdades en salud, y de los determinantes sociales intermedios de la salud seleccionados, en embarazadas.

V.1. Determinantes estructurales y determinantes sociales de las desigualdades en salud:

V.1.i. Estructura y tamaño de los hogares

El 94,8 % de las embarazadas residían en hogares tipo familia completa y en el 18,4 % de los casos vivían en familias monoparentales .El tamaño de hogar promedio fue de 5,58 integrantes.

Tabla 33. Tipo de hogar agrupado por sexo

Tipo de hogar agrupado de embarazadas	Sexo		
	Masculino	Femenino	Total
	Recuento	Recuento	Recuento
Familia completa nuclear	21	11	32
Familia completa extensa/ compuesta	16	5	21
Familia monoparental nuclear	0	3	3
Familia monoparental extensa/ compuesta	2	7	9
Total	39	26	65

DGSA, 2014.

Tabla 34. Hogares con embarazadas: distribución por Tipo de hogar según Sexo del jefe.

Tipo de hogar	P72_Sexo		
	Masculino	Femenino	Total
	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna
Familia completa (2)	94,8	61,5	81,5
<i>Familia completa nuclear</i>	53,8	42,3	49,2
<i>Familia completa extensa/ compuesta</i>	41,0	19,2	32,3
Familia monoparental (5)	5,1	38,4	18,4
<i>Familia monoparental nuclear</i>	,0	11,5	4,6
<i>Familia monoparental extensa/ compuesta</i>	5,1	26,9	13,8
Total	100,0	100,0	100,0

DGSA, 2014.

Tabla 35. Hogares con embarazadas: Tamaño promedio según Tipo de hogar

Tipo de hogar	Tamaño del hogar
	Media
Familia completa nuclear	3,97
Familia completa extensa/ compuesta	7,48
Familia monoparental nuclear	4,33
Familia monoparental extensa/ compuesta	7,33
Total	5,58

DGSA, 2014.

V.1.ii. Género

El 40% de las embarazadas en promedio, viven en hogares cuya jefa de hogar es mujer. En el tipo de hogar completo dicha jefatura es del 34,48% y en el monoparental del 100%.

Tabla 36. Hogares con embarazadas: Tipo de hogar según sexo.

Tipo de hogar agrupado de embarazadas –ACUBA-2013	Sexo		
	Masculino	Femenino	Total
	% de la fila	% de la fila	% de la fila
Familia completa nuclear	65,6	34,4	100,0
Familia completa extensa/ compuesta	76,2	23,8	100,0
Familia monoparental nuclear	,0	100,0	100,0
Familia monoparental extensa/ compuesta	22,2	77,8	100,0
Total	60,0	40,0	100,0

DGSA, 2014.

Tabla 37. Tipo de hogar según sexo del Jefe

Tipo de hogar Embarazadas-ACUBA 2013-	Sexo Jefe de Hogar		
	Masculino	Femenino	Total
	% de la fila	% de la fila	% de la fila
Familia completa nuclear	65,6	34,4	100,0
Familia completa extensa/ compuesta	76,2	23,8	100,0
Total	69,8	30,2	100,0

Tipo de hogar Embarazadas –ACUBA 2013-	Sexo Jefe de Hogar		
	Masculino	Femenino	Total
	% de la fila	% de la fila	% de la fila
Familia monoparental nuclear	,0	100,0	100,0
Familia monoparental extensa/ compuesta	22,2	77,8	100,0
Total	16,7	83,3	100,0

DGSA, 2014.

Tabla 38. Hogares con embarazadas: porcentaje con Jefa mujer según Tipo de hogar

Tipo de hogar	% con jefa mujer
Hogar familiar no conyugal (1)	-
Familia completa (2)	30,2
<i>Familia completa nuclear (3)</i>	34,4
<i>Familia completa extensa/ compuesta (4)</i>	23,8
Familia monoparental (5)	83,3
<i>Familia monoparental nuclear (6)</i>	100,0
<i>Familia monoparental extensa/ compuesta (7)</i>	77,8
Total	40,0

- (1) Jefe y otros familiares no conyugales
 (2) Está presente el cónyuge del jefe
 (3) Pareja con hijos
 (4) Pareja con hijos y otros familiares/no familiares
 (5) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
 (6) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
 (7) Jefe (sin pareja), hijo(s) y otros familiares/ no familiares

Fuente: DGSA, 2014

La inequidad de género está también presente en este grupo. De aquellos hogares cuya jefa es mujer el 30,8% de ellas está ocupada, el 3,8% desocupada y el 65,4 % inactiva

Tabla 39. Condición de actividad del Jefe de hogar según sexo.

Condición de actividad del jefe en hogares con embarazadas-ACUBA 2013-	Sexo Jefe de hogar		
	Masculino	Femenino	Total
	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna
Ocupado	94,9	30,8	69,2
Desocupado	,0	3,8	1,5
Inactivo	5,1	65,4	29,2
Total	100,0	100,0	100,0

DGSA, 2014.

V.1.iii. Educación

En aproximadamente el 16,9% de los hogares en los que residen las embarazadas, están a cargo de jefes/as que no completaron el nivel primario.

Tabla 40. Hogares con embarazadas: Nivel educativo del jefe

Nivel educativo del jefe	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Sin instrucción	1	1,5	1,5	1,5
Primario incompleto	10	15,4	15,4	16,9
Primario completo	24	36,9	36,9	53,8
Secundario incompleto	19	29,2	29,2	83,1
Secundario completo	8	12,3	12,3	95,4
Ns/Nc	3	4,6	4,6	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Respecto del nivel de instrucción el 3,1% no tenía instrucción o no completó el nivel primario y solo el 9,2% completó el nivel secundario.

Tabla 41. Hogares con embarazadas: Nivel educativo de la embarazada.

Nivel educativo de la embarazada	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Sin instrucción	1	1,5	1,5	1,5
Primario incompleto	1	1,5	1,5	3,1
Primario completo	14	21,5	21,5	24,6
Secundario incompleto	42	64,6	64,6	89,2
Secundario completo	6	9,2	9,2	98,5
Ns/Nc	1	1,5	1,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

V.1.iv. Condición étnica y migratoria

El 13,8% de las embarazadas nació en un país extranjero, 12,3% en Paraguay y 1,3 % en Bolivia.

Tabla 42. País de nacimiento de la embarazada.

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Argentina	56	86,2	86,2	86,2
Bolivia	1	1,5	1,5	87,7
Paraguay	8	12,3	12,3	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 43. Hogares con embarazadas: distribución según País de nacimiento

País de nacimiento	País		Total
	Argentina	País extranjero	
Argentina	56	0	56
Bolivia	0	1	1
Paraguay	0	8	8
Total	56	9	65

DGSA, 2014.

Ninguna de las embarazadas reside en hogares en donde algún miembro se identifica como perteneciente a un pueblo originario o afrodescendiente.

Tabla 44. Embarazadas Indígenas o descendientes de pueblos Indígenas (originarios o aborígenes)

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
RTAS	No	65	100,0	100,0	100,0

DGSA, 2014.

Tabla 45. Embarazadas afrodescendientes o con antepasados de origen afrodescendiente o africano

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
RTAS	No	65	100,0	100,0	100,0

DGSA, 2014.

Tabla 46. Embarazadas según tiempo de residencia en la vivienda

Cuánto hace que vive en esta vivienda	País de Nacimiento		
	Argentina	País extranjero	Total
	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna
Menos de 1 año	14,3	11,1	13,8
De 1 a 5 años	17,9	55,6	23,1
De 6 a 10 años	25,0	22,2	24,6
11 años y más	42,9	11,1	38,5
Total	100,0	100,0	100,0

DGSA, 2014.

V.1.v. Fragilidad social

Entre otros indicadores un 20% de las embarazadas conviven en hogares con otras embarazadas o madres adolescentes. Es elevado el porcentaje (46,5%) de hogares con jóvenes de 15 a 24 años que no estudian ni trabajan, así como también los que no

tienen obra social o prepaga (72,3%), y que sólo asisten a los servicios públicos de salud.

Tabla 47. Presencia de adolescentes madres o embarazadas en el hogar

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válidos	Si	13	20,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	52	80,0		
Total		65	100,0		

DGSA, 2014.

Tabla 48. Presencia de niños en edad escolar que no asisten a la escuela en el hogar

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válidos	No	38	58,5	77,6	77,6
	Si	11	16,9	22,4	100,0
	Total	49	75,4	100,0	
Perdidos	Sistema	16	24,6		
Total		65	100,0		

DGSA, 2014.

Tabla 49. Presencia de niños/ jóvenes que no estudian ni trabajan en el hogar

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válidos	Si	30	46,2	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	35	53,8		
Total		65	100,0		

DGSA, 2014.

Tabla 50. Cobertura más frecuentemente usada para la embarazada

La cobertura más frecuentemente	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Su obra social (incluye PAMI)	7	10,8	10,8	10,8
Prepaga a través de una obra social	10	15,4	15,4	26,2
Prepaga sólo por contratación voluntaria	1	1,5	1,5	27,7
No tiene obra social, prepaga o plan estatal	47	72,3	72,3	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 51. Hogares con embarazadas: distribución según indicadores de Fragilidad social

Indicadores de fragilidad social	%
Con adolescentes madres o embarazadas	20
Con niños de 5 a 17 años no escolarizados	58,5
Con jóvenes de 15 a 24 años que no estudian ni trabajan (1)	46,5
Sin obra social o prepaga	72,3

(1) Excluye a los que no trabajan, pero buscan trabajo (desocupados)

Fuente: DGSA, 2014

V.1.vi. Posición social y económica

El 76,9% de los hogares en los que viven las embarazadas, son pobres estructurales.. Los indicadores de NBI de mayor magnitud son las condiciones sanitarias (75,4 y capacidad de subsistencia (23,1%).

Tabla 52. Embarazadas según Necesidades Básicas Insatisfechas

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válidos Sin NBI	15	23,1	23,1	23,1
Con NBI	50	76,9	76,9	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 53. Presencia de NBI hacinamiento

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válidos No cumple condición	50	76,9	76,9	76,9
Cumple condición	15	23,1	23,1	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 54. Presencia de NBI por vivienda

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válidos No cumple condición	59	90,8	90,8	90,8
Cumple condición	6	9,2	9,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 55. Presencia de NBI por instalaciones sanitarias

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válidos No cumple condición	16	24,6	24,6	24,6
Cumple condición	49	75,4	75,4	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 56. NBI por capacidad de subsistencia

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válidos No cumple condición	43	66,2	66,2	66,2
Cumple condición	20	30,8	30,8	96,9
Sin información	2	3,1	3,1	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 57. Presencia de NBI por escolaridad

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válidos No cumple condición	64	98,5	98,5	98,5
Cumple condición	1	1,5	1,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 58. Hogares con embarazadas: distribución según Necesidades Básicas Insatisfechas

Necesidades Básicas Insatisfechas	%
Con NBI (al menos una) (1)	76,9
Con NBI hacinamiento (2)	23,1
Con NBI vivienda (3)	9,2
Con NBI instalaciones sanitarias (4)	75,4
Con NBI escolaridad (5)	1,5
Con NBI capacidad de subsistencia (6)	30,8

(1) Excluye Hogares sin información

(2) Hacinamiento: hogares con más de tres personas por cuarto.

(3) Vivienda: hogares que habitan una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, lo que excluye casa, departamento y rancho).

(4) Condiciones sanitarias: hogares que no tienen retrete con descarga de agua.

(5) Asistencia escolar: hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (5 a 12 años) que no asiste a la escuela.

(6) Capacidad de subsistencia: hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado, o cuyo jefe no hubiese completado el tercer grado de escolaridad primaria.

DGSA, 2014.

En relación a la pobreza por ingresos el 16,9% de los hogares son pobres y el 3,1% pobre indigente.

Tabla 59. Embarazadas según Línea de pobreza e indigencia

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válidos Pobre indigente	2	3,1	3,1	3,1
Pobre no indigente	9	13,8	13,8	16,9
No pobre	40	61,5	61,5	78,5
Sin información	14	21,5	21,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 60. Hogares con embarazadas: Porcentaje por debajo de las líneas de pobreza e indigencia.

Condición de pobreza	%
Pobre	16,9%
<i>Pobre indigente (1)</i>	3,1%
<i>Pobre no indigente (2)</i>	13,8%
No pobre	61,5%
Total (3)	100%

(1) Con ingresos insuficientes para adquirir la Canasta Básica Total.

(2) Con ingresos insuficientes para adquirir la Canasta Básica de Alimentos.

(3) Excluye Hogares sin información

DGSA, 2014.

V.1.vii. Capital social

El 1,5% de los hogares en donde residen las embarazadas tienen provisión de redes cloacales, el 26,2% de ellos tiene recolección de residuos al menos 2 veces por semana. El 69,2% tiene provisión de agua dentro de la vivienda.

Tabla 61. Provisión de agua de red pública dentro de la vivienda

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
No tiene agua a red pública de la vivienda	20	30,8	30,8	30,8
Agua a red pública dentro de la vivienda	45	69,2	69,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 62. Tipo de desagüe del inodoro

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
A red pública (cloacal)	1	1,5	6,3	6,3
A cámara séptica y pozo ciego	1	1,5	6,3	12,5
Sólo a pozo ciego	14	21,5	87,5	100,0
Total	16	24,6	100,0	
Perdidos Sistema	49	75,4		
Total	65	100,0		

DGSA, 2014.

Tabla 63. Hogares con embarazadas: distribución según indicadores de Capital social.

Indicadores de capital social	%
Con provisión de agua de red pública dentro de la vivienda	69,2
Con provisión de redes cloacales	1,5
Con energía eléctrica por red	100
Con recolección de residuos al menos 2 veces por semana	26,2
En calle pavimentada (1)	15,4

(1) No se considera calle mejorada debido a que la categoría incluye a las calles de tierra

DGSA, 2014.

V.2. Determinantes sociales intermedios de la salud

V.2.i. Circunstancias materiales

El 56,9% de las embarazadas residen en viviendas de tipo deficitaria, es decir en casas tipo B, ranchos y casillas, hogares en casa de inquilinato, locales no construidos para habitación o viviendas móviles.

Tabla 64. Hogares con embarazadas: distribución según Tipo de vivienda

Tipo de vivienda	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Casa tipo A	15	23,1	23,1	23,1
Casa tipo B	37	56,9	56,9	80,0
Rancho	7	10,8	10,8	90,8
Casilla	6	9,2	9,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 65. Hogares con embarazadas: distribución según Tipo de vivienda.

Tipo de vivienda	%
Casa tipo A (1)	23,1
Casa tipo B (1)	56,9
Rancho	10,8
Casilla	9,2
Total	100,0

(1) Casa tipo B son las que presenta al menos una de las siguientes condiciones: tiene piso de tierra o ladrillo suelto u otro material (no tiene piso de cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera, alfombra, cemento o ladrillo fijo); o no tiene provisión de agua por cañería dentro de la vivienda; o no dispone de inodoro con descarga de agua. Casas tipo A son el resto de las casas

DGSA, 2014.

Tabla 66. Hogares con embarazadas: distribución según Vivienda deficitaria

Vivienda deficitaria	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
No	15	23,1	23,1	23,1
Si	50	76,9	76,9	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 67. Hogares con embarazadas: distribución según Vivienda deficitaria (1).

Vivienda deficitaria	%
No	23,1
Si	76,9
Total	100,0

(1) Viviendas deficitarias son Casas tipo B, Ranchos y casillas, y los hogares en casa de inquilinato, los locales no construidos para habitación y las viviendas móviles.

DGSA, 2014.

En el 84,5% de los hogares son propietarios del terreno y la vivienda y el 7% inquilino. En relación al servicio sanitario, el 84,6% tenía inodoro sin descarga de agua o no lo tenía.

Tabla 68. Hogares con embarazadas: Distribución según Régimen de tenencia de la vivienda.

Régimen de tenencia de la vivienda	%
Propietario de la vivienda y el terreno	84,6
Propietario sólo de la vivienda	1,5
Inquilino	7,7
Ocupante por préstamo	6,2
Total	100,0

DGSA, 2014.

Tabla 69. Hogares con embarazadas: Distribución según Régimen de tenencia de la vivienda.

Régimen de tenencia de la vivienda	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Propietario de la vivienda y el terreno	55	84,6	84,6	84,6
Propietario sólo de la vivienda	1	1,5	1,5	86,2
Inquilino	5	7,7	7,7	93,8
Ocupante por préstamo	4	6,2	6,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 70. Hogares con embarazadas: distribución según Servicio sanitario.

Servicio sanitario	%
Inodoro con descarga y desagüe a red pública	0,0
Inodoro con descarga y desagüe a cámara séptica	1,5
Inodoro con descarga y desagüe a pozo ciego	7,7
Inodoro con descarga a hoyo o excavación en la tierra	6,2
Inodoro sin descarga o sin inodoro	84,6
Total	100,0

DGSA, 2014.

Tabla 71. Hogares con embarazadas: distribución según Servicio sanitario

Distribución según Servicio sanitario	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Inodoro con descarga y desagüe a red pública	1	84,6	1,5	1,5
Inodoro con descarga y desagüe a cámara séptica	1	1,5	1,5	3,1
Inodoro con descarga y desagüe a pozo ciego	14	7,7	21,5	24,6
Inodoro sin descarga o sin inodoro	49	6,2	75,4	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Respecto del combustible utilizado en el hogar, el 1,5% tiene acceso a gas de red, mientras que el 98,5% de sus hogares utilizan garrafa para cocinar.

Para calefaccionar la vivienda el 73,8% utilizan electricidad. Respecto de los riesgos para la salud que representa la calidad del aire interior, entre otros la intoxicación por monóxido de carbono, las enfermedades respiratorias, etc., según el tipo de combustible utilizado el 10,7% de los hogares utiliza para calefaccionar la vivienda, otro combustible distinto del gas de tubo, kerosene, leña o carbón

Tabla 72. Hogares con embarazadas: distribución según Combustible utilizado para cocinar.

Combustible utilizado para cocinar	%
Gas de red	1,5
Gas tubo/garrafa/zepellin	98,5
Total	100,0

DGSA, 2014.

Tabla 73. Hogares con embarazadas: distribución según Combustible utilizado para cocinar.

Combustible utilizado para cocinar	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Gas de red	1	1,5	1,5	1,5
Gas tubo/garrafa/zepellin	64	98,5	98,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 74. Hogares con embarazadas: distribución según Combustible utilizado para calefaccionar o calentar la casa.

Combustible utilizado para calefaccionar o calentar la casa	%
Gas tubo/garrafa/zepellin	15,4
Electricidad	73,8
Leña/carbón	1,5
Otro	9,2
Total	100,0

DGSA, 2014.

Tabla 75. Hogares con embarazadas: distribución según Combustible utilizado para calefaccionar o calentar la casa.

Combustible utilizado para calefaccionar	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Gas tubo/garrafa/zepellin	10	15,4	15,4	15,4
Electricidad	48	73,8	73,8	89,2
Leña/carbón	1	1,5	1,5	90,8
Otro	6	9,2	9,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

En el 10,8% de los hogares donde residen mujeres embarazadas se realiza acarreo de chatarra.

Tabla 76. Hogares con embarazadas: distribución según Acarreo de chatarra.

Indicadores de acarreo de chatarra	%
Hogares que realizan acarreo de chatarra	10,8

DGSA, 2014.

Tabla 77. Hogares con embarazadas: distribución según Acarreo de chatarra.

Indicadores según acarreo de chatarra	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
No	58	89,2	89,2	89,2
Si	7	10,8	10,8	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

V.2.ii. Factores psicosociales y de comportamiento

En relación a los ruidos molestos, en el 47,7% de los hogares los percibieron.

Tabla 78. Hogares con embarazadas: distribución según Percepción de ruidos molestos a su alrededor

Percibe alrededor de su hogar ruidos molestos	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Si	31	47,7	47,7	47,7
No	34	52,3	52,3	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 79. Hogares con embarazadas: distribución según Percepción de ruidos molestos a su alrededor.

Percibe alrededor de su hogar ruidos molestos	%
Si	47,7
No	52,3
Total	100,0

DGSA, 2014.

Respecto a la calidad del aire de la vivienda, el 93,8% la ventila a diario, no obstante en el 43,1% alguna persona fuma dentro del hogar

Tabla 80. Hogares con embarazadas: distribución según Frecuencia con que se ventila la vivienda.

Frecuencia con que se ventila la vivienda	%
Siempre (todos los días)	93,8
A veces (algunos días de la semana)	4,6
Nunca	1,5
Total	100,0

DGSA, 2014.

Tabla 81. Hogares con embarazadas: distribución según Frecuencia con que se ventila la vivienda.

Frecuencia	Frecuencia	%	%Válido	% Acumulado
Siempre (todos los días)	61	93,8	93,8	93,8
A veces (algunos días de la semana)	3	4,6	4,6	98,5
Nunca	1	1,5	1,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

Tabla 82. Hogares con embarazadas: distribución según presencia de personas que fuman dentro de la vivienda

	%
Hogares con personas que fuman dentro de la vivienda*	43,1

* Excluye hogares sin información

DGSA, 2014.

Tabla 83. Hogares con embarazadas: distribución según presencia de personas que fuman dentro de la vivienda.

Hogares con personas que fuman dentro de la vivienda	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
No	18	27,7	39,1	39,1
Si	28	43,1	60,9	100,0
Total	46	70,8	100,0	
Perdidos /Sistema	19	29,2		
Total	65	100,0		

DGSA, 2014.

V.2.iii. Sistema de salud

El 72,3% de los hogares donde residen las embarazadas, no tienen cobertura médica de ningún tipo para la asistencia de su embarazo, parto y puerperio, realizándose sus controles en los sistemas públicos de salud.

Tabla 84. Hogares con embarazadas: distribución según Cobertura médica más frecuentemente usada en el hogar

Cobertura Médica	%
Obra social (incluye PAMI)	10,8
Prepaga a través de una obra social	15,4
Prepaga sólo por contratación voluntaria	1,5
No tiene obra social, prepaga o plan estatal	72,3
Total	100,0

DGSA, 2014.

Tabla 85. Hogares con embarazadas: distribución según Cobertura médica más frecuentemente usada en el hogar.

Cobertura Médica	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Su obra social (incluye PAMI)	7	10,8	10,8	10,8
Prepaga a través de una obra social	10	15,4	15,4	26,2
Prepaga sólo por contratación voluntaria	1	1,5	1,5	27,7
No tiene obra social, prepaga o plan estatal	47	72,3	72,3	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DGSA, 2014.

VI. Determinantes Sociales en Adultos Mayores

A continuación se presentan los resultados en adultos mayores de los análisis descriptivos realizados sobre los indicadores determinantes estructurales y sociales de las desigualdades en salud, y de los determinantes sociales intermedios de la salud seleccionados.

VI.1. Determinantes estructurales y determinantes sociales de las desigualdades en salud:

VI.1.i. Estructura y tamaño de los hogares

El 16,5% de los adultos mayores vive sólo. El 21,6% vive en hogares con jefe/a sin pareja o con hijos, de los cuales casi la mitad están a cargo de una jefa mujer.

Tabla 86. Hogares con adultos mayores: distribución por Tipo de hogar según Sexo del jefe.

Tipo de hogar	Sexo Jefe		Total
	Masculino	Femenino	
Hogar unipersonal	16,2	16,9	16,5
Hogar no conyugal (1)	4,1	6,2	5,0
Familia completa (2)	74,3	36,9	56,8
<i>Familia completa nuclear (3)</i>	33,8	21,5	28,1
<i>Familia completa extensa/ compuesta (4)</i>	40,5	15,4	28,8
Familia monoparental (5)	5,4	40,0	21,6
<i>Familia monoparental nuclear (6)</i>	4,1	12,3	7,9
<i>Familia monoparental extensa/ compuesta (7)</i>	1,4	27,7	13,7
Total	100,0	100,0	100,0

- (1) Jefe y otros familiares no conyugales/ no familiares
 (2) Está presente el cónyuge del jefe
 (3) Pareja con hijos
 (4) Pareja con hijos y otros familiares/no familiares
 (5) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
 (6) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
 (7) Jefe (sin pareja), hijo(s) y otros familiares/ no familiares

DGSA, 2014.

Si bien el tamaño del hogar en donde viven los adultos mayores varía según el tipo, es en promedio de 3,7 integrantes (rango: 1 a 6,1).

Tabla 87. Hogares con adultos mayores: Tamaño promedio según Tipo de hogar

Tipo de hogar	Tamaño del hogar
Hogar unipersonal	1,0
Hogar no conyugal (1)	3,7
Familia completa (2)	4,2
<i>Familia completa nuclear (3)</i>	2,6
<i>Familia completa extensa/ compuesta (4)</i>	6,1
Familia monoparental (5)	4,2
<i>Familia monoparental nuclear (6)</i>	3,4
<i>Familia monoparental extensa/ compuesta (7)</i>	4,6
Total	3,7

- (1) Jefe y otros familiares no conyugales/ no familiares
 (2) Está presente el cónyuge del jefe
 (3) Pareja con hijos
 (4) Pareja con hijos y otros familiares/no familiares
 (5) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
 (6) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
 (7) Jefe (sin pareja), hijo(s) y otros familiares/ no familiares

DGSA, 2014.

VI.1.ii. Género

En promedio casi la mitad de los hogares en donde viven adultos mayores están a cargo de una mujer (rango: 25,0 a 94,7 %), y el 47,8% de los adultos mayores que viven solos son mujeres

Tabla 88. Hogares con adultos mayores: Porcentaje con Jefa mujer según Tipo de hogar

Tipo de hogar	% con jefa mujer
Hogar unipersonal	47,8
Hogar no conyugal (1)	57,1
Familia completa (2)	30,4
<i>Familia completa nuclear (3)</i>	35,9
<i>Familia completa extensa/ compuesta (4)</i>	25,0
Familia monoparental (5)	86,7
<i>Familia monoparental nuclear (6)</i>	72,7
<i>Familia monoparental extensa/ compuesta (7)</i>	94,7
Total	46,8

- (1) Jefe y otros familiares no conyugales/ no familiares
- (2) Está presente el cónyuge del jefe
- (3) Pareja con hijos
- (4) Pareja con hijos y otros familiares/no familiares
- (5) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
- (6) Jefe (sin pareja) e hijo(s)
- (7) Jefe (sin pareja), hijo(s) y otros familiares/ no familiares

DGSA, 2014.

En los hogares con adultos mayores, la condición de actividad del jefe/a es ocupado en el 53,2% de los casos; los jefes/as desocupados alcanzan el 1,4%; y el 45,3% están inactivos.

Cuando se analiza la condición de actividad según el sexo del jefe, se observa que en aquellos hogares con adultos mayores y la jefatura a cargo de una mujer, la ocupación es menor, la desocupación es mayor al igual que la condición de inactivo.

Tabla 89. Hogares con adultos mayores: Condición de actividad del jefe según Sexo.

Condición de actividad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Ocupado	70,3	33,8	53,2
Desocupado	0,0	3,1	1,4
Inactivo	29,7	63,1	45,3
Total	100,0	100,0	100,0

DGSA, 2014.

VI.1.iii. Educación

Un 25,2% de los jefes/as del hogar en donde viven los adultos mayores completaron el primario, y el 3,6% completaron el secundario.

Tabla 90. Hogares con adultos mayores: Nivel educativo del jefe.

Nivel educativo	%
Sin instrucción	9,4
Primario incompleto	50,4
Primario completo	25,2
Secundario incompleto	7,9
Secundario completo	3,6
Terciario/ universitario incompleto	0,7
Terciario/ universitario completo	2,9
Total (1)	100,0

(1) Excluye jefes sin información

DGSA, 2014.

El 26,6% de los adultos mayores completaron el nivel primario, y sólo el 2,2% el secundario

Tabla 91. Hogares con adultos mayores: Nivel educativo del adulto mayor.

Nivel educativo	%
Sin instrucción	14,4
Primario incompleto	49,6
Primario completo	26,6
Secundario incompleto	6,5
Secundario completo	2,2
Terciario/ universitario incompleto	
Terciario/ universitario completo	0,7
Total	100,0

(1) Excluye adultos mayores sin información

Fuente: DGSA, 2014

VI.1.iv. Condición étnica y migratoria

El 4,3% de los adultos mayores viven en hogares con integrantes que se reconocen como afrodescendientes o pertenecientes a pueblos originarios

Tabla 92. Hogares con adultos mayores: distribución según indicadores de Condición étnica.

Indicadores de Condición étnica	%
Con personas afrodescendientes	3,6
Con personas pertenecientes a pueblos originarios	0,7

Fuente: DGSA, 2014

En el 15,8 % de los hogares con adultos mayores, el jefe/a de hogar nació en un país extranjero, el cual en su mayoría correspondió al Paraguay.

Tabla 93. Hogares con adultos mayores: distribución según País de nacimiento del jefe

País de nacimiento	%
Argentina	84,2
País extranjero	15,8
Bolivia	1,4
Paraguay	12,9
Uruguay	1,4
Total	100,0

Fuente: DGSA, 2014

VI.1.v. Fragilidad social

El 43,9% de los hogares con adultos mayores no tienen obra social o prepaga y asisten sólo al servicio público de salud, el 15,1% tienen integrantes jóvenes que no estudian ni trabajan, el 8,6% con niños no escolarizados.

Tabla 94. Hogares con adultos mayores: distribución según indicadores de Fragilidad social.

Indicadores de fragilidad social	%
Con adolescentes madres o embarazadas	4,3
Con niños de 5 a 17 años no escolarizados	8,6
Con jóvenes de 15 a 24 años que no estudian ni trabajan (1)	15,1
Sin obra social o prepaga	43,9

(1) Excluye a los que no trabajan, pero buscan trabajo (desocupados)

Fuente: DGSA, 2014

VI.1.vi. Posición social y económica

Desde la perspectiva de la pobreza por ingresos, el 14,7% de los hogares con adultos mayores son pobres y el 3,7% pobres indigentes.

Tabla 95. Hogares con adultos mayores: Porcentaje por debajo de las líneas de pobreza e indigencia.

Condición de pobreza	%
Pobre	14,7
<i>Pobre indigente (1)</i>	3,7
<i>Pobre no indigente (2)</i>	11,0
No pobre	85,3
Total (3)	100,0

Fuente: elaboración propia en base a EISAR 2013

(1) Con ingresos insuficientes para adquirir la Canasta Básica Total.

(2) Con ingresos insuficientes para adquirir la Canasta Básica de Alimentos.

(3) Excluye Hogares sin información

Fuente: DGSA, 2014

El 83,5% de sus hogares tienen al menos una NBI, siendo las principales: carencia de instalaciones sanitarias, capacidad de subsistencia y hacinamiento.

Tabla 96. Hogares con adultos mayores: distribución según Necesidades Básicas Insatisfechas.

Necesidades Básicas Insatisfechas	%
Con NBI (al menos una) (1)	83,5
<i>Con NBI hacinamiento (2)</i>	16,5
<i>Con NBI vivienda (3)</i>	7,5
<i>Con NBI instalaciones sanitarias (4)</i>	63,9
<i>Con NBI escolaridad (5)</i>	2,3
<i>Con NBI capacidad de subsistencia (6)</i>	48,9

(1) Excluye Hogares sin información

(2) Hacinamiento: hogares con más de tres personas por cuarto.

(3) Vivienda: hogares que habitan una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, lo que excluye casa, departamento y rancho).

(4) Condiciones sanitarias: hogares que no tienen retrete con descarga de agua.

(5) Asistencia escolar: hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (5 a 12 años) que no asiste a la escuela.

(6) Capacidad de subsistencia: hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado, o cuyo jefe no hubiese completado el tercer grado de escolaridad primaria.

Fuente: DGSA, 2014

VI.1.vii. Capital social

En relación a los indicadores de capital social se destaca el bajo porcentaje de hogares que posee provisión de redes cloacales.

Tabla 97. Hogares con adultos mayores: distribución según indicadores de Capital social.

Indicadores de capital social	%
Con provisión de agua de red pública dentro de la vivienda	71,2
Con provisión de redes cloacales	4,3
Con energía eléctrica por red	96,4
Con recolección de residuos al menos 2 veces por semana	28,8
En calle pavimentada (1)	22,3

(1) No se considera calle mejorada debido a que la categoría incluye a las calles de tierra

Fuente: DGSA, 2014

VI.2. Determinantes sociales intermedios de la salud

VI.2.i. Circunstancias materiales

El 65,5% de los adultos mayores residen en viviendas deficitarias. El 92,8% son propietarios del terreno y la vivienda. El 5% son inquilinos u ocupantes por préstamo.

Tabla 98 Hogares con adultos mayores: distribución según Tipo de vivienda.

Tipo de vivienda	%
Casa tipo A (1)	34,5
Casa tipo B (1)	51,8
Rancho	6,5
Casilla	7,2
Total	100,0

(1) Casa tipo B son las que presenta al menos una de las siguientes condiciones: tiene piso de tierra o ladrillo suelto u otro material (no tiene piso de cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera, alfombra, cemento o ladrillo fijo); o no tiene provisión de agua por cañería dentro de la vivienda; o no dispone de inodoro con descarga de agua. Casas tipo A son el resto de las casas

Fuente: DGSA, 2014

Tabla 99. Hogares con adultos mayores: distribución según Vivienda deficitarias (1).

Vivienda deficitarias	%
No	34,5
Si	65,5
Total	100,0

(1) Viviendas deficitarias son Casas tipo B, Ranchos y casillas, y los hogares en casa de inquilinato, los locales no construidos para habitación y las viviendas móviles.

Fuente: DGSA, 2014

Tabla 100. Hogares con adultos mayores: Distribución según Régimen de tenencia de la vivienda.

Régimen de tenencia de la vivienda	%
Propietario de la vivienda y el terreno	92,8
Propietario sólo de la vivienda	2,2
Inquilino	0,7
Ocupante por préstamo	4,3
Total	100,0

Fuente: DGSA, 2014

Solo el 4,3% de los hogares con adultos mayores tienen descarga y desagüe a la red pública, el 61,2% no tiene inodoro o lo tiene pero sin descarga.

Tabla 101. Hogares con adultos mayores: distribución según Servicio sanitario.

Servicio sanitario	%
Inodoro con descarga y desagüe a red pública	4,3
Inodoro con descarga y desagüe a cámara séptica	9,4
Inodoro con descarga y desagüe a pozo ciego	24,5
Inodoro con descarga a hoyo o excavación en la tierra	
Inodoro sin descarga o sin inodoro	61,2
Total	100

Fuente: DGSA, 2014

Más del 90% de los hogares usan gas envasado tipo garrafa o zepellin para cocinar. Para calefaccionar en cambio la mayoría usa electricidad. En casi la totalidad de los hogares se realiza acarreo de chatarra.

Tabla 102. Hogares con adultos mayores: distribución según Combustible utilizado para cocinar.

Combustible utilizado para cocinar	%
Gas de red	4,3
Gas tubo/garrafa/zepellin	94,2
Leña/carbón	1,4
Total	100,0

Fuente: DGSA, 2014

Tabla 103. Hogares con adultos mayores: distribución según Combustible utilizado para calefaccionar o calentar la casa.

Combustible utilizado para calefaccionar o calentar la casa	%
Gas de red	
Gas tubo/garrafa/zepellin	12,9
Electricidad	74,8
Leña/carbón	7,2
Otro	5,0
Total	100,0

Fuente: DGSA, 2014

Tabla 104. Hogares con adultos mayores: distribución según Acarreo de chatarra.

Indicadores de acarreo de chatarra	%
Hogares que realizan acarreo de chatarra	97,1

Fuente: DGSA, 2014

VI.2.ii. Factores psicosociales y de comportamiento

El 43,9% de los hogares encuestados perciben la contaminación sonora alrededor de su vivienda. La mayoría ventila todos los días la vivienda, y el 10,8% tienen personas que fuman dentro del hogar.

Tabla 99. Hogares con adultos mayores: distribución según Percepción de ruidos molestos a su alrededor.

Percibe alrededor de su hogar ruidos molestos	%
Si	43,9
No	56,1
Total	100,0

Fuente: DGSA, 2014

Tabla 105. Hogares con adultos mayores: distribución según Frecuencia con que se ventila la vivienda.

Frecuencia con que se ventila la vivienda	%
Siempre (todos los días)	96,4
A veces (algunos días de la semana)	2,9
Nunca	0,7
Total	100,0

Fuente: DGSA, 2014

Tabla 106. Hogares con adultos mayores: distribución según presencia de personas que fuman dentro de la vivienda.

	%
Hogares con personas que fuman dentro de la vivienda	10,8

Fuente: DGSA, 2014

VI.2.iii. Sistema de salud

El 53,1% de los adultos mayores viven en hogares que tienen sólo cobertura pública de salud y la mayoría de los que poseen obra social tienen PAMI.

Tabla 107. Hogares con adultos mayores: distribución según Cobertura médica más frecuentemente usada en el hogar.

Cobertura Médica	%
Obra social (incluye PAMI)	38,8
Prepaga a través de una obra social	6,1
Prepaga sólo por contratación voluntaria	0,7
No tiene obra social, prepaga o plan estatal	53,1
Sin información	1,4
Total	100,0

Fuente: DGSA, 2014

VII. Componente Nutrición

En el marco del EISAR, el componente de Nutrición evaluó en el Predio Acuba un total de 1.033 niños y niñas menores de 6 años, 66 embarazadas y un total de 156 Adultos Mayores.

En niños y embarazadas se realizó una encuesta nutricional y alimentaria; en Adultos Mayores (AM) se realizó una encuesta nutricional que contempla un screening para evaluar riesgo de Malnutrición mediante una herramienta validada para este grupo etareo³. Para los tres grupos etareos, la evaluación nutricional se complementa con la determinación de hemoglobina capilar (realizada por el personal del Componente de Toxicología). Y para el grupo de AM además se realizan determinaciones de factores de riesgo como glucemia, colesterolemia y Tensión Arterial obtenidos por el personal del Componente Cuidarse en Salud. El siguiente informe presenta resultados preliminares del diagnóstico nutricional.

VII.1. Niños menores de 6 años

Tabla 108. Niños/as evaluados según diagnóstico nutricional. EISAR Villa Acuba. Año 2013

Diagnóstico⁴	Nº	%
Normal	889	86,1
Normal acortado	51	4,9
Emaciado acortado	2	0,2
Emaciado con crec/normal	5	0,5
Sobrepeso	2	0,2
Obeso con crec/normal	77	7,5
Obeso acortado	3	0,3
Sin evaluar	1	0,1
Total	1033	100

Fuente: DGSA, 2014.

³ MNA (Mini Nutritional Assessment)

⁴ Clasificación nutricional según los nuevos estándares de crecimiento de la OMS para la derivación en terreno.

Tabla 109. Niños/as Acortados según niños evaluados. EISAR Acuba

	N	%
Acortados	56	6,5
Evaluados	863	100

Fuente: DGSA, 2014.

Acortados: T/E <2DS. OMS. En niños mayores de 1 año

Tabla 110. Niños/as con Sobrepeso y Obesidad según niños evaluados. EISAR Acuba

	N	%
Sobrepeso y Obesidad	82	7,9
Evaluados	1033	100

Sobrepeso: 2- P/E >2 DS en niños menores de 1 año

Obesidad: 3 -P /T >2 DS. En niños mayores de 1 año. OMS

Fuente: DGSA, 2014.

Tabla 111. Niños/as Bajo Peso /Emaciados EISAR Acuba

	N	%
Emaciados	10	0,9
Evaluados	1033	100

Bajo Peso: 4- P/E < 2DS.OMS (para niños menores de 1 año)

Emaciados: 5- P/T < 2DS.OMS (para niños mayores de 1 año)

Fuente: DGSA, 2014.

Fueron derivados un total de 145 niños (14%) por diagnóstico nutricional anormal y todos los niños que se encontraron con anemia.

Tabla 112. Niños/as Según diagnóstico de anemia

	N	%
Niños/as con anemia	83	14,1
Niños sin anemia	535	85,8
Niños/as evaluados	588	100
Sin dato de Hb	445	
Total niños	1033	

Fuente: DGSA, 2014.

El 14,1% de los niños estaban anémicos.

VII.2. Embarazadas

Tabla 113. Embarazadas evaluadas según estado nutricional

Diagnóstico ⁵	Nº	%
Normal	31	47
Bajo Peso	15	23
Sobrepeso	16	24
Obesidad	4	6
Total		100

BAJO PESO (IMC<1DS) SOBREPESO (IMC>1DS) OBESIDAD (IMC>2DS)

Fuente: DGSA, 2014.

Tabla 114. Embarazadas según diagnóstico de anemia

	N	%
con anemia	5	14,7
sin anemia	29	85,3
Embarazadas evaluadas	34	100
Sin dato de Hb	32	
Total	66	

Fuente: DGSA, 2014.

El 14,7% (5) de las embarazadas estaban anémicas, de las cuales 3 tenían bajo peso y 2 sobrepeso.

Fueron derivadas un total de 35 embarazadas (53%) por diagnóstico nutricional patológico

VII.3. Adultos Mayores

Tabla 115. Adultos Mayores evaluados según riesgo nutricional

Diagnóstico	Nº	%
Sin Riesgo	100	63,3
Riesgo de Malnutrición	53	33,5
Sin dato	5	3,2
Total	158	100

Fuente: DGSA, 2014.

El 24% (18) de los AM evaluados (75) presentaron Anemia.

⁵ Calvo, EB, López LB, Balmaceda Y, et al. Reference charts for weight gain and body mass index during pregnancy obtained from a healthy cohort. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal. Medicine. 2009; 22 (1):36-42.

Tabla 116. Adultos Mayores evaluados según factores de riesgo

Diagnóstico	Total Evaluados	Sin registro	N°	%
IMC mayor a 29	154	4	78	50,6
HTA	57	101	34	59,6
Hipercolesterolemia	52	106	20	38,5
Hiperglucemia	46	112	4	8,7

Fuente: DGSA, 2014.

VII.4. Comentarios:

- ✓ La proporción de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal fue 86,1%
- ✓ El diagnóstico nutricional agrupado en la categoría de Acortados (6,5%) Obesos/sobrepeso (7,9%) y Emaciados (1%). Comparados con estudios anteriores se observan prevalencias similares para cada uno de los diagnósticos.
- ✓ **El 14% de los niños y niñas evaluados estaban anémicos.**
- ✓ Con respecto a la evaluación nutricional realizada en Embarazadas, cabe destacar que es una población altamente vulnerable, el 46,9% tiene un diagnóstico nutricional normal, el 22,7% bajo peso, el 22,7%, sobrepeso el 24,2% y el 6% Obesidad. **El 14,7% de las embarazadas evaluadas presentaron Anemia.**
- ✓ La evaluación nutricional en AM arrojó los siguientes valores: el 63,3% se encontró sin riesgo, el 33,5% con riesgo de malnutrición, no se registraron datos de malnutrición. **El 24% de los AM evaluados presentaron Anemia**
- ✓ Se evaluaron los factores de riesgo en los AM, de los cuales el 50,6% obtuvo un elevado IMC, el 59,6% Hipertensión Arterial, el 38,5% Hipercolesterolemia y 8,7% Hiperglucemia.

VIII. Componente de Desarrollo Psicomotor

VIII.1. Introducción. Herramientas utilizadas.

La Evaluación Integral de Salud en Áreas de Riesgo (EISAR) se llevó a cabo mediante la administración de la Prueba Nacional de Pesquisa (Prunape).

A partir de las EISAR de Wilde este, partido de Avellaneda, y del Predio Acuba, Lanús oeste realizadas en el año 2013 se incorporó una nueva herramienta denominada Cuestionario Prunape Pre-pesquisa (CPPP).

El CPPP fue elaborado y validado por la DGSA y consiste en una serie de preguntas realizadas a la madre o familiar a cargo del cuidado del niño/a, basadas en las pruebas de desarrollo psicomotor que integran la Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE).

El CPPP presenta las siguientes ventajas:

- 1) Sencillo de administrar.
- 2) No requiere de una capacitación especial.
- 3) No requiere de un consultorio pediátrico formal.
- 4) El tiempo de administración es más corto (7 minutos promedio).

Por ello se considera que esta herramienta es costo/efectiva. No obstante, y como es de esperar, tiene limitaciones:

- Tiene una sensibilidad baja (alrededor del 45 %), aunque un valor predictivo positivo de más del 70 %.
- No es un instrumento para evaluar el desarrollo en la población sino para seleccionar niños en mayor riesgo de no pasar la prueba PRUNAPE.

Los niños que no pasaban el CPPP, fueron derivados a un consultorio pediátrico para una segunda evaluación, que se realizó con la PRUNAPE.

El CPPP evalúa niños de 6 meses a < de 6 años. Comparado con edades posteriores, en los primeros meses de vida hay una menor proporción de niños con problemas de desarrollo. Esto se debe a varias causas, entre ellas a que la influencia del ambiente es menor que a edades posteriores, ya que muchas funciones cerebrales aún no están desarrolladas.

Con la finalidad de incluir a todos los niños en la presente evaluación, los menores de 6 meses fueron evaluados en los hogares con la PRUNAPE, y los que fracasaron

fueron derivados a un consultorio pediátrico para una segunda evaluación. La misma metodología fue implementada en la evaluación de todos los niños menores de 6 años evaluados en el año 2012.

VIII.2. Clasificación de los resultados según el CPPP y la PRUNAPE

Los niños que no pasaron el CPPP son considerados como sospechosos de no pasar la Prunape. Los niños que no pasaron la PRUNAPE en una segunda evaluación son considerados que presentan una alta probabilidad de tener un problema en su desarrollo. El grupo de niños evaluados en hogares con Prunape, previamente a la elaboración del CPPP también fueron derivados para una segunda evaluación con Prunape.

VIII.3. Gestión de los resultados de los estudios del desarrollo aplicados

Todos los niños < de 6 años evaluados que fracasaron en la segunda evaluación fueron derivados a centros asistenciales del municipio para su seguimiento, control y diagnóstico.

Los niños que fueron evaluados con CPPP y PRUNAPE en hogares y no concurrieron a la segunda evaluación, fueron derivados al municipio para ser evaluados con la PRUNAPE.

VIII.4. Casos en los que no se administran las pruebas de pesquisa

Según la normativa de aplicación, la prueba de pesquisa no se administra en las siguientes circunstancias:

- Si el niño no tiene la edad suficiente para administrar la Prunape.
- Si presenta diagnóstico de trastorno del desarrollo.
- Si presenta una enfermedad intercurrente.
- Si por problemas relacionados con el ambiente no se cumplen las condiciones mínimas para que la prueba pueda ser administrada en forma confiable.

Asimismo, se les administró el cuestionario de desarrollo que contiene preguntas sobre antecedentes patológicos del embarazo, enfermedades respiratorias bajas y diarreas.

A continuación se detallan los motivos que no permitieron la aplicación del CPPP y la Prunape.

VIII.5. Criterios de exclusión

VIII.5.i. Edad insuficiente

La normativa indica que en los niños recién nacidos y hasta los 19 días de vida, no puede administrarse la Prunape.

VIII.5.ii. Trastornos del desarrollo, etc.

Son aquellos niños que en el momento del ingreso a sus hogares se identifica que tienen un diagnóstico conocido de trastorno del desarrollo psicomotor, síndrome genético o malformaciones asociadas a problemas madurativos, secuela de accidentes con limitaciones funcionales, etc.

Si bien en estos casos no se aplica la Prunape, los datos relevados en este grupo de niños son importantes porque permiten su comparación con otras fuentes de datos de prevalencia de discapacidades dado que se tratan de deficiencias que generan limitaciones funcionales para un niño de un determinado grupo de edad.

VIII.5.iii. Enfermedad intercurrente

Ingresa en esta categoría aquellos niños que presentaron enfermedades banales en el momento del ingreso al hogar para la aplicación de la Prunape.

Según la normativa del test, aquellos niños que presentaron estas condiciones deberían ser excluidos de su aplicación, pero como se buscó que participen de la evaluación de salud, fueron derivados al consultorio del tráiler cuando dicha enfermedad banal hubiera cedido y el niño se encontrara en condiciones sanitarias de realizar la prueba.

VIII.5.iv. Ambiente inadecuado

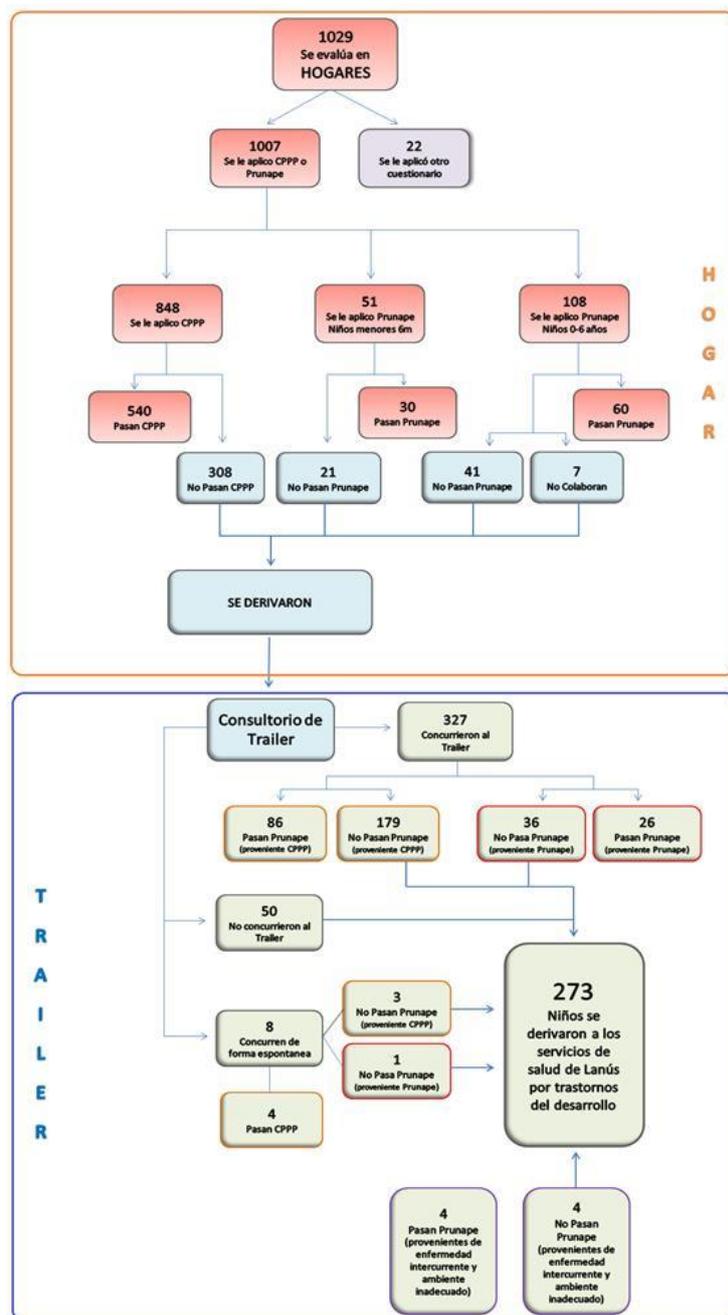
El profesional evalúa durante su ingreso al hogar del niño que va a evaluar el siguiente listado de ítems. Si alguno de ellos está presente e impiden la adecuada administración de la PRUNAPE, el niño se deriva para su evaluación al consultorio habilitado para ello en el tráiler:

- 1) Piso irregular

- 2) Espacio escaso
- 3) Ruidos molestos
- 4) Escasa privacidad
- 5) Ausencia de mobiliario

La incorporación de CPPP en niños de 6 meses a 6 años permitió que todos los niños se evalúen en sus hogares.

Ilustración 1. Circuito y número de niños evaluados con CPPP y Prunape en hogares y tráiler, y derivados al sistema de salud en Barracas al sur Acuba, Lanús



Fuente: DGSA, 2014.

VIII.6. Resultados

VIII.6.i. Niños evaluados en Hogares

En hogares se evaluaron en total **1029 niños**.

Se administró el CPPP y la Prunape a **1007 niños** y 22 fueron excluidos por diferentes motivos.

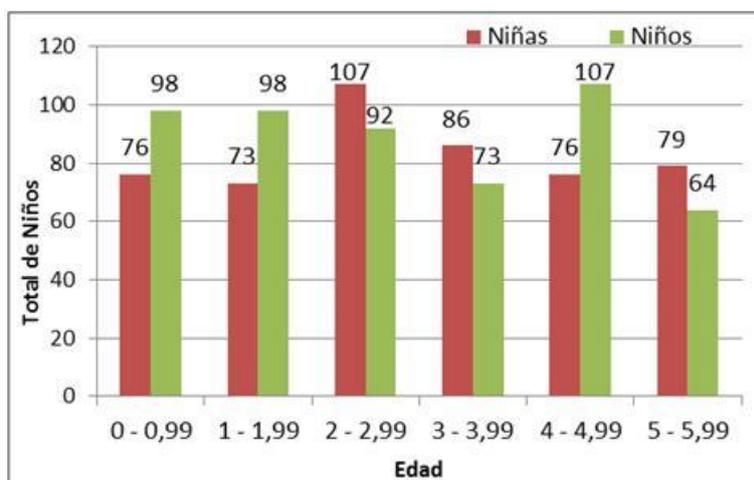
Tabla 117. Niños Evaluados en Hogares(N=1029)

Evaluación	N° de niños
con CPPP	848
Con Prunape en niños menores 6meses	51
Con Prunape en niños de 6 meses a <6 años	108
Cumplieron criterios de exclusión	22
TOTAL	1029

Fuente: DGSA, 2014.

En el gráfico siguiente se observa que se evaluaron en Acuba niños y niñas de todos los grupos de edades. Niñas: 497 Niños: 532

Gráfico 32. Distribución de niños evaluados según edad y sexo. (N= 1029)



Fuente: DGSA, 2014.

VIII.6.ii. Resultado de la administración de CPPP y PRUNAPE en niños de 6 meses a < de 6 años

En total se evaluaron 848 niños con el CPPP en hogares. No pasaron la prueba 308 niños. De acuerdo a la normativa fueron derivados al tráiler para una segunda evaluación con la PRUNAPE. Concurrieron al tráiler 265 y no pasan la Prunape 179 niños.

En el tráiler se incorporan 8 niños (7 que concurren espontáneamente y 1 derivado por enfermedad intercurrente).

Es decir que el número total de niños evaluados con CPPP fue 856. No pasaron 312 es decir el 36% del total de niños evaluados. Un total de 183 niños no pasaron ambas pruebas (CPPP y PRUNAPE), lo que representó el 22.5% del total de niños evaluados (183/813). Estos niños fueron considerados como casos probables de presentar un trastorno en su desarrollo, motivo por el cual se los derivó a los servicios de salud del Municipio, para su diagnóstico, tratamiento, y seguimiento.

Hubo 43 niños que no pasaron el CPPP en hogares y no concurrieron al tráiler para la segunda evaluación, por lo que fueron considerados casos sospechosos y fueron derivados al Municipio para ser evaluados con Prunape.

Tabla 118. CPPP y Prunape en niños de 6 meses a <6 años

	Pasan	No pasan	% No pasan	Total
CPPP	544	—		544
Prunape	86	183		269
Total	630	183	22,5	813*

Fuente: DGSA, 2014.

*Considerando a los 43 niños que no concurrieron al tráiler, el número de evaluados con CPPP fue de 856.

VIII.6.iii. Resultado de la administración de PRUNAPE en niños menores de 6 meses.

En el año 2013 se evaluaron en hogares 51 niños menores de 6 meses y no pasaron la Prunape 21 de ellos. De acuerdo a la normativa se derivaron al tráiler para ser evaluados nuevamente. Concurrieron los 20 niños derivados y no pasaron la segunda evaluación con Prunape 8 de ellos, es decir el **16** % del total de niños menores de 6 meses. Los 8 niños fueron considerados como casos probables de presentar un

trastorno en su desarrollo, motivo por el cual se los derivó a los servicios de salud del Municipio, para su diagnóstico, tratamiento, y seguimiento.

Hubo un niño que no concurrió al tráiler considerado como caso sospechoso por fracasar la Prunape, que fue derivado a los servicios de salud del municipio para una segunda evaluación.

Tabla 119. Resultado Prunape en niños menores de 6 meses

	Pasan	No pasan	% No pasan	Total
Primera evaluación	30	–		30
Segunda evaluación	12	8		20
Total	42	8	16	50*

*El total es 51 niños ya que 1 no concurrió al tráiler

Fuente: DGSA, 2014.

VIII.6.iv. Resultado de la administración de PRUNAPE en niños de 0 a < 6 meses. (Año 2012).

En el año 2012 se evaluaron en hogares 108 niños de 0 a < 6 años y no pasaron la Prunape 48 de ellos. De acuerdo a la normativa se derivaron al tráiler para ser evaluados nuevamente. Concurrieron 42 niños y no pasaron la Prunape 28 de ellos, es decir el 27,4 % del total de niños estudiados. . En la tabla siguiente se presenta el resultado final de los niños evaluados con Prunape, y los 8 niños que se incorporan en el tráiler. Es decir, el número final de niños que fracasaron Prunape fueron 32. Estos niños fueron considerados como casos probables de presentar un trastorno en su desarrollo, motivo por el cual se los derivó a los servicios de salud del Municipio, para su diagnóstico, tratamiento, y seguimiento. Hubo 6 niños que fracasaron la primera evaluación y no concurrieron al tráiler, y fueron derivados a los servicios de salud del Municipio para la administración de la Prunape.

Tabla 120. Resultado final Prunape (2012)

	PRUNAPE			
	Pasan	No Pasan	% No Pasan	Total
Niños 0 a 6 años 2012	74	28		102*
Tráiler 2012	4	4		8
TOTAL	78	32	29	110

Fuente: DGSA, 2014.

*Si se considera a los 6 que no concurrieron al tráiler el número total de niños es 108

VIII.6.v. Resultado final de la administración de CPPP y PRUNAPE: casos probables y sospechosos.

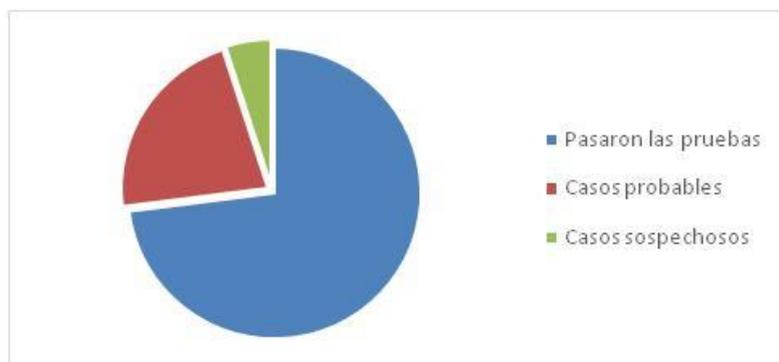
En total se evaluaron con CPPP y PRUNAPE 1023 niños menores de 6 años. En la tabla y gráfico siguiente se observan los resultados teniendo en cuenta los casos probables y los casos sospechosos:

Tabla 121. : Resumen del resultado final de CPPP y PRUNAPE, en menores de 6 años

Resultado final CPPP y PRUNAPE	N° Niños	%
Niños sin T. del desarrollo	750	73.3
Casos probables de T. del desarrollo	223	21.8
Casos sospechosos de T. del desarrollo	50	4.9
	1023	100

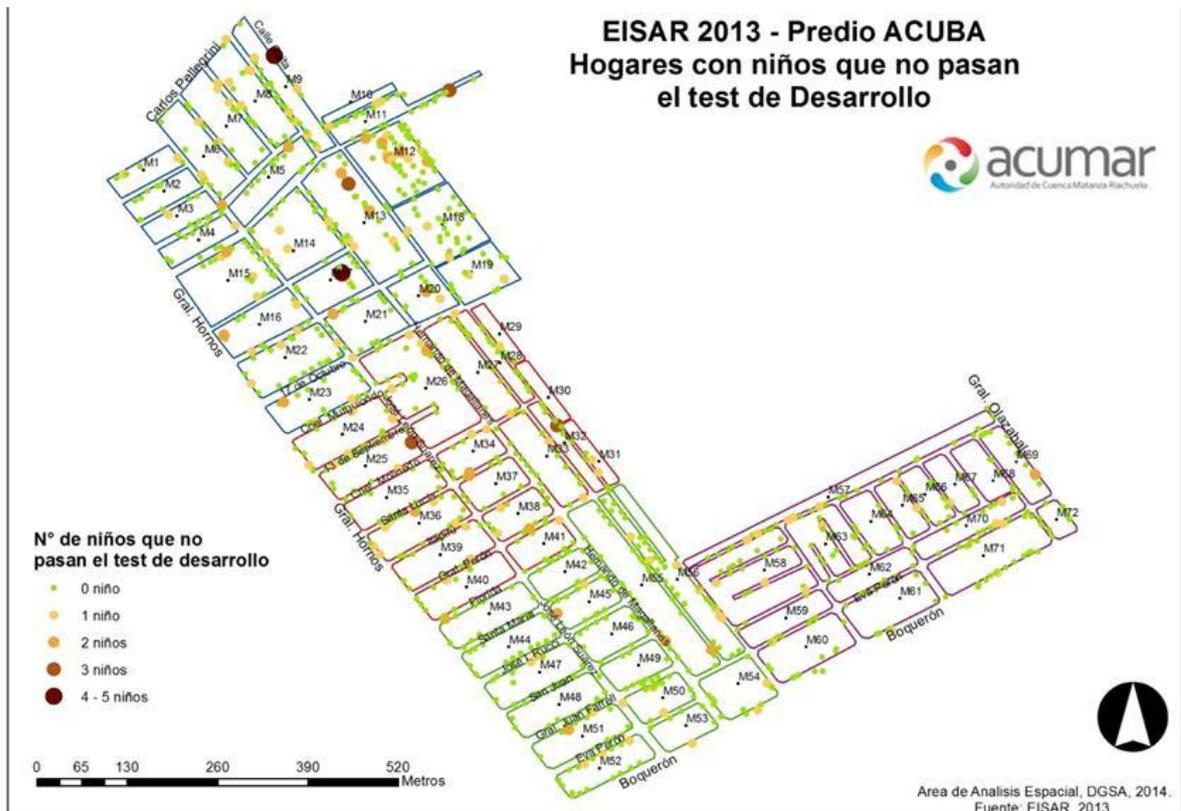
Fuente: DGSA, 2014.

Gráfico 2: Resultado final: casos probables y casos sospechosos.



Fuente: DGSA, 2014.

Ilustración 2. Hogares con niños que no pasan el test de Desarrollo.



Fuente: DGSA, 2014

En la imagen anterior se observa que si bien los niños que no pasan la Prunape se encuentran distribuidos en forma homogénea en toda el área estudiada, hay un número importante de niños que fracasan la prueba en las manzanas cercanas al Riachuelo, ubicadas sobre la calle Carlos Pellegrini (Manzanas 6, 7, 8 y 9: 21 niños), en las manzanas más cercanas al área industrial: 11 (6), 12 (20), y 13 (11), y las manzanas 15 (7) 17 (6), 24-25 (10) (las cifras entre paréntesis son números de niños) Es decir, en las manzanas mencionadas viven aproximadamente el 40 % de los niños que no pasaron la Prunape.

VIII.6.vi. Criterios de exclusión en hogares

En total se evaluaron 22 niños en los hogares con el cuestionario de desarrollo sin Prunape ni CPPP. En la tabla siguiente se presentan los motivos. Los casos considerados “ambiente inadecuado” corresponden a los grupos evaluados en diciembre de 2012. Los 6 niños de ese grupo fueron evaluados en el tráiler.

Tabla 122. Criterios de exclusión en hogares

Niños sin CPPP ni Prunape	Número de niños
Edad insuficiente	6
Trastornos de desarrollo	8
Enfermedad intercurrente	2
Ambiente inadecuado	6
TOTAL	22

Fuente: DGSA, 2014.

VIII.6.vii. Resultado final de niños menores de 6 meses

En total se evaluaron 61 niños menores de 6 meses. Como resultado de la primer Prunape no pasaron la prueba 25 niños, es decir el 40.98% del total de los niños evaluados. Los 25 niños que fracasaron en la Prunape fueron derivados al tráiler.

Concurrieron 22 niños y no pasaron 8 de ellos, es decir el 36,3% de los niños evaluados en el tráiler y si se considera la totalidad de la población menor de 6 meses evaluada, representan el 13.7% (8/58). Los 8 que no pasaron la segunda Prunape fueron derivados a los servicios de salud como casos probables y los 3 niños que no concurrieron al tráiler fueron derivados como casos sospechosos. Si los niños fueran evaluados en una única oportunidad, se debería derivar más del doble de los niños. En este caso: 25 en lugar de 11 niños.

Si no se evalúan a los niños menores de 6 meses, los 11 niños que se detectaron perderían la oportunidad de una intervención beneficiosa para su adecuado crecimiento y desarrollo.

VIII.7. Resultados de la PRUNAPE y Determinantes Sociales de la Salud

Se estudió la asociación entre el resultado de la PRUNAPE y los siguientes determinantes:

1. Edad
2. Sexo
3. Concurrencia a jardín o guardería.
4. Situación de pobreza:
 - a) NBI
 - b) Línea de pobreza
 - c) Línea de indigencia

d) Ingreso mensual

5. Relacionados con niño:

a) Peso de nacimiento

b) Edad gestacional

c) Anemia

d) Enfermedades respiratorias

e) Acortados

f) Ingesta alimentaria: f.1: Adecuación de proteínas y de hierro.

f.2: Adecuación de calcio y de energía.

6. Relacionados con la madre:

a) Edad de la madre.

b) Educación materna: b.1. Sabe leer y escribir?

b.2. Nivel de escolaridad

c) Condición de inmigrante

d) Descendiente de pueblos originarios

7. Relacionados con el jefe de hogar

a) Condición de actividad

b) Sexo del jefe de hogar

8. Hogar:

a) Tipo de hogar

b) Con niños de 5 a 17 años no escolarizados

9. Vivienda deficitaria

10. Niveles de plomo en sangre

11. Cobertura de salud

VIII.7.i. Edad y Resultados de PRUNAPE

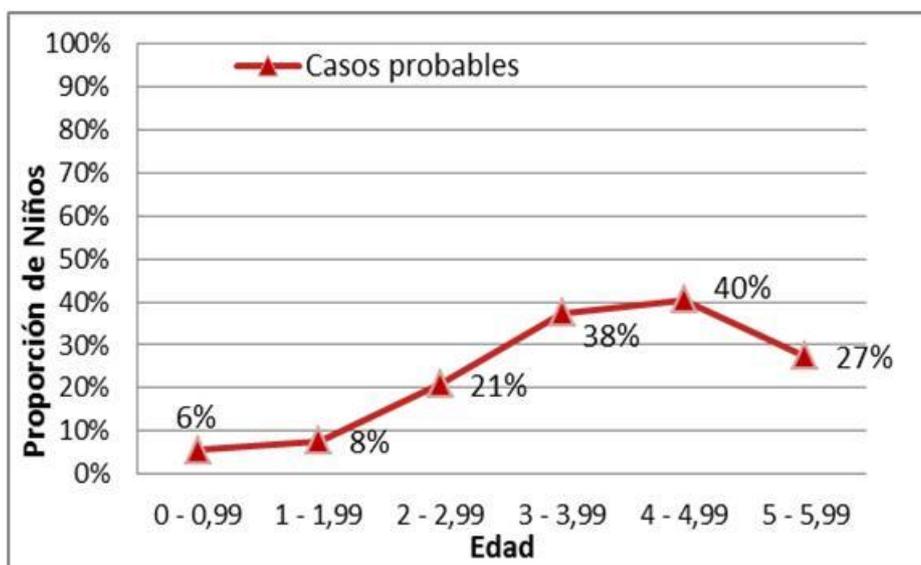
En la tabla y gráfico siguiente se observa que la proporción de niños que fracasa en la Prunape se incrementa con la edad, hasta los 4 años, luego disminuye en forma progresiva, probablemente por la incorporación de los mismos a la educación inicial.

Tabla 123.CPPP y Prunape según la edad del niño

Edad	CPPP y PRUNAPE			Total
	Pasa	No pasa	% No pasa	
0 a 0,99	153	9	5,5	162
1 a 1,99	153	13	7,8	166
2 a 2,99	151	40	20,9	191
3 a 3,99	95	57	37,5	152
4 a 4,99	97	66	40,4	163
5 a 5,99	101	38	27,3	139
Total	750	223	23	973

Fuente: DGSA, 2014.

Gráfico 33.CPPP y Prunape según la edad del niño



Fuente: DGSA, 2014.

VIII.7.ii. Sexo y Resultados de PRUNAPE

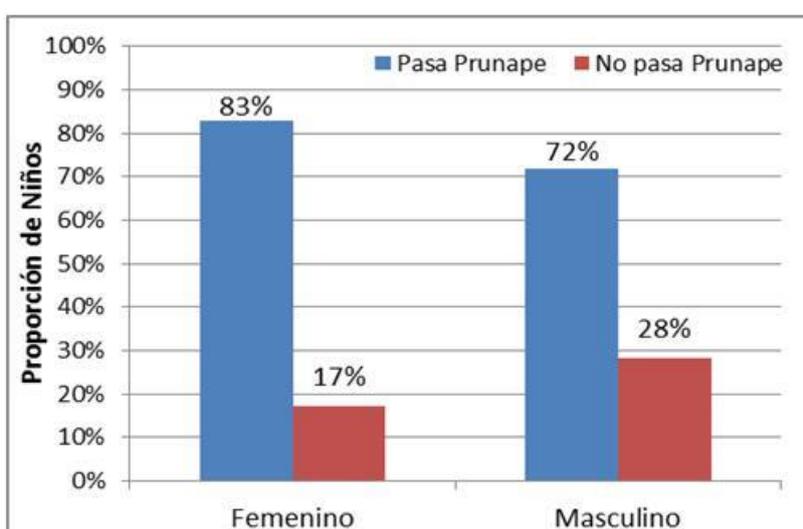
Los niños no pasan la Prunape en mayor proporción que las niñas, en forma coincidente con la mayoría de los estudios de desarrollo infantil.

Tabla 124. CPPP y Prunape según sexo

Sexo	CPPP y Prunape			Total
	Pasan	No pasan	% No pasan	
Masculino	357	141	28.3	498
Femenino	393	82	17.2	475
Total	750	223	22,9	973

Fuente: DGSA, 2014.

Gráfico 34.CPPP y Prunape según sexo



Fuente: DGSA, 2014.

VIII.7.iii. Resultados de la PRUNAPE según concurrencia a jardín o guardería

El porcentaje global de niños que concurrían al jardín o guardería al momento de su evaluación fue del 33.1%. Se observa en la tabla siguiente que en el grupo de niños menores de 2 años ninguno concurría a guardería o jardín.

A los 3 años sólo el 45.6% de los niños concurría a guardería o jardín y en el grupo de niños de 4 a 5 años donde existe la obligatoriedad por Ley Provincial, esta concurrencia es del 75%.

Tabla 125. Concurrencia a guardería o Jardín según edad.

Edad	Concurría		No concurría	Total
	N	%		
0.00 a 0.99	0	0	159	159
1.00 a 1.99	0	0	169	169
2.00 a 2.99	12	6.3	176	188
3.00 a 3.99	69	45.6	82	151
4.00 a 4.99	121	75.1	40	161
5.00 a 5.99	119	84.3	22	141
TOTAL	321	33.1	648	969

Fuente: DGSA, 2014.

Los porcentajes de la columna “concurrir”, lo son respecto de los totales fila.

Si se analiza la concurrencia a guardería o jardín en toda la población estudiada con las pruebas, los resultados son controvertidos.

El 27,4% de los niños que concurrían a guardería o jardín no pasaron la PRUNAPE, mientras que el 17,9% de los que no concurrían a ninguna institución fracasaron en la prueba.

Estos resultados deben analizarse teniendo en cuenta que el efecto que el jardín o la guardería ejerce sobre el desarrollo infantil es complejo y edad dependiente.

Si se divide en grupos de edades, se observa que los niños de 0 a 2.99 años que concurren a guardería o jardín son sólo 12 casos y la proporción de problemas de desarrollo es mayor que en aquellos de la misma edad que no concurren a alguna institución, que son la mayoría de los evaluados.

Tabla 126. Concurrencia a jardín o guardería: niños de 0 a 2.99 años

Concurre a jardín o guardería	PRUNAPE			Total
	Pasó	No pasó	% no pasaron	
Sí	9	3	25	12
No	450	52	10,36	502
Total	459	55	10,70	514

Fuente: DGSA, 2014.

En cambio, en el grupo de 3 a 5.99 años se observa que, cuando el niño no concurría al jardín el riesgo de fracasar en la prueba de desarrollo fue muy elevado (**43,8 %**).

Tabla 127. Resultado PRUNAPE según concurrencia a jardín o guardería: niños de 3 a 5.99 años

Concorre a jardín o guardería	PRUNAPE			Total
	Pasó	No pasó	% no pasaron	
Sí	224	85	27,5	309
No	82	64	43,8	146
Total	306	149	32,8	455

Fuente: DGSA, 2014.

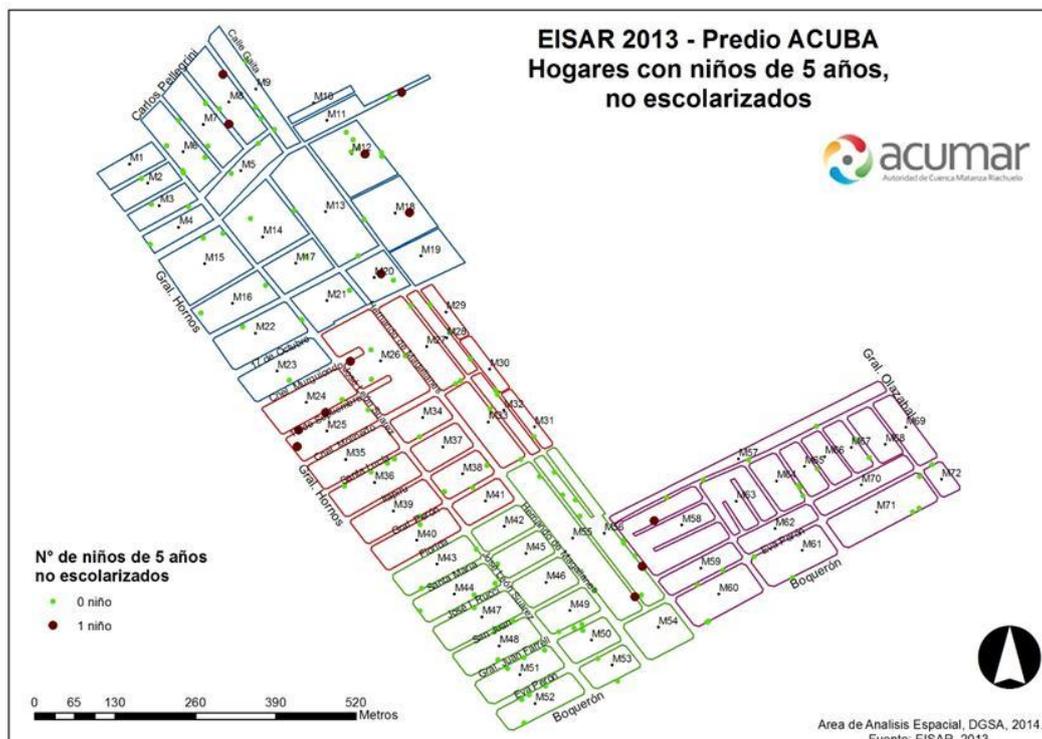
En la tabla siguiente se puede observar que existe una tendencia ascendente del riesgo de fracaso en la Prunape entre los niños que no concurrían a guardería o jardín que se incrementa en forma significativa a partir del grupo de 3 años de edad. A los 4 años se triplica la proporción de fracasos hallada en la totalidad de la población estudiada.

Tabla 128. Niños que no concurren a guardería y jardín y resultado de Prunape

Edad (años)	Prunape			Total
	Pasaron	No pasaron	% No Pasaron	
0 a 0,99	152	7	4.4	159
1,0 a 1,99	158	11	6.5	169
2,0 a 2,99	143	33	18.7	176
3,0 a 3,99	51	31	37.8	82
4,0 a 4,99	15	25	62.5	40
5,0 a 5,99	13	9	40.9	22
Total	532	116		648

Fuente: DGSA, 2014.

Ilustración 3. Hogares con niños <5 años no escolarizados.



En la imagen anterior se observa que los niños de 5 años no escolarizados se ubican en las Manzanas 24-25 (3 niños) en la Manzana 55, 56, 57 (3 niños) y las manzanas 7, 8, 11, 12, 18 y 20 y 26 con 1 niños cada una, coincidiendo con la ubicación de los niños que fracasan en la Prunape. Se constató además la ausencia de centros educativos en toda el área de Acuba.

VIII.7.iv. Resultados de la PRUNAPE según asistencia a algún establecimiento educativo

En la tabla siguiente se observa que los niños que nunca asistieron a un establecimiento educativo tienen un elevado riesgo de fracasar en la Prunape.

Tabla 129. Asistencia a establecimiento educativo y resultado de Prunape

Asiste o asistió a algún establecimiento educativo	PRUNAPE			Total
	Pasó	No pasó	% no pasaron	
Asiste	231	85	26.9	316
Asistió	5	2	28.6	7
Nunca asistió	65	62	48.8	127
Total	301	149		450

Fuente: DGSA, 2014.

VIII.7.v. Resultado de la PRUNAPE según condición socioeconómica

VIII.7.v.1 Necesidades Básicas Insatisfechas.

El 81,5% de los hogares con niños menores de 0 a 5.99 años evaluados posee al menos un indicador NBI.

Se observó que la condición de NBI del grupo familiar del niño se asoció con la probabilidad de no pasar la prueba.

Tabla 130. Resultados de la PRUNAPE, según condición NBI del hogar

Condición NBI	PRUNAPE			Total
	Pasaron	no pasaron	% no pasaron	
Sin NBI	151	28	15,64	179
Con NBI	613	176	22,3	789
Total	764	204		968

Fuente: DGSA, 2013.

Se puede observar en la tabla siguiente que los ítems que constituyen el indicador NBI que se asocian con el mayor fracaso de la Prunape son: Escolaridad y Vivienda.

Tabla15. Resultados de la PRUNAPE, según cada ítem del NBI

Indicadores de NBI	Prunape			Total
	Pasaron	No pasaron	% No Pasaron	
Hacinamiento	346	107	23.6	453
Vivienda	64	27	29.6	91
Instalaciones sanitarias	508	155	23.3	663
Escolaridad	38	20	34.5	58
Capacidad de subsistencia	299	100	25	399

Fuente: DGSA, 2014.

Los porcentajes que “no pasaron Prunape” son del total que cumplía con el ítem de NBI.

VIII.7.v.2 Resultado de PRUNAPE según línea de pobreza e indigencia

El 35,4% de los hogares que respondieron este ítem se encuentra por debajo de la línea de pobreza. (En 272 hogares no hubo respuesta).

La proporción de niños que fracasaron en la Prunape fue mayor en aquellos que vivían en hogares pobres (27,8%) que entre los niños que lo hacían en hogares no pobres (18,6%).

En la tabla siguiente se observa, además, que la proporción de fracasos en la Prunape es aún mayor en los niños que se encuentran por debajo de la línea de indigencia y se observa una tendencia decreciente de fracasos a medida que disminuyen los niveles de pobreza.

Tabla 131. Línea de pobreza e indigencia y resultados de la PRUNAPE.

Línea de pobreza e indigencia	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No pasaron	% no pasaron	
Pobre indigente	39	19	32,8	58
Pobre no indigente	140	50	26,3	190
No pobre	368	84	18,6	452
Total	547	153		700

Fuente: DGSA, 2014.

VIII.7.v.3 Resultado de la PRUNAPE e ingreso total familiar

Se observa en la tabla siguiente que cuando el ingreso familiar es inferior a 1500 pesos la proporción de niños con problemas de desarrollo es el doble que cuando el ingreso familiar es superior a 4001 pesos.

Tabla 132. Ingreso mensual de la familia y resultados de la PRUNAPE

Ingreso mensual (en pesos)	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No pasaron	% no pasaron	
Menos de 1500	111	49	30.6	160
De 1501 a 2000	87	16	15.5	103
De 2001 a 3000	125	38	23.3	163
De 3001 a 4000	89	28	23.9	117
4001 y más	135	22	14.0	157
	547	153		700

Fuente: DGSA, 2014.

VIII.7.v.4 Hogares con Asignación Universal por hijo (AUH).

En la Tabla siguiente se observa que en los hogares que perciben la AUH, los niños menores de 6 años presentan una proporción más elevada de problemas del desarrollo infantil, probablemente porque se trata de familias con mayor riesgo social.

Tabla 133. Asignación Universal por Hijo y resultado de Prunape

Asignación Universal por hijo	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No pasaron	% no pasaron	
Si	451	133	22.8	584
No	316	70	18.1	386
	767	203		970

Fuente: DGSA, 2014.

VIII.7.vi. Determinantes relacionados con el niño

VIII.7.vi.1 Resultado de PRUNAPE y peso de nacimiento

La proporción de niños de bajo peso al nacer entre los niños encuestados fue del 7,31%.

En los niños de Acuba que presentaron bajo peso al nacer se observó una mayor prevalencia de resultados Prunape desfavorables: 33,3%. La mayor prevalencia de niños con problemas de desarrollo siempre se relaciona con el bajo peso de nacimiento, y en mayor magnitud con el muy bajo peso al nacer.

Tabla 134. Bajo peso al nacer y resultado de la PRUNAPE.

Peso al nacer	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No pasaron	% no pasaron	
Menos de 2500 g	46	23	33.3	69
2500 o más	699	175	20.0	874
Total	745	198		943

Fuente: DGSA, 2014.

Tabla 135. Muy bajo peso al nacer y resultado de la PRUNAPE.

Peso al nacer	PRUNAPE			Total
	Pasa	No pasó	% no pasaron	
Menor de 1500	3	3	50.0	6
1500 gr. o más	742	195	20.8	937
Total	745	198		943

Fuente: DGSA, 2014.

VIII.7.vi.2 Resultados de la PRUNAPE según edad gestacional

En la tabla siguiente se observa que los niños nacidos, según referencias de la madre o adulto responsable, a una edad gestacional inferior a las 37 semanas fracasaron en la Prunape en una proporción ligeramente superior a aquellos niños nacidos a término. Esto es coincidente con la mayoría de los trabajos publicados sobre el tema.

Tabla 136. Edad gestacional y resultado de la PRUNAPE

Nacido	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No pasaron	% no pasaron	
Pre-término	87	27	23.7	114
A término	678	177	20.7	855
Total	765	204		969

Fuente: DGSA, 2014.

VIII.7.vi.3 Resultados de la PRUNAPE según presencia de anemia

La prevalencia de niños con anemia fue del 14.0 %.

Se observó mayor proporción de fracasos en la PRUNAPE en el grupo de niños anémicos.

Tabla 137. Anemia y resultado de la PRUNAPE

Anemia(menores de 2 <10,5 // 2 a 6	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No pasaron	% no pasaron	
No	506	144	22.1	650
Si	77	29	27.4	106
	583	173		756

Fuente: DGSA, 2014.

VIII.7.vi.4 Resultado de la PRUNAPE y enfermedad respiratoria baja

El 34,7% de los niños evaluados presentó episodios de dificultad respiratoria, agitación o tos persistente durante el último año (337/972).

Si se analiza la totalidad de la población estudiada y los porcentajes de fracasos en la PRUNAPE los resultados son controvertidos, ya que fracasaron en menor proporción (17.5) los niños que tuvieron episodios respiratorios durante el último año.

En cambio, si se analiza por grupos de edad se puede ver que en el grupo de 3 años cuyas madres refirieron episodios de dificultad respiratoria durante el último año, el porcentaje de fracasos en la PRUNAPE fue superior (38.7%) a la observada en el mismo grupo de edad, pero en aquellos niños que no presentaron problemas respiratorios (30,3%).

Esto es semejante a lo hallado en otras áreas de riesgo como Wilde.

Tabla 138. Niños con enfermedad respiratoria baja en el último año y PRUNAPE, según edad.

Edad	PRUNAPE			Total
	Pasó	No pasó	% no pasaron	
0 a 0.99	44	1	2.2	45
1.0 a 1.99	69	6	6.0	75
2.0 a 2.99	65	14	17.7	79
3.0 a 3.99	30	19	38.7	49
4.0 a 4.99	34	15	30.6	49
5.0 a 5.99	36	4	10.0	40
Total	278	59	17.5	337

Fuente: DGSA, 2014.

En el grupo de niños que presentó enfermedad respiratoria, el 48% rebeló haber requerido broncodilatadores en forma permanente (más de 3 meses continuos por año) y el 22.5 % recibió corticoides inhalatorios en forma permanente (más de 3 meses continuos).

La prescripción con corticoides inhalatorios según lo informado por el programa Remediar (Arch. argent. pediatr. vol.108 no.5 Buenos Aires sept./oct. 2010) en niños de 2 a 15 años obedece al diagnóstico de asma, 64%; seguido de BOR, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema, 16%; otros problemas respiratorios, 9%; bronquiolitis, 3%.

Se observa en la tabla siguiente que los porcentajes más elevados de uso de corticoides se presentan en el grupo de 3 y 4 años de edad.

Tabla 139. Niños con enfermedad respiratoria baja en el último año que recibieron corticoides inhalatorios en forma permanente (más de 3 meses continuos), según edad.

Edad	Recibieron corticoides			Total
	Si	% recibieron	No recibieron	
0 a 0.99	5	11.6	38	43
1.0 a 1.99	15	20.8	57	72
2.0 a 2.99	17	23.6	55	72
3.0 a 3.99	12	25.5	35	47
4.0 a 4.99	15	34.8	28	43
5.0 a 5.99	7	18.4	31	38
Total	71	22.5	244	315

Fuente: DGSA, 2014.

En la tabla siguiente se observa que los casos que han requerido derivaciones o internaciones en centros asistenciales, son los niños más pequeños: de 0 a 2.99 años de vida. Este indicador se asocia en general a mayor gravedad del cuadro clínico.

Tabla 140. Niños que presentaron enfermedad respiratoria y fueron derivados a un centro asistencial o internación por estos episodios en el último año.

Edad	DERIVADOS O INTERNADOS			Total
	No	Si	%	
0 a 0.99	28	17	37.7	45
1.0 a 1.99	43	32	42.6	75
2.0 a 2.99	48	30	38.4	78
3.0 a 3.99	37	12	24.4	49
4.0 a 4.99	38	11	22.4	49
5.0 a 5.99	29	11	27.5	40
Total	223	113	33.6	336

Fuente: DGSA, 2014.

Si se analiza el grupo de 3 años de edad, se observa que 12 niños del total de 49 que presentaron enfermedad respiratoria, fueron los casos más severos que requirieron derivación o internación, y prescripción de corticoides en forma continua. Si bien son pocos niños, se puede observar en la tabla siguiente que en ese grupo, una proporción elevada de niños fracasa en la Prunape.

Tabla 141. Niños que presentaron enfermedad respiratoria y requirieron derivación o internación: resultados de PRUNAPE, según edad.

Edad	PRUNAPE			Total
	Pasa	No pasaron	% no pasaron	
0 a 0.99	16	1	5.8	17
1.0 a 1.99	30	2	6.2	32
2.0 a 2.99	27	3	10.0	30
3.0 a 3.99	7	5	41.6	12
4.0 a 4.99	10	1	9.0	11
5.0 a 5.99	10	1	9.0	11
Total	100	13	11.5	113

Fuente: DGSA, 2014.

Tabla 142. Niños que no presentaron enfermedad respiratoria y PRUNAPE, según edad.

Edad	PRUNAPE			Total
	Pasa	No pasaron	% no pasaron	
0 a 0.99	108	6	5.26	114
1.0 a 1.99	90	5	5.26	95
2.0 a 2.99	89	21	19.0	110
3.0 a 3.99	71	31	30.3	102
4.0 a 4.99	64	49	43.3	113
5.0 a 5.99	68	33	32.6	101
Total	490	145	22.8	635

Fuente: DGSA, 2014.

Con respecto **al número de episodios de dificultad respiratoria**, tos o agitación durante el último año, no se encontró diferencias de importancia entre la población que presentó 1 a 2 episodios, 3 a 5, 6 a 10 o más de 10 y la que no presentó ningún episodios de dificultad respiratoria. Tampoco hubo diferencias de importancia cuando se analizó por edad del niño.

VIII.7.vi.5 Diagnóstico nutricional y PRUNAPE

Se observa una mayor proporción de niños que fracasaron en la Prunape en el grupo que presenta algún problema nutricional (26% vs 20 %).

Tabla 143. Problemas nutricionales y resultado de la PRUNAPE

Presenta algún problema nutricional	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No Pasaron	% no pasaron	
No	662	166	20.0	828
Si	105	37	26.0	142
Total	767	203	20.9	970

Fuente: DGSA, 2013.

Se puede observar en la tabla siguiente que según el diagnóstico nutricional de los niños estudiados, el porcentaje mayor de fracasos en la Prunape se encuentran en los niños obesos con crecimiento normal y los normales acortados.

Tabla 144. Estado nutricional y resultado de la PRUNAPE

Estado nutricional	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No Pasaron	% no pasaron	
Bajo peso	3	0	0.0	3
Emaciado c/crecimiento normal	1	3	75.0	4
Normal	662	166	20.0	828
Normal acortado	38	13	25.4	51
Sobrepeso	4	0	0.0	4
Obeso c/crecimiento normal	54	20	27.0	74
Obeso acortado	3	0	0.0	3
Emaciado acortado	1	1	50	2
Emaciado	1	0	0.0	1
TOTAL	767	203	20.9	970

Fuente: DGSA, 2014.

VIII.7.vi.6 Episodios de diarrea en el último año y PRUNAPE

El 36.7% de los niños evaluados presentaron episodios de diarrea (deposiciones semilíquidas en número de 3 o más veces en 12 hs.) en el último año.

No se encontró asociación entre los niños con episodios de diarrea y el riesgo de fracasar en la PRUNAPE.

VIII.7.vii. 5. Determinantes relacionados con la Madre

VIII.7.vii.1 Edad materna

La proporción de niños que no Pasaron la PRUNAPE es menor en las madres adolescentes, que en las de 20 años y más. Este hallazgo es similar al observado en otros estudios realizados en áreas de riesgo de la cuenca.

Tabla 145. Edad de la madre y resultados PRUNAPE.

Edad de la madre	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No Pasaron	% no pasaron	
19 años o menos	67	7	9.4	74
De 20 o más	701	197	21.9	898
Total	768	204		972

Fuente: DGSA, 2014.

Se observó una proporción de madres menores de 19 años (7.6%), inferior a lo publicado en cifras nacionales a través del porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años, el cual fue del 15,9% (DEIS, 2012).

VIII.7.vii.2 Educación materna: ¿Sabe leer y escribir?

Si bien se observa que el número de madres que no saben leer ni escribir es bajo (19/972), la diferencia entre proporciones de niños que no Pasaron la PRUNAPE (42.1% vs. 20.6%) en ambas categorías maternas es una de las más altas de todas las tablas contenidas en el presente informe.

Tabla 146. La madre sabe leer y escribir y resultados de la PRUNAPE

La madre sabe leer y escribir	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No Pasaron	% no pasaron	
Sí	757	196	20.6	953
No	11	8	42.1	19
Total	768	204		972

Fuente: DGSA, 2014.

Nivel Educativo de la Madre

Se observa una proporción mayor de niños que no Pasaron la PRUNAPE en el nivel de madres “sin instrucción” y una tendencia decreciente a medida que se observan los resultados en los mayores niveles educativos. Los niveles “terciario/universitario incompleto” ó “terciario/universitario completo” presenta un número muy pequeño de casos.

Tabla 147. Nivel de escolaridad materno y resultados de la PRUNAPE.

Nivel educativo de la madre	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No Pasaron	% no pasaron	
Sin instrucción	6	3	33.3	9
Primario incompleto	99	36	26.7	135
Primario completo	227	70	23.6	297
Secundario incompleto	327	81	19.9	408
Secundario completo	98	12	10.9	110
Terciario/universitario incompleto	7	1	12.5	8
Terciario/universitario completo	1	0	00.0	1
Total	765	203		968

Fuente: DGSA, 2014.

VIII.7.vii.3 Condición de Inmigrante de la Madre

El porcentaje de niños hijos de madres inmigrantes es del 17.5% del total de encuestados. La condición de inmigrante de la madre mostró escasas diferencias en la proporción de niños que fracasaron en la PRUNAPE (18.23), al comparar con los hijos de madres no inmigrantes (21.6%). En la tabla siguiente se observa el origen de cada grupo de madres inmigrantes: llama la atención las madres oriundas de Paraguay, cuyos niños fracasan en menor proporción que los niños nacidos en Argentina.

El resto está representado por un número muy escaso de niños.

Tabla 148. Condición de inmigrante y resultados de la PRUNAPE

País de nacimiento	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No pasaron	% no pasaron	
Argentina	629	173	21.6	802
Bolivia	12	3	20.0	15
Paraguay	124	22	15.0	146
Perú	3	2	40.0	5
Uruguay	0	4	100.0	4
Total	768	204		972

Fuente: DGSA, 2014.

VIII.7.vii.4 Descendientes de Pueblos Originarios

Los niños cuyas madres son descendientes de pueblos originarios son 9 de 970 que respondieron este ítem, y 3 de ellos no pasaron la PRUNAPE.

Tabla 149. Descendientes de Pueblos Originarios y Prunape

Es indígena o descendiente de pueblos originarios?	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No Pasaron	% no pasaron	
Sí	6	3	33.3	9
No	760	201	20.9	961
Total	766	204		970

Fuente: DGSA, 2014.

VIII.7.vii.5 Condición de actividad de la madre

El 39.6% de las madres que respondieron este ítem refirieron que su condición de actividad era: “ocupadas”. Con respecto al trabajo de la madre, el 62 % de las madres refieren pertenecer a las categorías: “obrero o empleado del sector público” y “obrero/empleado del sector privado”. El 36% de las madres refiere “trabajo por cuenta propia”. En la tabla siguiente se observa que no existen diferencias de importancia con relación a la aprobación o fracaso en la Prunape y la condición de actividad de la madre.

Tabla 150. Condición de actividad de la madre y Prunape

Condición de actividad de la madre	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No Pasaron	% no pasaron	
Ocupado	307	78	20.3	385
Desocupado	37	7	15.9	44
Inactivo	423	119	21.9	542
Total	767	204		971

Fuente: DGSA, 2014

VIII.7.vii.6 Tiempo de residencia de la madre en la vivienda

Se puede observar en la tabla siguiente que existe una tendencia creciente de fracasos a medida que se incrementa el tiempo de residencia en la vivienda, siendo el grupo de 6 a 10 años el que muestra el porcentaje más elevado. Esto es semejante a lo hallado en el estudio de Wilde.

Tabla 151. Tiempo de residencia en la vivienda

Tiempo de residencia	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No pasaron	% no pasaron	
Menos de 1 año	73	15	17.0	88
De 1 a 5 años	257	70	21.4	327
De 6 a 10 años	155	53	25.4	208
11 años y más	282	66	18.9	348
Total	767	204	21.0	971

Fuente: DGSA, 2014

VIII.7.viii. Resultados de PRUNAPE relacionados con el Jefe de Hogar

VIII.7.viii.1 Condición de Actividad del Jefe de Hogar

El 72% de la población encuestada pertenece a la categoría “ocupado”.

El riesgo de fracasar se incrementa ligeramente en el grupo de jefes de hogares “inactivos”.

Tabla 152. Condición de actividad del jefe de hogar y Prunape

Condición de Actividad del Jefe de Hogar	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No Pasaron	% no pasaron	
Ocupado	562	138	19.7	700
Desocupado	21	3	12.5	24
Inactivo	185	63	25.4	248
Total	768	204		972

Fuente: DGSA, 2014

VIII.7.viii.2 Sexo del Jefe de Hogar

En el 47.5% de los hogares encuestados se reconoce como jefe de hogar a una persona de sexo femenino. Se observa en la tabla siguiente que en esos hogares los

niños fracasan en la PRUNAPE en una proporción ligeramente superior que cuando el jefe de hogar es de sexo masculino. Las diferencias son de escasa magnitud y merecen un análisis en profundidad para que los resultados sean concluyentes.

Tabla 153. Sexo del jefe de hogar y Prunape

Sexo del jefe de hogar	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No Pasaron	% no pasaron	
Masculino	409	101	19.8	510
Femenino	359	103	22.3	462
Total	768	204		972

Fuente: DGSA, 2014.

VIII.7.ix. Resultado de PRUNAPE y hogares

VIII.7.ix.1 Tipo de Hogar

El 57% de los hogares son “familias completas nucleares”. Se observa en la tabla siguiente que la proporción mayor de fracasos en la PRUNAPE ocurre en el grupo “familia monoparental nuclear” es decir cuando está constituida por jefe sin pareja e hijo/s (34.1%). Este hallazgo es semejante a lo observado en Wilde -Avellaneda.

Luego del análisis del tipo de hogar según el sexo del jefe de hogar, se observa que en el grupo de “familia monoparental nuclear” del total de 88 casos que componen el grupo, 85 son del sexo femenino.

Tabla 154. Tipo de hogar y Prunape

Tipo de Hogar	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No	% no	
Hogar multipersonal no conyugal	7	1	12.5	8
Familia completa nuclear	437	116	20.9	553
Familia completa extensa/ compuesta	182	32	14.9	214
Familia monoparental nuclear	58	30	34.1	88
Familia monoparental/extensa/compuesta	84	25	22.9	109
Total	768	204		972

Fuente: DGSA, 2014

Cuando se analiza el tipo de hogar según el sexo del jefe del hogar se observa que cuando el jefe es de sexo femenino el riesgo de fracasar en el desarrollo infantil se incrementa sobre todo en las familias monoparentales nucleares, que en su mayoría está compuesta por la madre sin pareja, e hijo/s. También se observa algo similar en la familia completa nuclear.

Tabla 155. Tipo de hogar, según sexo femenino del jefe de hogar y Prunape

Tipo de Hogar, Jefe de hogar sexo femenino	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No	% no	
Hogar multipersonal no conyugal	5	1	16.6	6
Familia completa nuclear	155	48	23.6	203
Familia completa extensa/ compuesta	71	10	12.3	81
Familia monoparental nuclear	57	28	32.94	85
Familia monoparental/extensa/compuesta	71	16	18,39	87
Total	359	103	22.2	462

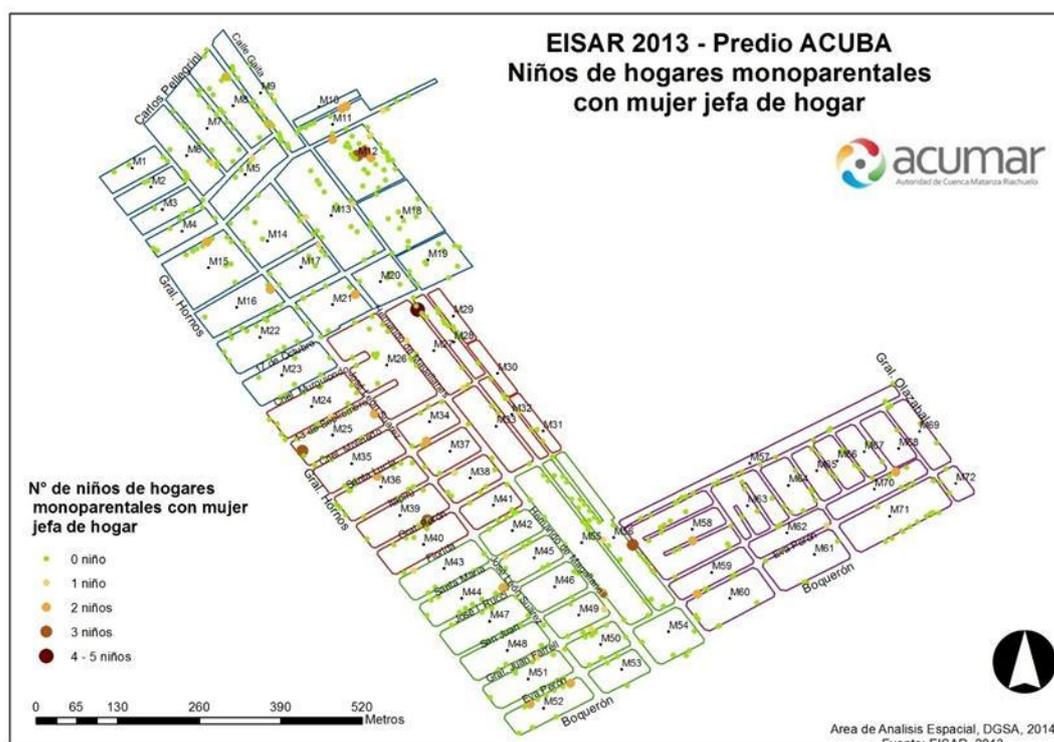
Fuente: DGSA, 2014

Tabla 156. Tipo de hogar, según sexo masculino del jefe de hogar y Prunape

Tipo de Hogar, Jefe de hogar sexo masculino	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No	% no	
Hogar multipersonal no conyugal	2	0	0.0	2
Familia completa nuclear	282	68	19.4	350
Familia completa extensa/ compuesta	111	22	16.5	133
Familia monoparental nuclear	1	2	66.6	3
Familia monoparental/extensa/compuesta	13	9	40.9	22
Total	409	101	19.8	510

Fuente: DGSA, 2014

Ilustración 4. Niños de Hogares Monoparentales con jefe Mujer



Fuente: DGSA, 2014

En la imagen anterior se observa que los niños que viven en hogares monoparentales con mujeres como jefas de hogar se localizan en toda el área de Acuba. Coinciden con niños que fracasan en la Prunape en las manzanas 11 (5 niños), 12 (11 niños) y 25 (8 niños).

VIII.7.ix.2 Hogares con Niños de 5 a 17 años no escolarizados

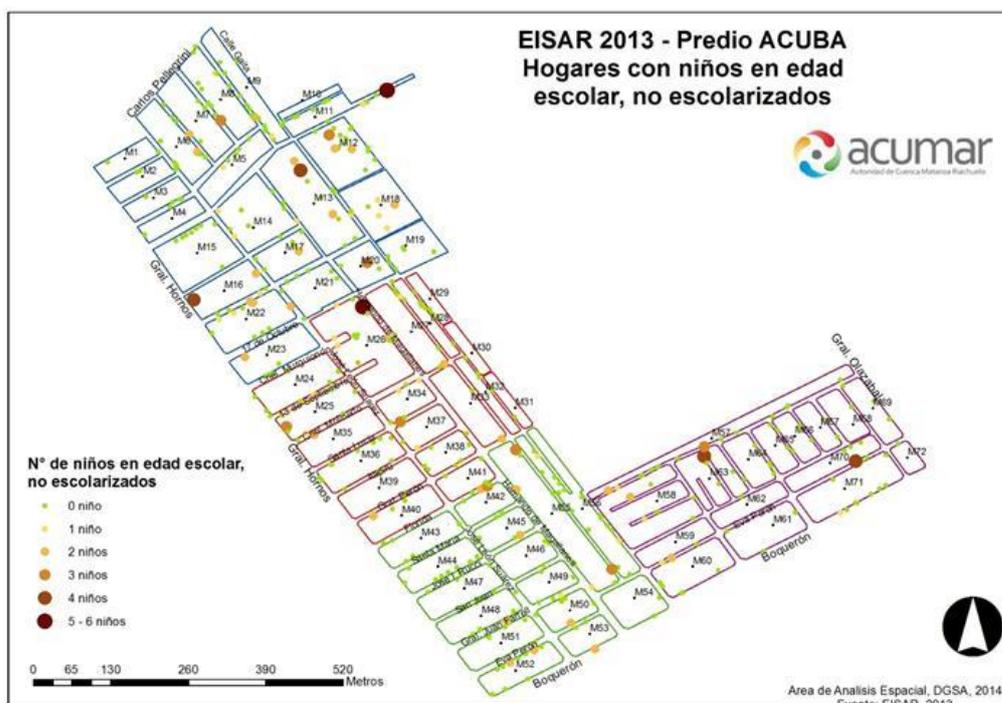
Los hogares con niños en edad escolar no escolarizados representan el 20.9% de la población que respondió el ítem. Esta proporción es mayor que la hallada en estudios previos. En estos hogares el 24.3% de los niños menores de 6 años fracasaron en la PRUNAPE, siendo esta proporción ligeramente superior a la obtenida en el resto de los niños evaluados.

Tabla 157. Hogares con niños de 5 a 17 años no escolarizados y Prunape

Presencia de niños de 5 a 17 años no escolarizados en el hogar	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No Pasaron	% no pasaron	
No	447	128	22.2	575
Si	115	37	24.3	152
TOTAL	562	165		727

Fuente: DGSA, 2014.

Ilustración 5. Hogares con niños en edad escolar, no escolarizados.



Fuente: DGSA, 2014

En la imagen anterior se observa que los niños en edad escolar que no concurren a la escuela se encuentran distribuidos en toda el área de Acuba. Un número importante de niños en edad escolar no escolarizados se observa en las Manzanas 11 (5 a 6 niños), en la 12 (7 niños) y en las Manzanas sobre la calle Carlos Pellegrini (10 niños). Esta localización coincide con las manzanas donde hay un número importante de niños menores de 6 años que fracasan en la Prunape. Se ha constatado la ausencia de centros educativos en el área de Acuba.

VIII.7.ix.3 Resultado de PRUNAPE y vivienda deficitaria

El 72,3% de los encuestados viven en viviendas deficitarias.

Se observa en la tabla siguiente que la vivienda deficitaria, al igual que en otras áreas de riesgo estudiadas, se asocia en forma desfavorable con el desarrollo infantil (13.8% vs.23.8%).

Tabla 158. Vivienda deficitaria y Prunape

Vivienda deficitaria	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No Pasaron	% no pasaron	
No	232	37	13.8	269
Si	536	167	23.8	703
Total	768	204		972

Fuente: DGSA, 2014

VIII.7.ix.4 . Resultado de PRUNAPE y presencia de Plomo capilar >VdR

Los datos relevados reflejaron que el 41.4% de los niños evaluados presentaron niveles de plomo capilar por encima de 5 ug/dl (313/756). En este grupo de niños, el 27,8% no pasaron la Prunape (87/313). En cambio, los niños con niveles de plomo de 5 ug/dl o menos, fracasaron en la Prunape en una proporción inferior (19.4%).

Tabla 159. Resultado de Prunape según nivel de plomo en sangre

Nivel de plomo capilar	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No Pasaron	% no pasaron	
Hasta 5 ug/dl	357	86	19.4	443
5,1 a 9,9 ug/dl	156	62	28.4	218
10 ug/dl o más	70	25	26.3	95
Total	583	173		756

Fuente: DGSA, 2014.

VIII.7.ix.5 Cobertura de Salud y PRUNAPE

Se observó que el 79,3% de la población se asiste en los servicios públicos de salud. El porcentaje de fracasos en la Prunape es superior en este grupo: 22.2% vs 15,4% en el grupo que posee algún tipo de cobertura de salud.

Tabla 160. Cobertura de salud y resultado de Prunape

Cobertura de salud más frecuentemente usada	PRUNAPE			Total
	Pasaron	No Pasaron	% no pasaron	
Obra Social (incluye Pami)	124	25	16.8	149
Prepaga a través de una OS	43	7	14.0	50
Sin cobertura	595	170	22.2	765
Total	762	202		964

Fuente: DGSA, 2014

Se trata de un indicador de fragilidad social que discrimina por un lado a la población con cobertura de salud, de aquellos que no poseen ningún tipo de cobertura ni plan estatal, atendándose exclusivamente en los servicios públicos de salud.

Los que poseen cobertura se observan en las dos primeras filas de la tabla: se consideran los que poseen obra social (se incluye PAMI) y en la segunda fila se incluyen los que poseen prepaga por derivación de aportes o por contratación voluntaria, y aquellos que se encuentran percibiendo un programa o plan estatal de salud, nacional, provincial o municipal, que otorguen derecho a la atención médica, como plan NACER o PROFE.

VIII.7.x. Niños con discapacidad

Hubo 8 niños con discapacidad que representan el 0.78% de la población estudiada (8/1023). Los diagnósticos y tipos de discapacidad se presentan en la tabla siguiente:

Tabla 161. Niños con discapacidad según tipo y diagnóstico

DIAGNÓSTICO	Nº	TIPO DE DISCAPACIDAD
Retraso madurativo	3	MENTAL
Síndrome de Down	1	MENTAL
Hidrocefalia	1	MOTORA Y MENTAL
Mielomeningocele	1	MOTORA
Hipoacusia y disminuido visual	1	SENSORIAL
ECNE Cuadriplejía	1	MOTORA
TOTAL	8	

Fuente: DGSA, 2014.

Cabe señalar que la población de riesgo abarca desde los 0 a 6 años de edad y tanto en el censo 2010 Indec, como en la ENDI: Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003 (ENDI) complementaria del CENSO 2001, los grupos etarios considerados son los que se presentan en la tabla siguiente:

Tabla 162. Prevalencia de discapacidad por grupos etarios, según fuente.

Fuentes	Total población	0-4 años	5-9 años	5-14 años
Indec 2010: 24 partidos GBA	12.4%	2.2 %	4,2%	
Indec 2001: ENDI	7,1%	1,8 %		3.6%

Fuente: DGSA, 2014.

En base a estos datos se puede inferir que la prevalencia de niños con discapacidades o enfermedades crónicas manifiestas asociadas a trastornos del desarrollo es inferior a la prevalencia observada según el Censo 2010 para el conurbano bonaerense.

No fue posible comparar con el Anuario Estadístico Nacional sobre Discapacidad 2011 debido a que los resultados contemplan exclusivamente las personas con Certificado Único de Discapacidad.

Según la ENDI el 81% de las personas con alguna limitación permanente no posee certificado de discapacidad, que es un documento público que acredita discapacidad y lo habilita para hacer uso de las prestaciones descriptas en la Ley 24.901.

De los 8 niños con discapacidad, sólo uno contaba con el certificado nacional, que es un documento público que acredita discapacidad y lo habilita para hacer uso de las prestaciones descriptas en la Ley 24.901.

VIII.8. Comentarios

La proporción de niños que fueron detectados con la administración del Cuestionario Prunape PrePesquisa (CPPP) en Acuba fue de **36%** y es una cifra superior al resultado hallado en Villa Jardín (26.5%).

Si se lo compara con otras áreas, se puede decir que son resultados similares a los obtenidos en Wilde - Avellaneda (34%) y Villa 26 -CABA (38%).

Los niños detectados con el CPPP fueron derivados a un consultorio para ser evaluados con la Prueba Nacional de Pesquisa, y fracasaron con ambas pruebas el **23 %** de los niños evaluados. Al comparar este porcentaje con los hallados en otras áreas

de riesgo empleando la misma metodología, se puede que es superior a Villa Jardín (13%), a Wilde (17%) y Villa 26 –CABA- (20%).

Si se analiza la muestra obtenida con la administración en hogares de la Prueba Nacional de Pesquisa en 108 niños de 0 a 6 años, se observa que la proporción de fracasos (44.4%) es comparable con la hallada en Villa Inflamable (47%) y superior a la obtenida en la Enudpat I de 33.9 %.

VIII.9. Resumen sobre los resultados

- La proporción de niños con problemas de desarrollo se encuentra entre las más elevadas en relación a otras áreas de riesgo estudiadas. La evaluación del desarrollo infantil permitió detectar 223 niños considerados casos probables (de alto riesgo) y 50 niños como casos sospechosos de presentar problemas de desarrollo, y derivarlos a los servicios de salud para su seguimiento.
- La proporción de niños de 5 años que no concurren a guardería o jardín es muy elevada (16%). Al comparar con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Censo 2010, a los 5 años no asisten a institución educativa en el Conurbano Bonaerense el 5.7% de los niños y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el 1.5% de los niños. En la EISAR de Wilde por ejemplo, el 7.3% de los niños no concurría a guardería o jardín en ese grupo de edad.

A los 4 años de edad el 25% de los niños no concurre a guardería o jardín y esto refleja el incumplimiento de la Ley Provincial en cuanto a la obligatoriedad de concurrencia al Nivel Inicial. La no concurrencia a un establecimiento educativo se asocia a mayor riesgo de presentar problemas en el desarrollo. Como resultado del análisis espacial se ha constatado la ausencia de centros educativos en el área de Acuba.

- La proporción de hogares con niños en edad escolar no escolarizados es una de las más elevadas de las observadas en las áreas de riesgo evaluadas hasta el momento: representa el 20.9% de la población estudiada (Villa 21-24: 7.3%, Wilde 8.2%).

Es decir, un grupo importante de hogares poseen niños de 4 y 5 años de edad en riesgo por no cumplir con la obligatoriedad de la educación inicial, y además los niños en edad escolar no concurren a la escuela primaria.

- Los niños que no pasan la Prunape se encuentran localizados en toda el área de Acuba. En la Manzana 12 viven 20 niños que no pasan la Prunape, 11 madres jefas de hogares con hijos, 7 niños en edad escolar no escolarizados. También identificamos a las Manzanas 11, 13, 24, 25 y las ubicadas en la calle más cercana al Riachuelo con un número importante de niños en riesgo de presentar problemas de desarrollo, asociado con algunos de los determinantes estudiados.
- Con respecto a la pobreza como condición general, el riesgo de presentar problemas de desarrollo es más alto en 1) hogares NBI, en especial los indicadores relacionados con la vivienda y la escolaridad, 2) hogares por debajo de la línea de pobreza e indigencia, 3) que reciben asignación universal por hijo, 4) que su vivienda es deficitaria, 5) con ingresos inferiores a 1500 pesos, 6) niños de hogares con padres inactivos, 7) con hijos en edad escolar no escolarizados. La relación entre pobreza y vulnerabilidad social es compleja y muchas de las variables que la componen están inter-correlacionadas. Se puede decir que en Acuba los problemas de desarrollo infantil se asocian tanto a los determinantes que miden la pobreza estructural, como a aquellos que la miden en forma indirecta, en base a los ingresos de la familia.
- En referencia a los determinantes relacionados con la madre, en este estudio como en la mayoría de las evaluaciones en otras áreas de riesgo, la educación materna se asocia en forma significativa al desarrollo infantil. Aunque el número de madres que no sabían leer ni escribir es pequeño (19), la proporción de niños con problemas de desarrollo se duplicó en ese grupo, y fue muy elevada cuando pertenecía al grupo “sin instrucción” o “primario incompleto”. Cuando se analiza el tipo de hogar, se observa que el riesgo de presentar problemas en el desarrollo infantil se incrementa en aquellas familias donde la madre vive sola con uno o más hijos.

Los hijos de madres más jóvenes, (edad inferior a los 20 años) han mostrado resultados favorables en el desarrollo infantil. También se observa que cuando la madre reside hace 6 a 10 años en la vivienda el riesgo de fracasar en las

pruebas de desarrollo es mayor. Estos últimos resultados requieren de mayor análisis que nos permita interpretar los resultados sobre este tema.

- Los estudios sobre desarrollo y los determinantes de la salud del niño reflejan que el riesgo de presentar trastornos del desarrollo es mayor cuando se asocia a 1) bajo peso y muy bajo peso de nacimiento, 2) anemia, 3) niveles altos de plomo en la sangre. Los problemas nutricionales se asocian con mayor riesgo de fracasar en la Prunape, sobre todo en los niños con obesidad y talla normal y los niños acortados. Esto es semejante a lo hallado en otras áreas como Wilde.
- No hay una asociación especial entre resultados de desarrollo y enfermedades respiratorias o diarreicas en la totalidad de la población estudiada. Sin embargo, se observó en el grupo de niños de 3 años una mayor prevalencia de problemas de desarrollo en aquellos que padecieron enfermedad respiratoria en el último año, asociado al grupo de niños que presentó mayor severidad del cuadro: derivaciones a centros asistenciales o internaciones y corticoides inhalatorios continuos. La mayor proporción de niños que requirieron derivaciones a centros asistenciales o internaciones se encuentra en los primeros años de vida. El 22.5% de los niños con enfermedad respiratoria requirió corticoides inhalatorios continuos.
- Una proporción muy alta de familias no tienen cobertura de salud (79 %), y esta carencia se asocia a mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo.
- La proporción de niños con discapacidad es inferior (0.71) a las halladas en otras áreas evaluadas, como Villa Inflamable (2.4%) y a las publicadas por el Indec en el año 2010 para los veinticuatro partidos del Gran Buenos Aires.

VIII.10. Recomendaciones

VIII.10.i. Promoción del desarrollo infantil:

La proporción de niños con problemas de desarrollo psicomotor es muy elevada, por lo tanto la primer recomendación tiene como objetivo la promoción del desarrollo infantil a través de actividades con la comunidad, en articulación con Desarrollo Social y Educación.

Actividades a desarrollar con la comunidad:

- **Actividades de capacitación** para las familias sobre temas vinculados al desarrollo y a la promoción de la salud en general.
- **Sesiones de grupos de niños con y sin retraso:** Experiencias internacionales sitúan a las sesiones grupales como una buena estrategia para trabajar en estimulación temprana, con evidencia de beneficios a corto y largo plazo. La ventaja de diseñar sesiones grupales radica en que se puede atender a un número considerablemente mayor de niños/as con los mismos recursos, sin por esto disminuir su impacto en la estimulación del lenguaje, área central de intervención del programa. Más aún, la literatura señala que los programas en el área del lenguaje que incorporan a niños/as con y sin retraso, presentan un beneficio significativo en las intervenciones terapéuticas comparado con aquellas que sólo trabajan con niños/as con retraso. (Cochrane review 2003). De esta manera, se justifica la decisión de abordar el tema de la estimulación del desarrollo en grupos, incorporando díadas de padres/hijos vulnerables, junto con díadas de padres/hijos/as con mayores recursos en términos de la crianza y la estimulación de sus hijos, quienes actuarán como potentes fuentes de modelaje para el grupo en general, además de beneficiarse de las actividades del programa.
- **Visitas domiciliarias para grupos focales:** Se observó que los niños con más riesgo en el desarrollo son aquellos que tienen otros problemas asociados y que a su vez viven en las peores condiciones de pobreza. Este grupo que en general no concurre a los servicios de salud aunque se encuentre en zonas accesibles, se beneficiarían con visitas domiciliarias y trabajos de capacitación en el hogar.
- **Ludotecas:** El niño no está sano, sino cuando juega. El juego es una forma natural del niño de aprender y de resolver conflictos emocionales.
- **Difundir material visual y escrito:** folletos, trípticos, etc. Con mensajes claves sobre el desarrollo infantil en todas las organizaciones comunales, clubes deportivos, sociedades de fomento, centro de recreación, jardines infantiles, centros de salud.
- **Realizar actividades recreativas:** deportivas, celebraciones, reuniones con las organizaciones y con líderes barriales y autoridades del municipio, invitando a que participen desde el rol de cada uno en la comunidad, jerarquizando la importancia del desarrollo infantil.

- **Talleres, teatro, socio-drama:** este último consiste en escenificar o dramatizar situaciones de la vida real o imaginarias, permitiendo un aprendizaje eficaz o el análisis de algún tema

VIII.10.ii. Concurrencia a Jardín de infantes

En las evaluaciones de salud se observó que los niños mayores de 3 años fracasan en la Prunape en proporciones significativamente más elevadas cuando no concurren a jardín de infantes. Los padres refieren que la falta de vacantes y de centros educativos es el obstáculo más frecuente.

Al analizar el fracaso de la Prunape en relación a la edad del niño, se puede afirmar que en la mayor parte de las áreas evaluadas como Villa Inflamable, Villa Jardín, Acuba, Villa 26, el riesgo de fracasar en la Prunape se eleva en forma progresiva a medida que se incrementa la edad del niño, hasta alcanzar las cifras más elevadas a los 4 años, y disminuye a los 5 años de edad probablemente por la incorporación a la educación inicial.

En Wilde (Avellaneda) y en Villa 21-24 a diferencia del resto de las áreas analizadas hasta el momento, el descenso de fracasos se observa un año antes que en el resto, es decir a los 4 años de edad. Esto es coincidente con elevadas proporciones de niños que concurren a guardería o jardín en ese grupo etario (95% y 79% respectivamente).

En Villa Inflamable el porcentaje de niños que concurren a jardín a los 4 años es de 87% y sin embargo los porcentajes de fracaso en la Prunape son los más elevados de toda la población evaluada, y el descenso se observa recién a los 5 años. Es decir, que no solamente es importante que el niño concorra a Jardín de Infantes sino que es preciso analizar otras variables, como las vinculadas a la calidad educativa, tiempo de concurrencia al jardín, estimulación en el hogar, etc.

VIII.10.iii. Incorporación de adolescentes y adultos a programas de educación.

El nivel de escolaridad de la madre se asocia en general con mayor proporción de niños que fracasan en la Prunape. Se observó al igual que en Villa Inflamable, Villa 21-24, y Wilde que cuando la madre no sabe leer ni escribir la proporción de fracasos en la Prunape es mayor. Además cuando en los hogares hay niños de 5 a 17 años no escolarizados también existe más riesgo de que los niños presenten trastornos del desarrollo.

VIII.10.iv. Accesibilidad al sistema de salud.

Una proporción muy alta de familias no tienen cobertura de salud (79 %) y esta carencia se asocia a mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo.

VIII.10.v. Acciones de APS que permita que permitan el adecuado control de salud de la mujer embarazada y los niños en los primeros años de vida.

El riesgo de presentar trastornos del desarrollo es mayor en niños con bajo peso de nacimiento y pre-término. Es decir, los programas destinados a disminuir estos dos determinantes pueden promover una disminución de los trastornos del desarrollo.

Se encontró una relación entre resultados Prunape insatisfactorios y niños con anemia, obesidad y acortamiento. Estos problemas son el resultado de la convergencia de varios factores que confluyen sobre el crecimiento, la nutrición, la salud, y factores medioambientales. Estos niños se beneficiarían con un sistema de vigilancia desarrollado en el marco de la atención pediátrica.

VIII.10.vi. Indicadores de pobreza y desarrollo

De acuerdo a lo analizado hasta el momento, se puede afirmar que todas las medidas que mejoren las condiciones de vida de la población (cloacas, agua potable, erradicación de basurales, vivienda, etc) redundarán en beneficio del desarrollo infantil.

En Acuba como en casi todas las áreas de riesgo estudiadas, la proporción de fracasos en la Prunape se incrementa cuando el niño pertenece a una familia que se encuentra por debajo de la línea de pobreza e indigencia, presenta alguno de los ítem de NBI, en especial escolaridad y vivienda, cuando recibe la Asignación Universal por Hijo, cuando posee ingresos inferiores a 1500 pesos, y cuando la vivienda es deficitaria.

Existen algunas diferencias en las áreas estudiadas que deberían ser analizadas en profundidad. Por ejemplo, en Wilde el riesgo de presentar trastornos del desarrollo es similar en hogares pobres y no pobres. Podría ser que el desarrollo infantil esté en esa área más asociado a la pobreza estructural.

En Villa 21-24 tampoco se observó diferencias importantes según los indicadores de pobreza estudiados. Es posible que a pesar de haber familias con diferentes categorías (NBI- No NBI), toda la población estudiada comparta

cierta homogeneidad social, y por ello, la subdivisión de la misma en otras categorías no sea suficiente para discriminar resultados Prunape diferentes.

VIII.10.vii. Implementación de programas para madres- jefas de hogar

Se observó que cuando el tipo de hogar es monoparental nuclear, se trata casi exclusivamente de mujeres solas con hijos. Estos niños fracasan en mayor proporción en las pruebas de desarrollo. Por lo tanto, todos los programas que identifiquen estos hogares y que destinen recursos a este grupo de riesgo: reducción de horario laboral para lactancia, disminución de impuestos a las empresas que contratan mujeres con hijos, prioridad en vacantes para guardería, creación de guarderías dentro de la institución, etc. redundarán en beneficio del desarrollo infantil.

IX. Componente Análisis Toxicológico

Se realiza este informe para dar cuenta de las actividades realizadas por el Componente Análisis Toxicológico, en el marco del programa ACUMAR-EISAR 2013 realizado en el Barrio Acuba, Lanús hasta la fecha.

La evaluación se realizó en dos etapas, en el mes de diciembre de 2012 (días 11 al 21) y a partir del día 26 de febrero de 2013 hasta la actualidad.

IX.1. Población evaluada

IX.1.i. Niños menores de seis años evaluados

Concurrieron al laboratorio móvil 693 niños menores de 6 años, de los cuales a 691, se les determinó plomo y hemoglobina en sangre capilar. A dos niños no se les realizaron las extracciones de sangre capilar por cumplir con los criterios de exclusión (Sd.Febril) En las tablas siguientes se pueden observar la distribución de los niños según sexo y edad.

Tabla 163. Total de niños evaluados y distribución según edad

Edad	N°	%
0 a 3 años	454	66
> 3 años	237	34
Total	691	100

Fuente: DGSA, 2104

Tabla 164. Total de niños evaluados y distribución según sexo.

Sexo	N°	%
Femenino	329	48
Masculino	362	52
Total	691	100

Fuente: DGSA, 2014

IX.1.ii. Embarazadas

Concurrieron a la evaluación 50 embarazadas, a quienes se les realizó también ambas determinaciones.

IX.2. Determinaciones de plomo en sangre capilar

IX.2.i. Niños menores de seis años

De los 691 a quienes se les realizó el análisis de plomo en sangre capilar, 291 niños (42%), tuvieron resultados superiores a los valores de referencia ($Pb > VdeR$).

Se encontraron 206 niños con valores entre 5,1 y 9,9 ug/dl (71%) y 85 niños tuvieron valores ≥ 10 ug/dl (29%).

A continuación, en la tabla siguiente se pueden observar los resultados de plumbemias $>VdeR$ su distribución según las dos categorías de valores (≥ 10 ug/dl y entre 5,1 y 9,9 ug/dl).

Tabla 165. Distribución de plumbemias $>VdeR$ según valores

Pb (ug/dl)	N° niños	%
≥ 10	85	29
entre 5,1 y 9,9	206	71
Total	291	100

Fuente: DGSA, 2014.

IX.2.ii. Embarazadas

Con respecto a los resultados de plumbemia obtenidos en las 50 embarazadas evaluadas, cuatro (8%) presentaron valores de plomo en sangre capilar superior a los de referencia, todos correspondientes la categoría 5,1 a 9,9 ug/dl.

IX.3. Determinaciones de Hemoglobina en sangre capilar

IX.3.i. Niños menores de seis años

De las 691 determinaciones que se realizaron en los niños menores de seis años, 102 niños presentaron anemia (15%).

IX.3.ii. Embarazadas

Del total de embarazadas evaluadas, 8 presentaron anemia (16 %).

IX.3.iii. Adultos mayores

Concurrieron 104 adultos mayores a quienes se les determinó los niveles de Hemoglobina en sangre capilar. 27 (26%) presentaron anemia.

IX.4. Determinaciones de biomarcadores en orina

Se enviaron a los laboratorios de referencia de la red de ACUMAR (Garrahan y Cenatoxa) 302 muestras de orina para determinar Cromo, Mercurio, TTMA (metabolito urinario del benceno y O-Cresol (metabolito urinario del tolueno).

Las determinaciones se encuentran a la fecha en etapa de procesamiento.

IX.5. Evaluación del grupo familiar

Se evaluaron 72 convivientes (6 a 19 años) de los niños menores de 6 años con plombemias capilares superiores a los valores de referencia). La plombemia en sangre capilar fue elevada en 21 de los convivientes menores (30%). Solo uno tuvo valores Pb \geq 10 ug/dl.

IX.6. Manejo de niños con plombemias superiores a valores de referencia

Debido a que la técnica de determinación de plomo en sangre capilar requiere la confirmación de aquellos resultados superiores a los valores de referencia por una determinación en sangre venosa, se acordó con los referentes de salud del municipio de Lanús, que todas las personas con resultados $>$ VdeR serían derivadas a la Unidad Sanitaria Miranda Norgreen para realizar las extracciones de sangre venosa, según los valores de plombemia adaptado de las recomendaciones del CDC⁶.

Semanalmente se envía vía mail al profesional toxicólogo del municipio, el listado de las personas que son derivadas desde el laboratorio móvil a la Unidad Sanitaria.

⁶ **CDC.** Response to Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention Recommendations in "*Low Level Lead Exposure Harms Children: A Renewed Call of Primary Prevention*" .Junio 2012.

X. Análisis Espacial

X.1. Planificación del trabajo de campo

Para gestionar el trabajo de los equipos, el territorio fue dividido en áreas y manzanas. A partir de la desagregación del territorio en áreas o sectores, se procedió con la estimación del número de chicos posible de encontrar en las viviendas. Se realizó un conteo de las viviendas y luego con un factor (2,08) se obtuvo el número de niños en cada uno de los barrios (áreas) que componen el territorio de Villa 26.

Tabla 166. Cantidad de viviendas y estimación n° de niños

Predio ACUBA, Lanús Oeste, Pcia. de Buenos Aires.		
Área	Numero viviendas	Numero niños
1	846	407
2	419	201,44
3	375	180,29
4	581	279,33
	2221	1068,06

Fuente: Área de Análisis Espacial, 2014.

Sobre el esquema de áreas y manzanas se organizaron los recorridos y tal como fue descrito anteriormente en el **Paso 2**, ingresan al barrio los equipos de listadores y sensibilizadores. Estos equipos realizan un censo de viviendas, hogares y población, explicando a cada una de las familias en qué consisten las evaluaciones e invitándolos a participar. Se realiza el listado de cada integrante del hogar y con un GPS, se ubica la posición de la vivienda mediante sus coordenadas geográficas.

Los mapas base que fueron utilizados para el censo se muestran a continuación.

El Área 1 se encuentra ubicada en el sector norte del predio, teniendo como límites la calle Carlos Pellegrini (camino de la Ribera sur) por el norte, la calle Hornos por el oeste, Cnel. Murguiondo y 17 de Octubre por el sur y el predio de AYSA por el este.

El Área 2, inmediatamente al sur del área 1, tiene como límites las calles Cnel. Murguiondo y 17 de Octubre por el norte, la calle Hornos por el oeste, Florida y Cnel. Pavón por el sur y el predio de AYSA por el este.

El Área 3 tiene como límites al norte la calle Florida y Cnel. Pavón, al oeste la calle Hornos, al sur la calle Boquerón y al este parte del predio de AYSA y calle Gral. Villegas.

Finalmente, el área 4 tiene el predio de AYSA como límite norte, la calle Gral. Villegas como límite oeste, Boquerón por el sur y Gral. Olazábal por el este.

X.2. Análisis espacial

Los resultados que se presentan a continuación, son producto de la información entregada por los diversos componentes que participan de la EISAR 2014-2013 en el predio de ACUBA. En relación a lo anterior, se ilustra los resultados de derivaciones de casos por componente.

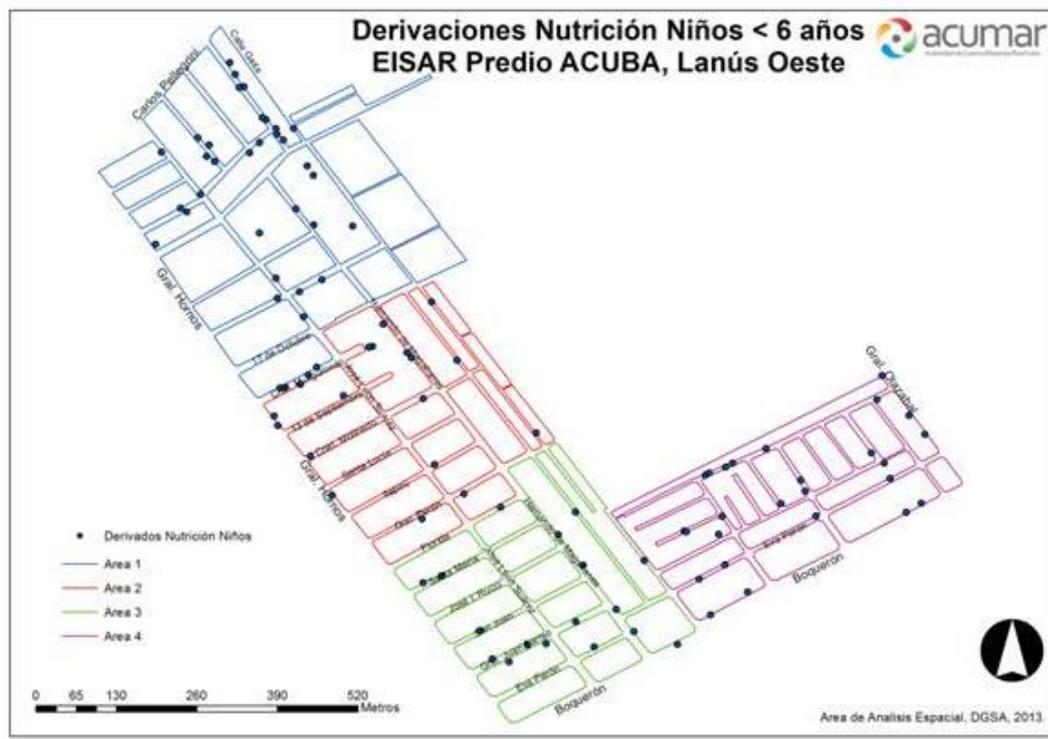
Los casos derivados por componente se distribuyen sobre las cuatro áreas en las que se dividió el predio, donde se realizaron evaluaciones de salud.

X.3. Mapas Derivaciones Componente Diagnóstico Nutricional

El componente de Diagnóstico Nutricional realizó derivaciones para los tres rangos étareos que constituyen la población objetivo de la EISAR

Los casos de derivaciones de niños del componente nutricional se muestran distribuidos por todas las áreas del barrio, pudiendo reconocerse algunos agrupamientos en algunas calles de cada una de las áreas. Se trata de casos localizados en viviendas contiguas como por ejemplo en el área 1, en el sector norte del barrio. También se presentan otros casos de agrupamientos sobre las calles Murguiondo y Gral. Farrel

Mapa 3. Derivaciones Nutrición Niños



Fuente: Área de Análisis espacial, DGSA, 2014.

En primer lugar, se puede decir que, los casos de embarazadas derivadas del componente nutricional se encuentran en una menor cantidad que en niños. En segundo lugar, cabe establecer que, se trata de casos aislados, distribuidos por todas las áreas del barrio pero en menor cantidad, específicamente sobre el área 2, donde se registraron sólo dos situaciones de derivación de dicho componente. La mayor cantidad de derivaciones en este rango se produce en el área 1 (sector norte del barrio) aunque no se diferencia significativamente de lo que ocurre en las áreas 3 y 4.

Mapa 4. Derivaciones Nutrición Embarzadas



Fuente: Área de Análisis espacial, DGSA, 2014.

Los casos de adultos mayores derivados del componente nutricional se manifiestan de manera muy reducida en comparación con los otros rangos. La distribución de los casos se presenta sobre el sector sur del barrio, específicamente sobre las áreas 3 y 4 en un eje que comprende solo algunas de las manzanas que constituyen este sector.

Mapa 6. Derivados por probables trastornos del desarrollo



Fuente: Área de Análisis espacial, DGSA, 2014.

Sobre la totalidad del área del barrio se distribuyen casos de derivaciones del componente desarrollo cognitivo, con una cantidad de casos similar para cada área. De todas formas, se puede advertir algunos agrupamientos donde se concentran más casos. Algunos de ellos se han identificado en la manzana 8 y 12, cercano a calle Gaita, sobre el área 1 en el sector norte del barrio, más cercano al camino de la Ribera y Riachuelo. Otro agrupamiento se presenta sobre la calle Gral. Juan Farrel sobre el área 3 en el sector sur. Mientras que en el área 2, el agrupamiento se manifiesta sobre calle Murguiondo.

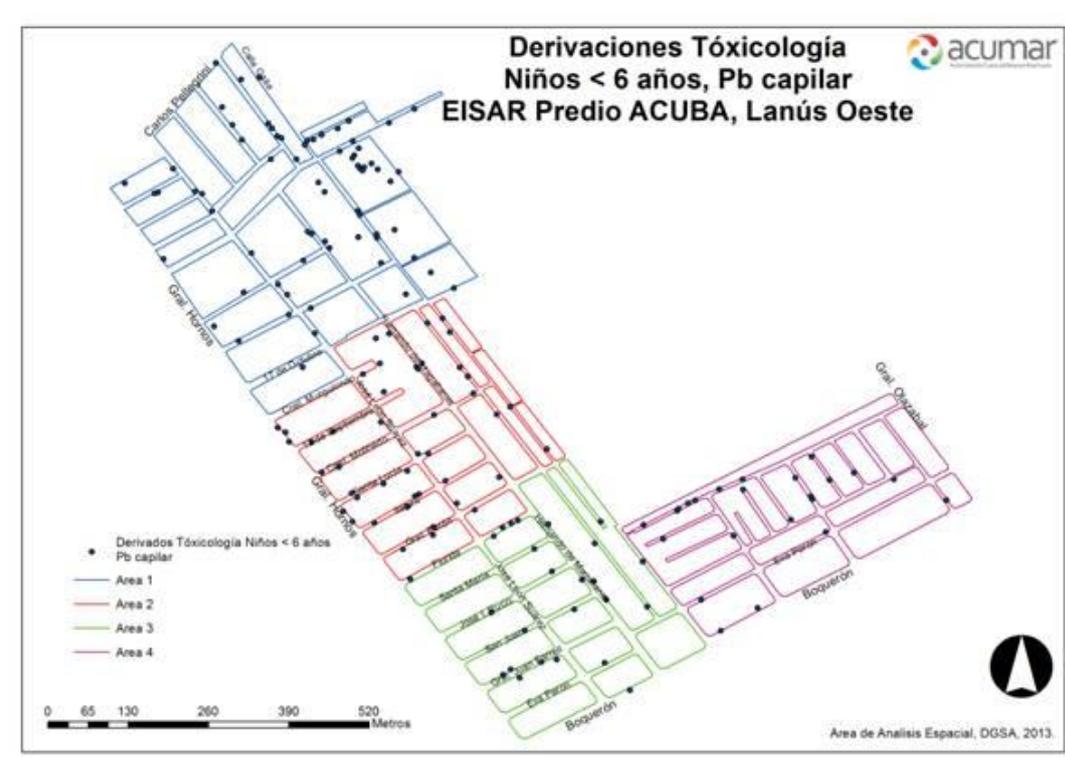
X.5. Mapa Derivaciones Componente Análisis Toxicológico

En el siguiente mapa se encuentran representados los casos de derivaciones del componente toxicológico, donde se ha evaluado el nivel de plomo capilar en niños menores de 6 años.

Puede observarse que los casos se presentan por la mayor parte de las manzanas que constituyen el barrio, con proporciones homogéneas si se compara a nivel de

áreas. Respecto a este tipo de derivaciones, también se manifiestan algunos agrupamientos que concentran un mayor volumen de casos derivados por Pb capilar. Se trata del área 1 sobre la manzana 12, en el sector lindante con el predio de AYSA, como también en los pasillos interiores de esta manzana. Dicha manzana es la que concentra una mayor cantidad de casos. También en el área 1, en el sector que se encuentra en torno a la calle de acceso al predio de ACUBA, se manifiesta algún tipo de agrupamiento. El resto de casos en las tres restantes áreas presentan gran dispersión sobre el territorio.

Mapa 7. Derivaciones Toxicología



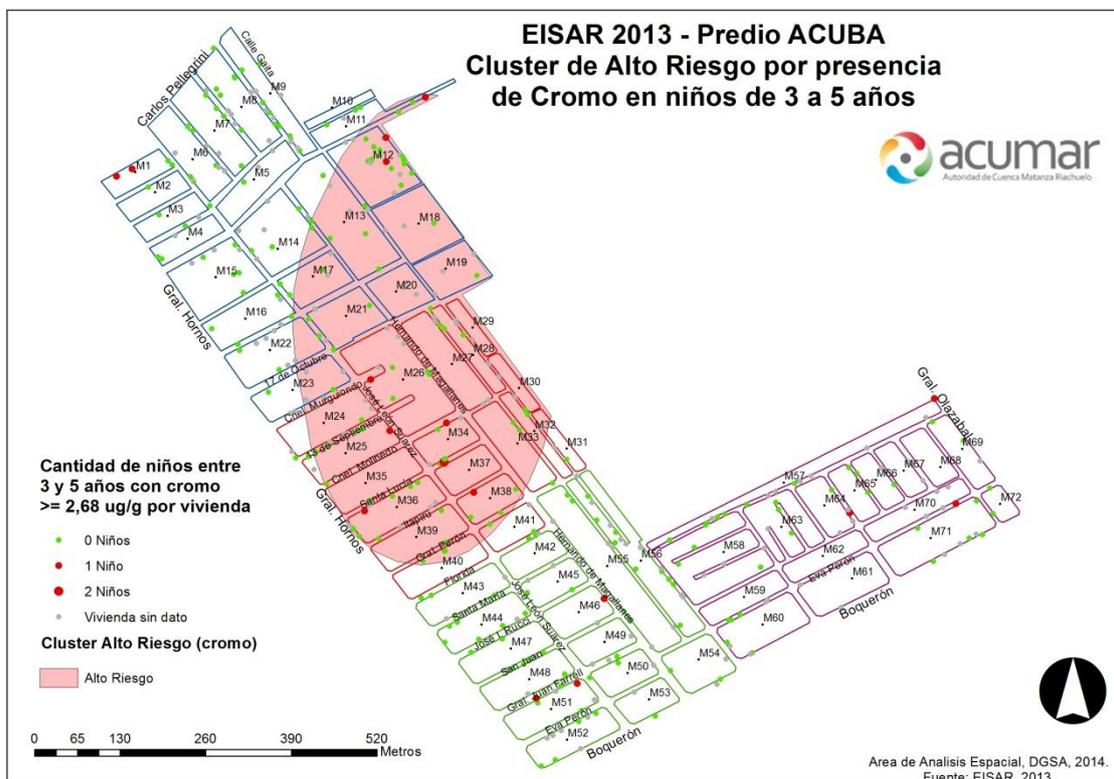
Fuente: Área de Análisis espacial, DGSA, 2014.

El componente de Adultos Mayores presenta una cantidad reducida de casos derivados, con presencia de casos aislados en algunas de las manzanas del barrio. Sólo el área 4 no presenta casos derivados de este componente. Las tres áreas restantes que cuentan con casos de derivaciones, cuentan con una distribución de los casos mayoritariamente hacia el oeste del predio, cercano a la calle Hornos, que actúa como límite del barrio y del partido. Es esta, tal vez, el área más antigua y consolidada del barrio, respecto a las manzanas que se encuentran más cercanas al predio de AYSA. Esta puede ser la razón a la que se deba un mayor número de adultos mayores

El algoritmo evalúa una gran cantidad de circunferencias de diferentes radios (999), contabilizando los hogares a partir de la presencia de casos con cromo por encima o por debajo del VdR.

La salida del modelo mostró un solo cluster con una significancia estadística 0.001(p valor), lo cual indica un rechazo de la hipótesis nula con un intervalo de confianza del 99 %. Esta distribución espacial de hogares con personas expuestas a cromo ambiental, presupone presencia de pasivos ambientales o fuentes fijas de contaminación asociadas.

Mapa 9. Ubicación de Cluster de alto riesgo por presencia de cromo en niños de 3 a 5 años



Fuente: AAes. DGSA.

Tabla 167: Viviendas con niños menores de 6 años y Niños menores de 6 años según Localización.

Localización	Superficie (hectáreas)	Viviendas con menores de 3 a 5 años (evaluados)	cantidad de niños de 3 a 5 años (evaluados)
<i>Dentro del cluster de alto riesgo</i>	14	75	98
<i>Fuera del cluster de alto riesgo</i>	31	146	177
Total	45	221	275

Tabla 168: Niños de 3 a 5 años: distribución según Cromo y Localización (porcentajes).

Localización	Cromo		Niños de 3 a 5 años
	NO	SI	
<i>Dentro del cluster de alto riesgo</i>	89,8	10,2	98
<i>Fuera del cluster de alto riesgo</i>	95,5	4,5	177
Total	93,5	6,5	275

Las tablas anteriores muestran mayor densidad de casos de niños con Cromo en el área identificada como cluster de alto riesgo, a su vez también es mayor la densidad de este rango etario en dicha área.

Es importante destacar que la superficie del cluster es menos de la tercera parte de la totalidad del área, sin embargo el número de casos dentro del cluster es dos veces mayor al área externa a este.

Síntesis y representación espacial de las variables de la encuesta de hogares

Entendemos por riesgo poblacional a situaciones que originan daños directos o indirectos sobre algún/os o todos los aspectos que conforman el bienestar íntegro de la población (salud, bienes materiales, economía, productivas y culturales, etc.).

Las variables utilizadas para este análisis fueron relevadas a través de encuestas durante la EISAR realizada en ACUBA, y en su totalidad reflejan la percepción del encuestado.

Por otro lado vale aclarar, que el enfoque de riesgo como tal, requiere de múltiples variables para su representación, sin embargo una primera aproximación es factible de realizar con un grupo de variables que son presentadas más adelante.

Para poder medir el riesgo es imprescindible estudiar las amenazas (eventos latentes que pueden ocurrir y producir un daño a la población), como así también las vulnerabilidades sociales y demográficas (grupos y afectación) (Maskery, 1989).

$$Riesgo_i = (\sum Vulnerabilidad_i) \cdot (\sum Amenazas_i)$$

La fórmula anterior representa matemáticamente la definición de riesgo poblacional como la suma de vulnerabilidades multiplicado por la suma de las amenazas

Vulnerabilidades relevadas en la encuesta

- Vivienda en calle de tierra o mejorado (Viv_tierra)
- Viviendas con recolección de residuos hasta 2 veces por semana (Viv_resid)
- Agua proveniente de Pozo o cisterna, Lluvia/ canal/ arrollo, Conexión a red pública por manguera (Agua)
- Viviendas sin acceso a cloacas (Viv_cloa)
- Cuánto hace que vive el jefe del hogar en esta vivienda (Antig)
- Vivienda deficitaria (casa tipo b, rancho, casilla, pieza hotel/inquilinato, etc) (Viv_def)
- Viviendas con hogares con NBI (Viv_nbi)
- Viviendas sin inodoro o con inodoro sin descarga (Viv_inod)
- Viviendas con hogares por debajo de la línea de pobreza (Viv_probr)
- Piso de tierra o ladrillo suelto (Pis_t ierr)

Amenazas relevadas

- Se acumula basura a menos de 100mts de la vivienda (Acum_bas)
- Existencia de basurales a cielo abierto a 100mts o menos de la vivienda (Exist_bas)
- Quema basura dentro del terreno (Quem_basur)
- Se registraron inundaciones en los últimos 12 meses (Inund)
- Existencia de industrias o talleres a 100mts o menos de la vivienda (Exist_Indust)
- Tiran líquidos industriales a 100mts o menos de la vivienda (Liq_indus)

- Cocina o calefacción con kerosene, leña o carbón (Coc_Keros)
- Realiza alguien en la vivienda acarreo/acopio de chatarra, fundición de metales, quema de cables, reciclado de baterías o compostura de calzado (Activ_amenz)

A continuación se presenta el mapa síntesis de riesgo realizado para ACUBA, los colores violeta más claros indican áreas de mayor riesgo mientras que los oscuros muestran menor riesgo. En amarillo se colocaron los hogares con casos de cromo.

Mapa 10. Mapa síntesis de riesgo total en predio ACUBA



Fuente: AAes. DGSA

La próxima tabla muestra los indicadores de la encuesta del hogar medidos dentro y fuera del clúster de alto riesgo para cromo, esto permite establecer comparaciones entre las variables cuantitativas (cromo) con las del tipo cualitativo y de percepción

Indicadores	Dentro del cluster de riesgo		Fuera del cluster de riesgo	
	<i>Cantidad</i>	<i>%</i>	<i>Cantidad</i>	<i>%</i>
Viviendas con niños menores de 6 años	220	59,3	394	57,0
Viviendas con adultos mayores (60 años y más)	42	11,3	95	13,7
Viviendas con embarazadas	20	5,4	43	6,2
Vivienda en calle de tierra o mejorado	329	88,7	562	81,3
Se acumula basura a menos de 100mts de la vivienda	210	56,6	317	45,9
Existencia de basurales a cielo abierto a 100mts o menos de la vivienda	71	19,1	90	13,0
Viviendas con recolección de residuos hasta 2 veces por semana	76	20,5	184	26,6
Quema basura dentro del terreno	160	43,1	399	57,7
Se registraron inundaciones en los últimos 12 meses	164	44,2	313	45,3
Existencia de industrias o talleres a 100mts o menos de la vivienda	35	9,4	71	10,3
Tiran líquidos industriales a 100mts o menos de la vivienda	6	1,6	14	2,0
Agua proveniente de conexión a red pública por manguera	27	7,3	18	2,6
Viviendas sin acceso a cloacas	15	4,0	40	5,8
Cocina o calefacción con kerosene, leña o carbón	9	2,4	16	2,3
Viviendas donde se realiza acarreo/acopio de chatarra, fundición de metales, quema de cables, reciclado de baterías o compostura de calzado	36	9,7	46	6,7
Vivienda deficitaria (casa tipo b, rancho, casilla, pieza hotel/inquilinato, etc)	269	72,5	427	61,8
Piso de tierra o ladrillo suelto	45	12,1	25	3,6
Viviendas sin inodoro o con inodoro sin descarga	229	61,7	431	62,4
Viviendas con hogares con NBI				

Se resaltó en negrita los valores de las variables más desfavorables dentro del cluster de alto riesgo

En función de contextualizar ambientalmente la problemática de salud se mapearon los basurales y las industrias declaradas como agentes contaminantes instalados dentro y en las inmediaciones del pedio ACUBA

Mapa 11. Ubicación de fuentes contaminantes y basurales.



Fuente: AAes. DGSA

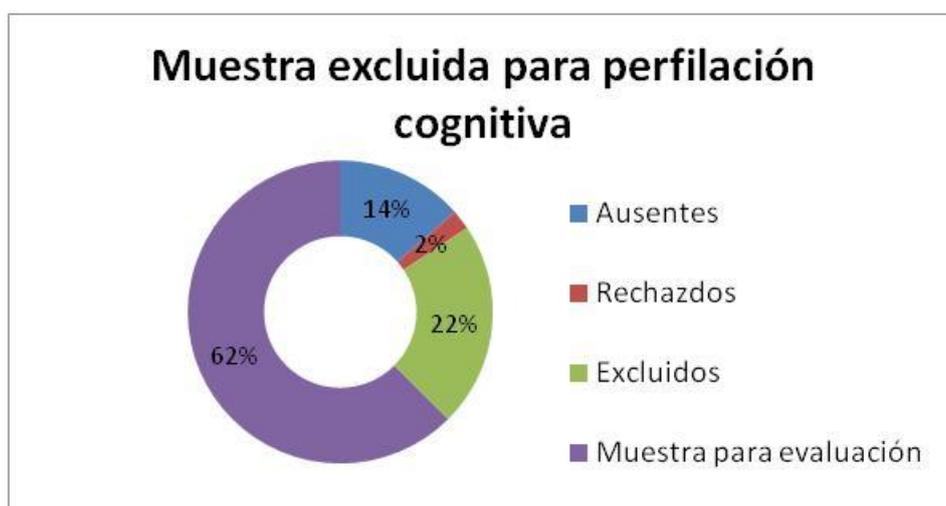
Como se observa en el mapa anterior coexisten espacialmente varias amenazas, las industrias contaminantes (galvanoplastia y curtiembres) utilizan en su proceso productivo Cromo, lo cual aporta indicios acerca de los casos detectados.

XI. Componente Adultos Mayores

XI.1. Población evaluada

Se han listado un total de 192 Adultos Mayores (AM), de los cuales 26/192 (13,54%) se encontraban presentes al momento de la visita de la encuestadora, 4/192 (2,08%) decidieron no participar y 42/192 (21,88%) fueron excluidos por múltiples causas, quedando 120/192 (62,5%) adultos mayores para ser evaluados para la perfilación cognitiva.

Gráfico 35. Distribución de la población listada

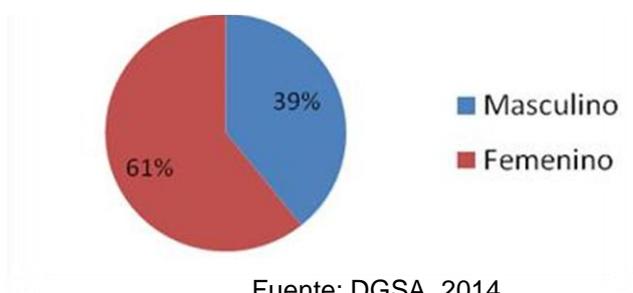


Fuente: DGSA, 2014.

XI.2. Características socio-demográficas

De un total de 120 AM, 47/120 (39,17%) son de sexo masculino y 73/120 (60,83%) femenino.

Gráfico 36. Distribución por sexo



Fuente: DGSA, 2014.

La media para la edad fue de 66,61 años (D.E. Desvío Estándar 6,54), con un rango etario de 27 años (muestreo de 60 a 87 años). Un total de 107/120 AM (89,17%) se

encontraba en el rango etario de 60 a 75 años, mientras que 13/120 AM (10,83%) estaban en el rango por encima de los 75 años edad.

El nivel educativo presentó una media de 4,46 años (D.E. 2,82), con un rango educativo de 14 años (muestreo de 1 a 14 años). Un total de 48/120 AM (40, %) se encontraban en un rango educativo mayor a los 5 años, mientras que 72/120 AM (60, %) tenían 5 años de educación.

Se han encontrado presente los 5 factores de riesgo más frecuentes de este estudio, ya que 35/120 AM (29,17%) han manifestado tener HTA (hipertensión arterial), 5/120 (4,17%) dislipemia, 6/120 (5%) Diabetes Mellitus, 71/120 (59,17%) han manifestado padecer tristeza, 2/120 AM (1,67%) patología oncológica, y 4/120 AM (3,33%) han manifestado padecer Chagas según referencias de los AM.

La cobertura de salud, ha arrojado que 76/120 AM (63,33%) poseen una cobertura de salud, mientras que 44/120 AM (36,67%) no poseen ningún tipo de cobertura de salud.

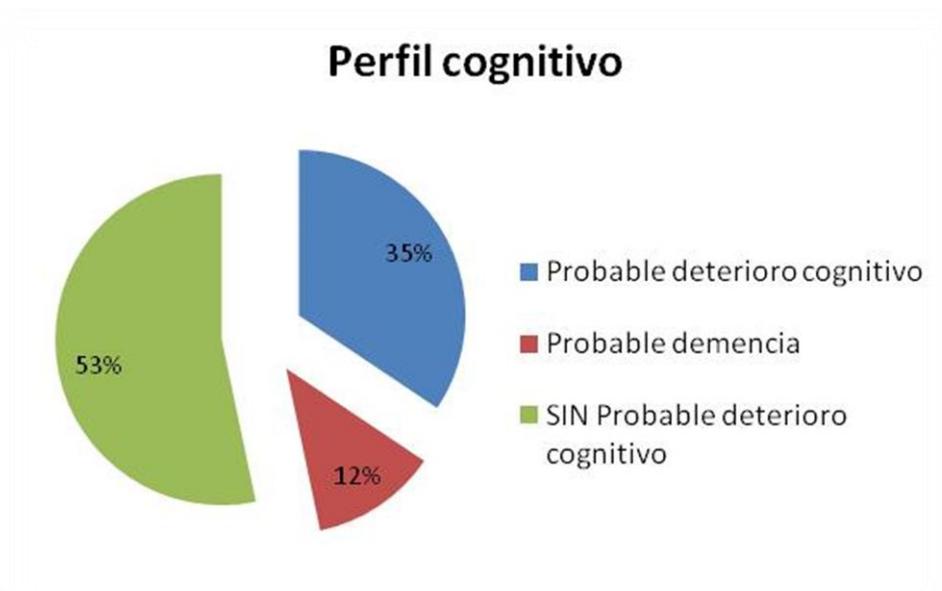
El tratamiento que tienen indicados los AM, mostró que 99/120 AM (82,5%) no estaban bajo ningún tipo de tratamiento farmacológico, mientras que 21/120 AM (17,5%) tenían como mínimo un fármaco indicado como terapéutica.

En base a los datos recolectados, se han derivado al Sistema Local de Salud 46/120 AM (38,33%) para un estudio y seguimiento del AM.

XI.3. Evaluación Cognitiva

La evaluación cognitiva, ha detectado que solo 42/120 AM (35%) han presentado un probable deterioro cognitivo. De estos mismos 15/120 AM (12,5%) han presentado impacto funcional (probable demencia).

Gráfico 37. Perfil cognitivo de la muestra



Fuente: DGSA, 2014.

XI.4. Conclusiones

Teniendo en cuenta la muestra listada en esta localidad, se ha logrado una “Compliance” o evaluación de un 62,5% de los adultos mayores, teniendo en cuenta que 13,54% se encontraban ausentes, 2,08% no deseaban participar y el 21,88% fueron excluidos.

Los aspectos socio-demográficos han denotado un franco predominio del sexo femenino (60,83%), con una media de edad en (66,61) años, denotando una población poco envejecida, teniendo en cuenta que el (89,17%) de la muestra se encuentra entre los 60 y 75 años de edad. En consonancia con la descripción etaria, el nivel educativo de la muestra arrojó una media de escolaridad de (4,46) años y el (40%) de la muestra se encontraba con un rango educativo mayor a los 5 años, que en conjunto con las características etarias, demarcan claramente una muestra con características favorables desde el punto de vista etario y en forma moderada desde el ángulo educativo al momento de una evaluación de los perfiles cognitivos, teniendo valores deseados para el punto de corte cognitivo más favorable.

Los factores de riesgo vasculares como la HTA, se ha presentado en el (29,17%), seguido de la dislipemia y diabetes mellitus, siendo importante destacar que la sensación o presencia de tristeza por parte del AM, se observó en el (59,17%) de los casos, superando a la HTA, siendo esto un indicio de la influencia de este factor en el resto.

En base a las características epidemiológicas y factores de riesgo patológicos detectados, se vio en relación a esto último que el (63,33%) de los AM posee una cobertura de salud y que el (17,5%) se encuentran bajo algún tipo de tratamiento farmacológico.

La derivación al sistema como finalización de un proceso mostro que (38,33%) ha tenido esta derivación, en concomitancia con lo detectado en base al perfil cognitivo, es decir que se ha detectado en el 35% de los AM un probable deterioro cognitivo, habiéndose detectado un 12,5 % de casos con probable demencia (probable deterioro cognitivo con impacto funcional).