

DETERMINACIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS DE SALUD EN LA VILLA SAN AGUSTÍN, DEPARTAMENTO VALLE FÉRTIL, SAN JUAN.

ACOSTA, Graciela Liliana, MAZUELOS DÍAZ, Cristina Lorena

Universidad Nacional de San Juan. Facultad de Filosofía Humanidades y Artes.
Instituto de Geografía Aplicada.

g_lilianacosta@hotmail.com – crislomaz@yahoo.com.ar

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo delimitar áreas críticas a partir de la localización de enfermedades crónicas y otras patologías. El área de estudio es el sector oeste de la villa San Agustín del departamento Valle Fértil. La metodología consistió en dos etapas de trabajo que se ejecutaron en forma simultánea, como es el trabajo de campo y el de gabinete. Se realizaron entrevistas a informantes claves, se obtuvieron los registros de las enfermedades, las cuales fueron georreferenciadas para confeccionar la cartografía temática. Los resultados obtenidos se utilizaron para la localización del número de casos, en la identificación de densidades y para llegar a la determinación de áreas críticas. El propósito es sentar bases que contribuyan a la aplicación efectiva de un Plan de Salud Pública que atienda las necesidades de la población de riesgo. La detección de casos, situaciones de riesgo y la información que se puede generar a partir de ello servirán para la prevención y el control sanitario.

Palabras clave: Enfermedades. Localización. Riesgo

DETERMINING CRITICAL HEALTH AREAS IN SAN AGUSTIN, VALLE FERTIL DEPARTMENT, SAN JUAN.

ABSTRACT

The objective of this study is to define critical areas based on the location of chronic diseases and other pathologies. The field of study is the western area of San Agustín, in Valle Fértil department. The methodology had two stages of work that were run simultaneously, the field work and cabinet work. Interviews were carried out with key informants, records of the diseases were obtained, which were georeferenced to prepare the thematic cartography. The results obtained were used to locate the number of cases, in the identification of densities and to reach the determination of critical areas. The purpose is to establish bases that contribute to the effective application of a Public Health Plan that meets the needs of the population at risk. The detection of cases, risk situations and the information that can be generated from them will serve for the sanitary prevention and control.

Key words: Diseases. Location. Risk

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen la principal causa de muerte en la República Argentina y en el mundo. Son responsables de más del 60% de las mismas y para el 2020 representarán el 75% de todas las muertes a nivel mundial (OPS, 2001). Se caracterizan por la ausencia de un microorganismo causal, por factores de riesgos múltiples, latencia prolongada, larga duración con períodos de remisión y recurrencia, estilo de vida y secuelas como la minusvalía física y mental (MSP y BS, 2015).

En el discurso epidemiológico sobre enfermedades crónicas se habla no sólo de uno, sino de varios factores o múltiples causas. Por este motivo, las expresiones factores etiológicos, factores de riesgo y multicausalidad fueron desarrolladas para designar aspectos de este grupo de enfermedades (Almeida Filho y Rouquayrol, 2008).

Las principales enfermedades de este grupo son: diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias, todas presentes en el área de estudio definida para el este trabajo.

Diabetes: se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en sangre (glucemia). La glucosa es un azúcar que proviene de la digestión de los alimentos, circula por sangre y es utilizada por el organismo como fuente de energía. La causa de la diabetes es una alteración en la producción o el funcionamiento de la insulina (hormona fabricada por el páncreas que funciona como una llave facilitando el pasaje de la glucosa desde la sangre a los órganos y tejidos) (MSP y BS, 2015).

Hipertensión arterial: es una enfermedad frecuente que afecta a un tercio de la población adulta. Se produce por el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida. También es un factor de riesgo, que no da síntomas durante mucho tiempo y puede desencadenar complicaciones severas como infarto de corazón, accidente cerebrovascular, daño renal y ocular, entre otras complicaciones.

Las enfermedades cardiovasculares: son una variedad de enfermedades que afectan al corazón y vasos sanguíneos. Dentro de ellas las que tienen mayor impacto en la mortalidad son la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebro vascular y la insuficiencia cardíaca (MSAL, 2015).

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC): son aquellas que comprometen al pulmón o a las vías respiratorias. Dentro de éstas se encuentran el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la rinitis alérgica, enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar (MSP y BS, 2015).

Cáncer y tumorales: son un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (canceroso o cancerígeno) pudiendo invadir tejidos sanos y diseminándose a otras partes del cuerpo (metástasis) (MSP y BS 2015).

La creciente incidencia de este grupo de enfermedades en la mortalidad general, el gran número de personas afectadas portadoras de patologías múltiples y polimedicados, junto a la incapacidad prematura y los largos tratamientos, sitúan al Sistema de Salud Pública en la permanente necesidad de promoción comunitaria de estilos de vida saludables y en la identificación de factores de riesgo a fin de evitar la ocurrencia de estas.

En las últimas décadas hubo un incremento en la aplicación de medidas de prevención, para lo cual fue necesario la disponibilidad de datos e información local válida y confiable. Esto permitió seleccionar la intervención apropiada y monitorear los resultados por parte del Sistema de Salud Pública. En este sentido se realizó una encuesta ad-hoc por parte del personal de enfermería del Hospital Dr. Alejandro Albarracín del departamento Valle Fértil.

Entre los principales factores de riesgo vinculados a las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran; el tabaco, alcohol, obesidad, hipertensión arterial, glucemia elevada, colesterol elevado, inactividad física, nutrición deficiente, entre otros (MSAL, 2015).

El objetivo de este trabajo es delimitar áreas críticas a partir de la localización de enfermedades crónicas y otras patologías.

Materiales y método

- a) Trabajo de campo: departamento Valle Fértil
 - Visita al Hospital Dr. A. Albarracín y a los diferentes Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) del departamento.
 - Entrevistas focalizadas a informantes claves: médicos generalistas, enfermeras, agentes sanitarios.
 - Obtención de registros de enfermedades crónicas no transmisibles y otras patologías.
 - Registro y localización de casos mediante GPS (Sistema de Posicionamiento Global).
- b) Trabajo en gabinete
 - Interpretación de la información obtenida.
 - Los casos registrados a través de GPS se trabajaron mediante el software MapSource para transformarlos en un archivo con extensión (.gpx). Posteriormente se abrieron con el aplicativo Global Mapper® y se exportaron con extensión (.shp) para ser utilizados en ambiente SIG mediante el software AcrGis®.
 - Se confeccionó la cartografía temática.
 - Se localizaron los casos registrados.
 - Se identificaron áreas a partir de la aplicación del método de superposición Kernel, que calcula la magnitud de un fenómeno. En esta oportunidad, casos de enfermos, su vecindad y la relación con la superficie que ocupan, permitiendo identificar

diferentes densidades. La distribución y la frecuencia diferenciada con la que un fenómeno se manifiesta en el espacio se puede mostrar mediante la densidad espacial que posee.

- El análisis espacial se realizó a partir de la densidad de casos y la delimitación de áreas que, por presentar comportamientos espaciales similares, se definieron como áreas críticas de salud.

Área de estudio

El departamento de Valle Fértil se localiza al este de la provincia de San Juan y a 256 km de la ciudad capital (Fig. 1). Tiene una población estimada al 2018 de 7881 habitantes (INDEC, 2018). La villa cabecera es San Agustín que concentra más del 60% de la población, además de las actividades institucionales y administrativas del departamento.

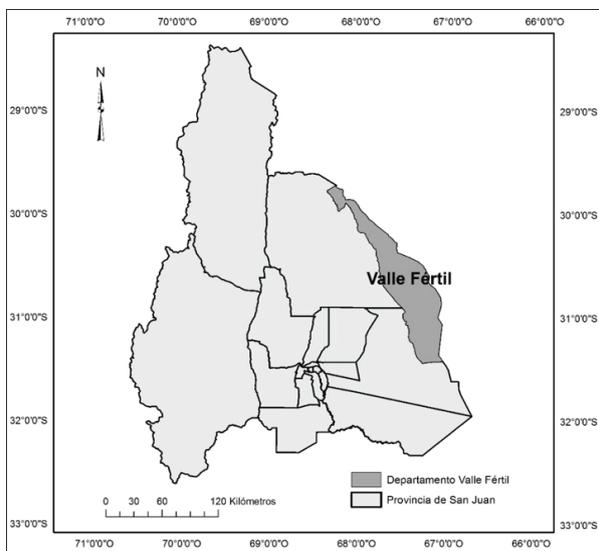


Figura 1: Localización del departamento Valle Fértil. Elaboración propia en base al Atlas Socioeconómico de la Provincia de San Juan. (Martínez, et al., 2016).

Resultados

Sobre un universo de 1593 se identificaron y localizaron 142 casos de enfermedades crónicas no transmisibles y otras patologías, (Fig. 2) (Hipertensión, Diabetes, Asmas, Cáncer, Artritis – Artrosis, Obesidad, Celiaquía, Cardiopatías congénitas, Leucemia, Alergias, Púrpura (posible Lupus) (Acosta, L. Mazuelos, 2017); tres discapacidades

(Hipoacusia, Esquizofrenia, Hidrocefalia), seis que informaron ser portadores de la Enfermedad de Chagas (que en la CIE 10, pertenece a la Infectocontagiosas).

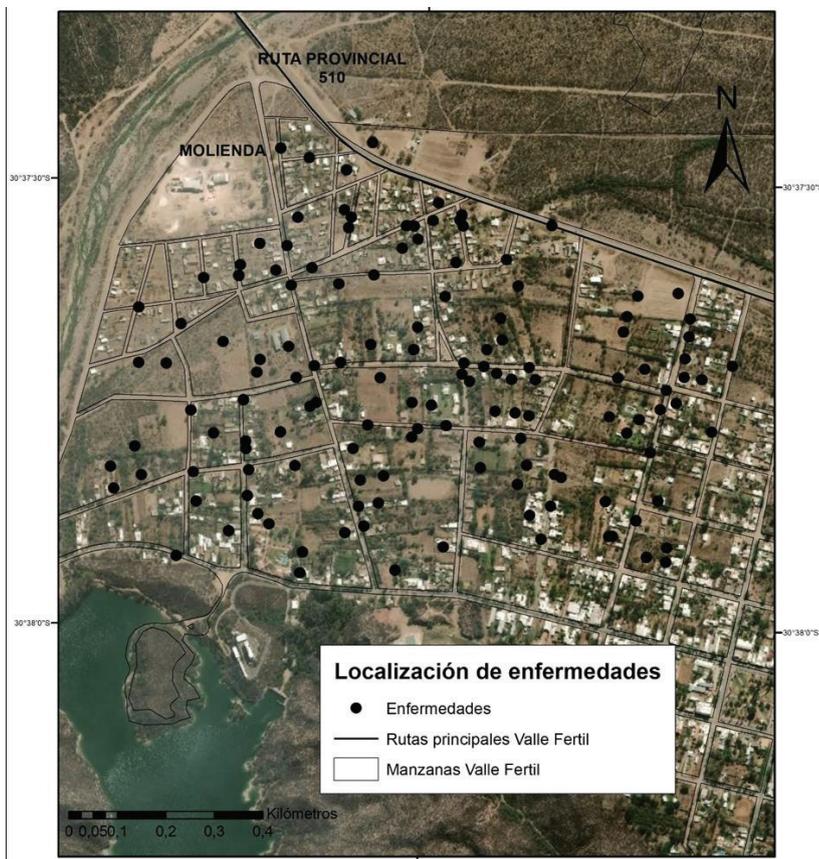


Figura 2: Localización de enfermedades registradas. Elaboración propia en base al Atlas Socioeconómico de la Provincia de San Juan. (Martínez, et al., 2016).

La localización y distribución de las enfermedades crónicas y otras patologías permitieron definir su comportamiento espacial. La Figura 3 representa la densidad de casos a partir de la localización de estas, también la tendencia en cuanto a su distribución y frecuencia.

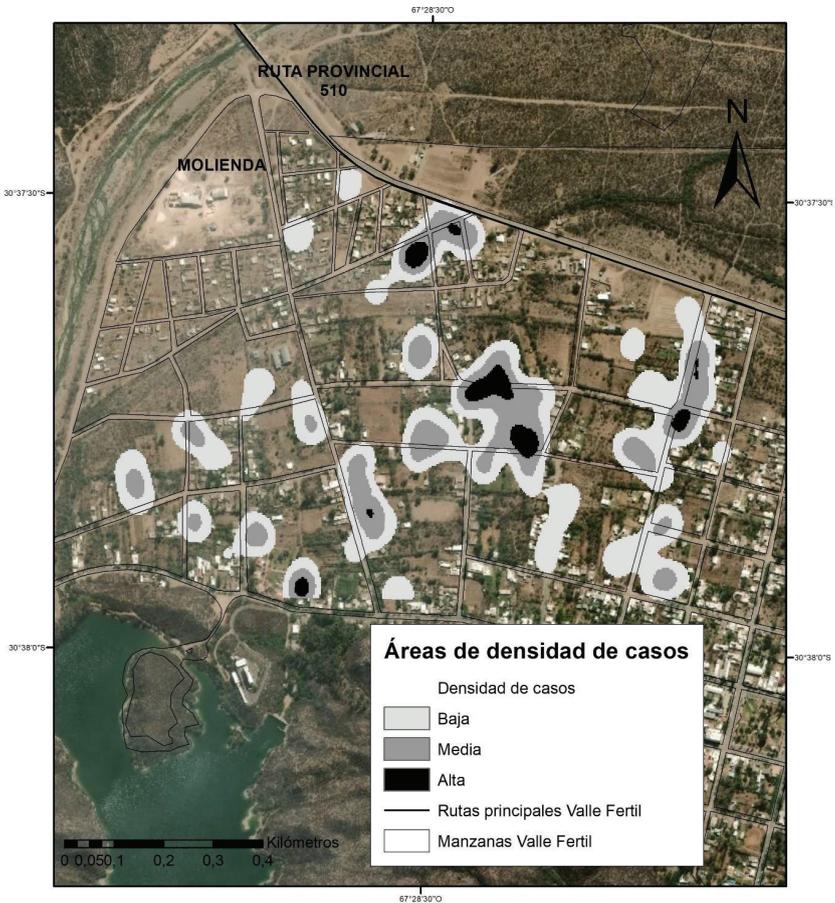


Figura 3: Densidad de casos. Elaboración propia en base al Atlas Socioeconómico de la Provincia de San Juan (Martínez, et al., 2016).

Se puede identificar donde existe más concentración y donde menos de acuerdo con la densidad resultante. El degradado de colores desde el más oscuro al más claro es proporcional a la mayor o menor densidad, permitiendo destacar la intensidad, el alcance y la variación espacial que presenta el fenómeno (ocurrencia de enfermedades).

Las densidades altas se manifiestan en el centro de las áreas (color más oscuro) e indican mayor prevalencia de casos, le suceden otras de color más claro (densidades medias) que van indicando menor densidad a medida que se alejan del centro.

Finalmente, las densidades bajas que, algunas de ellas, comienzan a mostrar una distribución de continuidad espacial desde su área original hacia otras áreas.

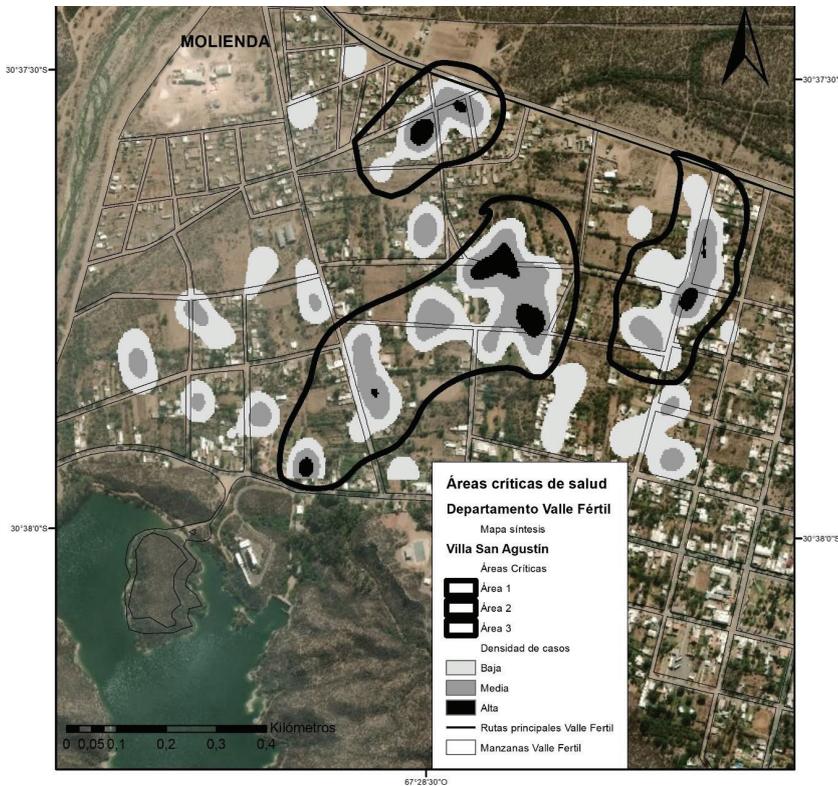


Figura 4: Áreas Críticas de Salud. Elaboración propia en base al Atlas Socioeconómico de la Provincia de San Juan. (Martínez, et al., 2016).

En algunos sectores la tendencia de la distribución es continua que, junto a otras densidades, muestra la permanencia y posible expansión de las áreas debido a la proximidad entre las mismas. También se observan densidades puntuales y discontinuas respecto de las anteriores, lo que muestra una nueva distribución espacial.

A partir de este comportamiento espacial de las densidades de casos se delimitaron áreas que se diferencian del resto por presentar los tres tipos de densidades (alta, media y baja) y una tendencia a expandirse con una propensión a conformar nuevas áreas y

por lo tanto más extensas. Este comportamiento permitió definir tres áreas críticas; Área 1, Área 2 y Área 3 (Fig. 4).

Discusión

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y generalmente de progresión lenta. No está estipulado el plazo determinado para decidir que una enfermedad es crónica, sin embargo, se suele considerar como crónica cualquier enfermedad que dura más de seis meses.

La larga duración y el lento desarrollo son prácticamente las dos únicas cosas que tienen en común las enfermedades crónicas, aparte de que la mayoría de ellas no son contagiosas. Por lo demás, la variedad de tipos y cantidad de enfermedades distintas que se pueden considerar crónicas es amplia, por esta razón afectan intereses sanitarios y ambientales estratégicos.

El recorte del campo de acción, elementos y relaciones básicas de la epidemiología establece el paradigma con el que se determinaron tres áreas críticas de alta densidad de casos en este sector de la villa cabecera del departamento, sector que además es de reciente edificación, donde requiere urbanización y mejoras en los servicios básicos.

El paradigma ecológico empírico ayuda a comprender este sector como un lugar de atención prioritaria para la formulación de programas sanitarios enmarcados en políticas públicas.

La delimitación de áreas críticas permite abordar la problemática de salud de manera focalizada pero también previendo la magnitud y proyección espacial de las mismas. Estos aportes son significativos a la hora de elaborar diferentes planes preventivos y de acción. Como complemento de ello es fundamental incluir los contextos ambientales como así también las características y condiciones de salubridad que atañen a la población.

Referencias

- Acosta, L., Mazuelos, C., (2018) Distribución espacial del lupus en el departamento Valle Fértil, San Juan. *Huellas y Perspectivas: XII Jornadas Cuyanas de Geografía*. [En Línea] ISBN 978-950-774-328-3. Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional de Cuyo.
- Almeida Filho N., Rouquayrol, M., (2008) *Introducción a la Epidemiología*. Lugar. Bs As.
- Buzai, G.; Baxendale C. (2012). Análisis Socioespacial con Sistemas de Información Geográfica. Ordenamiento territorial. Temáticas de base vectorial. Tomo II. Lugar editorial, Buenos Aires.

- Ministerio de Salud de la Nación, CEDES. (2005) *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Versión Argentina*. [En línea] Disponible en http://www.direpi.vigia.org.ar/no_transm/encuesta.pdf
- INDEC, Censo Nacional de Población, estadística y censos. [En línea] (2016). Disponible en <http://www.indec.gov.ar>.
- Martínez M., (2016) “Atlas Socioeconómico de la provincia de San Juan”. [Disco compacto] CEFOCCA San Juan.
- Manual de Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, desde la Atención Primaria de Salud. (2015). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción.
- Ministerio de Salud de la Nación, CEDES. (2015) *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Versión Argentina*. Disponible en http://www.direpi.vigia.org.ar/no_transm/encuesta.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2001) *Guías para el diseño, implementación y evaluación de sistemas de vigilancia epidemiológica de violencia y lesiones*. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCN/VIO/guidelines.htm>.

