



Breve Informe de Situación Socio Sanitaria

Localidad: Villa Gobernador Gálvez

Sala de situación del Ministerio de salud

Y

Secretaría de salud de Villa Gobernador Gálvez

Gobernador: Dr. Hermes Binner

Intendente Municipal: Arq. Jorge Murabito

Ministro de salud: Dr. Miguel Ángel Cappelletto

Secretaria de salud del Ministerio: Dra. Débora Ferrandini

Secretaria de salud de Villa Gobernador Gálvez: Ps. Ana Eggimann

Subsecretario salud de V. G. Gálvez: Dr. Juan Pablo Pérez

Directora Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadísticas Dra. Raquel Musso

Directora Provincial de Promoción y Prevención de la Salud Dra. Andrea Uboldi.

Coordinación de Información estadística: Lic. Cristian Godoy

Coordinación de Información Epidemiológica: Lic. Cecilia Moyano

Dirección General de Estadísticas Lic. Adriana Orellano

Equipo de Sala de situación: Dra. Gabriela O'Toole, Lic. Luciana Vidal, Tec. María Elisabet Marín Bazán, Dra. Sonia Muro, Lic. Valeria Bartolomé, Lic. Gimena Luque, Dra. Ruth Filippini (Referente Epidemiología Hospital Anselmo Gamen de Villa G. Gálvez), Dr. Juan Herrmann.

Villa Gobernador Gálvez, Mayo de 2011

El presente Informe Breve de Situación Socio Sanitaria de Villa Gobernador Gálvez ha sido elaborado conjuntamente por equipos de la Secretaría de salud del Municipio y la Sala de Situación del Ministerio de Salud de la Provincia, y tiene por objeto acercar a los trabajadores de salud de los espacios locales (Secretaría de salud, coordinación de Subregión, Director de Hospital y Centros de salud, y trabajadores en general) información referida a dicho espacio-territorio.

Continuando con la lógica de los Informes periódicos elaborados por la Sala, este Informe Breve respeta la estructura general de aquel, con una primera sección dedicada a describir las características sociodemográficas de la población (Población total, por sexos, por edad y población con Obra social), una segunda sección que aborda las problemáticas de salud-enfermedad-cuidado desde la perspectiva de las internaciones (cantidad de egresos producidos por la localidad en los hospitales públicos provinciales, motivos y lugares de internación, condición al egreso, condición de Obra social, etc.) y la mortalidad infantil, una tercer sección donde se analiza la producción de consultorio externo de los servicios locales, y una cuarta sección dedicada al análisis de las actividades de vigilancia epidemiológicas por los servicios locales (notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través de condensado del C2).

Para su elaboración se recurrió a las siguientes fuentes de información: i) Sistema Información de Salud del Ministerio (SIMS) coordinado por la Dirección General de Estadística de Salud del Ministerio de la Provincia de Santa Fe; ii) Información de la Secretaría de salud de Villa Gobernador Gálvez; iii) Dirección de estadísticas de Salud de la secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario; iv) Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación; y v) Institutos Provincial y Nacional de Estadísticas y Censos (IPEC e INDEC)

De ningún modo el Informe Breve de Situación Socio Sanitaria pretende erigirse en un análisis completo y acabado de la situación de salud-enfermedad-cuidados de la población de cada localidad. Se deduce de lo expuesto que muchos aspectos, problemáticas, fuentes y datos no han sido contemplados. Por el contrario, el objetivo es invitar a la reflexión en los espacios locales de gestión (reuniones de Equipos de salud, reuniones de Subregión, etc.), ámbito más adecuado para la elaboración y actualización sistemática de un Análisis de Situación que se adecue a la población del territorio en cuestión.

Dado que el sentido último de ésta producción es la información para la gestión, el intercambio entre los equipos que trabajan con los datos (Sala de situación y Secretaría de salud) y los equipos de gestión, debe ser estrecho y permanente. Es por ello que queda abierta la posibilidad a que los diferentes trabajadores con funciones de gestión, sean éstos del nivel territorial o de equipos de salud, agenden inquietudes respecto a perspectivas y modos de análisis de la información según sus necesidades.

Equipo de Sala de situación del Ministerio de Salud ¹

Equipo de la Secretaría de Salud del Municipio de V. G. Gálvez ²

¹ Sala de situación del Ministerio de la provincia de Santa Fe: *Sala Santa Fe* (Ministerio de Salud, Juan de Garay 2800, 1er piso, CP 3000) y *Sala Rosario* (Delegación sur del Ministerio de Salud, Rioja 801, 1er piso, CP. 2000). salasituacion@santafe.gov.ar

² Secretaría de Salud: Urquiza 2041, Villa Gobernador Gálvez. secsaludvgo@gmail.com

Contenido

CARACTERIZACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA.....	5
1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	5
2. POBLACIÓN.....	5
3. OBRA SOCIAL.....	6
4. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI).....	7
ANÁLISIS DE INTERNACIONES HOSPITALARIAS DEL AÑO 2009.....	8
ANÁLISIS DE LAS INTERNACIONES DE RESIDENTES DE VILLA GOBERNADOR GALVEZ OCURRIDOS EN EFECTORES PÚBLICOS PROVINCIALES.....	8
1. ANÁLISIS DE LOS EGRESOS DE RESIDENTES DE VILLA GOBERNADOR GALVEZ OCURRIDOS EN EL EFECTOR LOCAL (HOSPITAL ANSELMO GAMEN) .	10
2. ANÁLISIS DE LOS EGRESOS DE RESIDENTES DE VILLA GOBERNADOR GALVEZ OCURRIDOS EN OTROS EFECTORES PÚBLICOS PROVINCIALES.....	14
3. ANÁLISIS DE LOS EGRESOS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO DE MUJERES RESIDENTES DE VILLA GOBERNADOR.....	16
4. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN VILLA GOBERNADOR GÁLVEZ ENTRE 2001 Y 2009.....	19
PRODUCCIÓN DE CONSULTAS AMBULATORIAS DE LA RED LOCAL DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE 2000 Y 2009.....	21
NOTIFICACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD POR LA RED DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD DE VILLA GOBERNADOR GÁLVEZ ENTRE 2007 Y 2010	24
ANEXO 1: PRODUCCIÓN DE CONSULTAS POR CADA CENTRO DE SALUD DE LA RED PÚBLICA DE VILLA GOBERNADOR GÁLVEZ ENTRE LOS AÑOS 2000 A 2009.....	25

CARACTERIZACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Villa Gobernador Gálvez es una ciudad del sur de la provincia de Santa Fe, Argentina, que conforma el Gran Rosario. Se encuentra ubicada en la margen derecha del río Paraná, 10 Km. al sur del microcentro de la ciudad de Rosario, de la cual está separada sólo por el arroyo Saladillo. En población es la segunda localidad del conurbano rosarino y la cuarta de la provincia. Se halla a 180 km de la ciudad capital provincial Santa Fe.

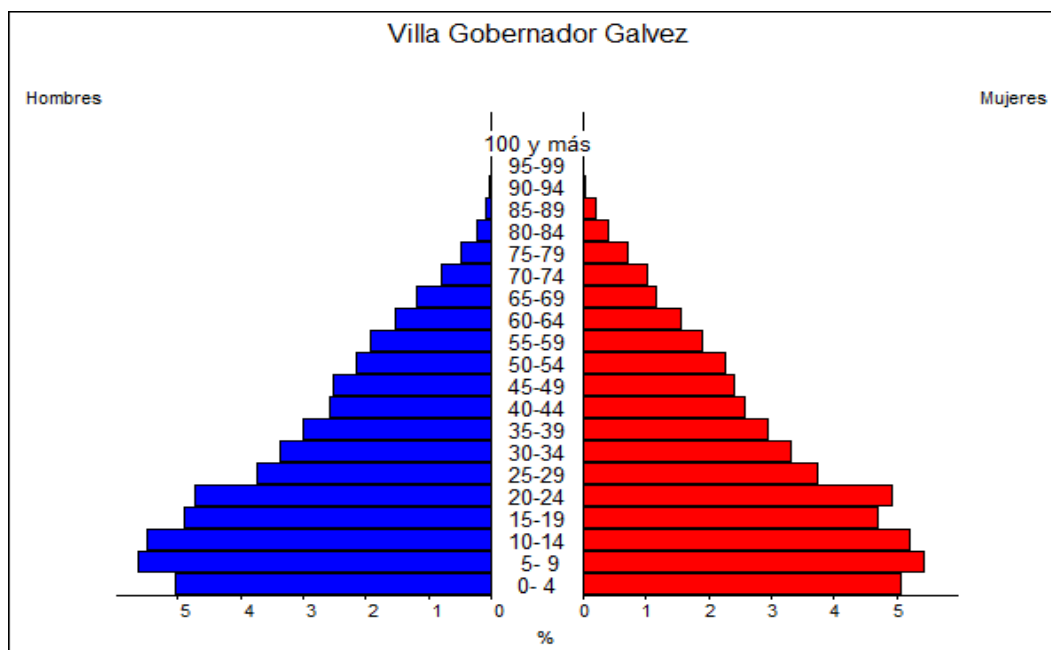
2. POBLACIÓN

Tabla nº 1: Proyección de población año 2009 basada en los datos censales del Censo Nacional de Población y Vivienda 2001.

POBLACIÓN 2009			
EDAD	TOTAL	VARONES	MUJERES
0 año	1631	795	836
1 a 4 años	6818	3409	3409
5 a 9 años	9223	4683	4540
10 a 14 años	8923	4566	4357
15 a 19 años	8018	4072	3946
20 a 24 años	8053	3928	4125
25 a 29 años	6266	3124	3142
30 a 34 años	5592	2809	2783
35 a 39 años	4975	2496	2479
40 a 44 años	4334	2159	2175
45 a 49 años	4150	2110	2040
50 a 54 años	3708	1797	1911
55 a 59 años	3216	1599	1617
60 a 64 años	2599	1280	1319
65 a 69 años	2000	997	1003
70 a 74 años	1552	673	879
75 a 79 años	1032	402	630
80 a 84 años	570	209	361
85 a 89 años	281	83	198
90 a 94 años	102	37	65
95 a 99 años	38	16	22
100 años y mas	4	0	4
VILLA GOB. GALVEZ	83085	41244	41841

Fuente: IPEC-INDEC. Censo Población y Vivienda 2001.

Gráfico nº 1: Proyección 2008 de la Pirámide Poblacional de la localidad de Villa Gob. Gálvez.



Fuente: IPEC-INDEC. Censo Población y Vivienda 2001.

La pirámide muestra que la población de la localidad es eminentemente joven, donde se destacan grupos poblacionales numerosos entre las edades de 5 a 24 años tanto para hombres como para mujeres.

3. OBRA SOCIAL

Para el análisis de la población según cobertura de Obra Social se analizaron los datos obtenidos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas realizado en el año 2001. Se obtuvo el número total de varones y mujeres con y sin Obra Social y el porcentaje que estos representan. Para un mejor análisis se dividieron los grupos etáreos en menores de 14 años (población infantil), entre 15 y 64 años (población adulta joven) y de 65 años y más (población adulta mayor).

Tabla nº 2: Cobertura de Obra Social por sexo y grupo etáreo.

Grupo de edad	Varones					Mujeres				
	Total	Tiene	%	No tiene	%	Total	Tiene	%	No tiene	%
0 a 14 años	12088	4861	40,21	7227	59,79	11809	4662	39,48	7147	60,52
15 a 64 años	22801	10334	45,32	12467	54,68	22947	10770	46,93	12177	53,07
65 y más años	2172	1688	77,72	484	22,28	2841	2261	79,58	580	20,42
Total	37.061	16.883	45,55	20.178	55,61	37.597	17.693	47,06	19.904	46,60

Fuente: IPEC-INDEC. Censo Población y Vivienda 2001.

Se observa que la proporción de población sin cobertura de salud para el año evaluado era de aproximadamente el 50%, es decir que cada 2 personas 1 no tenía obra social, siendo el porcentaje mayor para los varones que para las mujeres, con casi 10 puntos de diferencia a favor de éstas. Respecto de la edad cabe señalar la baja cobertura entre las personas mayores a 65 años.

4. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI³)

Para el análisis de la población con NBI se analizaron los datos obtenidos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas realizado en el año 2001. Se incluye la población censada en la calle.

Tabla nº 3: Población con NBI. Total y porcentaje.

P O B L A C I Ó N 2001		
TOTAL	Con NBI	%
74550	19672	26,4

Fuente: IPEC-INDEC. Censo Población y Vivienda 2001.

Para la localidad de Villa Gobernador Galvez el 26,4% de la población posee alguna NBI, lo que equivale a un total de 19672 personas. Se observa que más de la cuarta parte de los hogares de Villa Gobernador Gálvez tenían NBI en 2001.

³ La población con NBI es aquella que presenta al menos uno de los siguientes indicadores de privación:

NBI 1- Hacinamiento: población en hogares que tuvieran más de tres personas por cuarto.

NBI 2- Vivienda: población en hogares que habitaran en una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo).

NBI 3 - Condiciones Sanitarias: población en hogares que no tuvieran ningún tipo de retrete.

NBI 4 - Asistencia Escolar: población en hogares que tuvieran algún niño en edad escolar que no asista a la escuela.

NBI 5 - Capacidad de Subsistencia: población en hogares que tuvieran 4 ó más personas por miembro ocupado y, además, cuyo jefe tuviera baja educación.

ANALISIS DE INTERNACIONES HOSPITALARIAS DEL **AÑO 2009**

ANALISIS DE LAS INTERNACIONES DE RESIDENTES DE VILLA GOBERNADOR GALVEZ OCURRIDOS EN EFECTORES PUBLICOS PROVINCIALES

La información incluye todos los egresos de hospitales provinciales y municipales (Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario) de personas de Villa Gobernador Gálvez que tuvieron una internación durante el año 2009. Quedan excluidas las internaciones en servicios privados de la región.

Además del Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS), se utilizó como fuente la información provista por la Dirección General de Estadísticas de la Secretaría de salud de la Municipalidad de Rosario con los egresos de residentes de VGG del año 2009.

Cabe aclarar que durante el 2009 tuvo lugar la pandemia de gripe A H1N1, y que la misma generó cambios particulares en demanda a los de servicios públicos en comparación a otros años. El perfil de la demanda durante el período invernal se modificó tanto en lo cualitativo como en lo cuantitativo. A partir de las medidas sanitarias tendientes a disminuir la circulación social (adelantamiento y prolongación del receso invernal de las escuelas, licencia a de trabajadores con factores de riesgo, restricción y desaliento a organizar actividades donde se concentra población, etc.) y la reprogramación de algunos servicios y actividades sanitarias con el objetivo de cuidar recursos para hacer frente a la epidemia, lo que junto al real aumento de casos, explica que la demanda de julio (mes del brote) halla quedado en gran medida restringida a las Enfermedad Tipo Influenza.

En la Tabla 4 y Grafico 2 se presenta la información respecto al lugar de internación.

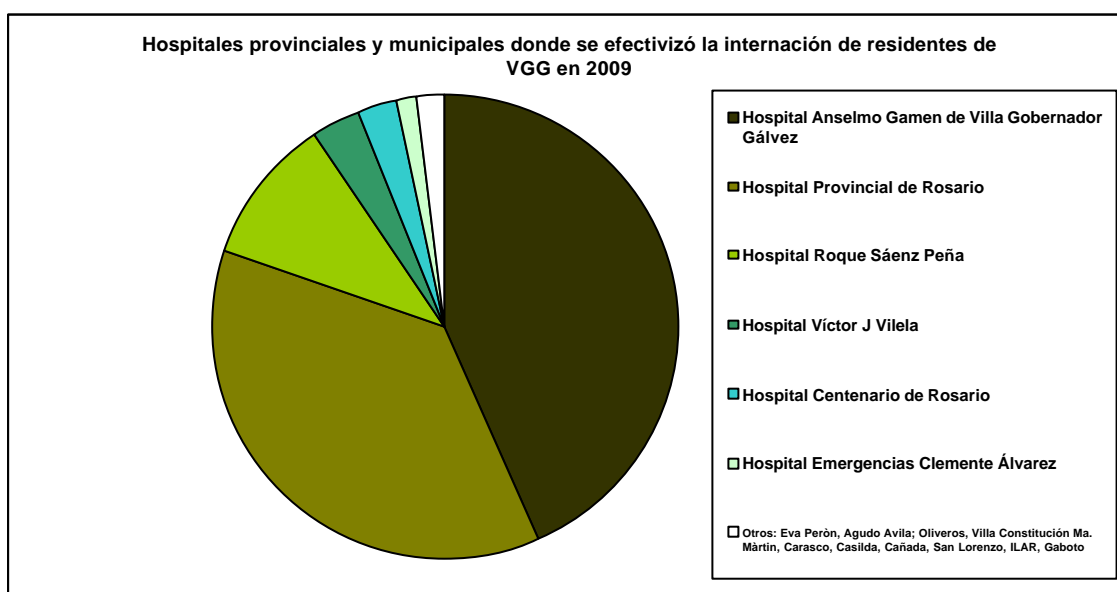
Tabla 4: Hospitales públicos provinciales y municipales donde se internaron los residentes de Villa Gobernador Gálvez en el año 2009

Características generales	Cantidad	Porcentajes
Hospitales provinciales de internación		
Hospital Anselmo Gamen de Villa Gobernador Gálvez	2.047	43%
Hospital Provincial de Rosario	1.751	37%
Hospital Centenario de Rosario	141	2,9%
Hospital Eva Perón de Granadero Baigorria	38	0,8%
Centro Regional Salud Mental Agudo Ávila de Rosario	18	0,4%
Colonia Neuropsiquiátrica de Oliveros	16	0,2%
Hospital de Villa Constitución	5	0,1%
Hospital Granaderos a Caballo de San Lorenzo	3	0,08%
Hospital San Carlos de Casilda	2	0,05%
Hospital de Cañada de Gómez	2	0,05%
Hospital Puerto Gaboto	1	0,01%
Total internación hospitales provinciales de la región	4.024	85%

Hospitales municipales de Rosario		
Hospital Roque Sáenz Peña	481	10%
Hospital Víctor J Vilela	155	3,3%
Hospital Emergencias Clemente Álvarez	57	1,2%
Maternidad .Martin	5	0,1%
Hospital Intendente Carrasco	3	0,08%
ILAR	2	0,05%
Total internación hospitales municipales de Rosario	703	15%
Total internaciones en sector público	4.727	100%

Fuentes : SIMS y Dirección de Estadísticas de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario

Grafico 2: Hospitales públicos provinciales y municipales donde se internaron los residentes de Villa Gobernador Gálvez en el año 2009



Fuentes: SIMS y Dirección de Estadísticas de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario

Durante el período analizado se produjeron 4.727 internaciones en hospitales públicos provinciales y municipales de la región de personas domiciliadas en la localidad de Villa Gobernador Gálvez.

Casi la mitad de las internaciones (43%) se hicieron efectivas en el servicio local, mientras que el resto ocurrieron en servicios de otras localidades (57%), principalmente de la ciudad de Rosario, siendo el Hospital Provincial el que absorbió el 37%, seguido por el Hospital Roque Sáenz Peña (10%), Vilela, (3,3%), Centenario (2,9%), HECA (1,2%), repartiéndose el resto entre Eva Perón de Baigorria, Hospital de Cañada de Gómez, Casilda, San Lorenzo, Villa Constitución, Agudo Ávila y Colonia de Oliveros.

Si bien el hospital local atendió por si solo la mayoría de las internaciones, dada su complejidad técnica y perfil, es posible que las situaciones más graves, la emergencia, los problemas quirúrgicos y obstétricos se resuelvan en los servicios de Rosario.

En la Tabla 5 se presenta la condición respecto a Obra social de los internados en hospitales públicos provinciales y municipales de residentes de VGG.

Tabla 5: Condición de obra social de residentes de Villa Gobernador Gálvez que se internaron en hospitales públicos provinciales y municipales en el año 2009

Situación de cobertura de Obra social de los internados		
Sin Obra social	3.502	74%
Con Obra Social	562	12%
Sin especificar	664	14%
Total	4.727	100%

Fuentes: SIMS y Dirección de Estadísticas de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario

Durante el 2009 al menos las 3/4 partes de las personas de VGG que se internaron en hospitales públicos municipales y provinciales no contaban con cobertura de Obra social.

1. ANALISIS DE LOS EGRESOS DE RESIDENTES DE VILLA GOBERNADOR GALVEZ OCURRIDOS EN EL EFECTOR LOCAL (HOSPITAL ANSELMO GAMEN)

En el siguiente cuadro se resume los datos generales de los egresos producidos por el Hospital de Villa Gobernador Gálvez.

Tabla 6: Características generales de usuarios internados en el Hospital Anselmo Gamen en el año 2009

Características generales	Cantidad	Porcentajes
Internaciones según edad		
Menores de 14 años (pediátricos)	597	29%
Mayores de 15 años (adultos)	1.450	71%
Modalidad del egreso		
Alta médica	1.505	73%
Traslado a otro efector	370	19%
Retiro voluntario	106	5%
Alta transitoria	41	3%
Defunción	25	2%
Situación de cobertura de Obra social de los internados		
Sin Obra Social	1.690	82%
Con Obra social	192	9,5%
Sin especificar	165	8,5%
Total internaciones 2009	2.047	100%

Fuente: SIMS

Durante el período analizado se produjeron 2.047 egresos por hospital local. De éstos, el 29% correspondió a internaciones pediátricas (597 egresos) y el 71% a internaciones de adultos (1.450), con lo cual cada 1 internación pediátrica se produce 3 de adultos.

Respecto de la modalidad 1.505 finalizaron con el alta médica, 370 como traslado a otro efector, 106 como retiro voluntario, 41 como alta transitoria y 25 defunciones.

Respecto de la Cobertura de OS, al menos casi 8 de cada 10 internados no cuenta con OS, lo que pondría ser mayor si los “sin especificar” estuviesen adecuadamente registrados.

A continuación se presenta información referida a los diagnósticos que motivaron la internación. Estos se presentan como agrupamientos según causas más frecuentes. También se consigna aquellos motivos que no siendo tan frecuentes presentan características muy especiales, como por ejemplo las problemáticas vinculadas al sufrimiento psíquico, y que obligan a una reorganización de las prácticas y servicios.

En la Tabla 7 se presenta los grupos diagnósticos en menores de 14 años y en la Tabla 8 de adultos.

Tabla 7: Diagnósticos agrupados al egreso del Hospital Anselmo Gamen en Menores de 14 años en 2009

Grupos diagnósticos de egreso	Casos	Porcentajes
Problemas respiratorios		
Infecciones de vías aéreas inferiores (neumonías bacterianas, virales, abscesos, etc.)	137	23%
Bronquitis obstructiva recidivante, bronquiolitis y coqueluche	87	14%
Infecciones vías aéreas superiores (sinusitis, amigdalitis, laringitis)	40	8%
Asma y EPOC	28	5%
Problemáticas dermatológicas que requieren internación		
Abscesos, celulitis faciales, impétigos, etc.	36	6%
Causas externas, violencia		
Traumatismos varios y quemaduras	75	14%
Intoxicaciones con fármacos y drogas uso ilícito	5	0,8%
Electrocución	4	0,7%
Intoxicaciones con insecticidas	2	0,3%
Situación de malestar subjetivo(intento suicidio)	2	0,3%
Problemas abdominales		
Infecciones gastrointestinales, diarreas, parasitosis	69	11%
Abdomen agudo	18	3%
Problemas neurológicos		
Convulsiones febriles y epilepsias	40	6%
Problemas urológicos		
Infecciones urinarias	9	1,1%
Resto situaciones	45	6%
Total	597	100%

Fuente: SIMS

Se observa una gran variedad de grupos diagnósticos que motivan la internación de niños en el hospital Gamen, lo que concuerda con el perfil de un hospital general.

El grupo de las afecciones respiratorias representa el 50% de todas las internaciones pediátricas, siendo las infecciones de las vías aéreas inferiores casi el 40%. Dentro de este grupo están no solo todos los tipos de neumonías y sus complicaciones (como empiema), sino también los cuadros que se presentan con clínica broncoobstructiva (Bronquitis obstructivas recidivantes y Bronquiolitis). Con menor cantidad de egresos se ubica las infecciones de vías aéreas superiores (laringitis y amigdalitis), con un 8%, y menos aún, los pacientes internados por asma, con un 5%.

El segundo grupo corresponde a varios motivos difíciles de clasificar, y que generalmente se lo agrupa bajo el rótulo de “externas” (17%), donde aparecen los traumatismos e intoxicaciones. Es posible interpretar este grupo en el marco de la situación de vulnerabilidad en que se encuentran los niños. Los traumatismos y quemaduras representan el 14%, llamando la atención las intoxicaciones por fármacos, drogas ilícitas y tóxicos (7 internaciones) y los intentos de suicidios (2 internaciones).

Finalmente aparecen problemas agudos gastrointestinales, con las gastroenteritis en primer lugar (11%), las infecciones dermatológicas que precisaron internación (6%) y los problemas neurológicos, como epilepsias y convulsiones (6%).

Si bien la información no es la adecuada para hablar de perfiles epidemiológicos de la población infantil de VGG, sirve para reflexionar acerca de cuales son los problemas que el hospital está alojando y como son los modos de atención de los mismos. Parecería que el hospital, así como no puede dejar de contar con más y mejores capacidades para producir cuidados en niños con problemas respiratorios agudos, principalmente infecciosos, también debería adecuarse para producir cuidados más integrales en lo referente a los problemas de salud derivados de la situación de vulnerabilidad social en la que se encuentran los niños, los que se expresan como diferentes formas de violencia, abuso de sustancias e intentos de suicidio.

Por su parte, los motivos de internaciones de adultos son los siguientes .

Tabla 8: Diagnósticos agrupados al egreso del Hospital Anselmo Gamen en mayores de 15 años en 2009

Grupos diagnósticos de egreso	Casos	Porcentajes
Problemas respiratorios		
Infecciones de vías aéreas inferiores (neumonías bacterianas, virales, abscesos, etc.)	71	5,6%
Asma y EPOC	31	2,4%
Problemáticas dermatológicas que requieren internación		
Abscesos, celulitis faciales, impétigos, etc.	36	2,8%
Diabetes		
Diabetes e hipoglucemias	48	3,7%
Cardiovasculares		
Angina pecho	35	2,7%
ICC	26	2%
HTA	13	0,8%
Síncope, colapso e hipotensión	9	0,5%
Causas externas, violencia		
Traumatismos varios y quemaduras	448	35%

Electrocución	5	0,3%
Cuidados paliativos		
Tumores varios en estadio terminal	23	1,6%
Secuelas neurológicas	13	0,8%
Salud mental		
Intoxicaciones y envenenamientos con fármacos y drogas uso ilícito	42	3,3%
Situación de sufrimiento psíquico (intento suicidio, depresión)	29	2,3%
Intoxicaciones con insecticidas	10	0,7%
Abstinencia alcohólica	4	0,3%
Problemas abdominales		
Abdomen agudos y otros dolores abdominales de resolución médica	176	13,8%
Infecciones gastrointestinales y diarreas	39	3%
Hemorragia digestiva altas y bajas	25	1,7%
Patología biliar	14	0,9%
Insuficiencia hepática, Hepatitis y Pancreatitis	10	0,7%
Problemas neurológicos		
ACV	22	1,5%
Epilepsias	17	1,3%
Cefaleas	13	0,8%
Problemas urológicos		
Infecciones urinarias	41	3,2%
Nefritis	19	1,4%
Cólicos renales y obstrucción urinaria	13	0,85
Prostatitis	7	0,4%
Insuficiencia renal	5	0,3%
Hematurias	3	0,2%
Gineco-obstétricas		
Parto espontáneo	15	1,1%
Ginecorragias	6	0,4%
Abortos	2	0,2%
Embarazo ectópico	1	0,08%
Resto situaciones	179	14%
Total	1.271	100%

Fuente: SIMS

La variedad de motivos de internación es importante, lo que habla del perfil general del hospital.

Se observan dos agrupamientos con frecuencias mayores al 10%: los traumatismos (35%) y los problemas abdominales de resolución médica (13,5%). No obstante, y dada la variedad de motivos de egreso, el análisis debería profundizarse con información local.

Similar razonamiento que el esbozado para las internaciones pediátricas cabe para con los adultos, donde se ha de reflexionar acerca de cuales son los problemas que el hospital está alojando y como son los modos de atención de los mismos.

2. ANALISIS DE LOS EGRESOS DE RESIDENTES DE VILLA GOBERNADOR GALVEZ OCURRIDOS EN OTROS EFECTORES PUBLICOS PROVINCIALES

En el siguiente cuadro se presenta la información referida a los servicios hospitalarios de otras localidades donde ocurrieron las internaciones. Se excluyen los hospitales de Villa Constitución, Cañada de Gómez, Casilda, Puerto Gaboto y San Lorenzo por el pequeño volumen de internaciones.

Tabla 9: Servicios de hospitales de otras localidades donde fueron internados los ciudadanos residentes de Villa gobernador Gálvez años en 2009

Especialidad/ Servicio	Hospital Provincial	Hospital R. S. Peña	Hospital Vitela	Hospital Centenario	Hospital Eva Perón	Hospital E. C. Alvarez	Hospital A. Avila	Hospital NP de Oliveros
Guardia pediátrica	13	-	-	-	-	-	-	-
Pediatría general	180	-	143	33	2	-	-	-
Terapia intensiva pediátrica	10	-	12	-	-	-	-	-
Obstetricia (incluye Partos, Maternidad)	518	377	-	29	16	-	-	-
Neonatología	152	61	-	8	4	-	-	-
Guardia adultos	181	-	-	2	1	-	-	-
Clínica General Adultos (Medicina General)	115	43	-	24	4	45	-	-
Hospital de día Oncohematología	108	-	-	-	-	-	-	-
Terapia Intensiva Adultos	19	-	-	6	2	6	-	-
Unidad Coronaria	19	-	-	14	-	-	-	-
Especialidades Quirúrgica (Cirugía General, Traumato y otras)	435	-	-	24	10	6	-	-
Salud mental	-	-	-	-	-	-	18	16
Total general	1751	481	155	141	38	57	18	16

Fuentes: SIMS y Dirección de Estadísticas de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario

Los servicios de otras localidades que concentran el mayor número de egresos de residentes de VGG son:

1. Servicios de Obstetricia: dado que el hospital local no cuenta con servicio para la atención de partos, la mayoría de las usuarias del sector público en edad fértil que precisan internación para la atención del parto y embarazo tiene lugar en hospitales de la ciudad de Rosario, principalmente Provincial y Roque Sáenz Peña (ver ítem 5)
2. Servicios Quirúrgicos: al igual que con la maternidad, y por no contar el hospital local con un departamento quirúrgico, las situaciones que requieren solución quirúrgica son atendidas en hospitales de Rosario, donde el Provincial explica el 91% de los egresos.
3. Servicios de Pediatría General: la internación de niños residentes en VGG en los servicios de pediatría general de los hospitales de la ciudad de Rosario (358) explica el 60% de las internaciones para éste grupo etáreo. Si bien debería profundizarse el análisis revisando los diagnósticos de egreso, es posible que la mayoría de estas internaciones se relacione con problemáticas que requieren mayor capacidad técnica (especialistas, recursos terapéuticos, exámenes complementarios, etc.). Sería interesante indagar en qué medida los servicios locales, tanto el hospital como los Centros de salud, forman parte del proceso de atención de este grupo.
4. Servicios de Clínica general: a diferencia de lo que ocurre con la internación pediátrica, solo el 18% de los egresos de servicios de clínica general de adultos en el 2009 fueron de hospitales de otras localidades (231), explicando el Provincial el 49%, los municipales Clemente Álvarez y Roque Sáenz Peña el 38%, Centenario el 10% y Baigorria, junto con los Hospitales de San Lorenzo, Casilda, Villa Constitución, Cañada de Gómez y Gaboto, el 3% restante. Al igual que con las internaciones pediátricas, el análisis debería profundizarse en función de los motivos de internación. Es probable también que la necesidad de mayores capacidades técnicas dirija la demanda a los hospitales de Rosario, argumento que se ve fortalecido por los egresos del servicio del hospital de día Oncohematológico del Provincial. No obstante también debería indagarse en que medida los servicios de salud locales integran el proceso de atención.
5. Servicios de Cuidados críticos: la no disponibilidad local de recursos técnicos para los cuidados críticos hace que las internaciones se efectúen en servicios de Rosario. Los 313 egresos de servicios críticos se reparten del siguiente modo: i) el 71% corresponden a neonatología, donde el Provincial explica casi las 3/4 partes (152 egresos), seguido por el Roque Sáenz Peña (61 egresos), Centenario (8 egresos), Baigorria (4 egresos); ii) el 21% a Terapia de adultos y Coronaria, donde también el provincial explica las 2/3 partes, seguido por Centenario (20 egresos), Clemente Álvarez (6 egresos) y Baigorria (4 egresos); y iii) el 8% terapia pediátrica, donde Vilela supera levemente (12 egresos) al Provincial (10 egresos).
6. Servicios de Guardias: los egresos correspondientes a los servicios de guardia de hospitales de Rosario ocurren principalmente del Provincial, y de éste hospital, fundamentalmente de la guardia de adultos (181 egresos). Si bien no parece ser un volumen cuantitativamente importante de egresos, habría que ver

que diagnósticos motivaron la internación transitoria en guardia. Dado que en teoría, la internación es una internación corta (menor a 24 horas), habría que profundizar con información relativa al acceso y utilización que estos usuarios realizan a nivel de los servicios locales.

7. Servicios de Salud Mental. Puede observarse para el período en estudio 34 egresos de hospitales monovalentes. Este dato habría que profundizarlo con información que permita reconstruir la trayectoria de éste grupo de usuarios. Dada la heterogénea respuesta de los servicios de la red a la problemática de “salud mental” es difícil establecer comparaciones y profundizar el análisis respecto de las internaciones por dichos motivos solamente con el dato de egresos hospitalarios.

Comentario final.

Del análisis de los servicios hospitalarios de otras localidades que producen egresos de residentes de VGG pueden identificarse al menos 3 grupos de servicios que contempla egresos que no “compiten” con la red local: i) obstetricia; ii) cuidados intensivos neonatales, pediátricos y adultos; y iii) servicios quirúrgicos.

Para los servicios restantes, 4 en total, (Servicios de Clínica General, Servicios de Pediatría General, Servicios de Guardia y Salud Mental en hospitales monovalentes), y que en teoría “compiten” con el hospital local, debería profundizarse el análisis con otro tipo de información que permita responder algunos de los siguientes interrogantes como: ¿la internación en los servicios generales de los hospitales de Rosario, efectores con mayor concentración de tecnologías duras, responde solo a la mayor capacidad técnica de éstos?, de ser así, ¿en qué medida los servicios locales trabajan para integrar el proceso de atención?

3. ANALISIS DE LOS EGRESOS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO DE MUJERES RESIDENTES DE VILLA GOBERNADOR

Se presenta a continuación información referida al lugar donde las mujeres de VGG tuvieron el parto durante el 2009.

La información se obtuvo de las siguientes fuentes: Dirección Provincial Estadísticas de la Salud del Ministerio y Dirección Estadísticas de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario.

Tabla 10: Natalidad y nacimientos según subsector de salud en VGG en 2009.

Subsector salud donde ocurrieron los nacimientos	1.557	100%
Nacidos en subsector público	709	45%
Nacidos en subsector O.S. privado	848	55%

Parto domiciliario	-	
Cantidad de nacimientos	1.557	100%

Fuentes: SIMS y Dirección de Estadísticas de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario

En 2009 Villa Gobernador Gálvez presentó una natalidad de 1.557 nacimientos. De estos, el 47% (709 nacimientos) ocurrieron en efectores del subsector público. Si bien no se cuenta con los datos de nacimientos en el subsector de Obra social y privado, se asume que el 55% restante nacieron en sanatorios, dado que para los referentes locales el parto domiciliario es la excepción.

En la Tabla 11 se presenta información respecto a la maternidad del sector público donde ocurrieron los partos.

Tabla 11: Servicios públicos de salud donde ocurrieron los nacimientos de GGG en 2009

Efector público del nacimiento	Cantidad	Porcentajes
Maternidades hospitales provinciales		
Hospital Provincial de Rosario	428	30%
Hospital Municipal Roque Sáenz Peña	231	14%
Hospital Provincial del Centenario	21	1,3%
Hospital Gamen de VGG	15	0,9%
Hospital Provincial Eva Perón de Granadero Baigorria	5	0,3%
Maternidad Martin (Municipalidad de Rosario)	5	0,3%
Total internaciones en sector público	709	47%

Fuentes: SIMS y Dirección de Estadísticas de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario

Se observa que las maternidades del Hospital Provincial y la del Hospital Roque Sáenz Peña (municipal) atienden casi la mayoría de los partos producidos en el sector público.

En la tabla 12 se presentan información respecto a la evolución de nacimientos de VGG en hospitales provinciales y municipales entre 2006 y 2009.

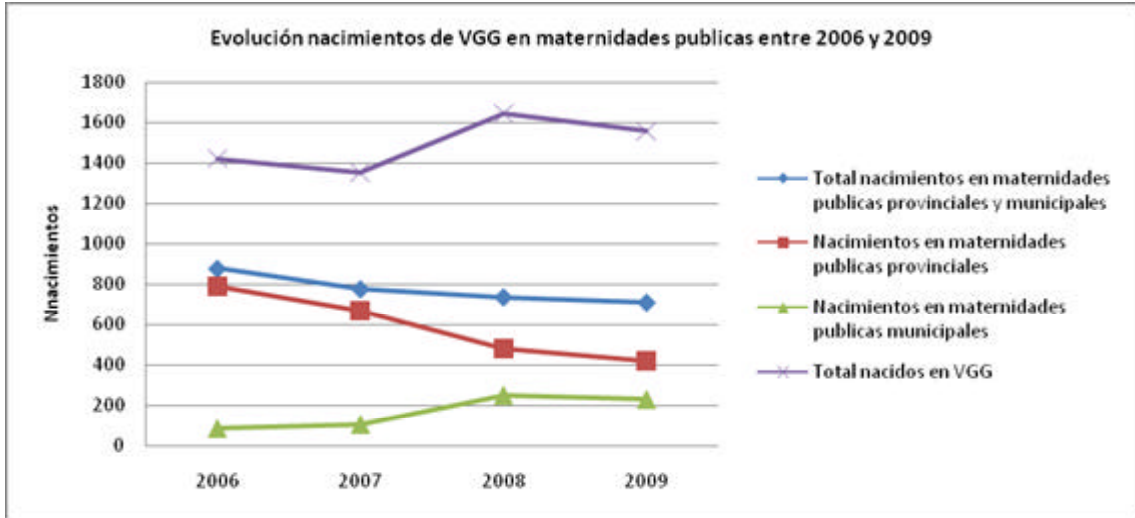
Tabla 12: Evolución de nacimientos de VGG en maternidades hospitales públicos entre 2006 y 2009

	Año			
	2006	2007	2008	2009
Nacimientos de VGG en maternidades hospitales provinciales	792	669	484	421
Nacimientos de VGG en maternidades hospitales municipales	86	107	252	231
Total nacimientos de VGG en maternidades hospitales provinciales y municipales	878	776	736	709

Total nacidos en VGG	1.424	1.355	1.644	1.557
----------------------	-------	-------	-------	-------

Fuentes: SIMS y Dirección de Estadísticas de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario

Grafico 3: Evolución de nacimientos de VGG en maternidades hospitalares públicos entre 2006 y 2009



Los datos muestran que los nacimientos de VGG han aumentado levemente entre el 2006 a 2009.

Por su parte han disminuido a nivel del sector público, lo que indicaría que hubo aumento de los nacimientos en el servicios del subsector de OS y privado. Este podría ser un indicador de la recuperación de la cobertura de OS y del trabajo formal respecto del 2001.

También se observa que hubo una disminución de los nacimientos en las maternidades públicas provinciales junto con un aumento en las maternidades municipales, particularmente del Roque Sáenz Peña. Esto podría explicarse por la disminución de las barreras de acceso al sector municipal operado durante los últimos años (eliminación de barreras administrativas para la atención de embarazadas que no residen en el municipio de Rosario; mejoras en el proceso de atención del parto, etc.) lo que junto a la cercanía geográfica, hacen que ésta maternidad sea más elegida que la del Provincial al momento del parto.

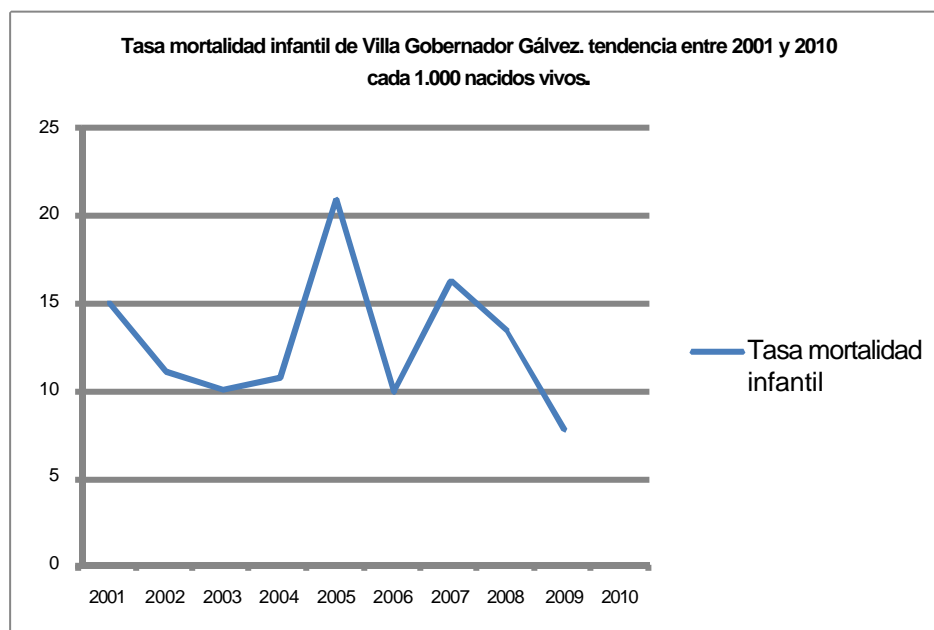
4. ANALISIS DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN VILLA GOBERNADOR GÁLVEZ ENTRE 2001 Y 2009

Se presenta a continuación los datos de mortalidad infantil, la cantidad de nacidos vivos y la Tasa de mortalidad infantil para la localidad de Villa gobernador Gálvez.

Cuadro 7: nacidos vivos, fallecidos menores de un año y Tasa de mortalidad infantil para l localidad de Villa Gobernador Gálvez entre 2001 y 2009

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Fallecidos menores de 1 año	16	15	14	16	29	14	22	22	12	
Nacidos vivos	1.066	1.355	1.357	1.490	1.385	1.424	1.355	1.644	1.557	1.535
TMI	15	11	10	10,7	20,9	9,8	16,2	13,3	7,7	

Grafico 2: evolución de la Tasa de mortalidad infantil en localidad de Villa Gobernador Gálvez entre 2001 y 2009



Si bien hay una disminución en la mortalidad infantil durante los últimos 4 años, las amplias variaciones observadas no permiten asegurar una tendencia.

La cantidad de fallecidos menores de un año muestra una importante variación durante los años estudiados, con cifras que van entre los 29 y los 12 casos. Dado que en los últimos cinco años la mayoría de los niños nacen en hospitales de la ciudad de Rosario, exista error en el registro del lugar del nacimiento, quedando registrados alguno en aquella localidad, situación que se haría extensiva a los fallecidos menores al año.

Por su parte, la variación de las tasa se explica no solo por las variaciones del numerador, sino también por la magnitud del denominador. Cuando este se encuentra por debajo o próximo a los 1.000 nacimientos el indicador pierde potencial descriptivo, por lo cual es adecuada hacer referencia al número de casos.

PRODUCCION DE CONSULTAS AMBULATORIAS DE LA RED LOCAL DE SERVICIOS DE SALUD ETRE 2000 Y 2009

Villa Gobernador Gálvez cuenta con una red pública de salud relativamente extensa. Por un lado cuenta con un Hospital con internación general, guardia y consultorios externos de especialidades, y por el otro, cuenta con 13 Centros de salud del primer nivel de atención. Si bien la mitad de los Centros pertenece a la Municipalidad y la otra mitad a la provincia, existe una relación importante entre ambos niveles del estado, siendo la Secretaría de Salud del Municipio quien coordina el primer nivel y el Ministerio de Salud de la Provincia el Hospital.

Asumiendo los servicios públicos de Villa Gobernador Gálvez como una red que atiende los problemas de salud-enfermedad-cuidado de la población del territorio, el siguiente análisis se realizará en base a la producción de consultas entre 2000 y 2009 del hospital y los Centros. La información será desagregada entre la totalidad de consultas anuales a los Centros de salud, excepto Vigil y Pueblo nuevo para los que no hay información, y el Hospital Anselmo Gamen. A su vez para el hospital se diferenciará entre consultorio externo y guardia. Por Consulta externa se asume la consulta a servicios médicos y no médicos (psicología, odontología, nutrición, etc.) quedando excluida la producción de enfermería.

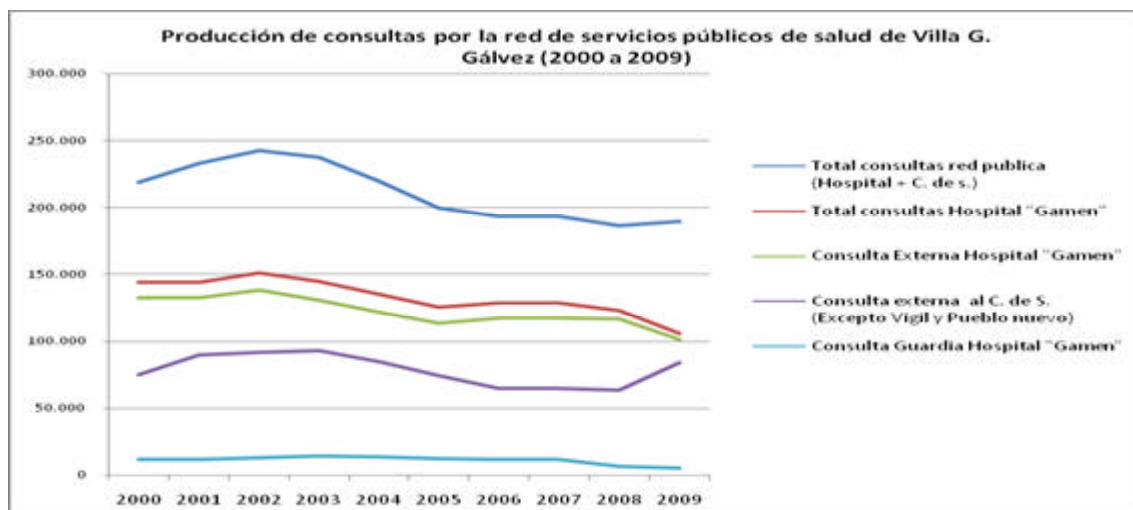
La fuente de información utilizada es el Sistema Información en Salud del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Tabla 10: Producción consultas red pública de salud de Villa Gobernador Gálvez (2000 a 2009)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Total consultas a la red publica (Hospital + C. de s.)	219.264	233.367	242.812	237.470	219.647	199.678	193.733	193.733	186.427	189.705
Total consultas Hospital "Gamen" (Consulta externa y guardia)	144.180	144.180	151.303	144.913	135.524	125.704	128.803	128.803	122.944	105.909
Consulta Externa Hospital "Gamen"	132.508	132.508	138.128	130.504	121.799	113.446	117.064	117.064	116.413	101.035
Consulta externa al C. de S. (Excepto Vigil y Pueblo nuevo)	75.084	89.187	91.509	92.557	84.123	73.974	64.930	64.930	63.483	83.796
Consulta Guardia Hospital "Gamen"	11.672	11.672	13.175	14.409	13.725	12.258	11.739	11.739	6.531	4.874

Fuente: SIMS

Grafico 3: Producción consultas red pública salud VGG (2000 a 2009)



Fuente: SIMS

Resultados. A partir de estos datos se observa lo siguiente:

1- Consultas totales a la red pública (Hospital y C. de S.)

La producción de consulta para la totalidad de la red pública de servicios de salud (Hospital y C. de S.), muestra comportamiento diferentes antes y después del 2002. Previo a dicho año hay un incremento del 10%: de 219.264 consultas en 2000 a 242.812 consultas en 2002. A partir de ese año se observa una disminución progresiva hasta 2008, con 186.427 consultas para dicho año, lo que representa una disminución del 20%, con un leve incremento para el 2009 de aproximadamente 2%.

1. Consultas al Hospital

El hospital, y luego de un leve aumento del 5% entre 2000 y 2002, muestra una disminución progresiva de consultas para la totalidad de las mismas de un 26% (de 144.180 consultas totales en 2000 a 105.909 en 2009).

La disminución es tanto a nivel de Consultorio externo como de la guardia, aunque mayor para éste último servicio. La relación Consultas a CE/Consultas a guardia se ubicaba en aproximadamente 11 consultas de CE cada 1 consulta de guardia para el 2000, para aumentar a 20 cada 1 en 2009.

De esto se concluye que la disminución en la utilización del Hospital entre 2000 y 2009 es mayor a nivel del servicio de guardia que en los CE.

2. Comparación consultas entre Hospital y C. de S.

La relación entre la totalidad de consultas al hospital (Guardia + Consultorio externo) respecto de la de los C. de S., muestra que el hospital es más utilizado que los Centros. Aproximadamente cada 2 consultas al hospital, se produce 1 consulta en los C. de S., relación que

se seguramente es menor ya que no se cuenta con los datos de los Centros de salud Vigil y Pueblo nuevo.

Si bien la relación 2/1 se mantiene durante todo el período observado, hacia el final del mismo, entre 2008 y 2009 la relación disminuye, ubicándose en 1,25, lo que coincide entre otras cosas, con la apertura del C. de S. Triángulo.

3. Consultas a los C. de S.

Al igual que para las consultas a la red, se observa un incremento de consultas entre 2000 y 2003, la que va de 75.084 a 92.557 consultas respectivamente, lo que representa un incremento del 18%. A partir del 2003 la producción decrece hasta llegar en 2008 a un 30% menos, con un piso de 63.483 consultas. No obstante se observa un importante incremento en 2009, con un aumento relativo del un 20% respecto del año anterior. Este último incremento es el que explica el leve incremento de consultas a la red pública en el último año analizado (ítem 1). Dado que el comportamiento de cada C. de salud es diferente. En el anexo 1 se presenta la información desagregada para cada uno.

Comentario

La utilización del hospital Gamen, especialmente de CE es mayor que los C. de salud. No obstante y luego de un incremento entre 2000 a 2003, se observa una disminución progresiva de las consultas hospitalarias, incluso en 2009, mientras que por el contrario, aumentó para el último año el uso de los C. de salud. Dicho aumento fue significativo, con un aumento relativo entre 2008 y 2009 del 20%.

Es posible que la mayor producción de consultas hacia el principio de la década coincidió con la crisis socioeconómica del país, donde muchas personas sin Obra social (OS) usaban la red pública, y Villa Gobernador Gálvez no estuvo al margen de ello. Si bien al momento no contamos con los datos del Censo 2010 en lo que respecta a población sin Cobertura de OS, es posible que en paralelo a la mayor actividad económica y a la recuperación del empleo, la cobertura haya aumentado, lo que explicaría la disminución de consultas a la red pública en general. No obstante, el incremento observado a nivel de los C. de salud para el final del período, podría estar mostrando que la población más vulnerable, la que aún no logró mejorar sus condiciones laborales (trabajo no formalizado o precario), utiliza la red pública. Dicho incremento, a expensas del primer nivel por sobre el hospital, coincide con las mejoras en el acceso a los C. de salud en general: apertura de nuevos Centros, aumento de la oferta profesional y de los horarios de atención, nuevos servicios (laboratorios, Papanicolau, etc.).

El incremento de las consultas hacia el final del período no es parejo en cada Centro. Los que muestran incremento son: Evita, 17 de Octubre, Sana Enrique,

Mortelari, Sana Martín, Niño Jesús y Triángulo. En Anexo 1 se presentan la evolución de consultas para cada Centro de salud.

NOTIFICACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD POR LA RED DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD DE VILLA GOBERNADOR GÁLVEZ ENTRE 2007 Y 2010

Con el objetivo de analizar las acciones de vigilancia por parte de los servicios de salud de la red de Villa Gobernador Gálvez se presenta un resumen de las notificaciones al SNVS entre 2007 y 2010.

Tabla 11: Notificación de eventos obligatorios por la red de Villa Gobernador Gálvez entre 2007 y 2010

Eventos de notificación obligatoria	2007	2008	2009	2010
ACCIDENTES DEL HOGAR	6258	5686	3812	1961
ACCIDENTES SIN ESPECIFICAR	72	508	871	307
ACCIDENTES VIALES	1657	1422	1135	1048
BRONQUIOLITIS < 2 AÑOS	19	9	168	84
CHAGAS AGUDO OTROS	0	2	0	1
COQUELUCHE	0	4	1	2
DENGUE AGRUPADO	0	0	0	0
DIARREAS	3672	4378	3805	4404
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	447	271	835	478
ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZONOSO - ALACRANISMO	1	0	2	0
ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZONOSO - ARACNOIDISMO	0	0	0	0
ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO - OFIDISMO	1	0	0	0
ESCARLATINA	32	0	0	0
FIEBRE REUMATICA AGUDA	0	0	0	0
GRANULOMA INGUINAL (DONOVANIASIS)	0	0	0	0
HEPATITIS A	4	0	1	0
HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	1	0	2	1
HERPES GENITAL	0	0	0	0
INFECCION POR VIH	0	0	0	8
INTOXICACION MEDICAMENTOSA	30	50	11	3
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO	13	4	10	2
INTOXICACION POR OTROS TOXICOS	30	3	1	
INTOXICACION POR PESTICIDAS CLORADOS	0	0	0	0
INTOXICACION POR PESTICIDAS FOSFORADOS	4	0	0	0
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO	2	5	1	0
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS SIN IDENTIFICAR	1	1	0	0

IRA INTERNADA (IRAG)	0	0	0	16
LEPTOSPIROSIS	0	0	0	3
LINFOGRANULOMA VENEREO	0	0	0	0
NEUMONIA	904	895	1206	1874
PAROTIDITIS	67	56	36	24
POLIOMIELITIS: PARALISIS FLACCIDA AGUDA < 15 AÑOS	0	0	0	
RUBEOLA	0	9	0	3
RUBEOLA CONGENITA	0	1	1	0
SARAMPION	0	0	0	0
SIDA	0	0	0	28
SIFILIS SIN ESPECIFICAR	6	0	0	0
SIFILIS TEMPRANA	1	2	3	2
SINDROME FEBRIL INESPECIFICO	528	776	546	352
SUPURACION GENITAL NO GONOCOCCICA Y SIN ESPECIFICAR	0	0	65	1
TBC	0	0	0	25
TETANOS NEONATAL	0	0	0	0
TOXOPLASMOSIS	1	0	0	2
VARICELA	354	653	183	406

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Llama la atención la práctica de notificar problemas que no están relacionados con eventos transmisibles, como los accidentes en general y las intoxicaciones, hecho poco frecuente en servicios de otras localidades, lo que estaría indicando cierta voluntad de notificar y que la misma sea una práctica vinculada particularmente a la guardia, dado que se trata de situaciones de urgencia.

Respecto de bs eventos transmisibles hay una mayor notificación de aquellas problemáticas que no precisan una confirmación diagnóstica laboratorial: diarrea, neumonía, ETI, varicela, parotiditis y Síndrome Febril Inespecífico. No ocurre lo mismo con aquellos eventos que si precisan para confirmación de examen complementario, como la TBC. Lo anterior estaría indicando que la red en general y la guardia en particular poseen una actitud hacia la vigilancia importante si se compara con otras localidades. No obstante habría que fortalecer la vigilancia entre aquellos profesionales que atienden situaciones que precisan laboratorio para la confirmación diagnóstica.

ANEXO 1

PRODUCCIÓN DE CONSULTAS POR CADA CENTRO DE SALUD DE LA RED PÚBLICA DE VILLA GOBERNADOR GÁLVEZ ENTRE LOS AÑOS 2000 A 2009.

Fuente: Sistema Información Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS)

No hay información de Centros:

1. CIC de Villa Gobernador Gálvez de Pueblo Nuevo
2. CIC 2º de Junio o Vigil

Para el Centro de salud Posta Barrio Triángulo solo hay información para 2009.

Por consultas se hace mención a:

1. Consultas Médicas: Con. Med.
2. Consultas no médicas: Con. no Med. (otras especialidades y disciplinas de la salud. no está incluida la producción de enfermería)
3. Consultas guardia (solo para hospital): Guardia
4. Consultas totales: total

