

Perfil suicida de casos atendidos en el Hospital William Allen Taylor.

Eida Yolanda Redondo-Murillo¹, Geovanny Vargas-Solano².

Servicio de Psiquiatría, Hospital William Allen Taylor, Caja Costarricense de Seguro Social.

Antecedentes y Justificación: Contribuir al análisis de las variables involucradas en 146 casos de suicidio, enfatizando en las tentativas y suicidios frustrados. Colaborar con base en los resultados a establecer estrategias de predicción e intervención adecuadas a nivel de equipos interdisciplinarios en las regiones del Cantón de Turrialba y Jiménez.

Objetivos: Analizar los casos de suicidio en el Hospital William Allen Taylor de enero 2002 a diciembre 2004.

Describir las variables de tipo suicida, género, grupo etario, ubicación geográfica según EBAIS, estado civil, escolaridad, ocupación, número de hijos, medio suicida y motivo.

Informar los resultados a las autoridades comunitarias (Gobierno Local, Ministerio de Educación, Sector Salud, Organismo de Investigación Judicial, Ministerio Público, Patronato Nacional de la Infancia sede Turrialba etc.), para elaborar un programa estratégico que permita prevenir este tipo de conductas.

Metodología: Descriptivo, transversal e inferencial de 146 casos registrados como algún tipo de suicidio en el Hospital William Allen Taylor de Turrialba, de enero 2002 a diciembre 2004. Los datos en su mayoría se registran en el expediente clínico durante la intervención en crisis del Servicio de Psiquiatría.

Resultados: La muestra constituye 146 casos, 3 suicidios consumados, 6 suicidios frustrados y 137 tentativas de suicidio, siendo el 100% de estos últimos gestos suicidas, el 78% del género femenino, un 63% en edades de 10 a 29 años, un 31% iletrados o con primaria incompleta y 45% solo con primaria concluida. El 52% de los casos evaluados solteros, 40% de ellos con ocupaciones de ama de casa, 24% estudiantes y 17% desocupados. El 39% proviene de los EBAIS de la región central de Turrialba y un 19% del Cantón Jiménez, se mantiene una constante de los casos a lo largo de los 12 meses del año, siendo los meses de enero y julio los de porcentajes más bajos. El método suicida utilizado en un 59% fue la ingestión de medicamentos (antidepresivos, anticonvulsivantes, ansiolíticos y analgésicos) y en 21% plaguicidas. Los motivos de crisis que detonan la conducta suicida en estos casos son 28% algún tipo de violencia intrafamiliar, 17% problemática núcleo familiar, manejo de límites y comunicación, 13% problemas de pareja y 10% económicos y desempleo.

Discusión y conclusiones: Los resultados demuestran que la problemática no es solo del sector salud mental, se identifican claramente variables de riesgo que comprometen al sector educativo, red de violencia, laboral, organismos que velan por la niñez y adolescencia, seguridad pública, autoridades de justicia, gobierno local. Se plantea la necesidad de recomendar herramientas de ayuda a la población del cantón de Turrialba y Jiménez que les permitan un nivel de resolución de conflictos más adecuado y sin riesgo para la salud en general.

Causas principales de mortalidad neonatal en el Hospital San Juan de Dios, periodo 2003-2005

Maritza Valdés-Gutiérrez, Andrea Caamaño-Bolaños

Servicio de Patología, Hospital San Juan de Dios, Caja Costarricense de Seguro Social

Introducción: En Costa Rica la mortalidad neonatal represento un 72.8% del total de niños fallecidos en el primer año de vida en el 2004 y en la actualidad la tasa de mortalidad infantil ha bajado estando nuestro país entre los primeros de América, con una tasa de mortalidad infantil en el 2004 de 9.25 por mil nacidos vivos

Objetivo: Determinar las principales causas de mortalidad en el Servicio de Neonatología del Hospital San Juan De Dios. San José Costa Rica 2003-2005

Materiales y métodos: Estudio prospectivo iniciado el 2003. Los casos (n=101) fueron aquellos niños nacidos vivos y que murieron después de su nacimiento en el Servicio de Neonatología. En todos los casos se recolectó la historia clínica de la madre y el neonato y se realizo autopsia. Todos los casos se presentaron en sesiones anatomoclínicas conjuntas (neonatología - patología).

Resultados: Las principales causas de mortalidad neonatal fueron las condiciones asociadas a prematuridad 38.6%(39), seguida por las malformaciones congénitas con un 25.7% (26), las infecciones con un 17.8%(18), las asociadas a eventos de hipoxia con un 11.9% (12) y las misceláneas con un 5.9% (6)

Conclusiones: Los resultados obtenidos han constituido una base sólida para el mejoramiento de los cuidados neonatales de recién nacidos en el hospital logrando sobrevivir para recién nacidos de 700g de peso al nacer. Las causas neonatales de mortalidad correlacionan con las encontradas a nivel nacional.

Evolución clínica y serológica de pacientes con enfermedad de Chagas tratados con benznidazol en Costa Rica. 2002-2005.

María de la Paz Barboza- Arguello, Nidia Calvo- Fonseca, Erick Campos, Cristina Villavicencio, Lissette Navas.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)

Objetivo: Determinar la evolución clínica y serológica posterior al tratamiento con benznidazol, de los pacientes infectados con *Trypanosoma cruzi*, captados a través de los proyectos de investigación realizados en INCIENSA.

Material y métodos: Estudio prospectivo de serie de casos. Los pacientes fueron captados mediante estudios previos y referencias, la confirmación diagnóstica se efectuó con la positividad de al menos dos de las siguientes pruebas serológicas: ELISA Lisado, ELISA Recombinante, Hemaglutinación indirecta (HAI) e Inmunofluorescencia indirecta (IFI). A todos los pacientes se les efectuó una encuesta entomológica de base en sus viviendas y una valoración clínica completa con electrocardiograma, ecocardiograma y holter para identificar la fase de la enfermedad. Los pacientes fueron tratados con benznidazol por 60 días con monitoreos semanales para la identificación y manejo de eventos adversos. El seguimiento serológico se realiza con las mismas pruebas en muestras pareadas. Actualmente se les realiza un seguimiento clínico, entomológico y serológico anual. El proyecto se encuentra en el segundo año de seguimiento.

Resultados: Se confirmaron 67 pacientes con edades entre 6 y 55 años, un 76% provienen del tamizaje en bancos de sangre, 21% de encuestas serológicas y 3% de pacientes referidos al INCIENSA. El 89% de los pacientes se encontraba en fase indeterminada, un paciente se identificó como Chagas agudo (shok cardiogénico) y el 9,7% con hallazgos sugestivos de cardiopatía chagásica (bigeminismo ventricular, flutter atrial). Mediante la encuesta entomológica se encontró que el 17%(11/67) de las viviendas estaban infestadas con *T.dimidiata*. El 95%(64/67) de los pacientes aceptaron recibir el tratamiento, el cual en general fue bien tolerado. Eventos adversos presentados: rash, leucopenia leve, cefalea. El 78%(50/64) ha completado el seguimiento. Al segundo año de tratamiento el 86% de los pacientes menores de 18 años y el 35 % de los adultos tratados han bajado uno o dos títulos en al menos una prueba serológica cuantitativa (HAI e IFI). El 30% de los menores de 18 años negatizaron el ELISA Lisado y en general los títulos de anticuerpos para esta prueba descendieron de forma significativa (T-student 3,46, p=0,018). Al comparar los títulos de IFI antes y posterior al tratamiento se encontró una disminución significativa en los niños y adultos en fase indeterminada (p= 0,03 y 0,056), clínicamente estos pacientes no han presentado lesiones cardíacas. La paciente con Chagas agudo se encuentra actualmente asintomática y sin secuelas. Los títulos de anticuerpos para los pacientes que presentaron hallazgos sugestivos de cardiopatía chagásica no han descendido de forma significativa, sin embargo tampoco ha habido progreso en sus lesiones cardíacas.

Conclusión: La evolución clínica y serológica encontrada en esta serie de casos concuerda con lo documentado en la literatura. El tratamiento con benznidazol para la enfermedad de Chagas ha demostrado una disminución en los títulos de anticuerpos en las fases tempranas (aguda e indeterminada) de la enfermedad.

Detección de portadores de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 en una familia de Nandayure, Guanacaste, Costa Rica.

Orlando Gei- Guardia, Natalia Campos- Obando

Servicio de Endocrinología, Hospital México, Caja Costarricense de Seguro Social

Información general: Existen algunos síndromes caracterizados por la presencia de neoplasias múltiples del sistema endocrino. Una de ellos es el síndrome de Wermer, o neoplasia endocrina múltiple tipo 1, caracterizado por neoplasias múltiples de paratiroides, hipófisis anterior y páncreas endocrino. Este síndrome puede existir de manera aislada o familiar, y en esta última, se hereda de forma autosómica dominante y tiene una alta penetrancia, alcanzando el 100% hacia la cuarta década de vida. El gen cuya mutación es responsable de la enfermedad se encuentra en el cromosoma 11 y se secuenció en 1997. Desde entonces, se han descrito cientos de mutaciones y se han realizado estudios en familias afectadas utilizando marcadores genéticos, que son grupos de bases génicas muy cercanas al gen en estudio. En 1985 en el servicio de endocrinología del Hospital México se encontró que un par de hermanas procedentes de Nandayure, Guanacaste, presentaban adenomas de paratiroides, hipófisis anterior y páncreas, con la subsecuente aparición de algunos primos afectados e incluso algunos fallecidos dentro de la familia, por insulinomas. Se determinó entonces que se trataba de un clásico caso de neoplasia endocrina múltiple tipo 1, familiar, y los afectados, que hasta la fecha habían sido 8, se pusieron en control médico. Con el paso de los años, algunos de ellos lo abandonaron, sin embargo. En esta investigación se propuso identificar quienes portan la mutación en el resto de la familia.

Objetivo General: Determinar cuáles de los integrantes de la familia afectada son portadores del síndrome de Wermer, a través del análisis genético.

Objetivos Específicos: Identificar un haplotipo común que compartan los sujetos ya conocidos afectados.

De acuerdo a lo anterior, identificar a los portadores de este haplotipo común, porque significa que heredaron la mutación y por ende la posibilidad de enfermar.

Lograr que los recién identificados inicien el control médico seriado anual, de acuerdo a las normas internacionales de manejo publicadas en el 2000, y en caso de manifestación de enfermedad, que se realicen las intervenciones quirúrgicas de acuerdo al protocolo de manejo de estos pacientes.

Lograr que los ya conocidos enfermos de antes y que han abandonado el control médico lo reanuden.

En los no portadores de la enfermedad, evitar el control

médico innecesario por el síndrome y reducir los niveles de ansiedad que produce el desconocimiento del estado o no de portador.

Materiales y métodos: Luego de los permisos de los Comités Científicos tanto del CENDEISSS como de la UCR se procedió a la realización de la extracción de sangre a los 76 individuos que estuvieron de acuerdo con el estudio y firmaron el consentimiento informado. El total poblacional era de 94 integrantes distribuidos en 3 generaciones. El resto no muestreado no estaba de acuerdo con el procedimiento. El ADN de las muestras se extrajo en el Laboratorio de Biología Celular y Molecular de la UCR, y los marcadores a utilizar para identificar los portadores de la mutación se mandaron a comprar a un laboratorio privado de Estados Unidos, y se eligieron de acuerdo al Consenso Europeo de marcadores del año 1997. Se procedió a amplificar las muestras y a analizarlas con los 4 marcadores seleccionados, para así lograr determinar si existía un haplotipo específico en los 8 integrantes de la familia ya conocidos enfermos. De acuerdo a esto, se podría determinar cuáles otros integrantes compartían el haplotipo.

Resultados: Se pudo extraer el ADN en 74 muestras, en las que se procedió a realizar el proceso de secuenciación. Se logró determinar que los 8 individuos ya conocidos enfermos previamente compartían un haplotipo común, por lo que sin duda alguna este haplotipo conlleva la mutación. Se encontró además que este haplotipo lo comparten **10 miembros** más de la familia que hasta ahora desconocían que portaban la mutación y por ende el riesgo de desarrollar el síndrome. A todos estos individuos se les realizó las respectivas referencias a los servicios de endocrinología correspondientes, en su mayoría Hospital México, pero también se identificaron 3 niños que se refirieron al Hospital Nacional de Niños. Ya se inició el control de la mayoría de estos individuos, y de hecho uno de ellos ya desarrolló hiperparatiroidismo primario. A todos los individuos muestreados se les entregó por vía escrita el resultado del análisis genético individual con respectivas recomendaciones en caso de portador.

Conclusiones: 1. Se identificaron 10 portadores de novo de la mutación. 2. Se determinó que el síndrome afecta al 28% de la familia estudiada. 3. Se puede trabajar con marcadores genéticos para buscar portadores.

Biopsia aspiración por aguja fina en el Hospital San Juan de Dios: Experiencia de un año.

Yetty Vargas- Sánchez, Maritza Valdés-Gutiérrez, Lidia Rodríguez- Jiménez

Servicio de Patología, Hospital San Juan de Dios, Caja Costarricense de Seguro Social.

Objetivos:

Determinar la eficiencia diagnóstica de la Biopsia Aspiración por aguja fina (BAAF) en el servicio de patología del Hospital San Juan de Dios.

Determinar la sensibilidad, especificidad, el valor predictivo positivo y el valor predictivo negativo de esta técnica en nuestro servicio.

Evaluar las causas de los errores interpretativos en los casos falsos positivos y falsos negativos.

Material y Métodos: Se revisa la experiencia en BAAF del servicio de patología del Hospital San Juan de Dios, en un período comprendido entre el 1 de enero del 2004 y al 31 de diciembre del mismo año. Del archivo del servicio de patología, se obtienen los reportes de biopsias emitidos en el período de tiempo señalado, seleccionando los reportes correspondientes a BAAF. De la base de datos digital, se obtiene la información pertinente de cada paciente con reporte de BAAF. De esta forma se identifican los casos que cuentan con correlación histológica posterior de la lesión aspirada. La información obtenida es incluida en una base de datos elaborada en EPI INFO 2000 y con este mismo software se realiza el análisis estadístico posterior.

Resultados: De un total de 31815 biopsias realizadas en este servicio, 1162 corresponden a BAAF (3.6%). El 86% de los pacientes eran del sexo femenino y 14% eran hombres. El rango de edad fue de 9 a 91 años, con una media de 49 años y una desviación estándar de 15.5 años.

Los órganos estudiados por este método fueron en orden de frecuencia: tiroides 44.8%, mama 27.8%, ganglio linfático 14.4%, tejidos blandos 8.5%, glándula salival 3.3 % y otros 1.2%. Un 24.7% de los procedimientos fue guiado por ultrasonido y un 75.3% fue realizado por palpación, sin guía ultrasonográfica. De los 1162 procedimientos, 310 casos tuvieron correlación histológica posterior. Con estas variables, se logró determinar que el método tiene una sensibilidad de 93.1%, una especificidad de 95.2%, un valor predictivo positivo de 96% y un valor predictivo negativo de 91.7%, para una eficiencia de 94%.

Conclusión: La biopsia aspiración por aguja fina es una herramienta diagnóstica muy útil, de fácil acceso y bajo costo, con altos rangos de confiabilidad en nuestro servicio.

Evaluación ergo- nutricional de los paciente portadores de VIH-Sida en el Hospital México

Benhard Hasbum-Fernández, Lucrecia Rodríguez-Montero, Maximiliano Brenes-Saba, Mayanye Cedeño-Castro, María Paz León-Bratti

Clínica VIH-SIDA, Hospital México - Caja Costarricense de Seguro Social

Justificación y objetivo: La desnutrición y el síndrome de desgaste se asocian con mayor morbimortalidad en los pacientes con VIH-Sida. Se evalúa el estado ergo - nutricional de los pacientes con VIH-Sida ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital México durante el año 2004. En un estudio similar realizado en el 2002, nuestro grupo reportó un peso promedio de 57,3 kg para un índice de masa corporal (IMC) de 19,9 kg/m² en una muestra de 103 pacientes hospitalizados.

Materiales y métodos: Durante el año 2004 los pacientes ingresados con el diagnóstico de VIH - Sida fueron sometidos a una evaluación ergo - nutricional general. Se determinó el peso mediante balanza calibrada (o se estimó según condición médica), la relación peso/talla, el índice de masa corporal así como el volumen tidal y la capacidad vital utilizando un espirómetro de Wright.

Resultados: Se obtuvo la información completa en 39 pacientes (n = 39), 5 de ellos de sexo femenino (13%). El peso promedio fue de 57 ± 9,32 kg (57,4 kg para el género masculino, 54,9 kg para el género femenino) para un IMC promedio de 20,28 ± 3, 36 kg/m². 30% de los pacientes estudiados tuvieron un IMC < 18,5 kg/m² (n = 12), un 62% un IMC normal (n = 24) y un 8% un IMC > 25 kg/m² (n = 3). La relación peso/talla promedio fue de 88,5 ± 13,8. La frecuencia respiratoria promedio fue de 19,5 ± 6,17 resp./min. El volumen tidal promedio fue de 650 ± 27,98 ml para una capacidad vital media de 2,84 ± 1,22 L , lo que representó en promedio un 70% de la capacidad vital esperada.

Conclusiones: La condición clínica del paciente con VIH - Sida dificulta la evaluación de los parámetros respiratorios. La prevalencia de desnutrición en la población VIH - Sida hospitalizada ha disminuido. La prevalencia de síndrome de desgaste asociado a VIH, del mismo modo, ha disminuido en nuestra población.

Perfil demográfico de pacientes femeninas esterilizadas voluntariamente Hospital los Chiles

Iván Toribio-Gutiérrez¹, Virginia Rodríguez-Moreno².

¹ Hospital Los Chiles y, Frontera Norte, Caja Costarricense de Seguro Social.

² Hospital San Carlos Caja Costarricense de Seguro Social.

Objetivo: Conocer el perfil demográfico y obstétrico de pacientes sometidas a esterilización quirúrgica voluntaria (EQV) en el Hospital Los Chiles (HLCH), periodo 06-05-2001 al 06-05-2005.

Metodología: Estudio transversal, descriptivo. Fuente registro médicos (HLCH). Análisis: Epi.info 2000.

Resultados: Se realizaron 1164 cirugías; revisados y analizados 1145 expedientes. El 99% son Alajuelenses (59.3% de Los Chiles; 38.5% de San Carlos). El 92.2% son amas de casa. El 60.9 % son costarricenses (50.1% casadas; 38.8% unión libre); 38.8% nicaragüenses (66.9% unión libre; 20.3% casadas).

Paridad: 26% \leq 2 partos (79.7% costarricenses; 20% nicaragüenses). El 61.9% de las grandes multíparas son nicaragüense. Mediana del primer año: 4; último año: 3.

Edad: 76.4% 20-34 años; 21.1% > 35 años; 2.5% adolescentes; media general: 29.5 años (16-53 años); media del primer año 30.13; último año 28.8.

Condición de aseguradas: por el estado 39.4%, no aseguradas 4%, aseguradas 56.6%. Las nicaragüenses operadas 63.8% eran no aseguradas o seguro por el estado. 69.4% de las costarricenses si cotizaban.

Tipo de EQV: 48.8% programada; 50% post parto o transcesárea. Las cirugías post parto fue mas frecuente en nicaragüenses (54.4%); 61.7% de las transcesáreas son en costarricenses. Ambulatoria: cinco veces mas frecuente en costarricenses (86.5%).

Conclusiones: El HLCH atiende un alto porcentaje de pacientes nicaragüenses no cotizantes.

La EQV post parto y transcesárea represento la mayoría de los procedimientos. Se observa una tendencia a realizar EQV a menor edad y paridad. Este trabajo servirá de base para estudios posteriores.

Manejo de las deformidades costales en pacientes pediátricos en el Hospital Nacional de Niños

Jorge Gutiérrez-Murillo, Esteban Sánchez-Jiménez, Juan Pablo Murillo-Ortiz, Ronald Quintana-Morales, Mauricio Vargas-Siverio Oswaldo Alvarado-Jiménez

Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Hospital Nacional de Niños, Caja Costarricense de Seguro Social.

Introducción: Las deformidades congénitas de la pared torácica se pueden dividir en: *pectus excavatum*, *pectus carinatum*, síndrome de Poland, defectos esternales y deformidades torácicas en los trastornos esqueléticos difusos.

Objetivos: Determinar el motivo de consulta, la estancia hospitalaria y complicaciones de los pacientes sometidos a cirugía por deformidades costales y describir la técnica quirúrgica utilizada

Materiales y métodos: Desde junio a octubre del 2005 12 pacientes con el diagnóstico de deformidades costales, fueron sometidos a cirugía correctiva bajo la técnica de Ravitch modificada en el Hospital Nacional de Niños. Rango de edad de 6 a 12 años, con una media de 10 años, 10 fueron hombres y 2 mujeres. Se confeccionó una hoja de recolección de datos que incluyó: sexo, edad, diagnóstico, patologías asociadas, motivo de consulta, estancia hospitalaria y complicaciones. Se comparó el resultado estético pre y post operatorio por medio de fotografías. Se controlaron los niveles de hemoglobina antes del egreso de cada paciente.

Resultados: Diez pacientes fueron hombres (83.3%) y dos fueron mujeres (16.7%), *pectus excavatum* cinco pacientes (41.6%), cuatro con *pectus carinatum* (33.3%), Síndrome de Poland uno (8.3%) y dos con deformidad costal derecha no clasificable (16.6%). Un paciente presentaba asma bronquial (8.3%) y otro paciente epilepsia (8.3%). Antecedentes familiares de deformidades costales (25%). El 100 % consultaron por motivo estético, 16.7% referían síntomas respiratorios, 16.7% presentaban dolor espontáneo ocasional y 16.7% presentaban dolor asociado a la actividad física. La estancia hospitalaria fue de 3.08 días. Un paciente presentó un seroma de pared torácica como única complicación temprana.

Conclusiones: La técnica de Ravitch modificada ofrece buenos resultados estéticos y bajo porcentaje de complicaciones. La relación hombre-mujer es de 3:1. No hubo descenso significativo de la hemoglobina, lo cual si ocurre en otras técnicas quirúrgicas más invasivas. No existe una clasificación adecuada para todas las deformidades costales en la literatura. Manejo de las deformidades costales en pacientes pediátricos en el Hospital Nacional de Niños.

Evaluación Integral del I Nivel de Atención 2004: Encuesta Domiciliar de necesidades en Salud de la Población Emigrante

Lidieth Carballo, Francisco Oviedo, Olga Segura.

Unidad de Servicios de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud

Objetivos:

- Evaluar el impacto de la atención integral que brindan los EBAIS en las comunidades en su área de atracción, con énfasis en la población migrante en las áreas más deprimidas del país.
- Determinar las necesidades en salud de la población migrante en las áreas más deprimidas del país.
- Medir algunos indicadores sobre el uso de servicios de salud de la población migrante en las áreas más deprimidas del país.

La Evaluación del I Nivel consta de dos partes principales: una visita a la sede del EBAIS para evaluar los recursos disponibles para atender la población y como están siendo usados, y la otra una encuesta domiciliar para evaluar el impacto que los servicios prestados por el EBAIS está teniendo en su área de atracción.

Para la encuesta, se visitan 10 casas en la zona más deprimida (peores condiciones socioeconómicas) del sector, se usa este criterio como una forma de evaluar si los servicios de salud son equitativos para la población. Se estudia la estructura del grupo familiar, la satisfacción de las necesidades básicas, el acceso y uso a los servicios de salud, las necesidades sentidas y la calidad del servicio recibido.

Para el 2004 se visitaron 2120 hogares en todo el país de los cuales 159 hogares, el jefe de familia había nacido fuera de Costa Rica. La muestra total de inmigrantes 777 personas.

La población es joven (el 80 tiene menos de 40 años) 51,2 hombres y 48,8 mujeres. El nivel educativo del jefe de familia (la mayoría hombres) es menor que el de la población general (57% no tiene primaria completa). Los niveles de aseguramiento son menores (36% no asegurado vs 20% de la población general). La tasa de desempleo del jefe de familia es menor que la general (14% vs 18%). El 76% de los hogares tiene problemas para satisfacer sus necesidades básicas, las mayores carencias son viviendas en mal estado y hacinamiento. La visita del ATAP no se prioriza por riesgo.

La prevalencia de enfermedades crónicas es mucho menor que la nacional, y de estos crónicos el porcentaje en controles también menor. La demanda de los servicios de salud en caso de morbilidad aguda es mayor que en la población general pero la tasa de rechazo es más alta, principalmente por no tener seguro.

Conclusiones: La población inmigrante estudiada es joven con mayores dificultades para satisfacer sus necesidades básicas con respecto a la población general con mayores problemas para acceder los servicios de salud de los cuales tienden a requerirlos más para problemas agudos. El aseguramiento es menor que la población general a pesar que el nivel de empleo es mayor.