
Aspectos sociales vs. enfermedades prevalentes en la población de la provincia del Guayas.

Social aspects vs. predominant diseases in the population of Guayas.

Alex Rodríguez *
Carlos Cuello *
Jaime Valdivieso **
Jaime Flores Ávila ***

RESUMEN

Dentro de la diversidad socio – económico – cultural que caracteriza a la provincia del Guayas, existe una serie de deficiencias que son en parte responsables de que la calidad de salud de los habitantes, se encuentre comprometida. Teniendo como objetivo establecer que factores son los que están provocando esta deficiencia en la calidad de salud, se procede a realizar un estudio retrospectivo, descriptivo, transversal mediante el uso de una encuesta de salud destinada a determinar el nivel de educación de la población, el número de integrantes por familia, el nivel de cultura sanitaria, las enfermedades prevalentes, la calidad en la alimentación y última desparasitación. Como resultados obtuvimos que de 2.500 familias encuestadas en los 25 cantones que conforman la provincia del Guayas, el 6% no tiene estudios realizados, el 31% solo ha estudiado la primaria, y apenas un 4% tiene estudios superiores completos. Que 1.312 familias se encuentran compuestas por 5 o más miembros, mientras que de las enfermedades prevalentes las más importantes fueron las infecciones respiratorias agudas. También se registró que existe mayor tendencia a acudir al médico ante una enfermedad, y que el porcentaje de automedicación es bajo. En cuanto al acceso al agua potable se evidenció que aún existe un porcentaje importante de población que no goza de este servicio; además se detectó un porcentaje alto de individuos que no se ha desparasitado en los últimos 6 meses. En conclusión se pudo apreciar que factores como el bajo nivel de educación, el hacinamiento y la falta de una desparasitación efectiva, inciden en la calidad de salud de la población; por otra parte se observó que se conserva una cultura sanitaria comprometida con el sistema de salud.

Palabras clave: Salud. Automedicación. Enfermedades prevalentes.

SUMMARY

Within the socio-economic-cultural diversity that characterizes the province of Guayas, there are a number of deficiencies that, at some extent, are responsible for the population's health problems. Being the major aim the determination of the factors that are causing this deficiency in the health quality, a retrospective, descriptive and cross-sectional study is carried out through a health survey with questions designed to determine the level of education of the population, number of family members, level of health culture, common diseases, feeding quality and the latest deworming. As a result, we found that out of 2.500 families that were surveyed in the 25 cantons that make up the Province of Guayas, 6% do not have any type of education, 31% have only studied primary school, and only a 4% have completed upper level studies. It was also found out that 1.321 families are composed by five or more members; meanwhile, the most importantly prevalent diseases were the acute respiratory infections. It was also found that there is a greater tendency in visiting the doctor in the presence of a disease, and that self-medication percentage is low. And concerning the access to filtered water; it was found that there still exists a significant percentage of the population without this service. Moreover, a higher percentage of individuals have not dewormed themselves within the last 6 months. Consequently, it is concluded that factors as low education, overcrowding and the lack of an effective deworming are affecting the quality of the population's health. On the other hand, it was also found that a health care culture was still committed to the health system.

Keywords: Health. Self-medication. Predominant diseases. .

* Médico General, Coordinadores de Brigadas Médicas del Gobierno Provincial del Guayas, Ecuador.

** Médico General, Jefe de Brigadas Médicas y Odontológicas del Gobierno Provincial del Guayas, Ecuador.

*** Pediatra – Inmunólogo, Subdirector de Salud Comunitaria del Gobierno Provincial del Guayas, Ecuador.

Introducción

La pluralidad de los ecosistemas del país, así como de la población que reside en sus diferentes provincias, aunada a una evidente estratificación social, que afecta lo relacionado a la alimentación, a la dotación de recursos, a la provisión de servicios básicos y de salud, ha contribuido de forma imperativa a la sectorización de ciertas enfermedades y la difusión de otras. Por eso resulta importante contar con datos estadísticos actualizados e individuales que nos permitan conocer la realidad de cada provincia, en el caso que nos compete, de la provincia del Guayas, con sus 3'617.504 habitantes. Información recolectada desde los diferentes cantones que conforman la misma, a saber:

- | | |
|------------------------|-----------------|
| ▪ Balao | ▪ Milagro |
| ▪ Balzar | ▪ Naranjal |
| ▪ Bucay | ▪ Naranjito |
| ▪ Colimes | ▪ Nobol |
| ▪ Daule | ▪ Palestina |
| ▪ El Empalme | ▪ Pedro Carbo |
| ▪ Duran | ▪ Playas |
| ▪ El Triunfo | ▪ Samborondón |
| ▪ Guayaquil | ▪ Santa Lucia |
| ▪ Isidro Ayora | ▪ Simon Bolivar |
| ▪ Jujan | ▪ Salitre |
| ▪ Lomas de Sargentillo | ▪ Yaguachi |
| ▪ Marcelino Maridueña | |

Por esta razón hemos estudiado los aspectos sociales que rigen la educación en salud, como el nivel de educación, la automedicación y la confianza en los servicios médicos, así como las enfermedades prevalentes que aquejan a los diferentes cantones.

Hipótesis

Los servicios de salud son brindados con eficiencia, eficacia, pertinencia y cobertura adecuada, según la demanda, en la provincia del Guayas.

Objetivos

- Optimizar los servicios de salud de los que disponen los gobiernos seccionales de la provincia del Guayas.
- Identificar las enfermedades prevalentes que aquejan a cada cantón de la provincia.

- Conocer la realidad nutricional de la población acorde a su alimentación, calidad del agua que ingieren y última desparasitación.
- Determinar el nivel de cultura de nuestra población relacionada con la medicina, en cuanto a confianza en el sistema médico, nivel de educación, capacidad de reconocer el tipo de enfermedades que aquejan a las familias.

Generalidades

El desarrollo sociocultural y económico es diverso entre una región y otra. Cuenta con un componente fundamental que es la salud en los niños, la cual muestra cifras elevadas de mortalidad y morbilidad en los países con menos recursos, siendo ésta deficiente en comparación con los países de desarrollo económico elevado, donde de igual manera decrecen pero a un ritmo sostenido y permanente. Este hecho nos muestra una gran diferencia de la salud infantil en los países con desarrollados y sub desarrollados¹.

Asociado a este problema encontramos que existen otros factores que confluyen en el agrandamiento de esta brecha sanitaria existente entre los países desarrollados y los que se encuentran en vías de desarrollo, tales como la automedicación, la falta de confianza en los servicios médicos, así como las enfermedades prevalentes en cada región.

Automedicación

La automedicación no es solo un problema confinado a la persona que utiliza una determinada droga, sino que también compromete a grupos sociales vulnerables, a los medios de comunicación, a las autoridades sanitarias y a los proveedores de salud^{2,3}. Existen 3 grupos vulnerables afectados por este trastorno social, a saber: los menores de edad, ancianos y mujeres embarazadas, que corresponden a los grupos sobre los cuales los servicios sanitarios deben ejercer mayor control².

En Latinoamérica los fármacos mas automedicados son los analgésicos, seguidos por los antibióticos y por último los AINES³.

Lamentablemente, y pese a que este tipo de prácticas deberían ser totalmente prohibidas, hay

que tener en cuenta que existe la automedicación “responsable”, actividad *legal* en donde la persona trata sus enfermedades o síntomas sin prescripción, con fármacos, de acuerdo a normas establecidas, para lo que debe contar con la educación, el conocimiento, e información altamente calificada, como para tomar buenas decisiones², aspectos que lamentablemente como veremos luego, no son el fuerte de esta región.

Falta de confianza y/o acceso a los servicios médicos

La falta de confianza en la relación médico-paciente se atribuye a muchos factores de tipo social y económico, la falta de dinero de muchas personas y los conceptos equívocos que se tienen con respecto al médico, han llevado a la mayoría de pacientes a buscar otras alternativas para cuidar su salud. Por otra parte los pésimos servicios médicos públicos y privados han hecho que las personas tengan un mal concepto de la medicina en nuestro país.

La Federación Médica Ecuatoriana ha tratado de luchar contra el sistema imperante; proponen que la Salud Pública sea de carácter integral, teniendo la categoría de política de Estado, para de esta forma evitar el clientelismo político⁴. Para coadyuvar esta solicitud será necesario la creación de un Sistema Nacional Único de Salud, que tenga características que promuevan su ejecutividad y efectividad, el que sea liderado por el Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (I.E.S.S.), Fuerzas Armadas y Policía, Consejo Nacional de Salud, y otras instituciones afines como SOLCA, Junta de Beneficencia, Gremios del Sector Salud⁵.

En Ecuador el sistema de salud tiene la ventaja de que los pacientes cuando acuden al hospital o a un centro de salud no tienen que pagar por la consulta, y por algunos medicamentos. Pero una desventaja es que a pesar de que el tratamiento es bastante bueno, muchas veces la falta de comunicación, educación, por parte de los profesionales, genera un rechazo del cliente.

Enfermedades Prevalentes Respiratorias

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen una de las principales causas de

hospitalización pediátrica en la mayoría de los países desarrollados, con predominio de la neumonía y en menor porcentaje la bronquitis⁶.

En Centro y Sudamérica las infecciones respiratorias agudas son el motivo de mayor consulta tanto de pacientes pediátricos como adultos; entre los agentes bacterianos más comunes tenemos: *streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae*, *streptococcus pyogenes*, *moraxella catharralis* y *al mycoplasma pneumoniae*; y entre los virales más importantes destacan el *virus sincicial respiratorio*, *adenovirus*, *parainfluenza* 3 y *metapneumovirus*^{7,8,9}.

Gastrointestinales

Ocupando el segundo lugar en prevalencia dentro de la provincia del Guayas, según el Ministerio de Salud Pública, se encuentran las infecciones gastrointestinales de origen bacteriano y que siguen generando, mortalidad y pérdidas altamente económicas no solo en nuestro país sino en muchas partes del mundo, incluidos países desarrollados en los que se han introducido programas de control para su prevención. Los síntomas de infecciones gastrointestinales agudas son usualmente leves a moderados, con remisión espontánea pero, en algunos casos, la enfermedad puede condicionar un rápido empeoramiento de la condición del paciente^{9,10}.

Los principales virus productores de gastroenteritis en el ser humano son los *rotavirus*, *calicivirus*, *astrovirus* y *adenovirus*. Otros virus, tales como los *coronavirus*, *torovirus*, *picobirnavirus* y *picornavirus (virus Aichi)* son también causa de diarrea, pero con menor trascendencia epidemiológica¹¹.

Entre los agentes bacterianos causantes de diarrea aguda debemos diferenciar los que la causan con sangre y sin sangre¹²:

- *Sin sangre*: *E. coli* enterotoxigénica, *E. coli* enteroadherente, *E. coli* enteropatógena, *salmonella* no typhi, *salmonella* typhi, *staphylococcus aureus*, *vibrio cholerae*, *aeromonas hydrophila*.
- *Con sangre*: *E. coli* enteroinvasiva, *E. coli* enterohemorrágica, *shigella*, *salmonella*, *campylobacter jejuni*, *yersinia*.

Parasitarias

Finalmente, nos encontramos que la frecuencia mundial de las distintas parasitosis intestinales es alta, en especial en zonas geográficas donde las condiciones ecológicas favorecen la persistencia de los parásitos, además de las características socioeconómicas, como la pobreza, la ignorancia y la deficiente infraestructura; factores que comparten los países en vías de desarrollo y que, lamentablemente, en América Latina no han presentado modificaciones importantes en los últimos 50 años¹³. El parasitismo intestinal compromete directamente el estado nutricional del individuo que lo padece, sobre todo si es menor de edad, pues incrementa las pérdidas de hierro y vitamina A, causa pérdida de los nutrientes ingeridos e incrementa los niveles de anorexia.

En el mundo hay 1.200 millones de personas infestadas por *ascaris lumbricoides*, 200 millones con *giardia sp* y 350 millones de parasitados por *schistosoma*.

No basta la presencia de parásitos para que la enfermedad se torne real en mucho de los casos. Los parásitos constituyen condiciones necesarias más no suficientes. Sin la concurrencia de factores ambientales y culturales, la enfermedad es sólo potencial.

Allí donde la difusión y la promoción de la salud tienen presencia, los niveles de enfermedades parasitarias decrecen. Cuando no se ponen en marcha estrategias de control en casos de riesgo latente, la presencia del parásito puede dar lugar a la enfermedad. Del mismo modo, cuando el parásito logra concretar su ciclo biológico en la vivienda o en el peridomicilio, las posibilidades de erradicación de la patología disminuyen.

Metodología

Para llevar a cabo esta investigación de campo, que consiste en un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, se procedió a conformar 10 grupos de trabajo, de entre 2 y 3 integrantes, a los que se les entregaron 2500 encuestas para que sean llenadas en los diferentes cantones de la Provincia, específicamente 100 por cantón, de forma aleatoria. Este trabajo se realizó durante 30 días, correspondientes al mes de junio del año en curso. La encuesta se encontraba constituida por 7 preguntas, a saber:

1. ¿Mencione cuál es su nivel de educación?

- Esta pregunta nos permitirá conocer el nivel de instrucción de la persona encuestada, con el fin de determinar el grado de influencia negativa o positiva que tiene sobre el resto de la familia, así como nos permitirá determinar el tipo de medio informático (T.V., radio, medios impresos, internet) y el contenido de la información con el que se difundirán las medidas preventivas que resulten pertinentes.

2. ¿Cuántas personas conforman su familia?

- El conocimiento del número de integrantes por familia, el género y el grupo étnico, resulta importante al momento de determinar la forma y situaciones por las que ciertas enfermedades prevalentes y no prevalentes podrían diseminarse dentro de una población, para de esa manera tomar las medidas epidemiológicas necesarias de seguridad.

3. ¿Cuáles de estos problemas de salud padece usted o su familia frecuentemente?

Respiratorio, de la piel, digestivo, anemia.

- La recolección de estos datos nos permitirá conocer las enfermedades prevalentes en cada sector e inclusive nos va a dar las pautas adecuadas para llevar a cabo la pesquisa de factores desencadenantes o predisponentes individuales y generales de estas enfermedades.

4. ¿A quién acude usted cuando está enfermo (a)?

Instituciones públicas de salud, médico particular, se automedica, otros.

- Nos va a permitir evaluar el grado de confianza que tiene la población guayasense en el servicio médico público y privado, además de la influencia de otras modalidades de tratamientos ajenos al médico.

5. ¿Cuál es la forma de provisión del agua?

Agua potable, de tanqueros, pozos, ríos, otros.

- Esta variable nos permitirá conocer la calidad del agua que ingiere la población encuestada para de esa manera saber cuáles son los grupos que más se encuentran en riesgo de desarrollar alguna enfermedad que se transmita a través de esta vía.

6. ¿Cuántas veces a la semana consume en su casa los siguientes alimentos?

Carne, pollo, pescado, vegetales.

- Esta variable nos permitirá conocer la calidad de la alimentación de los diferentes grupos poblacionales.

7. ¿Se han desparasitado todos los miembros de su familia en los últimos 6 meses?

Si No

- Pregunta que asociada a la anterior nos dará un indicio de la posibilidad de estar lidiando con casos de desnutrición o de anemia.

Resultados

De los 3'617.504 habitantes que residen en los 25 cantones que conforman la provincia del Guayas, se procedió a encuestar 2.500 familias, en total, lo que correspondió a 12.367 personas, que representa el 0.3%. De ellos 7.407 eran adultos (48.56 % masculinos – 51.44 % femeninos) y 4.960 menores de edad (53.39 % masculinos – 46.61 % femeninos).

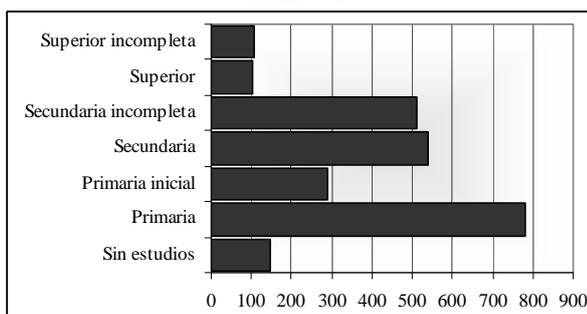
Además se contó con los registros de atención primaria realizados por las brigadas médicas de la Prefectura sobre las patologías prevalentes dentro de la provincia en general, desde el mes de enero de 2009 hasta abril, inclusive, del mismo año. Con un volumen de atención de 20.740 pacientes.

Resultados de las encuestas:

1. ¿Mencione cuál es su nivel de educación?

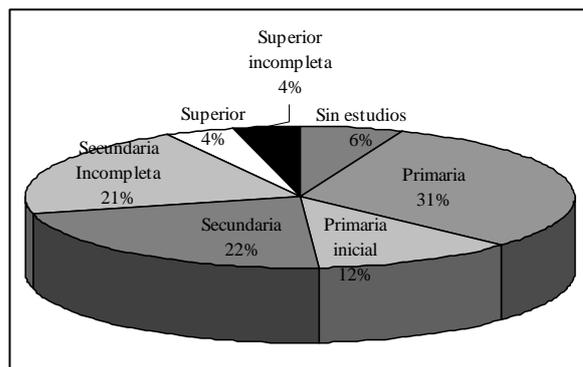
Educación	
Instrucción	casos
Sin estudios	145
Primaria	780
Prim. Inc.	288
Secundaria	541
Sec. Incom.	513
Superior	105
Sup. Incom.	107
Total	2479

Gráfico 1a



Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico 1b



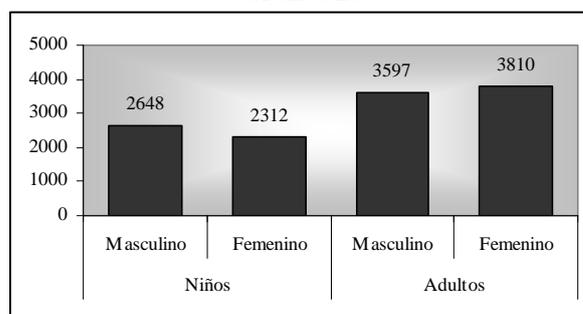
Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

21 personas no respondieron a esta pregunta debido a su negativa de saber que instrucción tenían especialmente en el cantón Simón Bolívar que fueron 5 del total de encuestados.

2. ¿Cuántas personas conforman su familia?

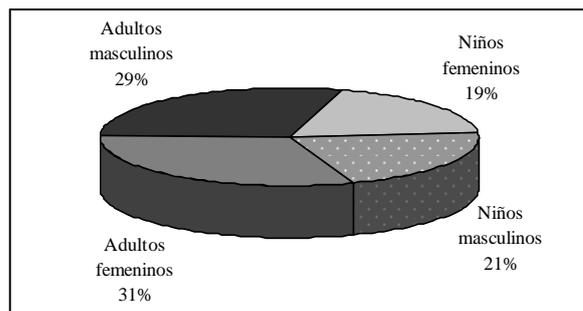
Personas que conforman su familia					
Encuestas	Niños		Adultos		total
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
100	2648	2312	3597	3810	12367

Gráfico 2a



Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico 2b

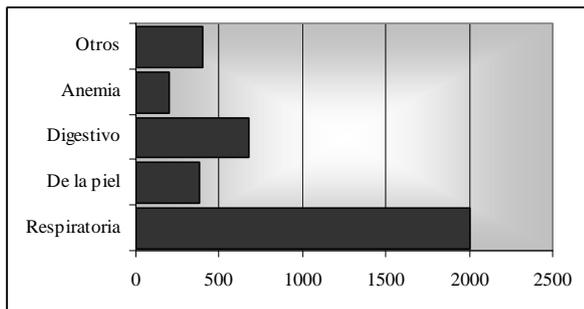


Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

3 ¿Cuáles de estos problemas de salud padece usted o su familia frecuentemente?

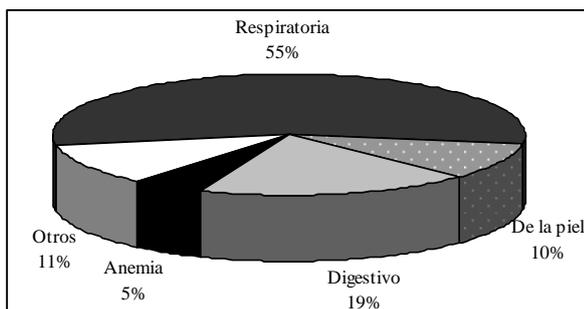
Patologías	
Respiratoria	2007
Piel	386
Digestivo	681
Anemia	199
Otros	403
Total	3676

Gráfico 3a



Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico 3b



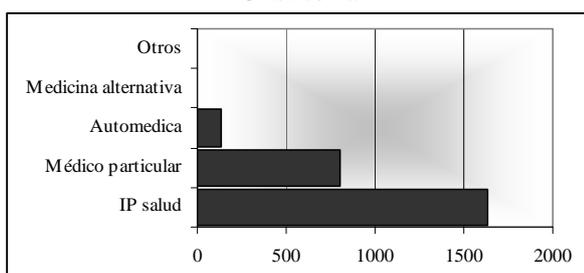
Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

4. ¿A quién acude usted cuando está enfermo (a)?

En caso de enfermedad ¿a quién acude?	
IP salud	1635
Médico particular	806
Automédica	136
Medicina alternativa	0
Otros	3

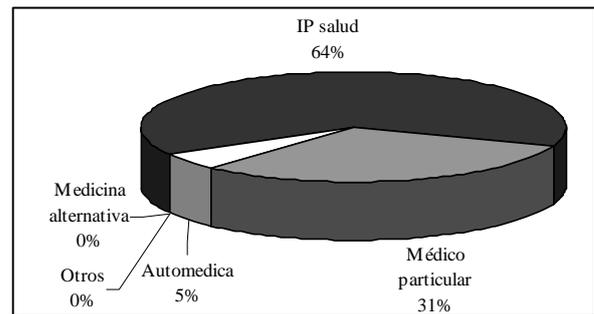
Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico 4a



Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico 4b

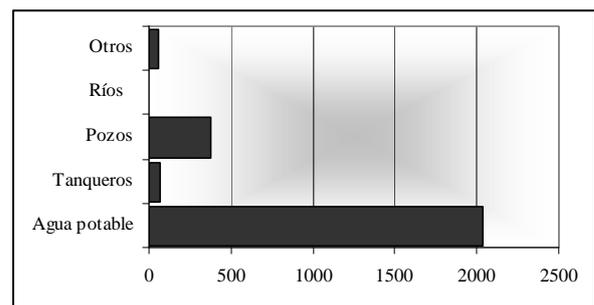


Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

5. ¿Cuál es la forma de provisión del agua?

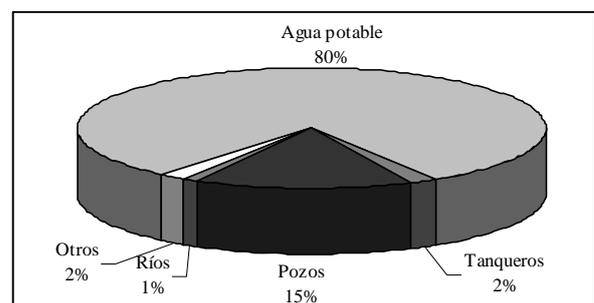
Provisión de agua	
Agua potable	2040
Tanqueros	63
Pozos	379
Ríos	14
Otros	59
Total	2555

Gráfico 5a



Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico 5b

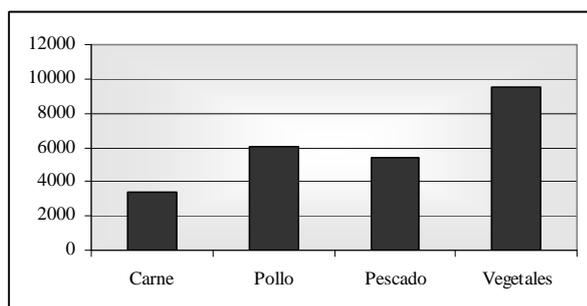


Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

6. ¿Cuántas veces a la semana consume en su casa los siguientes alimentos?

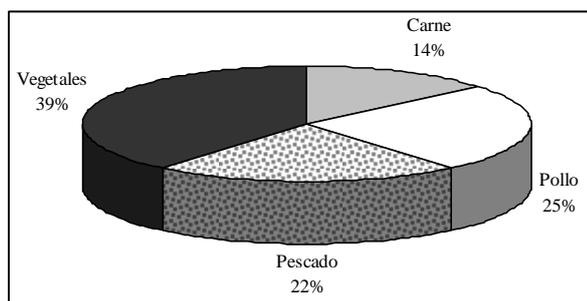
Alimentos más consumidos	
Carne	3379
Pollo	6056
Pescado	5442
Vegetales	9531

Gráfico 6a



Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico 6b

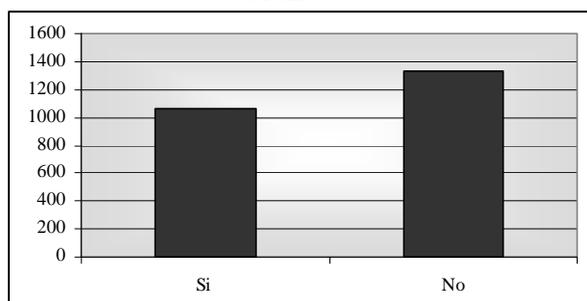


Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

7. Se han desparasitado todos los miembros de su familia en los últimos 6 meses

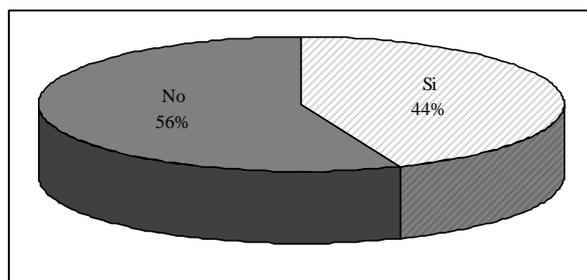
Se han desparasitado	
Sí	1.060
No	1.336
Total	2.396

Gráfico 7a



Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico 7b



Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

Resultados de las 5 enfermedades prevalentes según los registros de atención primaria:

#	Enfermedades Prevalentes	Casos
1	Infección respiratoria aguda	10.414
2	Infección de vías urinarias bajas	3.486
3	Parasitosis	2.704
4	Dermatitis/dermatosis	817
5	Micosis	469

Fuente: datos obtenidos de las encuestas.

Discusión

Estudios llevados a cabo por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2003 – 2004 demostraron que sólo 7, de 18 países en América Latina, podrían llegar a alcanzar la meta de reducción de la pobreza a la mitad en el año 2015, propuesta en el año 2000 en la Declaración del Milenio. Estos países serían Argentina, Chile, Colombia, Honduras, Panamá, la República Dominicana y Uruguay.

En otros seis países la pobreza extrema seguiría disminuyendo, pero ésta no se reduciría a la mitad (Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México y Nicaragua).

Por último, en los cinco países restantes (Bolivia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela), los niveles de pobreza extrema se elevarían. Estos datos evidencian la existencia de elevados índices de desigualdad socioeconómica en la región, mismos que representan un obstáculo para el logro de un crecimiento dinámico^{14,15,16}.

El estudio socioeconómico 2007 – 2008 de la CEPAL determinó que la pobreza en la región continúa siendo elevada, alcanza a más del 35% de la población e involucra a 190 millones de personas, cifra mayor a la existente a comienzos de los años ochenta¹⁷.

Dentro de lo que le corresponde al Ecuador, en la provincia del Guayas, los obstáculos de tipo socioeconómico y cultural existentes entre la población de los diferentes cantones volvió vital la necesidad de llevar a cabo la identificación de los factores médico–sociales que pudieran encontrarse influenciando la calidad de vida de la población en general¹⁸.

Entre los factores sanitarios que encontramos analizamos los siguientes:

En primer lugar, que las enfermedades prevalentes que aquejan a los grupos familiares corresponden al orden de los padecimientos respiratorios, seguidos de los digestivos, otros (donde se encuentran, en orden descendente, casos de diabetes, artritis y de hipertensión arterial, respectivamente), de la piel y anemia, en general, mientras que en forma individual, por atención – paciente, registrados en los partes de las brigadas médicas, las cinco afecciones más comunes son: la infección respiratoria aguda (IRA), la infección de vías urinarias bajas (IVUb), parasitosis, dermatitis/dermatosis y Micosis.

Al comparar estos resultados con los datos del Ministerio de Salud Pública referente a las 5 principales causas de morbilidad en la provincia del Guayas desde el 2005 hasta el 2007, vemos que se mantenía una relación con tres causas de morbilidad encontradas en las encuestas, la respiratoria, diabetes e hipertensión arterial; sin embargo, al compararlos con los registros de los partes de atención – paciente recopilados por las brigadas, pudimos observar que solo guardaban relación con una sola causa de morbilidad, la respiratoria, luego sus resultados divergen de los nuestros.

Los resultados del Ministerio de Salud Pública, en orden descendente, fueron los siguientes: infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA), enfermedades venéreas, hipertensión arterial aguda y diabetes. Esta variabilidad en los resultados puede deberse a que los centros y subcentros de salud del Estado se encuentran en mejores condiciones, y con mejor equipamiento, para atender enfermedades más complejas de lo que las Brigadas Médicas del Gobierno Provincial del Guayas disponen en parte debido a la limitación en el transporte de equipos y medicinas, además de que la modalidad de atención difiere, pese a que en ambos casos es primaria.

Al evaluar la calidad de agua proporcionada a los diferentes cantones de la provincia nos encontramos que la gran mayoría, un 80 % de la población encuestada, goza de agua potable, lo que se relaciona con los datos registrados por el Programa de Monitoreo Conjunto OMS/UNICEF(JMP/2006)¹⁹, donde se establece que de la población urbana en general, el 97% esta provista de este servicio, mientras que la rural está

suministrada el 89%. Quedaría por evaluar entonces, que porcentaje de la población que recibe agua potable, la consume en condiciones óptimas (la hierva).

Sobre el tema de desparasitación, encontramos que más de la mitad de la población encuestada no lo ha hecho en los últimos 6 meses, como se recomienda para eliminar el ciclo de vida de los parásitos prevalentes que es de 8 meses, situación que preocupa, sobre todo porque la malnutrición provocada por el parasitismo incide en la capacidad de aprendizaje y cognición del menor, factor que se ve incrementado por el aumento en las citokinas inflamatorias y el factor de necrosis tumoral, los cuales pueden afectar el sistema nervioso central.

Entre los factores sociales que encontramos tenemos:

La mayoría de los adultos que conforman las familias encuestadas cuentan únicamente con estudios primarios, un 31.2%, pese a esto, se ha observado una tendencia positiva de acudir al médico ante cualquier situación patológica que lo amerite, con un 94.44%; sin embargo todavía existe un 5.44% que se automedica.

La automedicación es en general una conducta presente en todas las sociedades, y distintos factores contribuyen a que ésta sea más o menos extendida²⁰. Entre sus principales características encontramos que^{21,22}:

- Es superior en el sexo femenino (67%) que en el sexo masculino (33%).
- El rango de edad que más incurre en la automedicación es el que oscila entre los 25 y 44 años (50%), de 18 a 24 años (10%) y más de 45 años (40%).
- En cuanto al efecto del nivel socio-cultural, todos los estudios coinciden en señalar que a mayor nivel socio-cultural mayor prevalencia de automedicación con un promedio del 92%; observación que se compara a los datos obtenidos en el presente trabajo, ya que las familias encuestadas eran de bajo nivel socioeconómico.

Se estima que en USA 4,7% del total de hospitalizaciones anuales (aproximadamente 1 millón de pacientes) son debidas a efectos adversos a medicamentos. Por otra parte,

aproximadamente 100.000 muertes al año serían atribuibles a dichos efectos. De todas las reacciones adversas, 28% podrían evitarse²³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó en el 2008 la Ley del Medicamento, cuyo principal objetivo radica en eliminar de una vez por todas con la automedicación, debido al alto porcentaje de la población que se automedica a nivel mundial (cerca del 60%).

Además se pudo observar que dentro de las 2.500 familias encuestadas, 1.312, que corresponde a un 52.48%, se encontraban compuestas por 5 o más miembros; si consideramos que las encuestas fueron realizadas en parroquias de clase media a baja, se vuelve cierta la posibilidad de proliferación de enfermedades por hacinamiento dentro de la provincia, como ha ocurrido en otros países²⁴.

Finalmente observamos que la población en general tiene mayor tendencia a consumir más vegetales y pollo que productos cárnicos derivados de la vaca, cerdo o pescado. Esto puede incidir en una mayor tasa de parasitación, ya que la cultura estimula el consumo de vegetales verdes crudos en ensaladas frías, lo que aunado al hecho de no realizarse desparasitaciones periódicas, puede incidir en una posible alta tasa de parasitación, situación que en un futuro estudio deberá evaluarse. Por otro lado, este comportamiento va a favorecer el desarrollo de un mejor estado cardiovascular para el individuo en el futuro.

Conclusiones

Se identificaron ciertos factores que comprometen la calidad de salud dentro de la población investigada, como son: el pobre nivel de educación que aqueja a la mayoría de los adultos, el hacinamiento y la falta de una desparasitación efectiva, misma que aunada a un mayor consumo de vegetales crudos, y a un porcentaje considerable de la población que obtiene agua fuera del sistema de redes de agua potable, crea un campo propicio para la proliferación y prevalencia de diferentes grupos de parásitos.

Sin embargo, como puntos positivos, pudimos observar que existe una gran confianza en el sistema médico, sobre todo en el público,

acompañado de un porcentaje bajo de automedicación.

Recomendaciones

Después de evaluar los distintos resultados determinamos las siguientes recomendaciones^{24,25}.

En cuanto a medidas sanitarias:

1. Preparar campañas de educación referente a las diferentes medidas de prevención diseñadas para hacer frente a las enfermedades de la vía aérea, y digestivas, que resultaron prevalentes en nuestra provincia.
2. Llevar a cabo brigadas médicas que cuenten con medicinas apropiadas para atender las 5 enfermedades prevalentes dentro de la provincia.
3. Promover campañas donde se inculque el rechazo a la automedicación, evitando de esta manera la presencia de intoxicaciones o tratamientos antibióticos insuficientes o equívocos que provoquen la presencia de resistencia bacteriana.
4. Fomentar medidas de bioseguridad en el segmento de la población que no recibe agua potable.
5. Fomentar campañas de desparasitación de forma permanente a nivel de la provincia.

Referencias bibliográficas

1. Adriana Afazani y cols. Diarrea Aguda en la Infancia. Actualización sobre criterios de diagnóstico y tratamiento. Consenso Nacional Argentino. Sociedad Argentina de Pediatría.
2. Asamblea Constituyente. Federación Médica Ecuatoriana. 18 de febrero del 2008. Pagina web:http://asambleaconstituyente.gov.ec/blogs/mesa_1/2008/02/18/federacion-medica-ecuatoriana/
3. Asociación de Química y Farmacia del Uruguay. Montevideo–Uruguay, 14 de Febrero de 2006. www.aqfu.org.uy
4. Atmar RL, Estes MK. Diagnosis of noncultivable gastroenteritis viruses, the human caliciviruses. Clin Microbiol Rev 2001; 14:15-37.

5. Banco Interamericano de Desarrollo (2003). Inequality, Exclusion and Poverty in Latin America and the Caribbean: Implications for Development. Dentro del EC/IDB Seminar: Social Cohesion in Latin America and the Caribbean.
6. CEPAL (2004). Panorama social de América Latina 2003-2004.
7. CEPAL (2008). Panorama social de América Latina 2007-2008.
8. CEPAL, IPEA, PNUD (2003). Hacia el objetivo del milenio de reducir la pobreza en América Latina y el Caribe. Libros de la CEPAL, n. 70.
9. Dr. Carlos E. Duran. Automedicación en Latinoamérica. Unidad de Farmacología. Centro de Biomedicina. Universidad Central del Ecuador. <http://www.redsaf.org/index.php?pag=boletin>
10. Dr. Hugo Corral R. Buena Práctica Médica, Salud Reproductiva y Gerencia en Salud. Enero 2009.
11. Gandhi TK, Burstin HR, Cook EF, Puopolo AL, Haas JS, Brennan TA, et al. J Gen Intern Med. 2000; 15: 149 – 54.
12. Gustavo Barriga Angulo, Carlos Arumir Escorza, Nina Fabiola Mercado González. Actualidades en la susceptibilidad antimicrobiana de microorganismos causales de infecciones respiratorias en pacientes ambulatorios Rev. Méx. Patol Clin, Vol. 55, Núm. 1, pp 29-36 • Enero - Marzo, 2008.
13. J. Pablo Riedemann G., Monica Illescas P, Jacqueline Droghetti R. Automedicación en individuos con problemas musculoesqueléticos. Rev. Med. Chile Vol. 129 N. 6 Santiago 2001
14. Jane D. Siegel, MD; Emily Rhinehart, RN MPH CIC; Marguerite Jackson, PhD; Linda Chiarello, RN MS; The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee: Management of Multidrug – Resistant Organisms In Healthcare Settings, 2006.
15. José Pablo Marín 1 y Marlen Campos. Parasitosis Intestinal en el Distrito de Chomes, Provincia de Puntarenas. Revista Médica del Hospital Nacional de Niños / 40 68 - 72 (2) 2005.
16. López del Castillo-Sánchez D, * Reynoso-Arenas MP, ** Penuelas-Beltrán JA. Aptitud de un grupo de médicos familiares mexicanos ante las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Archivos en Medicina Familiar. Artículo Original Vol. 10 (1) 21 – 35 2008.
17. Manual de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (Programa VIHDA) Instituto Nacional de Epidemiología (ANLIS), 2008.
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
19. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social-MSPBS Dirección General de Vigilancia de la Salud-DGVS Infecciones Respiratorias Agudas Asunción, Paraguay. Boletín N° 24 Año 6, Semana Epidemiológica N° 24.
20. Organización Mundial de la Salud. Promoción del Uso Racional de Medicamentos. Resolución WHA 60.16 de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud.
21. Programa de Monitoreo Conjunto OMS/UNICEF (JMP/2006). Datos de agua y saneamiento basados en Ecuador CEPAR/ENDEMAIN (1999) y "Desigualdades en el acceso, uso y gasto con el agua potable en American Latina y el Caribe" Ecuador (PAHO, febrero de 2001, basado en el ECV 1998).
22. Subcomisiones y comités. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. Arch. Argent. Pediatr. 2006; 104(2): 159 – 176.
23. Ternhag A, Torner A, Svensson A. Short and long term effects of bacterial gastrointestinal infections. Emerg Infect Dis 2008; 14: enero.
24. Tononi Gianni. El problema de la automedicación. Inst. Farmacológico Mario Negri. 2007: 10 – 15.
25. Viteri Díaz, G.: "Empleo, Salarios, Pobreza y Desigualdad en el Ecuador" en Observatorio de la Economía Latinoamericana, Número 87, 2007. en <http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/index.htm>.

Dr. Jaime Flores Ávila

Teléfono: 593-04-2274476; 097558928

Correo electrónico: cachalodon@yahoo.com

Fecha de presentación: 10 de julio de 2009

Fecha de publicación: 22 de septiembre de 2009

Traducido por: Estudiantes de la Carrera de Lengua Inglesa, Mención traducción, Facultad de Artes y Humanidades. Responsable: Andrea Noblecilla.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL