
Principales patologías encontradas en la atención de los afiliados al seguro social campesino. Área de Emergencia hospital IESS, Milagro

Most common pathologies found in rural public health. Emergency Room, IESS hospital, Milagro

Víctor Granda Velásquez *
Zoraida Arias Olvera **

Resumen

En el área de Emergencia del hospital del IESS, Milagro, la atención a los afiliados del Seguro Social Campesino correspondió al 7.60% del total de las consultas realizadas en esta área durante el año 2003, de los cuales el 8.01% ameritó ingreso hospitalario y el 3.2% fue referido al hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”, por tratarse de patologías que requerían tratamiento especializado por su complejidad. Entre las patologías encontradas tenemos que en un 25% correspondió a infecciones del tracto respiratorio superior. (Amigdalitis, síndrome gripal), el 56.7% son de sexo femenino y el grupo etáreo más atendido es el comprendido entre los 15 a 40 años.

Palabras clave: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Seguro social campesino. Dispensario comunal.

Summary

In the emergency room of the IESS hospital, Milagro the attention to members of the Rural Public Health corresponded to 8.56%, of which 8.01% required hospital admission and 3.2% a transfer to the Dr. Theodore Maldonado Carbo hospital, due to more complex pathologies that required specialized treatment. Among the pathologies found, 25% corresponded to high respiratory tract infections. (Tonsillitis, Flu syndrome), 56.7% were female, and the more frequently assisted age group was among 15 to 40 years.

Key words: Public Health. Rural Public Health. Communal Clinic.

Introducción

El hecho de que grandes sectores de la población de la mayoría de los países de América del sur, sigan sin tener un acceso real a los servicios de salud y que este déficit de cobertura se produzca en medio de una restricción considerable de los recursos disponibles para el sector, presenta un gran desafío para la capacidad de organización y gestión de los sistemas nacionales de salud^{16, 18, 19}.

En nuestro sistema de salud, en el que se pueden identificar por lo menos tres subsectores: a) el público u oficial, frecuentemente organizado en unidades de jurisdicción nacional, provincial, municipal, etc., b) el de la seguridad social, también con jurisdicciones diferentes, que realiza aportes financieros y con capacidad instalada

propia, y c) el privado, con una amplísima gama de modalidades, desde la consulta individual de un profesional¹⁶.

El Seguro Social Campesino, conforme a la Ley de Seguridad Social, protege permanentemente a la población del sector rural y al pescador artesanal del Ecuador, en sus estados de necesidad: riesgos y contingencias a los que son vulnerables, mediante la ejecución de programas de salud integral, con énfasis en el saneamiento ambiental y el desarrollo comunitario, la entrega de prestaciones por invalidez, discapacidad, vejez y muerte y la promoción de la participación social de la población campesina, para contribuir a elevar su nivel de vida y a potenciar su historia, organización y cultura^{8, 9, 14}.

* Médico residente asistencial, hospital IESS de Milagro, Guayas - Ecuador

** Médico. Programa “Más Salud”. M.I. Municipalidad de Guayaquil, Ecuador

La población beneficiaria del seguro Social Campesino es la rural y mayoritariamente pobre, un 17% experimenta extrema pobreza, y se benefician de este servicio médico.

Uno de los objetivos del Seguro Social Campesino, es la prestación del servicio de salud primaria y ambulatoria a sus afiliados. Para este caso los afiliados son el asegurado, su cónyuge, familiares que vivan bajo su dependencia y que hayan sido acreditados al momento de la afiliación o en algún momento anterior a la solicitud de prestación, no menor de tres meses ^{8,9,14}.

Se estima que este sistema de Seguro, es el tercer proveedor público importante de salud pública en el Ecuador, cuya cobertura es del 8% de la población total en el año 2000⁹.

A nivel nacional se encuentran afiliadas 2.712 organizaciones campesinas, con un promedio de unas 207.610 familias protegidas y un total de 962.438 afiliados y para cubrir su atención médica se han creado 577 dispensarios médicos⁸ (cuadro 1).

CUADRO 1

DISPENSARIOS Y ORGANIZACIONES	TOTAL
DISPENSARIOS	577
ORGANIZACIONES CAMPESINAS	2.712
FAMILIAS PROTEGIDAS	207.610
AFILIADOS	962.438

Fuente: Revista IESS, Cinco Unidades de Negocio. El Rumbo IESS. Quito- Ecuador, Vol. (2): 19-23, 2004

Nuestro hospital forma parte del Centro zonal II del Seguro Social Campesino, existen en la actualidad 50 médicos trabajando en 77 dispensarios, los cuales se encuentran en las áreas de Guayas, El Oro y Los Ríos; distribuidos en: Milagro, Libertad, Babahoyo, Quevedo, Machala y Zaruma¹⁷.

En lo que respecta al área de influencia tenemos que existen 12 médicos repartidos en 20 dispensarios para atender a 38.872 personas afiliadas¹⁷.

Materiales y métodos

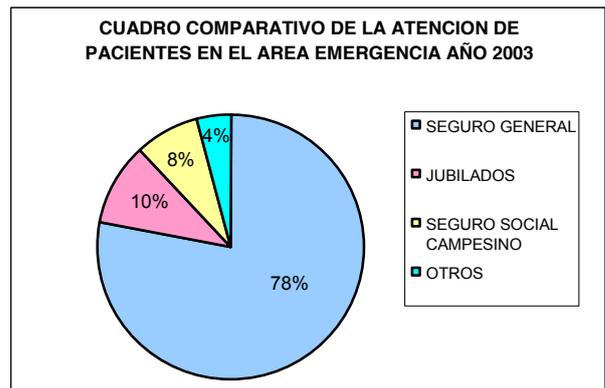
Estudio retrospectivo, analítico simple no alterado y de nivel descriptivo; los datos estadísticos del año 2003 se obtuvieron en el área de Emergencia

del hospital del IESS, de Milagro; las variables estudiadas fueron: patologías, sexo, edad.

Resultados y análisis

Durante el año 2003 en el Hospital del IESS, Milagro, en el Área de Emergencia se dio atención a los afiliados del Seguro social campesino correspondientes al área de influencia de esta institución, así tenemos los siguientes resultados: Los afiliados del Seguro social campesino atendidos durante este año fueron 1377, que correspondió al 8% del total de la población atendida en esta área, con un promedio de 114,3 pacientes por mes; se ubicó en el tercer lugar de atención luego de los afiliados del Seguro general que correspondió al 78%, y de los jubilados, que representó el 10% (figura 1).

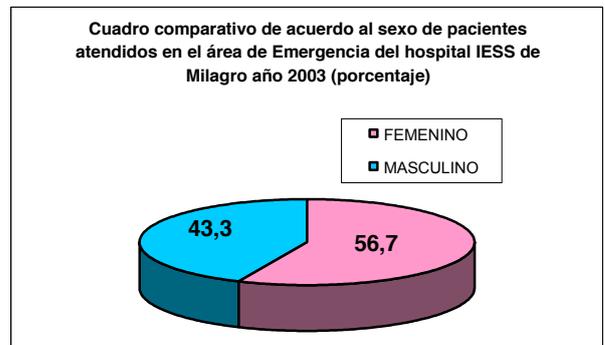
Figura 1



Fuente: Departamento de Estadística de hospital IESS, Milagro. Elaboración: Dr. Víctor Granda V.

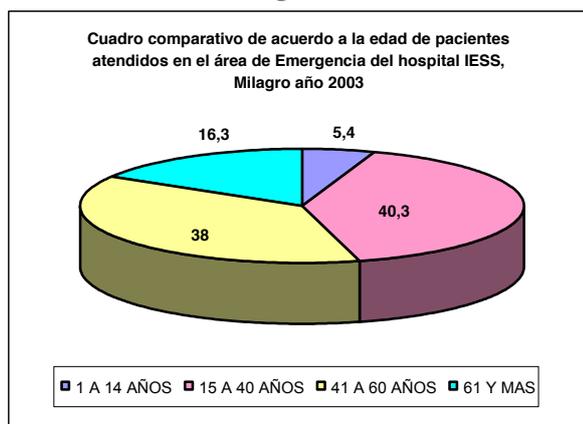
En relación al género tenemos que el 56,7% son de sexo femenino, y que el grupo etareo que recibió más atención, fue el comprendido entre los 15 a 40 años, con un porcentaje del 40,3% (figuras 2-3).

Figura 2



Fuente: Departamento de Estadística de hospital IESS, Milagro. Elaboración: Dr. Víctor Granda V.

Figura 3



Fuente: Departamento de Estadística de hospital IESS, Milagro.
Elaboración: Dr. Víctor Granda V.

El 8.01% ameritó ingreso al área de observación y hospitalización, y el 3.2% necesitó derivarlos al hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”, por presentar patologías complejas que nuestra unidad hospitalaria no puede atender por falta de equipos y/o profesionales especializados.

Las patologías que se encontraron en el Área de emergencia con mayor frecuencia son:

Infecciones tracto respiratorio superior	25 %
Politraumatismos y heridas	8.4%
Infección vías urinarias	8.0%
Síndrome doloroso abdominal	8.0%
Lumbalgias	6.3%
Diabetes mellitus descompensadas	5.3%
Crisis hipertensivas	4.7%
Faringitis	2.0%
Accidentes cerebro vasculares	1.8%
Otras	31.5%

Discusión

La mayor parte de patologías atendidas en el área de emergencia correspondieron a enfermedades que pueden, o podrían ser tratadas en los dispensarios comunales del Seguro Social Campesino ^{1, 3, 5, 10, 11}.

El número de ingresos es significativamente menor en relación a la cantidad de afiliados atendidos, y la gran mayoría de estos pacientes no cumplen con todos los requisitos administrativos para poder ingresar a hospitalización, lo cual dilata la estancia hospitalaria en el área de Observación.

Mejorar la atención en los dispensarios comunales del seguro social campesino en lo que se refiere a horarios, abastecimientos de medicamentos, y así poder dar una buena atención de salud primaria, y referir los casos específicos a los especialistas de nuestra unidad ^{2,4}.

Tratar de cubrir las necesidades en cuanto a personal médico, y paramédico de los dispensarios comunales, para que las comunidades no queden desprovistas de este recurso humano y evitar inconvenientes de orden administrativo ^{7, 12, 13, 19}.

Depurar la base de datos de los afiliados de este Seguro Social, por que la idea principal es dar ayuda a personas de escasos recursos económicos que habitan en áreas urbano marginales, y no se está cumpliendo porque en su mayoría habitan en cabeceras cantonales de la comunidad, razón por la que no acuden a los dispensarios, por estar lejos de su morada ^{8, 17}.

El desafío de alcanzar la meta de salud para todos los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, impone entre otros aspectos, la necesidad de promover estudios y desarrollar procedimientos que posibiliten la utilización más racional del personal existente y asegurando una educación permanente, constituyéndose la prevención y la promoción de la salud en uno de los pilares para fortalecer estos sistemas locales de salud ^{12, 16, 17}.

Las formas y los mecanismos de interacción de la población con los servicios, así como su propio comportamiento para proteger su salud y buscar solución a sus problemas de salud, son componentes fundamentales del sistema, y los cuales deberíamos de poner mayor énfasis y colaboración ^{15, 16}.

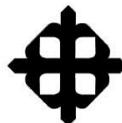
La creación del Seguro Social Campesino como ya se manifestó, entre las múltiples funciones es, de dar atención primaria de salud; es elocuente que los problemas socioeconómicos y políticos del país, que han afectado de una u otra manera al IESS, han hecho que esto no se lleve a cabalidad. Aunque la institución trate de ayudar a nivel de salud es obvio que debe haber una cooperación entre todas las entidades que conforman el Estado para tratar de evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económica y cultural que contribuyen a elevar el riesgo de enfermedad.

Este sistema de salud es único, ya que en otros países, como en el caso de Chile, el sector salud se divide en dos: el subsector público y el subsector privado (también llamado "extrasistema"). A su vez, el subsector público se rige por dos modalidades estructurales diferentes: una parte depende directamente del Ministerio de Salud (los servicios de salud) y otra, de los municipios. Esta división depende de las formas de financiación y del manejo, control y uso de los recursos. Los dos subsectores coexisten, pero no colaboran entre sí, por lo que no se puede hablar de un sistema "mixto" de salud en Chile ^{6,20}.

Referencias bibliográficas

1. Atias A: Parasitología médica. 2ª ed, Ed Ateneo, Santiago-Chile, Cap 10: 134- 141, 1992
2. Beaglehole R: Epidemiología Básica. 1ª ed, OPS, Washington- USA 87-100, 1994
3. Behrman R: Nelson. Tratado de Pediatría. 7ª ed, Ed Interamericana McGraw Hill, México, Tomo I: 1114-1224, 1997
4. Dever A: Epidemiología y administración de Servicios de salud. 1ª ed, OPS, Washington-USA, 1-19, 1991
5. Díaz Galarza F: Lecciones de Medicina Tropical. 2ª ed, Universidad de Guayaquil, Ecuador, Tomo I: 153- 235, 1991
6. Ferrara F: Medicina de la Comunidad. 2ª ed, Interamericana, Buenos Aires- Argentina, 27-50, 1976
7. Gernez Ch: Medicina Preventiva. 1ª ed, OPS, México-México, 23-45, 1983
8. IESS: Cinco Unidades de Negocio. El Rumbo IESS. Quito- Ecuador, 2: 19-23, 2004
9. IESS: Seguro Campesino. El Cambio avanza. Quito-Ecuador, Vol 2, 2003
10. Isselbacher K, Harrinson: Principios de Medicina Interna. 13ª ed, Ed Interamericana México, 1160-1175, 2016-2037, 1994
11. Jacobs R: Problemas Generales en Enfermedades Infecciosas. 34ª ed, Ed Moderno, 1996
12. Kroeger A: Atención Primaria en Salud. 1ª ed, PALTEX, México 5-21, 1989
13. Mazzafero V: Epidemiología fundamental y aplicada a la evaluación de servicios hospitalarios. 1ª ed, El Ateneo, Buenos Aires – Argentina 2-10, 1976
14. Merino G: Seguridad Social del Ecuador. Ediciones Scorpio, Guayaquil- Ecuador, Tomo I: 475-544, 1981
15. Ministerio de Salud Pública. Normas para la atención materno-infantil. Ed UNFPA, Quito-Ecuador 220-245, 1990
16. OPS: Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. OPS, Washington-USA 3-15, 1989
17. Seguro Social Campesino (Documentos). Archivos IESS. Guayaquil- Ecuador.
18. Sempertegui, Naranjo, Padilla M: Panorama Epidemiológico del Ecuador. Ministerio de Salud Pública, Quito – Ecuador 85: 185-204, 1992
19. Sonis A: Medicina Sanitaria y administración de salud. 1ª ed, Ed El Ateneo, Buenos Aires-Argentina 370-397, 1978
20. Vivianne N: Una aplicación para el Sector Salud. www.chile.e-learning.com.ch 23/06/05

Dr. Víctor Granda Velásquez
Teléfonos: 593-04-2255701; 098632988
Correo: juniorvaga@hotmail.com
Fecha de presentación: 7 de marzo de 2005
Fecha de publicación: 31 de Julio de 2005



UNIVERSIDAD CATÓLICA
 DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL