

Revista Científica y Tecnológica UPSE

Análisis situacional y diagnóstico de enfermedades crónicas en habitantes de una población rural de Taura

Situational analysis and diagnostic of chronic diseases in a rural population of Taura



Stefanny Fiallos-Sánchez¹, Kenny Escobar-Segovia², Ivonne Aguirre-Morocho¹

¹Universidad Espíritu Santo, Guayaquil, Ecuador

²Escuela Superior Politécnica del Litoral, Ecuador

Resumen

La salud es un derecho garantizado por la Constitución de la República del Ecuador, que debe ser tratado e identificado en cada región. Actualmente, las enfermedades crónicas están en un proceso evolutivo en la sociedad, debido a las condiciones alimenticias, socioeconómicas y al sedentarismo de la población. La presente investigación busca integralmente identificar las causas de las enfermedades crónicas tales como hipertensión, diabetes y dislipidemias en el recinto ex Cooperativa Taura perteneciente al cantón Naranjal en la provincia del Guayas, efectuando un control periódico de la medicación y el tratamiento que debe realizar cada habitante para controlar su enfermedad crónica en la unidad médica del Ministerio de Salud. Se utilizó la observación no estructurada al momento de aplicar el cuestionario de preguntas a los encuestados, siendo la población de estudio 26 familias, realizado en cada domicilio del sector. Mediante esta investigación se identificó las causas de las enfermedades crónicas y se estableció metodologías para ayudar a mejorar los tratamientos de salud en la población, implementar los respectivos controles y prevención para reducir los efectos y por ende el aumento de dichas enfermedades.

Palabras clave:

Enfermedades crónicas
Epidemiológico
Sistema de Salud

Abstract

Health is a right guaranteed by the Constitution of the Republic of Ecuador, which must be treated and identified in each region. Currently, chronic diseases are in an evolutionary process in society, due to dietary, socioeconomic and sedentary conditions of the population. The present research seeks integrally to identify the causes of chronic diseases such as hypertension, diabetes and dyslipidemias in the former Cooperativa Taura precinct belonging to the canton Naranjal in the province of Guayas, carrying out a periodic control of the medication and the treatment that each inhabitant must perform to control his chronic illness in the medical unit of the Ministry of Health. Unstructured observation was used when applying the questionnaire to the respondents, with the study population being 26 families, carried out in each household in the sector. Therefore, this research identified the causes of chronic diseases and established methodologies to help improving health treatments in the population in order to implement the respective controls and prevention and thus reduce the increase in these diseases.

Keywords:

Chronic Diseases
Epidemiological
Health System

Recibido: agosto 27 de 2018

Aceptado: octubre 8 de 2018

Forma de citar: Fiallos-Sánchez, S. et al (2018). Análisis situacional y diagnóstico de enfermedades crónicas en habitantes de una población rural de Taura. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*, 5 (2), 60-64. DOI: 10.26423/rctu.v5i2.400.

* Autor para correspondencia. sefiallos@uees.edu.ec

1. Introducción

El sistema de Salud del Ecuador está compuesto por su principal rectoría, que es el Ministerio de Salud como principal actor de la salud de los habitantes del Ecuador,

y, por otro lado, están los gestores de servicios de la salud de municipalidades y las instituciones de seguridad social como: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social

de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). (Ruth, Villacrés, & Henríquez, 2011)

El Registro Oficial Edición Especial 752 Acuerdo No.00000109 establece que el Ministerio Salud Pública (2016) debe “garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y como demandan los instrumentos internacionales”.

Por consiguiente, los regímenes de Salud Hospitalaria y Domiciliaria deben garantizar los derechos de la salud antes las diferentes limitaciones de atención a las enfermedades crónicas que se suscitan en cada país. En la cumbre de la Salud de las Américas se destacó la atención primaria de salud que deben prestar los servicios de salud tanto público como privado para que sean más accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica, y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos.

No obstante, los esfuerzos realizados por los países del continente americano en busca de instituir servicios de salud más accesibles e integrales continúan siendo más una aspiración que algo imperativo. En tal sentido, se hace necesario apropiarse las redes de servicios de salud en su contexto e identificar el momento de integración en que se encuentra una red de servicios de salud ya sea local, regional o nacional. (Paho, 2007)

Las enfermedades crónicas multicausales implican un complejo control metabólico y muchas veces es muy difícil de obtener y se ve condicionado por:

Aspectos socioculturales, psicológicos y educacionales, lo cual implica que lograr cifras glucémicas próximas a la normalidad, requiere de la participación activa del paciente donde el estado afectivo-emocional, puede ser la limitante o el apoyo para mantenerse motivado. Al respecto, algunos estudios sugieren la necesidad de contemplar aspectos psicosociales en la promoción de la salud y estrategias educativas en grupos especialmente vulnerables como es el caso de los adultos con diabetes. (Rodríguez et al,2005, p.35)

Es importante identificar las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y cirrosis), los accidentes de transporte terrestre y las agresiones que son las principales causas de muerte en la población general. La influenza y la neumonía son las únicas enfermedades transmisibles que figuraron entre las diez principales causas de muerte (Fajardo-Dolci et al, 2009).

Esto refleja un proceso de transición epidemiológica donde coexisten los problemas crónicos no transmisibles y las enfermedades transmisibles.

A través del INEC (2013), la Dirección Nacional de Registro Civil, Identificación y Cedulación y del

Ministerio de Salud Pública, integrantes del Sistema Estadístico Nacional identificaron las principales causas de tasas de mortalidad en general de los ciudadanos e identifican 25 razones que se detallan en la Tabla 1, mostrada a continuación:

Tabla 1: Tasas de Mortalidad General

		Población estimada 2013		15.774.749		
		Total de defunciones		63.104		
		Tasa de mortalidad general (x 100.000 hab.)		400,03		
NP Orden	Código L.C.	Cód. CIE-10 detallada	Causas de muerte	Número	%	Tasa
1	26	E10-E14	Diabetes mellitus	4.695	7,44%	29,76
2	34	I10-I15	Enfermedades hipertensivas	4.189	6,64%	26,56
3	46	J10-J18	Influenza y neumonía	3.749	5,94%	23,77
4	42	I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	3.567	5,65%	22,61
5	57	V00-V89	Accidentes de transporte terrestre	3.072	4,87%	19,47
6	35	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	2.942	4,66%	18,65
7	51	K70-K76	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	2.005	3,18%	12,71
8	53	N00-N39	Enfermedades del sistema urinario	1.874	2,97%	11,88
9	41	I50-I51	Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas	1.716	2,72%	10,88
10	09	C16	Neoplasia maligna del estómago	1.570	2,48%	9,95
11	47	J40-J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.425	2,26%	9,03
12	55	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período prenatal	1.390	2,20%	8,81
13	64	X85-X99	Agresiones (Homicidios)	1.271	2,01%	8,06
14	24	C81-C96	Neoplasia maligna del tejido linfático, hematopoyético y afines	1.090	1,73%	6,91
15	65	Y10-Y34	Eventos de intención no determinada	1.025	1,62%	6,50
16	56	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	908	1,44%	5,76
17	20	C61	Neoplasia maligna de la próstata	842	1,33%	5,34
18	07	B20-B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia (VIH)	762	1,21%	4,83
19	18	C53-C55	Neoplasia maligna del útero	702	1,11%	4,45
20	63	X84-X88	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (Suicidio)	676	1,07%	4,29
21	15	C33-C34	Neoplasia maligna de la tráquea, bronquios y pulmón	642	1,02%	4,07
22	11	C22	Neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares	637	1,01%	4,04
23	48	J80-J84	Edema pulmonar y otras enfermedades respiratorias que afectan al intersticio	606	0,96%	3,84
24	10	C18-C21	Neoplasia maligna del colon, sigmoides, recto y ano	598	0,95%	3,79
25	17	C50	Neoplasia maligna de la mama	521	0,83%	3,30
88		RESTO	Resto de causas	15.143	24,00%	96,00
99		R00-R99	Causas mal definidas	5.487	8,70%	34,78

Fuente: INEC (2013, p.34)

El cierre de brechas sociales que se enfocó en el ámbito hospitalario, fue un claro ejemplo para la consolidación del Sistema Nacional de Salud y esta vertiente da un fortalecimiento a la promoción de la salud, permitiéndole extender la rectoría del Ministerio de Salud Pública (2014) que los aspectos determinantes de la salud dependen de las acciones de otros sectores o niveles de gobierno, tanto nacional como local.

La posibilidad del MSP, como la autoridad sanitaria nacional, de actuar sobre los determinantes de la salud está sustentada en tres aspectos:

1. Capacidad institucional de generar, recoger y sistematizar información pertinente para la toma de decisiones tanto dentro como fuera del sector. Para ello, ha sido necesario fortalecer institucionalmente al MSP en tres áreas: la generación de información epidemiológica y estadística, la creación de una Dirección Nacional de Economía de la Salud y la creación del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública).

De hecho, el MSP, ha conseguido también otros importantes avances como el reglamento de etiquetado de alimentos y la inclusión del artículo 94 de la Asamblea Nacional (2013) en donde argumenta lo siguiente:

“Los medios de comunicación no podrán publicitar productos cuyo uso regular o recurrente produzca afectaciones a la salud de las personas, el Ministerio de Salud Pública elaborará el listado de estos

productos. La publicidad de productos destinados a la alimentación y la salud deberá tener autorización previa del Ministerio de Salud Pública”.

- Fortalecimiento institucional en la capacidad del MSP para regulación y control, resalta la creación de la Agencia para Regulación y Control Sanitario en el marco del Código Orgánico de la Salud. (Arca, 2014)

En ARCSA, se ha invertido recursos económicos para fortalecer su eficiencia en la entrega de servicios a través de procesos informatizados y la actualización y modernización de su marco normativo, así como en la ampliación y renovación de sus laboratorios y procesos de control con fortalecimiento del recurso humano.

- El tercer aspecto es garantizar el adecuado proceso de desconcentración, lo cual implica construir unidades territoriales desconcentradas con mayores posibilidades de planificación y desarrollo mejorando la capacidad resolutoria de los territorios, así como el nivel de interlocución apropiada con los gobiernos locales a la hora de definiciones de políticas que intervienen sobre los determinantes de la salud. Todo esto en el marco de la rectoría estatal de planificación para la desconcentración de todos los servicios públicos, en zonas, distritos y circuitos.

En el siguiente punto evidenciaremos la realidad de Salud en la comuna Taura que cuenta con aproximadamente 7 Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS), que son la herramienta de trabajo para la promoción de salud, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, la realización de fichas familiares y adicionalmente, la captación de embarazadas con y sin riesgo, puérperas, niños menores de 5 años con desnutrición y discapacitados.

La mayor parte de la información oficial la genera el INEC, cuya misión es generar y difundir información estadística (en el caso del sector salud respecto a hechos vitales y servicios de salud) del país con el propósito de facilitar la evaluación del desarrollo de la sociedad y la economía.

Además del MSP, varias entidades participan en la supervisión y regulación, de acuerdo con su ámbito de competencia, de la actividad de las diferentes instituciones que componen el sistema de salud de Ecuador y con su personal de campo imparte charlas, visitas personalizadas al ciudadano con el objetivo de identificar a qué personas se debe ejecutar un proceso de tratamiento de las enfermedades crónicas.

De acuerdo al orden, la ganadería y agricultura son las principales fuentes de ingreso y subsistencia para los pobladores de la Parroquia Taura.

Entre las actividades económicas más sobresalientes son la explotación agropecuaria así como forestal para uso familiar, pesca artesanal, la acuicultura; además, la reserva ofrece diversas actividades turísticas, éstas

pueden ser desarrolladas por una persona o por un grupo de personas, los senderos y recorridos de más de 1 kilómetro requieren de la asistencia de guías autorizados por el Ministerio del Ambiente.

Los médicos rurales efectuaron una investigación de campo a los habitantes de la parroquia Taura para identificar las enfermedades crónicas y buscar un tratamiento de este padecimiento a la población identificada con estas enfermedades que se deben atender de manera inmediata por el órgano de control como es el Ministerio de Salud Pública (Malo & Malo, 2014)

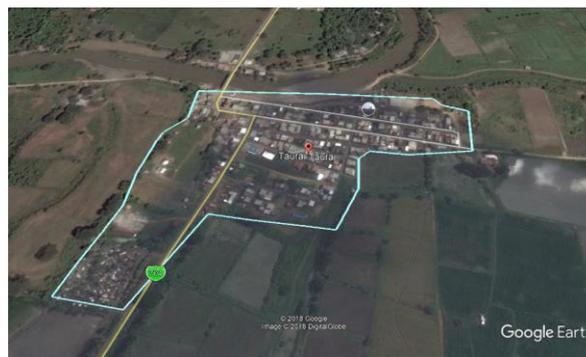


Figura 1: Ubicación de la Parroquia Tomado de: Google Earth (2018)

Tabla 2: Población por Auto Identificación Étnica

Pertenencia Etnia	Total
Mestizo	6856
Montubio	4549
Mulato	0
Indígena	78
Blanco	648
Afroecuatoriano	804
Negro	0
Otro	39
Total	12974

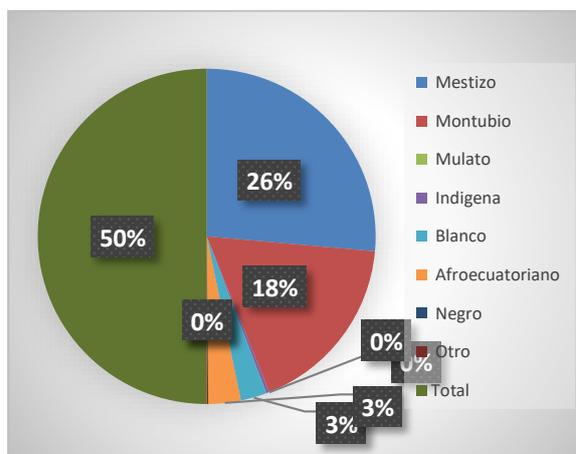


Figura 2: Población por Auto Identificación Étnica

En este contexto, se logró identificar que dentro de la Poblacion de Taura existe un total de 12974 habitantes

que están identificados con las siguientes pertenencias étnicas: Montubio, Mestizo, Blanco, Indígena, Afroamericano que están situados dentro del territorio.

2. Materiales y métodos

El presente trabajo se desarrolló en el Recinto *ex Cooperativa Taura*, de la parroquia Taura donde se efectuó un estudio a la población para conocer la situación de salud de los pobladores. Como menciona Thomas Cook (1986) “Es el estudio e investigación de fenómenos sociales, se designa por método cuantitativo el procedimiento utilizado para explicar eventos a través de una gran cantidad de datos”. Se utilizó la observación no estructurada al momento de aplicar el cuestionario de preguntas a los encuestados de la población de estudio, un trabajo realizado en cada domicilio del sector. Mediante esta investigación se identificó las causas de las enfermedades crónicas y se estableció metodologías para ayudar a mejorar los tratamientos de salud en la población, implementar los respectivos controles y prevención a los ciudadanos en el aumento de las enfermedades crónicas.

Para el desarrollo de la investigación se empleó el muestreo no probabilístico a conveniencia que es un procedimiento de selección informal como menciona Hernández et al. (2010) que: “este procedimiento, es cuando el investigador selecciona la muestra e intenta que sea representativa, por lo tanto, la representatividad depende de su intención u opinión”. Además de dichas actividades, en los recintos designados se realizaron campañas de vacunación, mingas, brigadas médicas, salud escolar en los correspondientes centros educativos. La parroquia Taura tiene un área aproximada de 480 Km². Esta parroquia está a 390 metros de altitud, el clima está caracterizado por una marcada estacionalidad, que provoca un desbalance de precipitaciones, con inundaciones en extensiones importantes en la temporada de lluvias. El objetivo fue identificar los individuos de esta muestra no representativa que padecen de enfermedades crónicas tales como hipertensión, diabetes y dislipidemias. Se consideró la muestra de 26 familias que estaban ubicadas en el sector de investigación. En la parroquia Taura, las actividades consideradas dentro del sector primario son la agrícola y pecuaria: el subsistema agrícola son los cultivos anuales y los cultivos perennes: cacao, maíz, plátano, arroz, cítricos, otros. En el sub-sector pecuario, la ganadería bovina de doble propósito que produce carne y leche, avicultura de cría doméstica. La población económicamente activa de la parroquia Taura es de 4.130 que representa un 39,63% de toda la población.

3. Resultados

De la muestra seleccionada por familias, se identificó que 26 personas presentan casos de enfermedades crónicas metabólicas, lo que demostró que este tipo de

enfermedad debe ser atendida por el Ministerio de Salud Pública en sus controles periódicos y rutinarios para el control de las enfermedades crónicas. A continuación se detalla en la figura 3 las enfermedades identificadas.

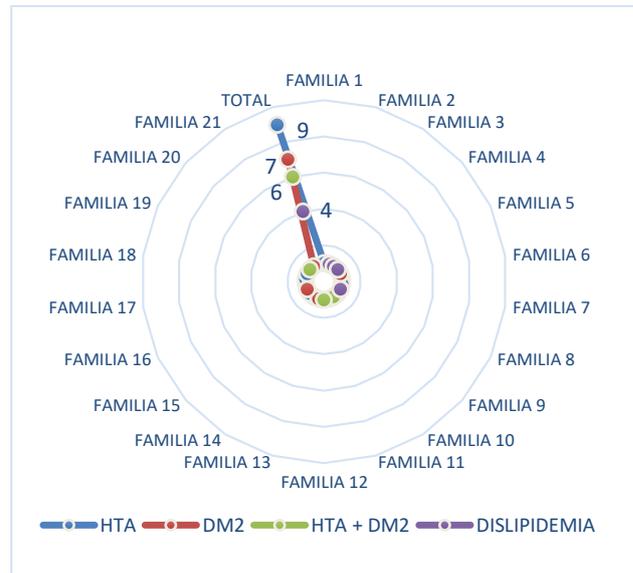


Figura 3: Distribución de las enfermedades de la población estudiada

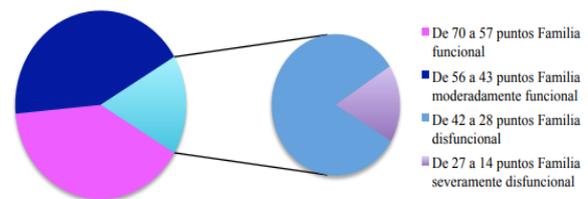


Figura 4: Distribución de la población estudiada

Las actitudes de las familias para cambiar su forma alimenticia y seguir un tratamiento funcional para el mejoramiento de la salud es aceptado de buena forma y están motivados para acceder a los tratamientos.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se identificó que tienen enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, colesterol LDL, el colesterol HDL que son enfermedades que ocasionan una disminución de la calidad de vida relacionada a la salud, no solo desde el punto de vista físico sino, también de las apreciaciones psicológicas de las que habitualmente los médicos no quieren tomar a su cargo, ya que se ha evidenciado que los portadores de estas enfermedades tienen depresión y menor autoestima comparada con los pacientes que tienen controles periódicos. (Martínez, 2009)

4. Conclusiones

De acuerdo a las enfermedades crónicas determinadas en este estudio, el Ministerio de Salud debe implementar un sistema de registro público y digital de patologías metabólicas crónicas identificadas en zonas

y distritos, para conocer la evolución de las patologías en estudio, si fueron diagnosticadas, y registradas para el control preventivo evitando nuevos casos.

Implementar estudios de control y detección precoz en las enfermedades crónicas mediante la creación de un departamento especializado en enfermedades metabólicas para llevar un control de las enfermedades detectadas en estos sectores vulnerables para desarrollar una sociedad más saludable.

Glosario De Términos

- **Enfermedades Crónicas:** Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo.
- **Epidemiología:** La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.
- **HTA:** La hipertensión arterial es una enfermedad frecuente que afecta a un tercio de la población adulta. Se produce por el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida.
- **DM2:** La Diabetes Mellitus (DM) describe un desorden metabólico de etiología múltiple, caracterizado por hiperglicemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, que resulta de trastornos en la secreción y/o en la acción de la insulina.
- **Dislipidemia:** Es la alteración de los niveles de lípidos en la sangre. Los lípidos son un conjunto de moléculas que circulan en la sangre, dentro de las que se encuentran el colesterol total, el colesterol LDL, el colesterol HDL y los triglicéridos. Los cambios más frecuentes son un aumento del colesterol total, del colesterol LDL y de los triglicéridos, sumado a una disminución del colesterol HDL, se conoce también como colesterol "bueno" ya que es un tipo de grasa que ayuda a eliminar el colesterol de la sangre.

5. Referencias

- Arca. (16 de Dic. de 2014). Control Sanitario. Obtenido de Control Sanitario: Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria. Reglamento sanitario sustitutivo de etiquetado de alimentos procesados para consumo humano. Acuerdo Ministerial 5103. Registro Oficial Suplemente 318 (25 agosto, 2014).
- Cook, T., Reichardt, M., Solana, G. (1986). Métodos Cualitativos y Cuantitativos en Investigación evaluativa. Madrid: Morata.

Fajardo-Dolci, G., Hernández-Torres, F., Santacruz-Varela, J., Rodríguez-Suárez, J., Lamy, P., Arbolea-Casanova, H., Gutiérrez-Vega, R., Manuell-Lee, G., Córdova-Villalobos, J. (2009). Perfil epidemiológico de la mortalidad por influenza humana A (H1N1) en México. Salud Pública de México, 51(5), 361-371.

Hernández, R., Fernandez, C., Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Quinta Edición. Mexico.

INEC. (9 de marzo de 2013). Ecuador en cifras. Obtenido de Ecuador en cifras: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimiento_s_y_Defunciones_2013.pdf

Lucio, R., Villacrés, N., Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. salud pública de méxico, 53, s177-s187.

Malo, M., Malo, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. vol. 31, p. 754-761.

Martínez, P. (2009). Funcionalidad familiar y diabetes tipo 2 (Masters thesis, Universidad del Azuay).

Ministerio Salud Pública. (17 de sept. de 2014). Ministerio de Salud Pública. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: Ministerio de Salud Pública. Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Quito: MSP; 2012 [citado el 17 de septiembre de 2014]. Disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/gobernanza/tarifario_prestaciones.

Ministerio Salud Publica. (8 de Nov. de 2016). Educación.gob.ec. Obtenido de Educación.gob.ec: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Registro-oficial-Acuerdo_no._00000109_modelo_nacional_de_gestion_y_atencion_educativa_hospitalar-1.pdf

Paho. (03 de julio de 2007). Agenda de Salud para las Americas 2008-2017. Obtenido de Agenda de Salud para las Americas 2008-2017: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf

Rodríguez, C., Garcia, C., Salazar, J., Gonzalez, M. (2008). Diabetes Tipo 2 y Depresión en Guadalajara, México. Rev. Salud Pública. 10 (1):137-14.

Ruth, L., Villacres, N., Henriquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. Salud pública de México. vol. 53, p. s177-s187.

Anexo: Ficha familiar utilizada para el estudio. Puede solicitarse al autor principal mediante comunicación escrita a su e-mail