

MEMORIA DE TRABAJO

14ª CAMPAÑA SOCIO-SANITARIA

ECUADOR



ASOCIACIÓN AISE

FEBRERO-MARZO 2016

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	pág. 3
2. RESULTADOS	
a) GRUPO 1.....	pág. 5
b) GRUPO 2.....	pág. 8
c) GRUPO 3.....	pág. 11
d) GRUPO 4.....	pág. 14
e) GRUPO 5.....	pág. 17
3. CONCLUSIONES.....	pág. 21

INTRODUCCIÓN

La Campaña Socio-Sanitaria es uno de los proyectos en los que AISE ayuda a la población de Ecuador. Consiste en formar una brigada psico-médica que se traslada a Ecuador para proporcionar atención sanitaria desde diferentes vertientes a nivel poblacional.

Normalmente las campañas tienen una duración de 35 días y se sitúan en aquellas comunidades más desfavorecidas y con menos recursos económicos, priorizando las zonas urbanas marginales y la población infanto-juvenil. La Campaña es itinerante, es decir, no se centran en una sola población; durante esos días se van moviendo por diferentes poblaciones, visitando cada día un lugar distinto.

El objetivo general de la Campaña se basa en la prevención y promoción de la salud.



Las actividades que se realizan son las siguientes:

- Fomentar una buena educación sanitaria y prevención de la salud ante enfermedades infecto-contagiosas, de transmisión sexual, violencia, alimentación, higiene, etc. adecuando éstas siempre al nivel cultural y de comprensión de los oyentes.
- Brindar atención médica básica a personas de escasos recursos económicos.
- Proporcionar apoyo psicológico y herramientas en caso de problemáticas sociales.
- Cribaje de patologías crónicas (HTA, DM y obesidad).

Actualmente se centra en las provincias de Los Ríos, Riobamba, Guayas, Morona Santiago, Manabí, Zamora Chinchipe y Cajamarca (Perú).

La Campaña empieza con las jornadas formativas a los voluntarios de 2 días de duración que se realizan en la sede de AISE en Santa Coloma de Gramenet (Barcelona).

Son sesiones donde se instruye a los voluntarios sobre la logística de la Campaña, la adaptación en el terreno y temas sanitarios como dermatología y fiebres tropicales.

Una vez en la zona de trabajo, han sido más de 60 profesionales de la salud que han realizado una labor muy intensa de

prevención y atención socio-sanitaria, en algunos lugares, a más de 500 personas al día. Dicha atención se ha realizado mediante charlas de sensibilización, tanto a niños como a adultos, y atención



sanitaria básica individual o familiar entregando su respectivo tratamiento farmacológico.

La campaña se dividió en 5 grupos que han trabajado en provincias diferentes del país:

- El Grupo 1 ha colaborado con la Fundación Omar Mosquera en Riobamba, gracias al soporte técnico del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Tixán, cantón Alausí.
- El Grupo 2, coordinado por el técnico Víctor Luis Salcedo, se ha centrado en la provincia de Los Ríos, gracias al Patronato de Ayuda Social del Gobierno Provincial de Los Ríos.
- El Grupo 3 ha sido coordinado por la Sra. Nidian Bermeo mediante el apoyo técnico de ayuntamientos y entidades privadas de cada zona, en la provincia del Guayas, Imbabura, Zamora Chinchipe en Ecuador y San Ignacio en el Departamento de Cajamarca de Perú.
- El Grupo 4 ha colaborado con la Fundación Solidaridad Ecuador mediante la presidenta de la fundación y al mismo tiempo coordinadora en el terreno de AISE, Sra. Amelia Ochoa, en las provincias de Manabí y Esmeraldas con socios locales de cada zona.
- El Grupo 5 se ha localizado en Morona Santiago con la colaboración directa del Gobierno Autónomo.

RESULTADOS

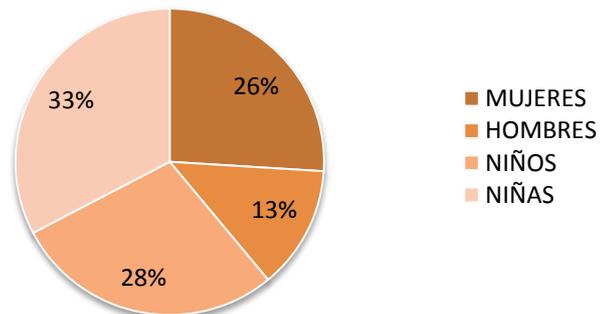
a) GRUPO 1

El grupo 1, formado por 5 médicos y 6 enfermeras, realizaron la gran mayoría de las visitas en poblaciones se encuentran en la zona de la sierra, lugar de frío. El porcentaje de pacientes atendidos ha sido mayor en niños y niñas que en hombres y mujeres. En total se han visitado 2.564 personas durante 18 días.

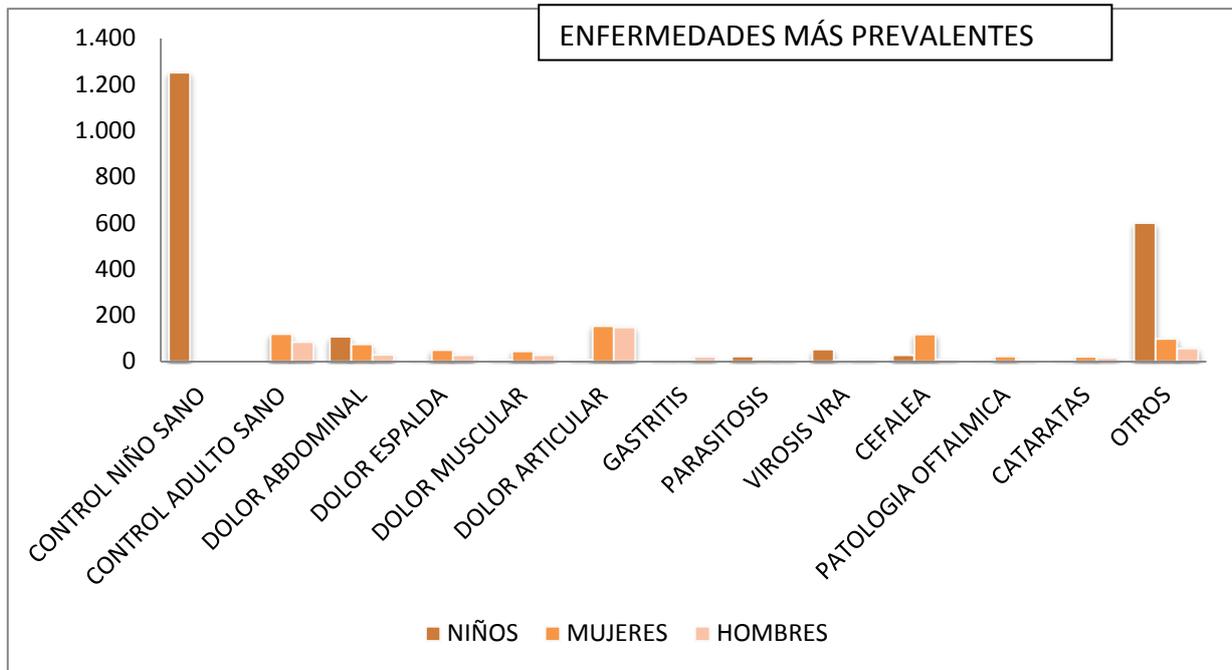
POBLACIONES EN LAS QUE SE HAN REALIZADO VISITAS:

1. SHAGLLAY
2. AÑAY
3. AZUAY
4. CHINIHUAYCO
5. HUANCA
6. LA SILVINA
7. LLUCTAPAMBA
8. MANZA GRANDE
9. POMACOCCHA
10. PUMAYACTA
11. RIOBAMBA
12. SAN FRANCISCO GULAG
13. SANGANAO
14. SANTA LUCÍA
15. SHILISHUL
16. SHUID
17. SHUMID
18. YUYAUTE

POBLACIÓN ATENDIDA G.1

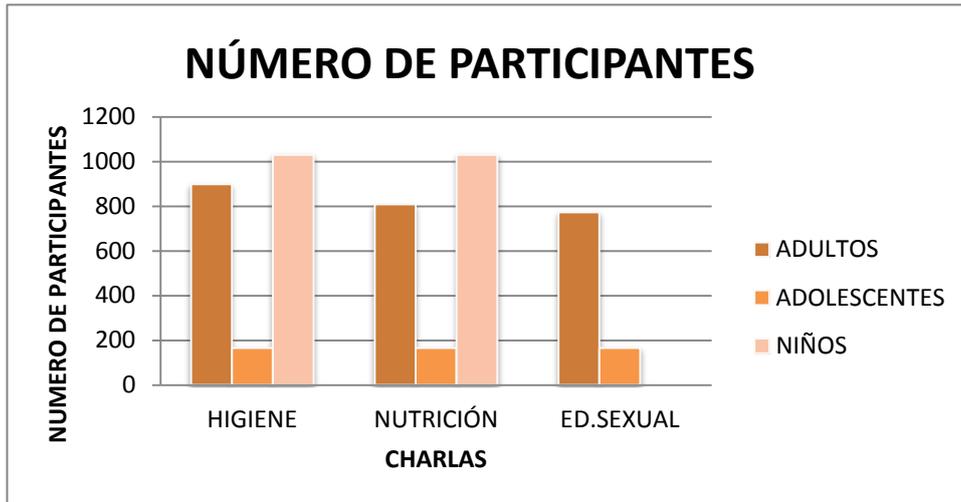


En cuanto a la valoración de los diagnósticos, a continuación se muestra una gráfica en la que aparecen los diagnósticos más comunes en estas comunidades, dividido según el género.



Como se observa, los niños han sido más visitados por controles del niño sano, y como patología más prevalente los dolores abdominales. Los adultos han consultado por dolores articulares y cefalea. Además se han realizado un gran porcentaje de consultas a adultos sanos que precisaban reforzar información preventiva.

En cuanto a las charlas, se han dividido en dos grupos. Las realizadas a los niños sobre la higiene de dientes y manos y la alimentación. Y luego encontramos las realizadas a los adolescentes y los adultos sobre la higiene, alimentación y educación sexual.



ADULTOS/ADOLESCENTES

MEDIA DE CHARLAS POR DÍA: **2 charlas**

MEDIA DE TIEMPO POR CHARLA: **30 minutos**

MEDIA DE PARTICIPANTES POR CHARLA: **32 participantes**

NIÑOS

MEDIA DE CHARLAS POR DÍA: **1 charla**

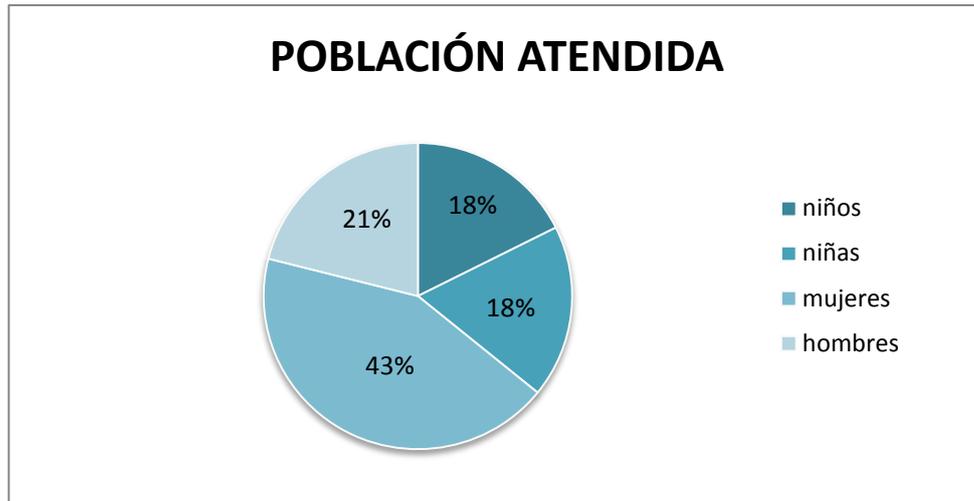
MEDIA DE TIEMPO POR CHARLA: **29-30 minutos**

MEDIA DE PARTICIPANTES POR CHARLA: **52 participantes**

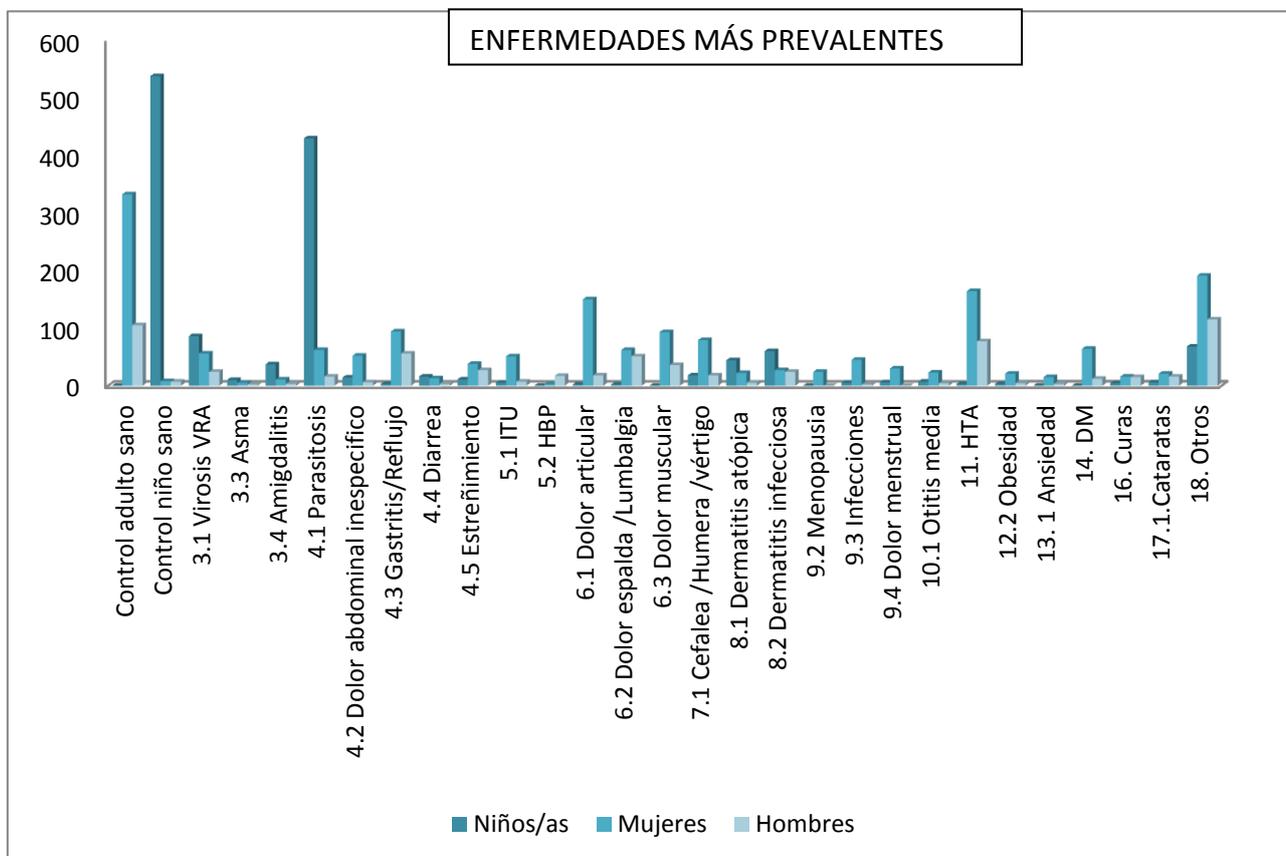
b) GRUPO 2

Formado por 6 médicos, 8 enfermeras, 1 psicóloga, 1 logista y 1 farmacéutica visitaron las poblaciones de Babahoyo, Esmeralda, Vinces, Palenque, Quinsaloma, Mocache, Valencia, Quevedo y San Juan, entre otros, que se encuentran en la región costera del país. Se observa que en la población atendida destaca el número de mujeres, seguidas por las niñas y los niños en tercera posición. Se han visitado un total de 3.536 personas en 19 días de Campaña. A continuación se puede observar en número de pacientes atendidos por sexo y edad de cada lugar y cada día de trabajo:

MUNICIPIOS	NIÑOS	NIÑAS	MUJERES	HOMBRES
Babahoyo	45	58	100	22
Babahoyo	48	37	105	47
Unión	61	55	100	42
Mata de Cacao	46	39	65	43
Esmeraldas	17	13	39	20
Baba	42	43	84	41
Palenque	15	19	38	30
San Juan	43	47	194	36
Baba	15	19	38	30
Vinces	48	37	105	47
Ventanas	32	42	120	59
Quinsaloma	61	55	130	50
Mocache	15	19	38	30
Quevedo	21	25	39	20
Nuevo Amanecer	45	58	130	122
Valencia	15	12	45	50
San Cristóbal	43	47	114	36
Penisola	11	20	39	20

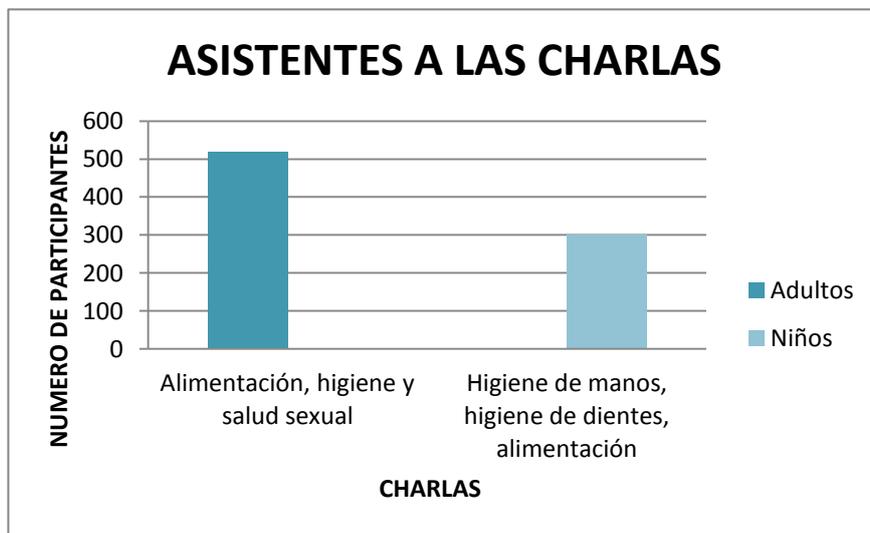


En cuanto a las enfermedades que se observaron en la zona estudiada se muestra el siguiente gráfico indicador de los diagnósticos más frecuentes en niños/as, mujeres y hombres:



El problema más común entre los niños ha sido la parasitosis, además gran número de niños sanos han venido a consultarse con dudas sobre la salud. En el caso de los adultos se observa gran número de casos de dolor articular en mujeres e hipertensión arterial (diagnosticada o no previamente) en ambos sexos. Existe un número de casos importantes de adultos sanos que se han visitado para control, a los que se le ha ampliado la información de las charlas preventivas.

En relación a las charlas sanitarias educacionales del grupo 2, se muestran los resultados clasificados según las charlas de adultos de tema de alimentación, higiene y salud sexual; y charlas infantiles de tema higiene de manos, dental y alimentación.



ADULTOS

MEDIA DE CHARLAS POR DÍA: **4 charlas**

MEDIA DE HORAS POR CHARLA: **30 min**

MEDIA DE PARTICIPANTES POR CHARLA: **29-30 participantes**

NIÑOS

MEDIA DE CHARLAS POR DÍA: **2-3 charlas**

MEDIA DE HORAS POR CHARLA: **20 minutos**

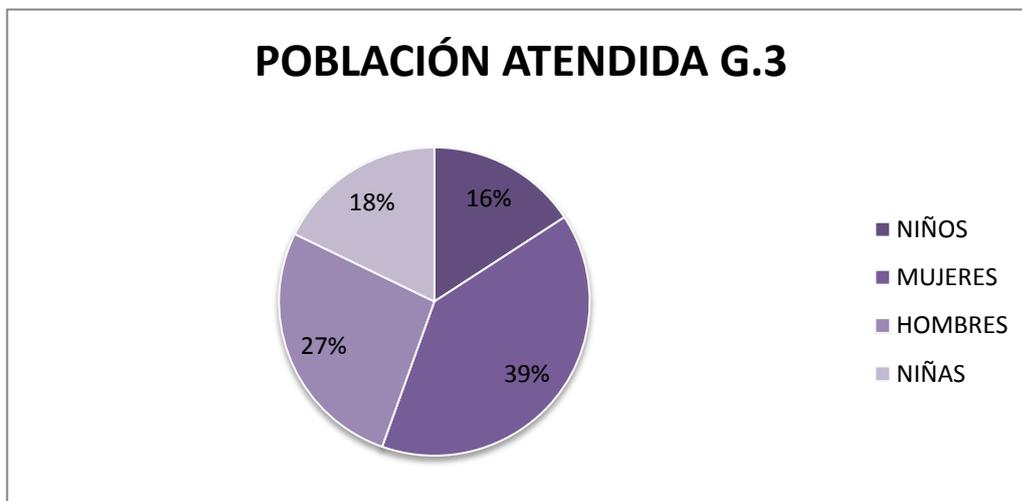
MEDIA DE PARTICIPANTES POR CHARLA: **17 participantes**

c) GRUPO 3

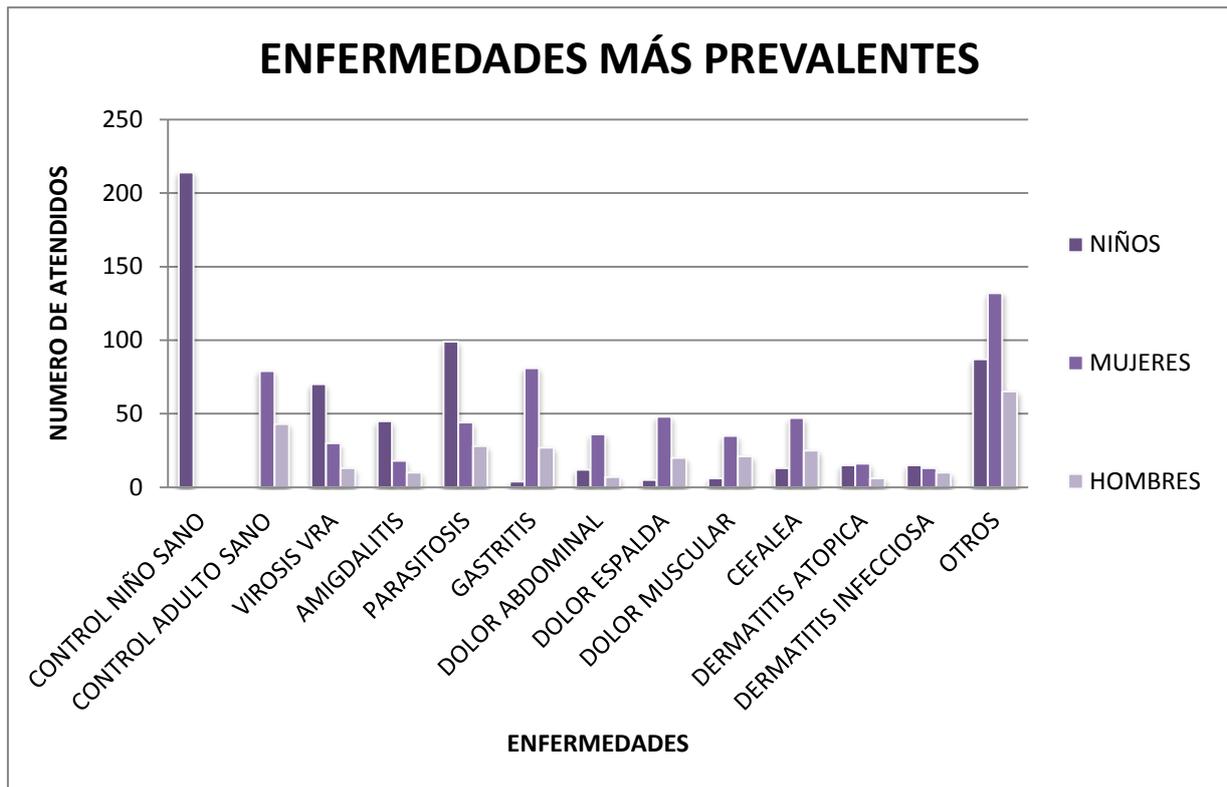
El grupo 3, formado por 4 médicos, 4 enfermeras y 1 logista, visitaron sobretodo poblaciones que se encuentran en la parte sur del país, relativamente cerca de Perú, en un total de 19 días. El porcentaje de pacientes atendidos es mayor en mujeres que en hombres, niños y niñas. En total se han visitado 1.850 personas.

POBLACIONES EN LAS QUE SE HA ATENDIDO:	
1. TRES POTES:	150 atendidos
2. LA OTILIA:	92 atendidos
3. MAMANICA:	152 atendidos
4. CHALGUAYACO:	49 atendidos
5. VILLADORITA:	61 atendidos
6. CESARA:	165 atendidos
7. EL CHONTAL:	59 atendidos
8. ZUMBA:	93 atendidos (1er día) / 187 atendidos (2º día)
9. JUNÍN:	16 atendidos
10. NANGULYÍ:	49 atendidos
11. SAN ANDRÉS:	64 atendidos
12. NAMBALLE:	89 atendidos
13. MAGNOLIA:	69 atendidos
14. COLORADO:	101 atendidos
15. PAMPA VERDE:	101 atendidos
16. CERRO PELADO:	53 atendidos
17. MAGNOLIA:	34 atendidos

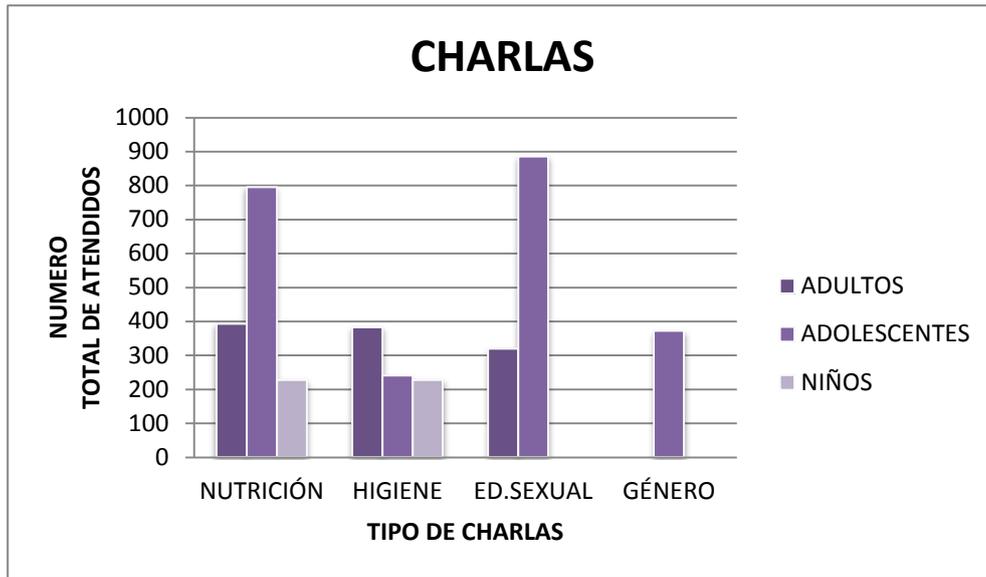
La población en el gráfico está dividida en géneros:



A continuación, se muestra un gráfico en el que se ve representado las enfermedades más frecuentes de la zona visitada. En éste podremos observar que hay dos enfermedades en niños que destacan por encima de las demás, son la parasitosis y la gastritis. En el caso de los adultos destacan la gastritis y los dolores musculares.



En cuanto a las charlas que se realizan en las poblaciones mencionadas, se dividen en 2 grandes grupos, ya que la información transmitida varía de los otros grupos según en nivel socio-cultural y las necesidades de cada población. Por una parte observamos las dirigidas a niños que tratan la higiene de manos y dientes y la alimentación equilibrada. Y por otra parte, en las charlas a los adolescentes y adultos se tratan temas como la higiene general, la alimentación, la educación sexual y la importancia de la igualdad entre géneros.



ADOLESCENTES/ADULTOS

MEDIA DE CHARLAS POR DÍA: **2 charlas**

MEDIA DE TIEMPO POR CHARLA: **50-55 minutos**

MEDIA DE PARTICIPANTES POR CHARLA: **76 participantes**

NIÑOS

MEDIA DE CHARLAS POR DÍA: **1 charla**

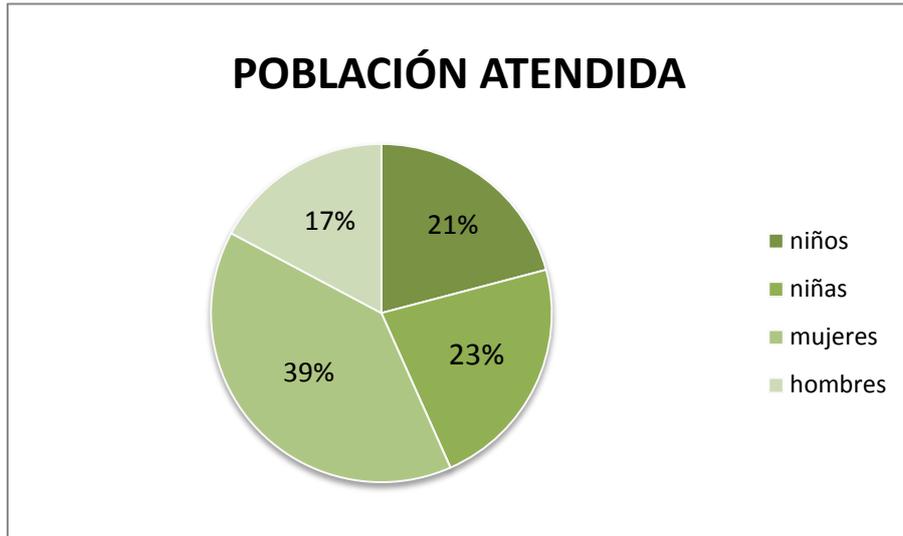
MEDIA DE TIEMPO POR CHARLA: **30-35 minutos**

MEDIA DE PARTICIPANTES POR CHARLA: **19-20 participantes**

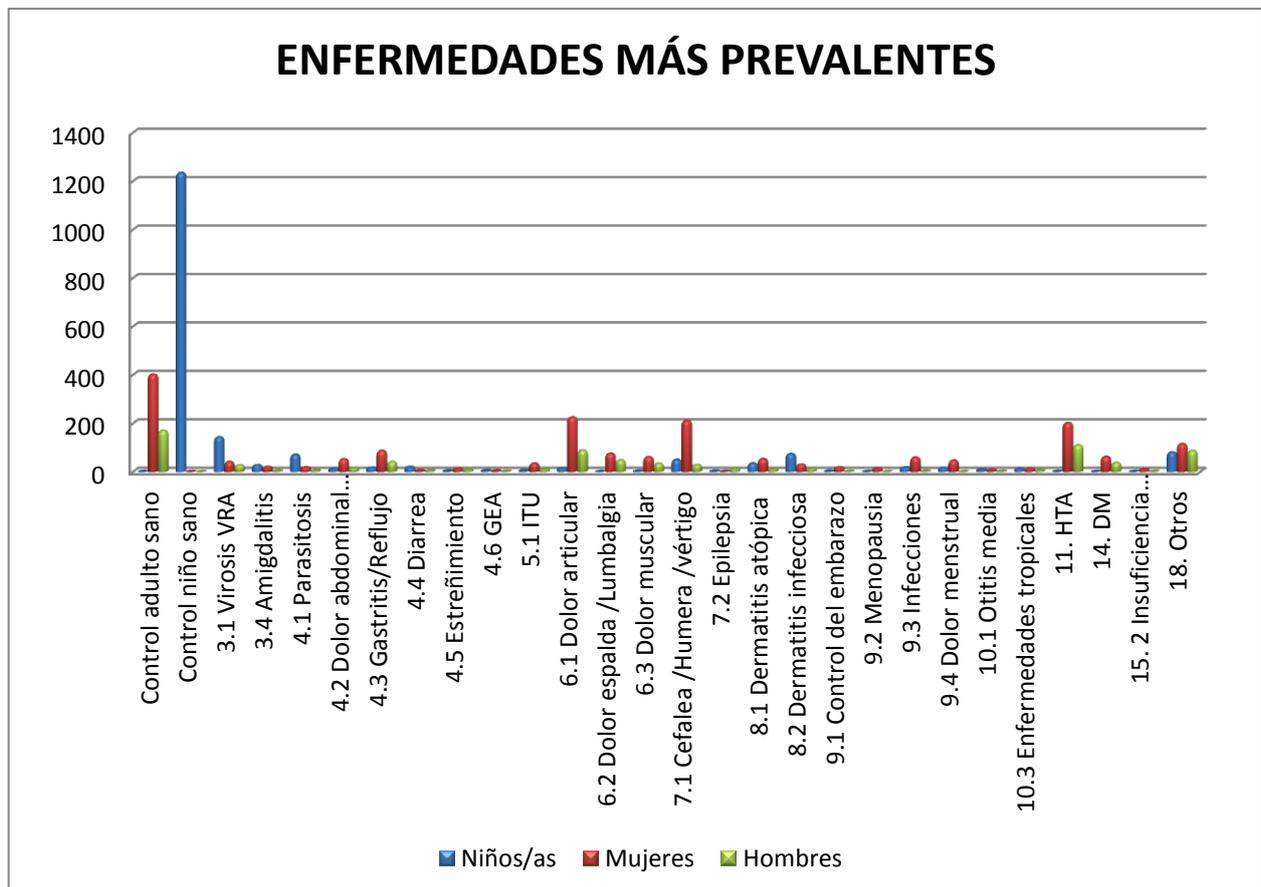
d) GRUPO 4

Formado por 3 doctoras, 7 enfermeras y 1 farmacéutica, el grupo 4 visitó 4.477 personas de las poblaciones de la región costera del país durante 26 días de trabajo. A continuación se puede observar en número de pacientes atendidos por sexo y edad de cada lugar y cada día de trabajo y los porcentajes por sexos:

MUNICIPIOS	NIÑOS	NIÑAS	MUJERES	HOMBRES
El Empalme	61	50	78	14
El Empalme	60	70	74	32
El Empalme	34	37	56	31
El Empalme	60	84	71	17
El Empalme	44	67	79	17
Quevedo	26	28	71	19
Quevedo	56	67	125	40
Quevedo	25	23	72	24
Quevedo	33	33	77	20
Quevedo	35	25	97	54
Quevedo	15	25	94	52
El Empalme	82	35	0	0
El Empalme	35	42	74	26
Calceta	23	35	51	12
Calceta	31	48	62	13
Calceta	10	27	53	22
Calceta	29	44	74	14
Calceta	16	14	31	23
Calceta	25	12	48	11
Calceta	7	5	41	34
Pichincha	36	32	103	60
Pichincha	46	37	118	93
Pichincha	8	11	38	28
El Empalme	59	82	105	45
El Empalme	35	36	8	55
El Empalme	44	37	67	13

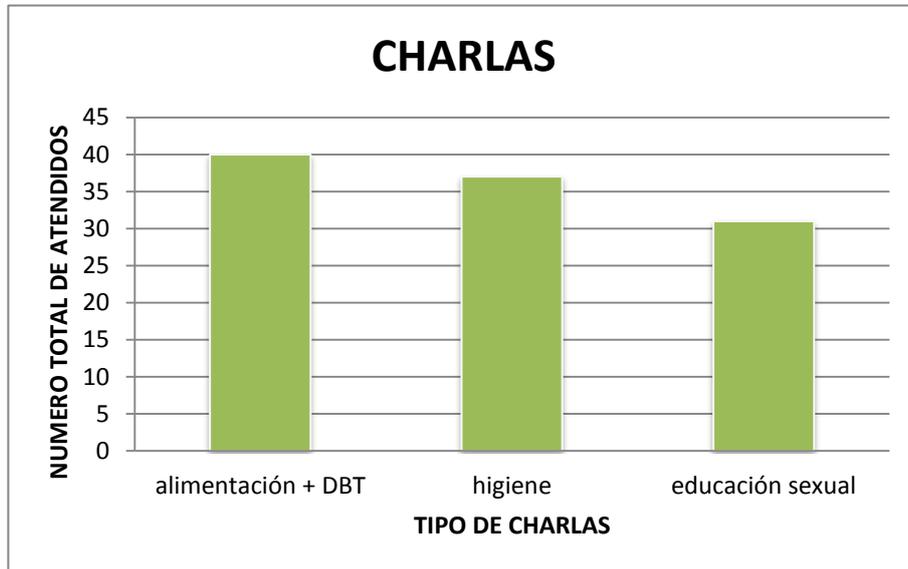


En cuanto a las enfermedades de más prevalencia en adultos en esta zona, se pueden destacar tres motivos de consulta que despuntan más que el resto, son el dolor de espalda o articular y la hipertensión arterial en ambos sexos y la cefalea sobretodo en mujeres. En el caso de los niños el motivo más frecuente es la virosis respiratoria. Tanto en adultos como en niños, existe gran parte de la población que está sana y acude para resolver dudas e inquietudes.



Elaborado por Alba Jurado y Ainhoa Lizandra (alumnas UIC). Corregido por Cristina Fernández

En relación a las charlas sanitarias educativas del grupo 4, a continuación se muestran los resultados según la temática:



ADOLESCENTES/ADULTOS

MEDIA DE CHARLAS POR DÍA: **2,7 charlas**

MEDIA DE TIEMPO POR CHARLA: **18 minutos**

MEDIA DE PARTICIPANTES POR CHARLA: **26,6 personas**

NIÑOS

MEDIA DE CHARLAS POR DÍA: **1,4 charlas**

MEDIA DE TIEMPO POR CHARLA: **18 minutos**

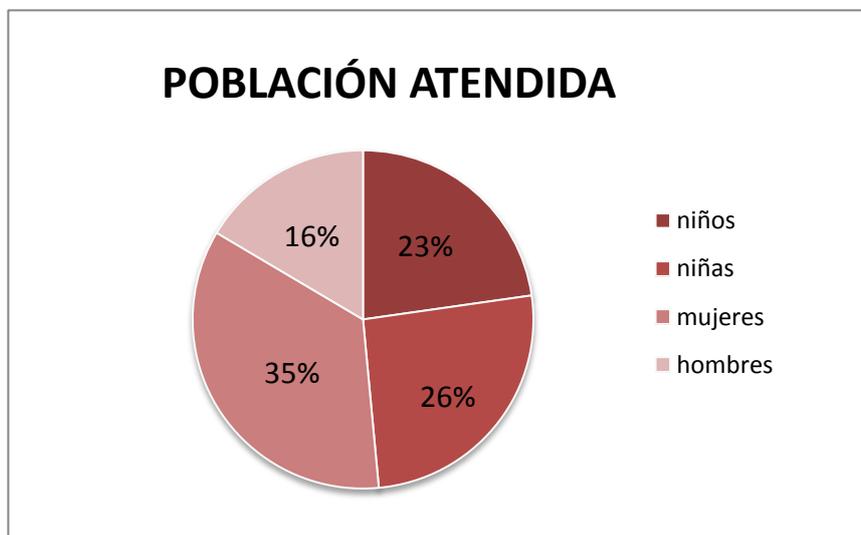
MEDIA DE PARTICIPANTES POR CHARLA: **18 participantes**

e) GRUPO 5

Formado por 5 doctoras, 4 enfermeras, 2 psicólogos, 1 logista y 1 farmacéutica se centraron en los municipios de Morona Santiago, situados en la macroregión amazónica. Se visitaron un total de 1.113 personas durante 17 días de trabajo.

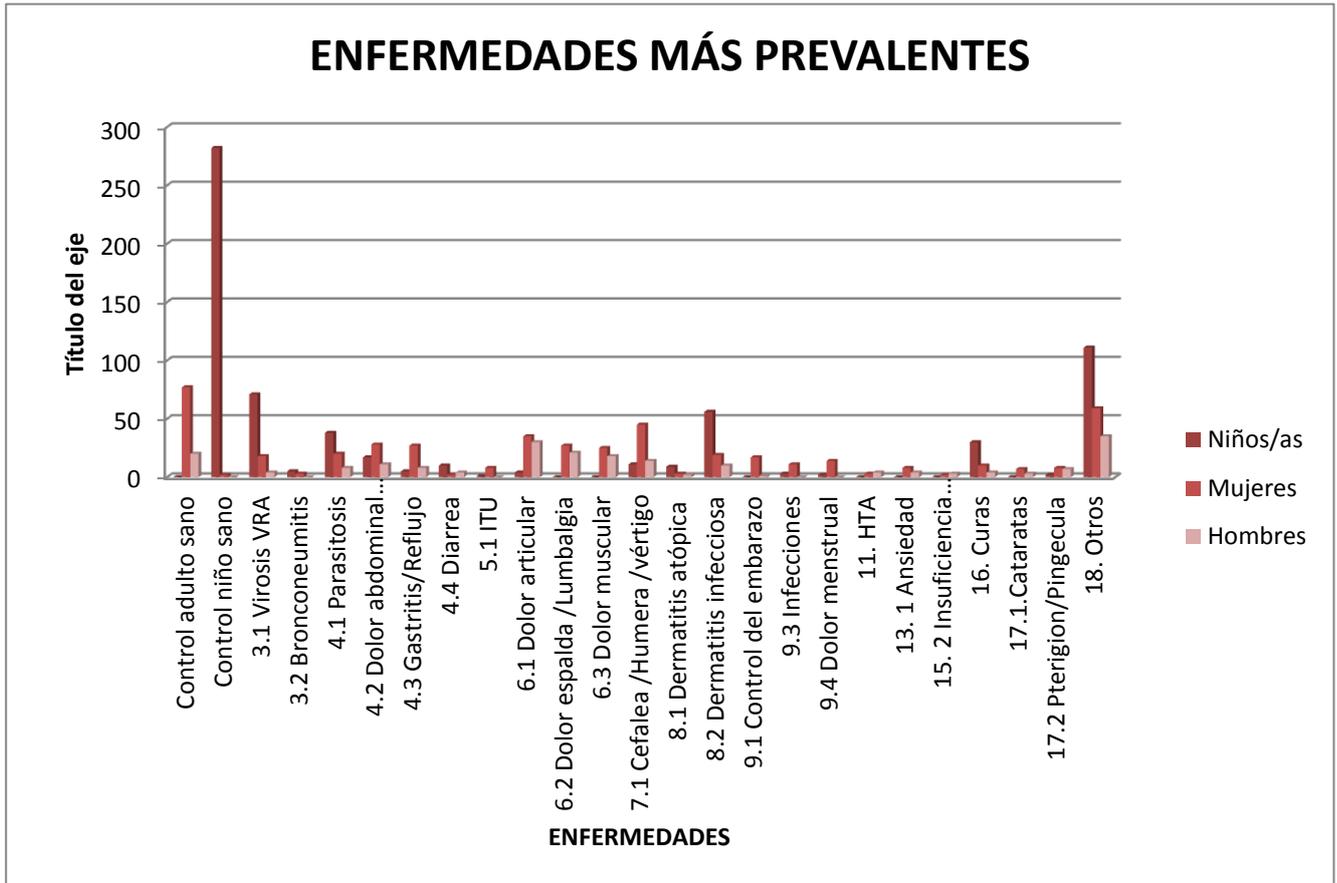
En el siguiente cuadro gráfico se observa el número de personas visitadas clasificadas por día, sexo, edad y comunidad, y a continuación se muestra el porcentaje de población atendida según edad y sexo y, como en el resto de grupos, destacan el número de mujeres, seguidas por las niñas, los niños y los hombres respectivamente.

MUNICIPIOS	NIÑOS	NIÑAS	MUJERES	HOMBRES
Gualaquiza	9	13	16	15
Shiram	7	5	25	20
Sinaí	10	9	15	6
Tres Marías	12	12	25	11
Pikiur	19	25	24	10
Wawaimi	38	28	39	19
Arutam	23	25	28	11
Maria Auxiliadora	9	13	29	13
San José	9	12	22	13
Yamanunka	5	5	9	8
Sangay	23	32	20	7
Shawi	11	8	18	6
Kunamp	12	5	10	4
Kenkium	16	23	24	9
Sagrado Corazón	13	20	30	8
Barranco	30	34	38	18
Angel Rubi	7	18	18	5



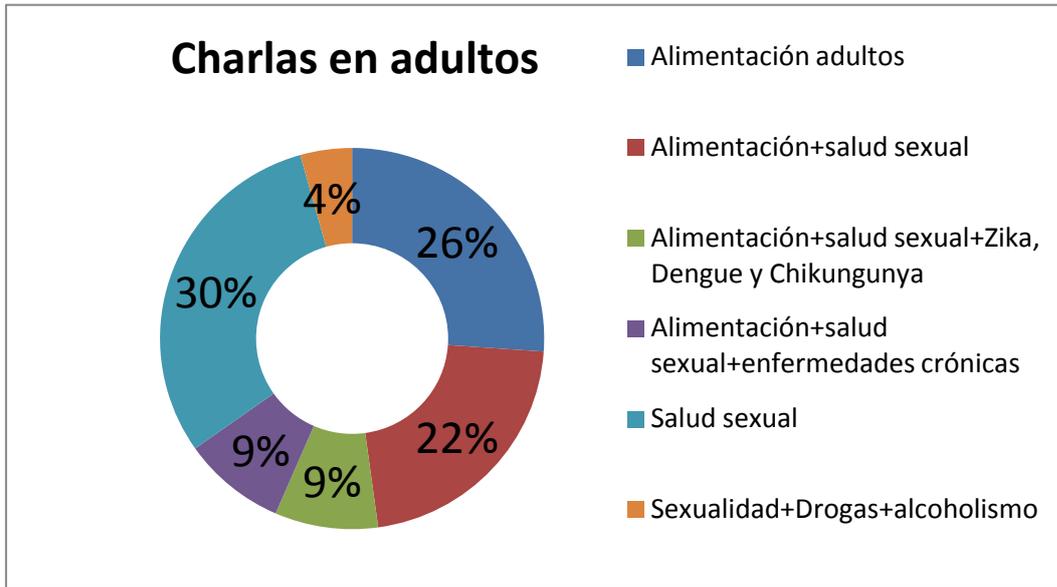
En cuanto a las enfermedades amazónicas más frecuentes, destacan la virosis respiratoria y la dermatitis infecciosa entre los niños, la cefalea en mujeres y el dolor articular en ambos sexos. Tanto en adultos como en niños, existe gran parte de la población que está sana y acude para resolver dudas e inquietudes.

En el siguiente gráfico se muestra la comparativa por motivos de consulta, edad y sexo:

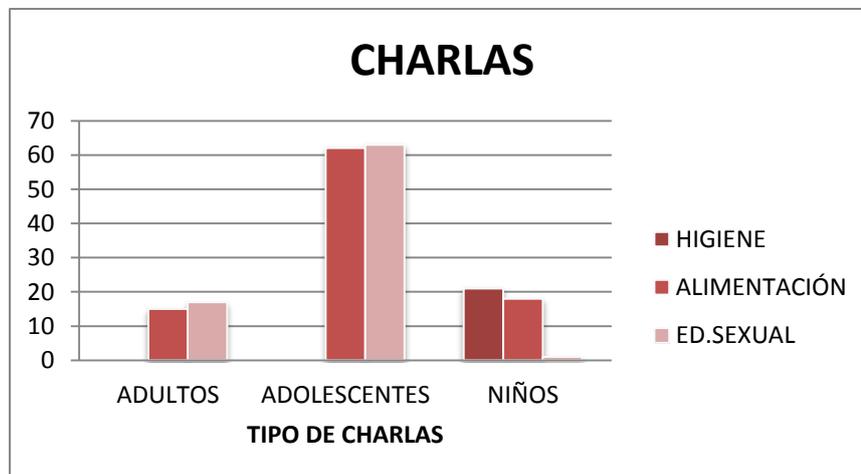


En relación a las charlas sanitarias educacionales se han clasificado resultados según charlas de adultos, adolescentes y niños.

Las charlas de adultos tratan sobre temas como la alimentación, salud sexual, drogas y enfermedades crónicas, entre otras.



Las charlas de adolescentes, en cambio, se centran en la salud sexual y en segundo plano refuerzo del tema alimentación; y por último, las charlas infantiles están orientadas en la higiene, tanto de manos como de dientes.



ADOLESCENTES/ADULTOS

MEDIANA DE CHARLAS POR DÍA: **1,6 charlas**

MEDIANA DE TIEMPO POR CHARLA: **37 minutos**

MEDIANA DE PARTICIPANTES POR CHARLA: **33 participantes**

NIÑOS

MEDIA DE CHARLAS POR DÍA: **1 charla diaria**

MEDIA DE TIEMPO POR CHARLA: **35 minutos**

MEDIA DE PARTICIPANTES POR CHARLA: **42 participantes**

CONCLUSIONES

Se ha atendido un total de 13.540 personas, entre adultos, adolescentes y niños, gracias a 61 profesionales, entre médicos, enfermeros, farmacéuticos, psicólogos y logistas.

En referencia a la población atendida, por lo general podemos observar un predominio de mujeres por encima de la población masculina e infantil. Esto nos lleva a diferentes hipótesis: los hombres están trabajando mientras las mujeres se ocupan de la casa y los niños, por lo que pueden asistir a las charlas y a las consultas médicas con ellos. También podemos pensar que las mujeres se preocupan más de la salud que los hombres. Esto necesitaría un estudio más extenso.

En relación a los diagnósticos encontrados, observamos que los motivos de consulta más frecuentes son el control de niño sano y del adulto. Podemos creer que se deba a que la población tiene difícil acceso a los centros de salud, a pesar de que puedan estar cerca de su lugar de residencia, y aprovechan la visita del equipo sanitario para ser valorado, resolver dudas y mejorar su salud.

Con respecto a los problemas sanitarios, existen pequeñas variaciones según el grupo, pero son similares a pesar de la región. Por ejemplo, encontramos que tanto en la zona de los Andes, como en la Costa y la Amazonia, los problemas más prevalentes son los dolores osteo-musculares. Las cefaleas y la hipertensión arterial también se repiten en varias zonas. Podemos decir que son problemas de salud independientes al clima y van más vinculados a otros aspectos (laborales, hábitos de vida, etc...).

En el caso de los niños, destacan las virosis respiratorias y las parasitosis, enfermedades agudas típicas de la edad.

Con respecto a la charlas, se han realizado un total de 378 charlas entre los 5 grupos de trabajo en una media de casi 20 días.

Por último y en comparación con años anteriores, en este 2016 se ha ampliado un grupo más de trabajo, por tanto se ha dado cobertura a una nueva zona con necesidades. Además se han ampliado los equipos de profesionales ofreciendo 22



plazas más que en la 13ª Campaña. En el grupo 1 se han visitado casi el doble de pacientes y en el grupo 3 se atendiendo a casi 1.000 personas más; en el grupo 2 y 4 no ha habido cambios

significativos. Las patologías más prevalentes han sido similares, siendo los dolores osteo-musculares por más frecuentes.

En resumen, se ha ofrecido más personal sanitario, se ha mejorado la cobertura sanitaria y con ello hemos conseguido llegar a más personas.