

Morbilidad en el primer nivel de atención del Seguro Social Campesino, Riobamba, Chimborazo, Ecuador 2016

(Morbidity in the first level of care of the Seguro Social Campesino, Riobamba, Chimborazo, Ecuador 2016)

Victoria Lilia Andramuño Núñez^{(1)(2)*}, Héctor Ramiro Oleas Costales⁽¹⁾⁽²⁾, Dollys Zulema Matías Panchana⁽¹⁾⁽²⁾

(1) Escuela de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador, ECU60155, www.esPOCH.edu.ec

(2) Seguro Social Campesino, Riobamba, Ecuador

*Correspondencia: Dra. Victoria Andramuño Núñez. Carrera de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador, Panamericana km 1 ½, ECU60155, correo electrónico: vandramuno@yahoo.com; Teléfono: 0983507903

Artículo recibido el 10.09.2018. Artículo aceptado el 05.11.2018

RESUMEN

Introducción: El Seguro Social Campesino ofrece atención médica en dispensarios de salud del primer nivel basados en la atención primaria de salud por lo que necesita contar con datos fidedignos sobre morbilidad. **Objetivo:** Caracterizar la morbilidad en el primer nivel de atención del Seguro Social Campesino en la provincia de Chimborazo durante el año 2016. **Métodos:** La presente investigación es un estudio descriptivo. El universo de estudio lo constituye toda la población atendida por los 45 médicos tratantes del Seguro Social Campesino de enero a diciembre de 2016, en la provincia Chimborazo, Ecuador. Los datos fueron recopilados del Concentrado Mensual de Morbilidad. Las variables analizadas fueron edad, género y morbilidad. **Resultados:** Los resultados obtenidos indican el mayor porcentaje (57 %) de los pacientes atendidos fueron adultos de 50 y más años de género femenino (55 %). Las infecciones agudas de las vías respiratorias fueron la primera causa de morbilidad general (28 %), afectando con mayor frecuencia a las mujeres (26 %). Con respecto a las enfermedades crónicas la hipertensión arterial (13 %) y la poliartrosis (10 %) fueron las más comunes, ambas afectando con mayor frecuencia a las mujeres. **Conclusión:** Se concluye que la morbilidad en el Seguro Social Campesino se caracteriza por el predominio de infecciones agudas de las vías respiratorias, hipertensión arterial y poliartrosis, ocurriendo todas con más frecuencia en mujeres.

Palabras clave: morbilidad, calidad de vida, Ecuador, atención primaria de salud, Seguro Social Campesino

ABSTRACT

Introduction: The Seguro Social Campesino offers medical care in first level health services, which are the base of primary health care, therefore is needed to have reliable data on morbidity. **Objective:** Characterize the morbidity in the first level of attention of the Seguro Social Campesino in the province of Chimborazo during the year 2016. **Methods:** The present investigation is a descriptive study. The universe of study includes the entire population treated by the 45 doctors who worked at the Seguro Social Campesino from January to December 2016, in the province of Chimborazo, Ecuador. Data was collected from the monthly morbidity reports. Variables analyzed were age, gender and morbidity. **Results:** Our results indicate that the highest percentage (57%) of patients attended were adults of 50 years of age or older, frequently women (55 %). Infections of the acute upper respiratory tract were the first cause of general morbidity (28 %), affecting specially females (26%). Regarding to chronic diseases, arterial hypertension (13 %) and polyarthrosis (10 %) were the most common diseases, affecting mainly females. **Conclusion:** We conclude that morbidity in the Seguro Social Campesino is characterized by the predominance of acute upper respiratory tract infections, hypertension and polyarthrosis, which most frequently affect women.

Keywords: morbidity, quality of life, Ecuador, Primary Health Care, Seguro Social Campesino

1. Introducción

El Seguro Social Campesino (SSC) es un seguro especializado que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que se encarga de dar protección en cuanto a salud a la población rural que vive y labora en el campo o se dedica a la pesca artesanal.(1-2) El 28 de agosto de 1968 el IESS puso en marcha el plan piloto del SSC, que se inició con cuatro comunidades campesinas: Guabug en la provincia de Chimborazo; Yanayacu en la provincia de Imbabura; Palmar en la provincia del Guayas (hoy Santa Elena); y La Pila en Manabí. Se incorporaron 614 familias del área rural a este nuevo sistema de seguridad social implementado en el país. Hasta junio del 2018, 379 681 afiliados que con sus familias suman 1 113 513, son beneficiarios en todo el país, con 659 dispensarios, 3 565 organizaciones distribuidos en las 24 provincias del país.(3) El SSC protege a la población del sector rural y pescador artesanal y a sus familias en la enfermedad, maternidad, discapacidad, vejez, invalidez y muerte, con programas de salud integral, saneamiento ambiental y desarrollo comunitario; entrega pensiones de jubilación por vejez e invalidez y auxilio de funerales. Promueve la participación social, fortalece el desarrollo comunitario y contribuye a elevar el nivel de vida para proteger su historia, organización y cultura. En el año 2016 la provincia de Chimborazo contaba con 57 171 afiliados distribuidos en 45 dispensarios comunales tipo A.(1-3)

El 80 % de los problemas de salud de la población se resuelven en el primer nivel de atención lo que garantiza la capacidad resolutoria del sistema de salud, ya que la identificación y priorización oportuna de los problemas de salud en las comunidades, nos permite diseñar planes de intervención para solucionarlos o prevenirlos. La morbilidad mide indirectamente el estado de salud de la población ya que identifica el comportamiento de las enfermedades según la edad, el género y la región mediante el uso de técnicas y métodos epidemiológicos. De este modo un registro de la morbilidad se convierte en una de las herramientas primordiales de los sistemas de salud a nivel mundial gracias a que permite establecer medidas para garantizar la salud de la población.(4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el ente rector del registro de morbilidad. En este sentido la OMS ha establecido parámetros para su identificación que a nivel regional está controlado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En nuestro país ésta responsabilidad ha sido asumida el Ministerio de Salud Pública con el propósito de consignar recursos para la promoción de salud y prevención de enfermedades.(4) La morbilidad en las unidades de salud del SSC de Chimborazo son muy poco difundidas, aunque ya se han hecho algunos esfuerzos, en este sentido recientemente se ha publicado el perfil epidemiológico del dispensario de Nitiluisa.(5) Teniendo en cuenta que la morbilidad es un dato eminentemente importante en la identificación de los problemas de salud de la población y que hay publicados pocos reportes de morbilidad especialmente con respecto al SSC; se decide realizar el presente trabajo de investigación. De este modo, el objetivo de la presente investigación es caracterizar la morbilidad en el primer nivel de atención del SSC en la provincia de Chimborazo en el 2016.

2. Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La unidad de análisis fue la población atendida por morbilidad, por los 45 médicos tratantes SSC de enero a diciembre de 2016, en la provincia Chimborazo, Ecuador. La misma que tiene un área de influencia que cubre los cantones: Riobamba, Guano, Penipe, Colta, Guamote, Alausi, Chunchi, Pallatanga y Cumanda. La morbilidad, fue identificada según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE 10) y los datos fueron recopilados del Concentrado Mensual de Morbilidad del SSC. Las variables analizadas fueron edad categorizada en grupos etarios (< 1 años, 1-5 años, 6 - 14 años 15 - 49 años, 50 y más años), género (femenino, masculino) y causas de morbilidad. Los datos fueron procesados en Excel y los resultados expresados en tablas mediante números absolutos y porcentajes.

3. Resultados

En el SSC de enero a diciembre del 2016 se realizaron 53 898 atenciones por morbilidad. Las

infecciones respiratorias agudas (IRA) fueron las primeras causas de morbilidad general (27.6 %) con mayor frecuencia entre las mujeres (26.3 %) que igualmente fueron las más afectadas por todas las causas de morbilidad. Se estimó que la mayor demanda de atención por morbilidad se reportó para el género femenino con un 59.4 %.

Con respecto a la atención según grupos etarios, el mayor porcentaje (56.9 %) de los pacientes atendidos fueron adultos de 50 y más años con más frecuencia mujeres (55.3 %), seguidos del grupo etario 15 a 49 años (27 %), grupo en el que también las mujeres fueron afectadas con más frecuencia (Tabla 1). En relación con la morbilidad en menores de 1 año, se observó mayor frecuencia de enfermedades infecciosas especialmente las IRA (72.4 %), afectando predominantemente a las mujeres, seguidas de diarrea. En este grupo de edad el mayor número de atenciones por morbilidad se brindó también a mujeres (58.1 %) (Tabla 1).

En los niños de 1 a 5 años la mayor causa de morbilidad correspondió a las IRA (65.6 %), ocurriendo con mayor frecuencia en el género femenino, seguidas parasitosis. El mayor número

de atenciones por morbilidad se observó en el género femenino, con un 55.7 % (Tabla 1). Con respecto a los niños de 6 a 14 años la mayor causa de morbilidad correspondió a las IRA (47.6 %), seguidas por parasitosis (31.9 %), siendo el género femenino el más afectado (Tabla 1). El mayor número de atenciones por morbilidad se observó en el género femenino con un 54.2 %.

En los adultos de 15 a 45 años, las enfermedades infecciosas como IRA también ocuparon el primer lugar (33.7 %), y ocurrieron con más frecuencia en las mujeres (20.6 %) (Tabla 1). Con respecto a la atención por morbilidad las mujeres registraron mayor porcentaje (66 %) en comparación con los hombres (34 %) en este grupo etario. En el grupo de adultos de 50 y más años, también las IRA son la primera causa de morbilidad (17.1 %), seguidas por afecciones crónicas no transmisibles como hipertensión arterial (13.4 %) y poliartrosis (9.7 %), ambas ocurriendo con más frecuencia en el género femenino (9.4 % y 7.1 %, respectivamente) (Tabla 1). Se observó el mayor número de atenciones por morbilidad en las mujeres de este grupo etario (55.3 %).

Diagnóstico	CIE-10	Grupo de edad y género												Total	%
		< 1 año		1 a 5 años		6 a 14 años		15 a 49 años		> 50 años		Subtotal			
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Infección de vías respiratorias altas	J00-J06	73	105	682	859	1375	1528	1913	2991	2407	2942	6450	8425	14875	27.60
Parasitosis	B82	0	1	180	242	912	1005	863	1313	1253	1407	3208	3968	7176	13.31
Hipertensión arterial	I10	0	0	0	0	0	0	107	258	1968	2234	2075	2492	4567	8.47
Gastritis aguda	K29	0	0	0	0	20	33	367	838	981	1722	1368	2593	3961	7.35
Dorsolumbalgia	M54	0	0	0	1	8	15	409	642	1168	1270	1585	1928	3513	6.52
Poliartrosis	M15	0	0	0	0	0	0	100	196	1250	1807	1350	2003	3353	6.22
Infección vías urinarias	N39	0	0	5	26	20	139	188	1075	398	1180	611	2420	3031	5.62
Diarrea	A09	25	29	132	124	213	242	275	460	617	771	1262	1626	2888	5.36
Cefalea	R51	0	0	5	3	73	103	272	553	674	1086	1024	1745	2769	5.14
Gonartrosis	M17	0	0	0	0	0	0	47	67	508	686	555	753	1308	2.43
*Otras		5	8	38	56	177	217	402	1195	1746	2613	2368	4089	6457	11.98
Total		103	143	1042	1311	2798	3282	4943	9588	12970	17718	21856	32042	53898	100

Tabla 1. Distribución de la morbilidad según causa, género y grupos etarios. *Otras: Gonartrosis, artritis, dislipidemias, dermatitis, neuritis, conjuntivitis, vaginitis, diabetes, hiperplasia prostática. Abreviaciones: H = hombres; M = mujeres. Fuente: Concentrado Anual de Morbilidad SSC 2016

4. Discusión

En el SSC de la provincia de Chimborazo durante el 2016 se observó que el motivo de consulta más frecuente con respecto a la morbilidad general son las IRA, en todos los grupos etarios. A nivel mundial las IRA constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad, el 30-60% de las consultas de niños enfermos, son motivadas por este tipo de infección.(6-7) La presencia de las IRA como la primera causa de atención por morbilidad no sólo ha sido reportada en la población ecuatoriana, sino también en México, Guatemala y Colombia.(8-11) En Ecuador en el 2016, las IRA fueron la primera causa de morbilidad ambulatoria nacional, se informaron 2 609 602 casos de IRA con una tasa de 15 788 por 100 000 habitantes y en la provincia Chimborazo 102 669 casos, con una tasa de 20 277 por 100 000 habitantes, datos que están en relación con la morbilidad encontrada en el SSC de Chimborazo a nivel ambulatorio.

Las IRA son la primera causa de consulta, posiblemente debido al clima frío de las comunidades afiliadas entre otras causas. En cambio las parasitosis que son la segunda causa de consulta más frecuente, probablemente reflejan la falta de infraestructura sanitaria, malos hábitos higiénicos y consumo de agua no tratada.(6,12-16) Datos que contrastan con el perfil epidemiológico de la parroquia Flores también perteneciente al cantón Riobamba, provincia de Chimborazo donde la principal causa de morbilidad es la parasitosis intestinal.(17) En el género femenino se registró la mayor frecuencia de morbilidad en todas las edades frente al masculino, lo que nos indica que este grupo de personas son más vulnerables a las enfermedades, lo que estaría en relación con otros estudios.(5-6,18)

Con respecto a los grupos etarios, en niños con edades de 0 a 9 años, se identificó el predominio a las IRA en ambos géneros, hecho que podría deberse al aumento de la contaminación atmosférica.(19) Estos hallazgos son similares a los descritos en estudios realizados por Plata Silvia y López Ilse de Colombia y Chile respectivamente, donde la primera causa de consulta es la rinofaringitis, seguida de la diarrea y para-

sitosis intestinal.(20-21) En los adolescentes de nuestro estudio también prevaleció las IRA a diferencia de otros estudios en los que se reporta enfermedades de ojos y anexos como las más frecuentes y en los que las IRA tuvieron una frecuencia mucho menor.(20,22)

En los adultos siguen prevaleciendo las IRA como primera causa de morbilidad, datos que estarían en relación con el estudio realizado por Rodríguez Vargas donde las IRA ocupan el primer lugar seguido de las infecciones urinarias y parasitosis.(6,20) En relación con los adultos mayores la mayoría de estudios revelan que la hipertensión arterial, diabetes, poliartritis y otras afecciones están entre las primeras causas de morbilidad, datos que no concuerdan con los resultados de nuestra investigación, donde las IRA ocupan el primer lugar seguido de la hipertensión arterial.(6,20,23) Dentro de las enfermedades crónicas la hipertensión arterial es la que ocurre con mayor frecuencia, seguramente causada por cambios en los estilos de vida y el envejecimiento poblacional. La poliartritis, las dorsalgias y artritis ocupan el segundo lugar posiblemente debido a la actividad desarrollada en la agricultura. Estas últimas afectan con frecuencia a los adultos mayores, hallazgos que son similares a los de otros estudios.(6,11,20,23)

La socialización de la información estadística del SSC en Chimborazo con respecto a la morbilidad, proporciona el conocimiento de la situación de salud de la población, lo permitirá el diseño de planes de intervención, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de los afiliados.

5. Conclusiones

En el SSC de Chimborazo se evidenció a las IRA como la primera causa de morbilidad presente en todos los grupos etarios. Con respecto a las enfermedades crónicas y degenerativa se observó que la hipertensión arterial y la poliartritis ocurrieron con mayor frecuencia especialmente afectando a las mujeres. En cuanto al grupo poblacional que más consultas por morbilidad ha demandado corresponde al sexo femenino. Se debería poner especial atención a las principales patologías atendidas en el

primer nivel de atención. Una reducción de estas consultas podría alcanzarse con con medidas de promoción de salud y prevención de enfermedades.

Agradecimientos

El agradecimiento expreso hacia la Revista Científica de la Facultad de Salud Pública de la ESPOCH, por permitir la presentación de nuestro trabajo, a la vez que auguramos éxitos en el presente y futuras publicaciones.

Conflictos de interés

El grupo de autores del artículo, declaran no tener conflicto alguno de interés.

Limitación de responsabilidad

Los puntos de vista expresados e información recolectada son de entera responsabilidad del autor de este trabajo y no de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Fuentes de apoyo

Este trabajo no contó con fuentes de financiamiento externas, se hizo de manera autofinanciada por los autores.

Referencias bibliográficas

1. Constitución de la República del Ecuador 2008. Capítulo primero: Inclusión y Equidad, Artículo 373. 2011 p. 133
2. Ley de Seguridad Social. Título 1: Del Régimen General, Artículo 2, 3, 5, 9, 15, 21. 2011 p. 1-9
3. Seguro Campesino - IESS [Internet]. IESS. 2018 [cited 20 October 2018]. Available from: <https://www.iesgob.ec/es/seguero-campesino>
4. Contreras I, Perez N, Hernández M, Agreda M, García L. Morbilidad registrada en las consultas de medicina de familia en los institutos de previsión social del magisterio estatal y nacional del estado Mérida. Revista ACADEMIA [revista en internet]. 2013;12(25)
5. Bonifaz X, Soria-Mesa B, Fuentes G. Perfil epidemiológico de Nitiluisa, Calpi, Riobamba, Chimborazo, Ecuador, 2017. CSSN [revista en Internet]. 2018;9(1)
6. Rodriguez-Vargas L. Morbilidad atendida por médicos del posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria en el primer nivel de atención. Chimborazo, Ecuador. Medisur [revista en Internet]. 2018;16(2)
7. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, CIE 10. Washington: OPS; 2003
8. Soto-Estrada G, Moreno-Altamirano L, Paha D. Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [revista en Internet]. 2016;59(6)
9. Chang F. 20 causas de morbilidad en Guatemala en adultos 2009-2015 [Internet]. Academia. 2016 [cited 20 October 2018]. Available from: http://www.academia.edu/32520230/20_causas_de_morbilidad_en_Guatemala_en_adultos_2009-2015.xlsx
10. Castillo M, Oliveros L, Mora A, Mora I, Contadot A, Cortés A, et al. Perfil de morbilidad por enfermedades infecciosas de las comunidades indígenas pertenecientes al Departamento de Casanare. NOVA [revista en Internet]. 2012; 10(18)
11. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2015. La Habana; 2016
12. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Perfil de morbilidad ambulatoria [Internet]. MSP Ecuador. 2017 [cited 14 October 2018]. Available from: <https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/Perfildemorbilidadambulatoria2016/Men?publish=yes>

13. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. Proyecciones poblacionales 2010-2020 Ecuador [Internet]. INEC. 2017 [cited 18 August 2018]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
14. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Sistema de Vigilancia en la Salud Pública Ecuador [Internet]. MSP Ecuador. 2016 [cited 18 September 2018]
15. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Anuario de Vigilancia Epidemiológica 1994-2016 [Internet]. MSP Ecuador. 2017 [cited 18 August 2018]
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Indicadores Básicos de Salud Ecuador 2012 [Internet]. MSP Ecuador. 2012 [cited 18 August 2018]
17. Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Flores. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2015-2019. 2015 [cited 18 August 2018]. Available from: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0660820320001_PDyOT%20FLORES%202015OK_30-10-2015_11-45-19.pdf
18. Bernal O, Forero J, Villamil M, Pino R. Disponibilidad de datos y perfil de morbilidad en Colombia. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2012;31(3)
19. Hernández-Cadena L, Barraza-Villarreal A, Ramírez-Aguilar M, Moreno-Macías H, Miller P, Carbajal-Arroyo L, et al. Morbilidad infantil por causas respiratorias y su relación con la contaminación atmosférica en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Salud Pública de México. 2007;49(1)
20. Plata S, Clavijo S. Perfil de morbilidad y mortalidad en Santander. Rev. Del Observatorio de Salud Pública de Santander. Año 10 (3). Sep-dic 2015. .
21. López I, Sepúlveda H, Guerra F, Nazar R, Valle P. Perfil de morbilidad anual de menores de 6 años consultantes. Revista Chilena de Pediatría [Internet]. 2000; 71(4): 321-327
22. Higueta L, Cabrera S, Cardona J. Perfil de morbilidad sentida de adolescentes escolarizados en instituciones públicas de Medellín, Colombia. Archivos de Medicina [Internet]. 2014;11(39)
23. Gonzales R, Lozano , Chala I, Lago O, Pestana M. Análisis de la situación de salud en un consultorio médico. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2017;33(1)