









Categoría: Health Sciences and Medicine

COMUNICACIÓN BREVE

Primary care medical brigades in the Parish of San Mateo in the province of Esmeraldas: a strategy for corporate social responsibility

Brigadas médicas de atención primaria en la Parroquia San Mateo de la provincia de Esmeraldas: una estrategia de responsabilidad social empresarial

Yajaira Marilyn Rueda Castillo¹  , Evelin Alexandra Zúñiga Sosa¹  , Elena Johanna Pérez Laborde²  

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Carrera de Laboratorio Clínico. Esmeraldas, Ecuador

²Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Laboratorio Clínico. Ambato, Ecuador.

Citar como: Rueda Castillo YM, Zúñiga Sosa EA, Pérez Laborde EJ. Primary care medical brigades in the Parish of San Mateo in the province of Esmeraldas: a strategy for corporate social responsibility. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2024; 3:556. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024556>

Enviado: 09-07-2023

Revisado: 20-11-2023

Aceptado: 06-05-2024

Publicado: 07-05-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: the medical health care brigades are a strategy to address the health problems of communities from a perspective of social construction, in which people are recognized as subjects of rights and key actors in the process of building with solid foundations through the establishment of strategic alliances with companies committed to corporate social responsibility that allow the strengthening of governance processes to develop a culture of quality that promotes the sustained improvement of the provision of health services.

Method: this study has a cross-sectional and descriptive approach, from the registration of a database in Excel with the total number of attendances and anonymized data of the direct beneficiaries of the project.

Results: a total of 915 residents of the communities of Tabete, La Victoria, Timbre Commune, Tatica and Cantonal Seat of the San Mateo parish of the city and province of Esmeraldas benefited, achieving a total of 1059 visits in general or family medicine, obstetrics and dentistry, from which the 10 main morbidities of the beneficiaries were obtained, the most prevalent being intestinal parasitosis without other specification with 60 %. atopic dermatitis with 25 % and acute vaginitis with 21 %. Primary essential hypertension, acute rhinopharyngitis, type 2 diabetes mellitus with other specified complications, urinary tract infection of unspecified site, acute tonsillitis and other gastroenteritis and colitis of infectious origin account for less than 10 % each.

Conclusions: corporate social responsibility strategies through medical brigades are a mechanism to highlight and reaffirm the concept of improving health care gaps, which allows the participation of the community in health promotion and prevention and minimizes the occurrence of chronic non-communicable and communicable diseases and their sequelae.

Keywords: Medical Brigades; Corporate Social Responsibility; Project; Health.

RESUMEN

Introducción: las brigadas médicas de atención en salud son una estrategia para abordar la problemática de salud de las comunidades desde una perspectiva de construcción social, en la cual se reconoce a las personas como sujetos de derecho y actores claves en el proceso construcción con bases sólidas mediante el establecimiento de alianzas estratégicas con empresas comprometidas con la responsabilidad social corporativa que permitan el potenciamiento de los procesos de gobernanza para desarrollar una cultura de calidad que promueva la mejora sostenida de prestación de los servicios sanitarios.

Método: este estudio tiene un enfoque transversal y descriptivo, del registro de base de datos en Excel con el número total de atenciones y datos anonimizados de los beneficiarios directos del proyecto.

Resultados: se beneficiaron 915 pobladores de las comunidades de Tabete, La Victoria, Comuna de Timbre, Tatica y Cabecera Cantonal de la parroquia San Mateo de la ciudad y provincia de Esmeraldas, logrando un total de 1059 atenciones en medicina general o familiar, obstetricia y odontología, del cual se obtuvo las 10 principales morbilidades de los beneficiarios, siendo las más prevalente la parasitosis intestinal sin otra especificación con un 60 %, dermatitis atópica con un 25 % y vaginitis aguda con un 21 %. La Hipertensión esencial primaria, rinoфарingitis aguda, diabetes mellitus tipo 2 con otras complicaciones especificadas, infección de vías urinarias de sitio no especificado, amigdalitis aguda y otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso representan menos del 10 % cada una.

Conclusiones: las estrategias de responsabilidad social empresarial a través de brigadas médicas son un mecanismo para destacar y reafirmar el concepto de mejorar las brechas de atención en salud, lo que permite la participación de la comunidad en la promoción y prevención de la salud y se minimiza la aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles, trasmisibles y sus secuelas.

Palabras clave: Brigadas Médicas; Responsabilidad Social Empresarial; Proyecto; Salud.

INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República del Ecuador manda: Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir.⁽¹⁾

De este modo, a través de las brigadas médicas de atención en salud, se aborda la problemática desde una perspectiva de construcción social, en la cual se reconoce a las personas como sujetos de derecho y actores claves en el proceso construcción con bases sólidas para la implementación de estrategias que contemplen el acceso universal a la salud a través de planes de actuación para fortalecer los sistemas y servicios en vía a alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible (ODS)⁽²⁾ mediante el establecimiento de alianzas estratégicas con empresas comprometidas con la responsabilidad social corporativa que permitan el potenciamiento de los procesos de gobernanza para desarrollar una cultura de calidad que promueva la mejora sostenida de prestación de los servicios sanitarios.

En el Sistema de Salud Ecuatoriano existen altos niveles de segmentación y fragmentación, el cual nunca logró su objetivo, debido a que se pensaba que se mejoraría el sistema en casos de tener el control en las manos de los funcionarios locales; sin embargo, el país actualmente tiene un sistema sanitario fragmentado con mal financiamiento e inaccesible a pesar de los esfuerzos del Estado Ecuatoriano y el Ministerio de Salud Pública en mejorar la equidad y calidad de los servicios de salud, estos aún son insuficientes⁽³⁾ que dan lugar a dificultades en el acceso a servicios de salud de calidad y compromete los resultados favoreciendo a un uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles y la baja satisfacción de las personas con los servicios prestados, este último obtenido del análisis de las encuestas en poblacionales en siete países de la Región (representativo de tres cuartas partes de la población de la Región de las Américas) mostró que un 30 % de la población de la región no tiene acceso a servicios de salud preventivos y de tratamiento. Entre quienes logran acceder, solo el 39 % consideró que la calidad de atención fue buena, y el 61 % informó que el proveedor no brindaba asistencia en la coordinación de la atención en la coordinación de la atención. El 45 % de la población utiliza los servicios de emergencias para situaciones que pueden ser atendidas en el primer nivel de atención, un uso que responde principalmente a razones relacionadas con deficiencias en la calidad del primer nivel, y el 75 % tiene dificultades para recibir servicios del primer nivel durante los fines de semana. Por otra parte, aunque hay pocos datos disponibles, entre el 10 % y el 21 % de las hospitalizaciones en nuestra región, y en algunos países hasta el 40 %, son prevenibles por estar relacionadas con problemas de salud que pueden ser atendidos en los establecimientos ambulatorios, lo que es indicativo de deficiencias en la calidad técnica y la eficacia del primer nivel de atención, así como en la continuidad de la atención.⁽²⁾

En el año 2008, en el proceso de aseguramiento en salud universal, sin establecer mayores opciones a que el proceso garantice accesibilidad a todo el mundo a nivel nacional⁽³⁾ y en el año 2012 se registra el Acuerdo Ministerial 725-1162 que establece el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) como un marco normativo para su aplicación en todo el Sistema Nacional de salud, el cual conforma un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el sistema sanitario para responder a las necesidad de salud de las personas, familias y la comunidad en el entorno, permitiendo la integralidad de la atención con aportes en el proceso sustentando la visión de desarrollo que supera el enfoque economicista, concentrador y excluyente, hacia una visión con un cuadro de

mandos integral centrado en el paciente y articula los diferentes ámbitos de la vida a nivel económico, social, político, cultural y ambiental en función de la generación de oportunidad y potenciación de las capacidades para beneficiar a toda la población.⁽⁴⁾

Sin embargo, a pesar del reconocimiento acerca de la importancia de la atención en los servicios de salud el sistema público, el sistema de salud en Ecuador y en la provincia de Esmeraldas está debilitado por los bajos presupuestos, el abandono de los establecimientos, la escases e inestabilidad laboral del personal, la inseguridad e incidencia limitada de la capacidad resolutoria, enfrentando actualmente las necesidades que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, lo que no ha permitido un mayor impacto en los resultados a nivel social.⁽⁴⁾

Actualmente, en el Ecuador, desde el 04 de julio del 2022 entró en vigencia el Acuerdo Ministerial 00083-2022 el cual establece el plan decenal de salud, el cual no pertenece al Ministerio sino a todo el Estado ecuatoriano, mismo el que se ha integrado con una visión intersectorial para intervenir en los determinantes sociales de la salud e identifica las acciones de los distintos sectores gubernamentales, el sector privado, la academia, las organizaciones sociales, entre otros para generar un sistema equitativo, eficiente y transparente que prioriza la prevención de las enfermedad y asegura el acceso a servicios integrales de salud para la población.⁽⁵⁾

Las enfermedades que afectan a la población ecuatoriana podrían prevenirse o reducir su impacto si se implementaran acciones de prevención y promoción de la salud. La vinculación de la comunidad con los servicios de salud en actividades preventivas es débil y poco planificada por los que es necesario trabajar empoderando a la comunidad para que proteja su salud y prevenga enfermedades. Una de las causas por las cuales la comunidad participa poco con los servicios de salud es que no hay un programa de vinculación formal en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, además del escaso número de recursos humanos capacitados para trabajar con la comunidad en temas de prevención y especialmente de promoción de la salud.⁽⁵⁾

En este contexto, a través de las alianzas estratégicas y la responsabilidad social empresarial entre Oleoducto de Crudos Pesados S.A. (OCP) y la Pontificia Universidad Católica Sede Esmeraldas (PUCESE), se apostó al fortalecimiento de las acciones de prevención y atención en salud, el abordaje al problema de fragmentación de los diversos sistemas sanitario y el incluir al paciente/usuario en el eje central del mapa de procesos para las intervenciones brindará una respuesta en la necesidad de avanzar hacia la producción y entrega de cuidados de la salud integral en todos los habitantes, cumpliendo con las estrategias locales considerando el perfil de morbilidad y los factores relaciones con el proceso de salud-enfermedad, siendo importante enfatizar que las políticas de gratuidad y la inversión en el fortalecimiento de los establecimientos de salud han incidido en un incremento significativo de las coberturas de atención y permitirá superar las brechas en el acceso a los servicios integrales de salud y responder a las necesidades que devienen de los cambios del perfil epidemiológico de la población.

MÉTODO

Este estudio tiene un enfoque transversal y descriptivo, del registro de base de datos en Excel con el número total de atenciones y datos anonimizados de los beneficiarios directos del proyecto.

RESULTADOS

Se beneficiaron a 915, pobladores de las diferentes comunidades de Tabete, La Victoria, Comuna de Timbre, Tatica y la Cabecera Cantonal de San Mateo, a los cuales se le realizaron un total de 1059 atenciones en medicina general, medicina familiar, obstetricia y odontología, según lo expuesto en la tabla 1, de los cuales el 39 % identificaron de sexo masculino y el 61 % de sexo femenino conforme el figura 1.

Tabla 1. Número de atenciones según las diferentes comunidades por servicio médico

Fecha	Comunidad	Medicina General / Familiar	Obstetricia	Odontología	Total de atenciones
9/11/2022	Tabete	146	13	11	170
10/11/2022	La Victoria	245	51	40	336
11/11/2022	Comuna de Timbre	159	17	12	188
12/11/2022	Tatica	285	0	0	285
16/11/2022	San Mateo	80	0	0	80
Total					1059

Los beneficiarios están distribuidos en los grupos etarios (Gráfico No. 2), siendo así que se atendieron 36 (4 %) entre los 0 a 12 meses, 5 (1 %) de 13 a 23 meses, 64 (7 %) de 2 a 4 años. 128 (14 %) de 5 a 9 años, 152 (17 %) de 10 a 14 años, 47 (5 %) de 15 a 19 años, 36 (40 %) de 20 a 64 años, 44 (5 %) de 65 a 74 años y 73 (8 %) de

75 años en adelante.

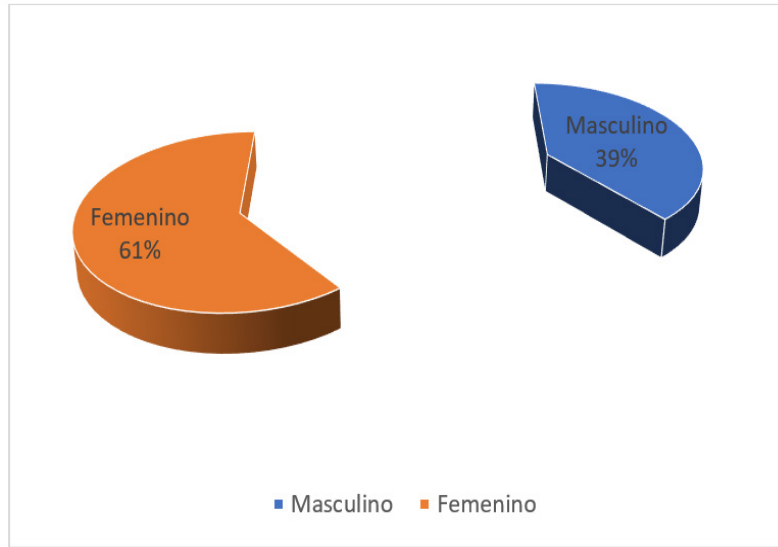


Figura 1. Distribución de beneficiarios por sexo

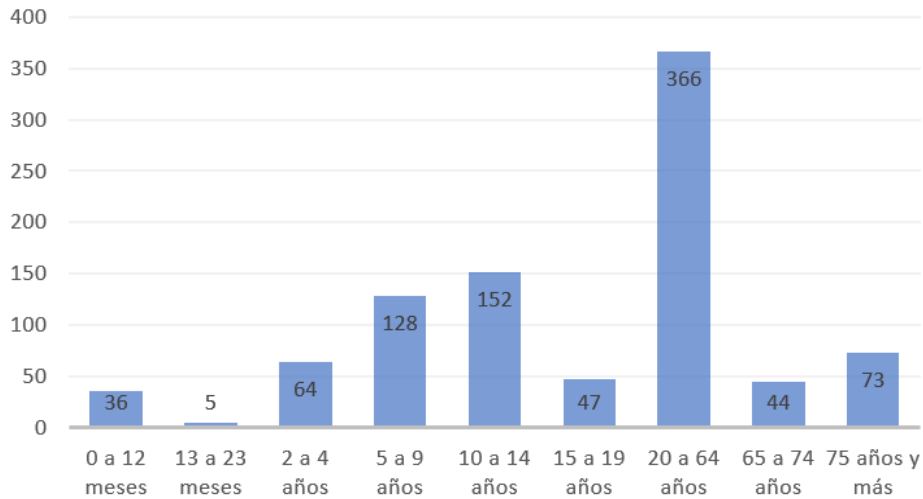


Figura 2. Distribución numérica por grupo etario

Aunado a esto, se realizó un registro de los diagnósticos médicos conforme el CIE10 (Clasificación estandarizada de enfermedades) para el análisis de la morbilidad general en la totalidad de beneficiarios, conforme la siguiente los datos expuesta en la Tabla 2. Así se estableció que la causa de morbilidad principal es la parasitosis intestinal sin otra especificación con un 60,1 % (550 casos) con un principal factor de riesgo identificado que es la inadecuada higiene y/o cocción de alimentos; un 25,2 % con el diagnóstico de dermatitis atópica, lo que se atribuye a la ubicación geográfica de residencia como principal factor, aunado a esto los factores genéticos e inmunológicos; 21 % de vaginitis aguda teniendo como principal factor el uso de ropa interior de material sintético y no de algodón; Hipertensión esencial primaria con un 7,2 %, equivalente a 66 casos, de los cuales se tiene identificados factores predisponentes en la población como: raza, inadecuados hábitos alimenticios y sedentarismo; un 6,8 %, equivalente a 62 casos, casos de rinofaringitis aguda con mayor afectación en los niños menores de 10 años. Se identificó Diabetes Mellitus 2 en un 4.6 % con otras complicaciones especificadas como la Hipertensión arterial, multiplicándose así los factores de riesgo de padecer infarto del miocardio, insuficiencia renal e ictus; el 4,2 % prevalecen las Diabetes Mellitus tipo 2 con complicaciones no especificadas y las infecciones de vías urinarias en sitios no especificados, un 3,2 % con amigdalitis aguda, debido a la falta de prevención y cuidado con las enfermedades virales trasmisibles de la época.

En un porcentaje menor a 1 de la población se determinó como causas de morbilidad la fiebre no especificada, el control de salud de rutina del niño y caries limitada al esmalte, esta última con mayor prevalencia en niños y también se identificaron en menor porcentaje infección de la vejiga urinaria en el embarazo, cefalea, anomalías de la posición del diente e impétigo.

Morbilidad	Casos	%
B829 parasitosis intestinal sin otra especificación	550	60,1
L20 dermatitis atópica	231	25,2
N760 vaginitis aguda	192	21
I10X hipertension esencial (primaria)	66	7,2
J00X rinofaringitis aguda	62	6,8
E116 diabetes mellitus tipo 2, con otras complicaciones especificadas	42	4,6
N390 infección de vías urinarias sitio no especificado	38	4,2
E118 diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones no especificadas	38	4,2
J03X amigdalitis aguda	29	3,2
A090 otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	12	1,3

CONCLUSIONES

Las estrategias de responsabilidad social empresarial son un mecanismo para destacar y reafirmar el concepto de salud y desarrollar esfuerzos de manera organizada para mejorar, promover y proteger a las personas en un entorno social, gestionando el recurso y acceso, así como la calidad de las prestaciones y los servicios.

La búsqueda de mejorar las brechas de atención en salud, la articulación de entidades públicas y privadas identificó poblaciones de interés con la finalidad de prestar atención preventiva en medicina general, medicina familiar, odontología y obstetricia a 5 sectores de la parroquia San Mateo de la provincia de Esmeraldas, realizando 1059 atenciones médicas y educación en temas de saneamiento ambiental, vacunación y entrega de medicamentos de aproximadamente 22 366 dosis como medida curativa, además de la donación de aproximadamente \$2 300,00 en insumos y medicamentos al Centro de Salud Tipo A de San Mateo para la atención ambulatoria de los pacientes que acuden a la unidad de salud.

Este trabajo articulado de forma interinstitucional ha permitido fortalecer las debilidades sanitarias, deficiencia de insumos y medicamentos, con una atención adecuada y de forma oportuna, así como conocer las enfermedades prevalentes en las comunidades y el tratamiento específico en ellas y, aunque las brigadas médicas contribuyen en un corto tiempo a mejorar la salud y la atención, con el proceso de donación de medicamentos e insumos, se pretende fortalecer el sistema con la finalidad de aportar por un periodo mayor al cuidado de los habitantes de la parroquia.

En este sentido, también se motiva a la participación de la comunidad en las estrategias de promoción y prevención de salud, los cuales evitan la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, transmisibles y sus secuelas, implementando estrategias tales como: Participar en la elaboración del Diagnóstico Situacional, elaboración, implementación y seguimiento del Plan Local de Salud, coordinar con los equipos de salud y participar en las actividades de promoción de la salud en la comunidad, fortalecer y/o apoyar la constitución de organizaciones locales de salud como organizaciones juveniles, adultos mayores, comités de usuarios/as, así como incidir en los planes de desarrollo territorial (PDOTs) para la incorporación de los lineamientos del Plan Local y Distrital de Salud y apoyar o dinamizar la coordinación y articulación intersectorial para incidir sobre el desarrollo local y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ecuador, República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008. Decreto Legislativo 0 Registro Oficial 449 (2008 Oct 20).
2. Jaimes Montaña IC, Martínez Rivera JP, Galindo Márquez ML, Amaya Moreno A, Sossa Ruiz SC, Mesa Rubio ML, et al. Medical students' brigades with a Primary Health Care approach: experience in Múcura Island, Caribbean, Colombia 2021. *Educacion Medica*. 2024 Jan 1;25(1).
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias y plan de acción para mejorar la calidad de atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. 57° Consejo Directivo. 71. Sesión de Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington: OMS; 2019 Jul.
4. Goldman Matthew. La descentralización del sistema de salud del Ecuador: Un estudio comparativo de "Espacio de Decisión" y capacidad entre los sistemas municipales de salud de Quito, Guayaquil y Cuenca".

2009.

5. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Documento Técnico: Manual del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. Decreto 00004927 (2014 Jul 25).

6. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Documento Técnico: Plan Decenal de Salud 2022-2031. Acuerdo Ministerial 00083-2022 (2022 Jul 4).

FINANCIACIÓN

Para la ejecución de este proyecto se obtuvieron fuentes de financiación por parte de Oleoducto de Crudos Pesados (OCP) por un monto de \$11 752,32 y por parte de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, un monto de \$ 2 064,00.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Elena Johanna Pérez Laborde, Yajaira Marilin Rueda Castillo, Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Curación de datos: Elena Johanna Pérez Laborde, Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Análisis formal: Elena Johanna Pérez Laborde, Yajaira Marilin Rueda Castillo, Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Adquisición de fondos: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Investigación: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Metodología: Elena Johanna Pérez Laborde, Yajaira Marilin Rueda Castillo, Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Administración del proyecto: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Supervisión: Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Redacción - borrador original: Elena Johanna Pérez Laborde, Yajaira Marilin Rueda Castillo, Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Redacción - revisión y edición: Elena Johanna Pérez Laborde, Yajaira Marilin Rueda Castillo, Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.