

**PREVALENCIA DE TIFOIDEA – FARINGOAMIGDALITIS Y ENFERMEDADES  
DERMICAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE CUMBAYA**

28/8

\* Dra. Elizabeth Moya Silva  
\*\* Dr. Patricio Espinoza

Estudios realizados en la consulta del Subcentro de salud de Cumbayá, demostraron la alta incidencia de éstas afecciones, observándose que las causas que mayor atención nos llamaron fueron las siguientes:

1. Las condiciones ecológicas de esta parroquia, situándose la infraestructura que se encuentra en condiciones deficientes por falta de preocupación de organismos e Instituciones como el IERAC y el IEOS.
2. La distribución de la población que se caracteriza por ser heterogénea sin poseer los elementos indispensables para su subsistencia.
3. La carencia de elementos básicos como agua potable que se encuentra restringida para un 70 o/o de la población.
4. Su fuente de trabajo que se la obtiene primor-

dialmente de la agricultura y ganadería, obteniéndose su fuente vital el agua del Río Machángara.

5. Su nivel cultural que prácticamente es homogénea en la población ya que todos cuentan con instrucción de secundaria incompleta.

Este estudio se efectuó teniendo como objetivo el conocimiento de nuestra realidad en parroquias cercanas a la capital del país y que se encuentra desprovista de los elementos más necesarios para la sobrevivencia y del desarrollo de nuestros pueblos.

**MATERIAL Y METODO**

Se realizó un estudio poblacional concentrado en la Parroquia de Cumbayá con sus barrios que la conforman. (Tabla No. 1).

**CUADRO GEOGRAFICO DE LA PARROQUIA  
DE CUMBAYA**

La parroquia de Cumbayá con sus barrios que la conforman son:

- Santa Inés
- La Mandarina
- Lumbisí
- San Roque
- San Juan
- Rojas

- Trigoloma
- San Francisco

y las Urbanizaciones de:

- Jacarandá y
- Jardines del Este.

Esta parroquia tiene una población de 5977 habitantes, que se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

**TABLA No. 1**

**DISTRIBUCION POBLACIONAL DE LA PARROQUIA DE  
CUMBAYA**

GRUPOS DE EDAD	CABECERA PARROQUIAL	RESTO PARROQUIA	TOTAL PARROQUIA
0 - 5 años	419	865	1.284
6 - 14 años	472	969	1.441
15 - 24 años	379	778	1.157
25 - 44 años	423	870	1.293
44 y más	266	536	802
<b>TOTAL</b>	<b>1.959</b>	<b>4.018</b>	<b>5.977</b>

**FUENTE:** Proyección de la Población Urbana y rural, según grupos quinquenales de edad. División de Estadística del Ministerio de Salud Pública. Año de 1982.

- Estudio de los casos presentados en la Consulta de Cumbayá en los meses de Septiembre, Diciembre de 1980, certificados con exámenes de Laboratorio y su correlación Clínico-Bacteriológico.
- Para la elaboración del criterio clínico-bacteriológico, se ha considerado importante puntualizar ciertos aspectos para investigar la posibilidad de identificar uno o más parámetros que permitan establecer un diagnóstico etio-

lógico, estableciéndose frecuencia y porcentaje con que los parámetros fiebre, malestar general, disfagia, odinofagia, aspecto de la laringe, cultivo de secreción faríngea, determinándose por los dos parámetros anteriores si se trata de un proceso viral o bacteriano, presentándose en una coloración Gram de faringitis viral o garganta normal frotis con células epiteliales, un gran número de bacterias y carencia de picocitos. Si se presenta este frotis, con un hallazgo físico, la pre-

TABLA No. 2

DIVISION DE LA POBLACION DE MENORES DE 1 AÑO Y DE  
UNO A CUATRO AÑOS

GRUPOS DE EDAD	CABECERA PARROQUIA	RESTO PARROQUIA	TOTAL PARROQUIA
- 1 año	78	161	239
1 año	74	154	228
2 años	72	148	220
3 años	50	53	103
4 años	47	49	96
<b>TOTAL</b>	<b>369</b>	<b>616</b>	<b>985</b>

FUENTE: Proyección de la Población Urbana y Rural, según grupos quinquenales de edad. División de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública.

sencia de brotes de petequias puntiformes en la unión del paladar blando y duro suele ser más útil para diagnosticar mono-nucleosis infecciosa.

- Si la coloración Gram de la garganta se caracteriza por la presencia de plocitos nos orienta para diagnosticar de Faringitis estreptococicas.
- Para establecer un diagnóstico preventivo de la diarrea bacteriana se estableció los parámetros de fiebre, contenido abundante de líquido, fétidez, presencia de moco, pus, sangre, en heces y en quienes presentaron coprocultivo la presencia de Shigella o Salmonella.

#### RESULTADOS

Considerando que en Consulta Externa del Subcentro de Cumbayá, en el mes de Octubre de 1981, tomando como muestra al azar se ha obtenido los siguientes datos:

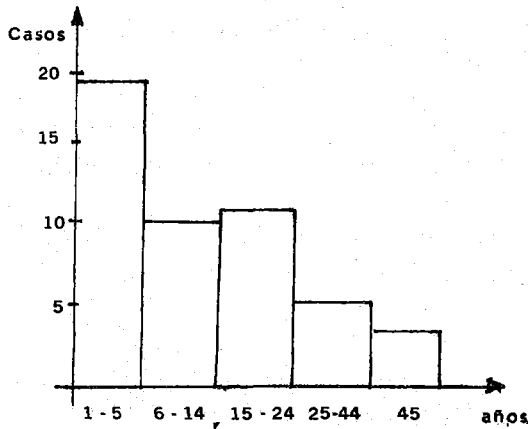
- a. De 476 pacientes atendidos en este mes, la incidencia de enfermedad de vías respiratorias altas se ubican en primer lugar por la frecuencia de presentación con 47 casos de los cuales el 60 o/o de los casos comprendidos en la edad de 1 a 8 años. ( Tabla No. 3)

TABLA No. 3

#### DISTRIBUCION POR GRUPOS ETARIOS:

Edad en años	No. de Casos	Porcentaje
1 a 5 años . . . . .	19 . . . . .	40.4 o/o
6 a 14 años . . . . .	10 . . . . .	21.2 o/o
15 a 24 años . . . . .	11 . . . . .	23.4 o/o
25 a 44 años . . . . .	5 . . . . .	10.6 o/o
45 años y más . . . . .	3 . . . . .	6.38o/o
<b>TOTAL . . . . .</b>	<b>47 . . . . .</b>	<b>100 o/o</b>

GRAFICO No. 1



b. La incidencia en el sexo masculino fue 55 o/o y en el sexo femenino el 45 o/o. (Tabla No. 4)

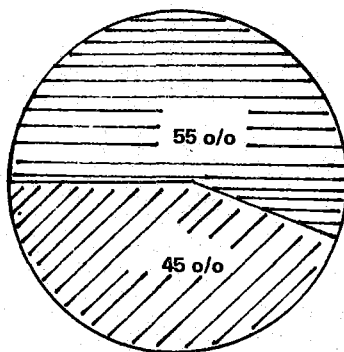
TABLA No. 4

DISTRIBUCION SEGUN SEXO

SEXO	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Masculino	26	55 o/o
Femenino	21	45 o/o

GRAFICO No. 2

DISTRIBUCION SEGUN SEXO



c. Se realizaron estudios bacteriológicos y se demostró que el agente bacteriológico más frecuente es: El Streptococo B Hemolítico.

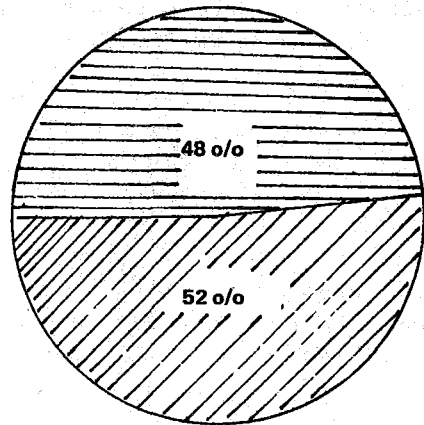
d. Enfermedades de vías respiratorias como síndrome gripal se encuentran en un 10 o/o, presentándose con mayor frecuencia de 5 a 15 años con un porcentaje de 60 o/o con incidencia igual para ambos sexos. (Tabla No. 5).

TABLA No. 5

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

SINDROME GRIPAL 10 o/o Total de casos 47

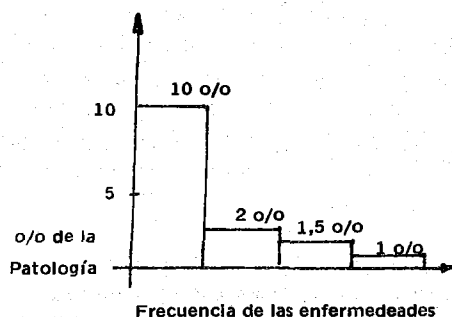
SEXO	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Masculino	48	48 o/o
Femenino	52	52 o/o



e. Enunciamos que se ha respetado casos de bronquitis en un 2 o/o con un 80 o/o en mujeres, Sinusitis en un 1.5 o/o en personas de aproximadamente de 20 a 40 años, Rinitis 1 o/o en menores de 5 años. (Tabla No. 6).

TABLA No. 6

10 o/o Gripal  
 2 o/o Bronquitis  
 1.5o/o Sinusitis  
 1 o/o Rinitis



f. La incidencia de enfermedades diarreicas agudas fue mayor en el grupo comprendido de 1 a 5 años con un porcentaje de 60o/o (Tabla No. 7)

TABLA No. 7

NUMERO DE CASOS	TOTAL
Amebiasis 68	95.7 o/o
Giardias 52	73.2 o/o
Ascaris 48	67.6 o/o
Tricomonas 41	57.7 o/o
Oxiuros 40	56.3 o/o

g. De 41 pacientes estudiados 90 o/o son eutróficos y un 10 o/o de pacientes con compromiso nutricional de 1er. grado.

h. En cuanto a incidencia de sexo fue el 60 o/o para sexo femenino, 40 o/o para sexo masculino.

i. Se realizó estudios de laboratorio en los cuales demostraron que el 20 o/o eran bacterias patógenas y el 76 o/o de casos corresponden al siguiente orden:

- Escherichia coli
- Salmonelis
- y otras amebiasis no especificadas

j. En relación al cuadro clínico y de laboratorio se observó que un 95 o/o de pacientes presentan patología parasitaria, demostrando que en orden de frecuencia de cita: Amebiasis, Giardiasis, Ascaridiasis, Tricomonas y oxiuros.

### CONCLUSIONES

Analizando los resultados, es importante anotar que la incidencia de enfermedades respiratorias son altas en la población estudiada. Fue mayor en el grupo etario comprendido entre niños de 1 a 8 años atribuyendo su causa posiblemente al estado socio-económico-cultural de la zona estudiada, observándose una ligera incidencia en el sexo masculino.

Es alta incidencia de la patologías de vías respiratorias, altas al Streptococcus B hemolítico, deduciéndose que la población que se encuentra en condiciones ecológicas y aptas para el germen patógeno, además tomando en cuenta la capacidad de respuesta inmunológica del huésped, por su estado nutricional deficiente.

Es necesario anotar que los datos obtenidos se correlacionan con el alto índice de contaminaciones oral y fecal y el mal saneamiento ambiental y la falta de conocimientos de normas prácticas de la higiene.

Debemos mencionar que la enfermedad de vías respiratorias superiores en el análisis estadístico releva que los parámetros propuestos para el diagnóstico etiológico, fueron comprobados por el laboratorio ante la presencia de estroptococcus B Hemolítico en un 50 o/o de casos ayudándose de parámetro clínico para catalogar a la patología.

En los resultados obtenidos patologías como Bronquitis, neuritis, sinusitis son significantes sus

cifras, la afectación que estas producen en estado general del individuo que se acentúa por el mal saneamiento ambiental.

Es importante anotar que estos problemas socio-económicos-culturales representan notablemente sobre el estado de salud del individuo, y el mecanismo fisiopatológico del agente para producir la enfermedad atribuyéndole al factor toxigénico del germen.

En la elaboración del criterio bacteriológico es importante analizar los parámetros utilizados para la elaboración del diagnóstico como son fiebre, malestar en general, disfagia y odinofagia que son generales para problemas de faringo amigdalitis sea por streptococos o de origen viral o mononucleosis infecciosa, es importante el cultivo de secreción faríngea sugiriendo la etiología.

En general se podría indicar que las enfermedades diarreicas en esta zona constituye una de las principales causas de mortalidad especialmente en la población de 1 a 5 años, con un 10 o/o de todos aquellos sujetos que la producen que compromete su estado general, afectando a los dos de igual manera.

Del estudio obtenido se observa que los parámetros de fiebre abundante cantidad de líquido fétido a los cuales permitieron conjuntamente con el cultivo coproparasitario, indican que un 76 o/o de estas afecciones producidas por Echericha coli, salmonelosis shiguelas, en un 20 o/o por bacterias enteropatógenas.

Se debe indicar que en los pacientes fue realizado exámenes coproparasitarios de control encontrándose que un 95 o/o eran pacientes parasitarios y es-

te dato relacionamos con el medio habitual es lógico pensar que la enfermedad está inminentemente relacionada con la deficiencia infraestructura.

## RESUMEN

Luego del estudio efectuado en esta parroquia podemos indicar que las condiciones socio-económicas-sociales repercute directamente sobre la salud, observándose que son zonas donde la patología de infecciones de vías respiratorias altas es considerable al 60 o/o, más aún en grupos de lactantes, niños menores de 5 años, en el 40 o/o que aparentemente son susceptibles por su déficit nutricional, las características de infraestructura que vive la comunidad como ya se mencionó en el desarrollo de este trabajo.

Estos factores agrupados van a indicar el estado de desarrollo de zonas no lejanas del medio urbano, explicándose así la incidencia de enfermedades respiratorias con la correlación variable bacteriana y viral.

Cabe indicar también que los problemas de enfermedades diarreicas agudas constituye la segunda causa con 47 o/o, con una afectación similar a menores de 5 años con un 40.4 o/o con prevalencia de bacterias patógenas como Echericha Coli, Salmonelosis con la asociación de parasitosis que es endémica, con un 10 o/o de repercusión en el estado nutricional.

Concluyendo que las patologías que son frecuentes en nuestros medios, se solucionan con un mejoramiento de los elementos indispensables y la unificación de los servicios para los niveles.

## BIBLIOGRAFIA

- CECIL LOEB.- *Tratado de Medicina Interna*. Editorial Interamericana, 14ava. Ed. página 954 - 974 - 422 - 426. México 1973.
  - WILLIAM BOYD.- *Tratado de Patología*. Editorial "El Atenco", 7ma. Ed., Buenos Aires. Argentina, 1968.
  - SERRANO VEGA MIGUEL.- *Resúmenes de Otorrinolaringología*. Ed. Departamento de Publicaciones de la Facultad de Ciencias Médicas, segunda edición 1978.
  - CHIRIBOGA E. TEJADA L y PERRONE J.: *Correlación Clínico Bacteriológica en la Diarrea Infecciosa Aguda*. AFEME. Quito, 1978.
  - CHIRIBOGA E., TEJADA P., APOLO E.: *Pediatría Clínica en la Práctica Médica*. Editorial "Mantilla Hurtado S.A.", 1ra. Edición. Quito, 1980.
  - *Anuario de Estadísticas Vitales del INEC, del Ministerio de Salud Pública*. Ecuador, 1975.
  - KLAINER A., NAJJEREDIN SHARIATI, *Conducta clínica en las enfermedades infecciosas*.
- 
- \* Médico Rural  
\*\* Docente de la Universidad Central