

PROGRAMA DE ENCUESTA

E INFORMACION SOBRE

EL COLERA EN LA

CIUDAD DE GUAYAQUIL.

• FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MEDICAS

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

El presente trabajo, llegó a nuestro despacho el día 10 de abril, con ocasión de la comunicación enviada por el Dr. José Rumba Guzmán, Director del Centro Nacional de Medicina Tropical al Sr. Dr. Julio Rodríguez Z. Presidente de la Comisión Permanente de Emergencia Sanitaria Contra el Cólera. Habiéndose decidido su publicación en nuestras páginas, por constituir un documento de gran valor y utilidad en el enfrentamiento a un mal que, podría tomar caracteres peligrosos de no enfrentárselo de la manera ejemplar reflejada en esta investigación (ver otras). Por lo oportuno de su realización y haciendo honor a la agilidad demostrada por sus autores presentamos a continuación el referido documento agradeciendo y felicitando a los autores por la comunicación citada al comienzo de esta nota, para que sirva de introducción.

LA REDACCION

ANTECEDENTES

En el mes de febrero del presente año, en el vecino país del sur, se confirmó por primera vez en más de 100 años la presencia del agente etiológico del Cólera, enfermedad que por sus características de incubación, diseminación y la gravedad de sus síntomas representa un gran peligro de Salud Pública para el país que la sufre, como ha sido el caso del Perú donde ha cobrado cientos de vidas.

A pesar de todas las medidas desplegadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la temible enfermedad ha penetrado en nuestro territorio patrio, habiéndose presentado aproximadamente 1.000 casos en la provincia de El Oro, más aún, pacientes que han adquirido la enfermedad en dicha provincia al trasladarse a otras localidades en especial a la provincia del Guayas, han llevado consigo la bacteria contaminante principiando así una cadena epidemiológica que puede traer incalculables consecuencias a nuestro país y en especial a Guayaquil que por sus características climáticas y la falta de infraestructura de Salud en el cordón peri-urbano lo hace especialmente vulnerable.

Ante estas circunstancias la Universidad de Guayaquil siguiendo su conducta de participar en todo acontecer que afecte al bienestar de la colectividad, programó con la colaboración de distintas facultades una encuesta sobre conocimientos y actitudes de la población de Guayaquil ante la presencia del Cólera.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

De terminar los conocimientos y actitudes de la población guayaquileña, ante la presencia del Cólera, a fin de establecer las áreas que por falta de información o ignorancia, constituyen los grupos de mayor riesgo epidemiológico e incentivar a través de folletos in-

formativos las medidas de protección y acción que tiene que asumir la ciudadanía en determinado momento.

La información obtenida, nos dará una clara visión de los sectores de la ciudad de Guayaquil donde se deben reforzar las medidas de control a fin de evitar una epidemia de fatales consecuencias.

MATERIAL Y METODOS

a) RECURSOS HUMANOS:

Participaron 932 alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil de 3er año de la Escuela de Medicina y 4to año de la Escuela de Obstetricia, de los cuales 896 fueron encuestadores de ambos sexos y 36 Jefes de Areas, distribuidos en 328 brigadas.

b) Un analista de programa, Sr. Gustavo Galio, estudiante de 4to. año de la Escuela de Medicina.

c) Personal del Centro Nacional de Medicina Tropical y del Instituto de Investigaciones Médicas.

d) Dos carros; uno que fue facilitado por la Comisión de Tránsito del Guayas y otro de uso particular, que servían para supervisar las áreas de trabajo y llevar material de logística.

e) 40.000 hojas impresas del cuestionario de encuestas y 100.000 hojas impresas de cartulina educativa.

OPERATIVIDAD:

La meta propuesta fue la de encuestar entre 7 y 10% de las viviendas de la ciudad de Guayaquil las mismas que fueron sorteadas por el método de números aleatorios. Para lo cual se distribuyeron entre el personal las respectivas tablas. También se utilizó el método de serpentina en áreas de invasiones donde no existía numeración.

Los encuestadores en sus trabajos usaron mandil y una tarjeta de identificación respectiva otorgada por la facultad de Ciencias Médicas.

Además del trabajo de encuesta, se repartió en las viviendas encuestadas profusamente una hoja educativa-informativa sobre el Cólera y que fué principalmente entregada en los estratos de bajos recursos socio-económicos. Cada brigada constaba de 2 O 3 encuestadores según el área de trabajo y que se aglutinaron en 7 diferentes grupos con sus respectivos Jefes, los mismos que fueron supervisados y dirigidos por tres profesores de la Facultad de Ciencias Médicas.

Cada Jefe de Grupo distribuía las manzanas a encuestarse, en el área asignada a sus encuestadores en base al cronograma de trabajo, previamente establecido según los planos de las parroquias por estratificación que existen en Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, el Jefe de operación y directores de la Investigación, supervisaron las áreas de trabajo en forma ininterrumpida desde el comienzo de las actividades, las mismas que se iniciaban a las 08H00 y terminaban a las 13H00. Los resultados de la encuesta se entregaban a los Jefes de Grupo, los mismos que se reunían en el Centro Nacional de Medicina Tropical (Instituto de Investigaciones Médicas) a las 15H00 para valorar los problemas presentados y distribuir las áreas de trabajo de los días subsiguientes de sus respectivas brigadas así como los puntos de reunión.

ITINERARIO DE ACTIVIDADES; ANEXOS 1-2-3-4.

ITINERARIO DE ACTIVIDADES ANEXO 1

PARROQUIA XIMENA .- 18 - 19 de Marzo de 1991.-

Area 1	390	Manzanas	7334	viviendas	33	brigadas	66	alumnos	2	Jefes Area
Area 2	560	"	8303	"	47	"	94	"	2	" "
Area 3	425	"	8712	"	36	"	72	"	2	" "
Area 4	355	"	9620	"	30	"	60	"	2	" "
Area 5	823	"	12540	"	69	"	138	"	2	" "
Area 6	1087	"	23631	"	91	"	182	"	2	" "
Area 7	486	"	9573	"	41	"	82	"	2	" "
Area 8	292	"	5917	"	24	"	48	"	2	" "

Productividad mínima 12 manzanas/brigada/día .-

PARROQUIA LETAMENDI.- 20 - 21 de Marzo de 1.991.-

Area 1	379	Manzanas	9488	viviendas	31	brigadas	62	alumnos	2	Jefes Area
Area 2	198	"	4955	"	17	"	34	"	2	" "
Area 3	154	"	3867	"	13	"	26	"	2	" "
Area 4	133	"	3328	"	11	"	22	"	2	" "

PARROQUIA GARCIA MORENO .- 20 - 21 de Marzo de 1.991 .-

Area	705	"	17614	"	58	"	116	"	2	" "
------	-----	---	-------	---	----	---	-----	---	---	-----

PARROQUIA URDANETA .- 20 - 21 de Marzo de 1.991 .-

Area	385	Manzanas	9638	viviendas	32	Brigadas	64	alumnos	2	Jefes Area
------	-----	----------	------	-----------	----	----------	----	---------	---	------------

PARROQUIA SUCRE .- 20 - 21 de Marzo de 1.991 .-

Area	312	Manzanas	7804	Viviendas	26	brigadas	52	alumnos	2	Jefes Area
------	-----	----------	------	-----------	----	----------	----	---------	---	------------

<u>PARROQUIA 9 DE OCTUBRE</u> -- 20 - 21 de Marzo de 1.991 --										
Area	191	Manzanas	4786	viviendas	16	brigadas	32	alumnos	2	Jefes Area
<u>PARROQUIA AYACUCHO</u> -- 20 - 21 de Marzo de 1991 --										
Area	316	Manzanas	7898	viviendas	26	brigadas	52	alumnos	2	Jefes Area
<u>PARROQUIA OLMEDO</u> -- 20 - 21 de Marzo de 1.991 --										
Area	197	Manzanas	4946	viviendas	17	brigadas	34	alumnos	2	Jefes Area
<u>PARROQUIA ROCAFUERTE</u> -- 20 - 21 de Marzo de 1.991 --										
Area	254	Manzanas	6348	viviendas	21	brigadas	42	alumnos	2	Jefes Area
<u>PARROQUIA ROCA</u> -- 20 - 21 de Marzo de 1.991 --										
Area	198	Manzanas	4950	viviendas	17	brigadas	34	alumnos	2	Jefes Area
<u>PARROQUIA CARBO</u> -- 20 - 21 de Marzo de 1.991 --										
Area	104	Manzanas	2605	viviendas	9	brigadas	18	alumnos	2	Jefes Area
<u>PARROQUIA BOLIVAR</u> -- 20 - 21 de Marzo de 1.991 --										
Area	122	Manzanas	3051	viviendas	12	brigadas	24	alumnos	2	Jefes Area

ANEXO 3

PARROQUIA FLEBRES CORDERO .- 22 - 23 de Marzo de 1.991 .-

Area 1	255	Manzanas	6397	viviendas	21	brigadas	42	alumnos	2	Jefes Area
Area 2	227	"	5682	"	19	"	38	"	2	" "
Area 3	251	"	6289	"	20	"	40	"	2	" "
Area 4	186	"	4650	"	16	"	32	"	2	" "
Area 5	123	"	3058	"	10	"	20	"	2	" "
Area 6	186	"	4667	"	16	"	32	"	2	" "
Area 7	230	"	5762	"	20	"	40	"	2	" "
Area 8	177	"	4449	"	15	"	30	"	2	" "
Area 9	186	"	4656	"	16	"	32	"	2	" "
Area 10	230	"	5762	"	19	"	38	"	2	" "
Area 11	377	"	9427	"	32	"	64	"	2	" "
Area 12	382	"	9552	"	32	"	64	"	2	" "
Area 13	293	"	7339	"	25	"	50	"	2	" "
Area 14	243	"	6087	"	21	"	42	"	2	" "

PARROQUIA TARQUI .- 24 - 25 - 26 de Marzo de 1.991 .-

AREA 1	259	Manzanas	6495	viviendas	22	brigadas	44	alumnos	1	" "
Area 2	206	"	5169	"	17	"	24	"	1	" "
Area 3	156	"	3922	"	13	"	26	"	1	" "
Area 4	343	"	8586	"	29	"	58	"	1	" "
Area 5	146	"	3662	"	13	"	26	"	1	" "
Area 6	158	"	3966	"	13	"	26	"	1	" "
Area 7	206	"	5151	"	17	"	34	"	1	" "
Area 8	280	"	7012	"	24	"	48	"	1	" "
Area 9	304	"	7612	"	26	"	52	"	1	" "

ANEXO 4

Area 10	331	Manzanas	8287	Viviendas	28	brigadas	56	alumnos	1	Jefe Area
Area 11	604	"	15123	"	50	"	100	"	2	Jefe Area
Area 12	518	"	12951	"	43	"	86	"	2	Jefe Area
Area 13	655	"	16399	"	54	"	108	"	2	"
Area 14	289	"	7236	"	24	"	48	"	1	"
Area 15	517	"	12933	"	43	"	86	"	2	"
Area 16	105	"	3347	"	14	"	28	"	1	"
Area 17	659	"	16482	"	54	"	108	"	3	"

RESUMEN ANALITICO DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE LA EVALUACION DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL COLERA EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.-

Se encuestaron 23.683 viviendas que representan casi el 6.5% del número total de las que existen en la ciudad de Guayaquil. Muestra que está muy por encima de las que indican las técnicas de muestreo, con un número representativo del Universo encuestado. Se cubrieron todas las parroquias de Guayaquil, las mismas que fueron estratificadas en áreas, de acuerdo a la extensión de las parroquias y se las agruparon por niveles socio-económicos, según consta en los datos y gráficos computarizados que se ajustan.

a.- Niveles socio-económico (NSE)

Clase A = Nivel Alto y Medio Alto

Clase B = Nivel Medio

Clase C = Nivel Medio Bajo

Clase D = Nivel Bajo

Clase E = Nivel muy Bajo.

Para facilitar el análisis se agruparon los NSE en:

Nivel A y B - Nivel C - Nivel D-E, que son estratos socio económicos que tienen similares características culturales y saneamiento ambiental.-

Pasamos a realizar el análisis comparativo de estos datos por cada pregunta de la encuesta no sin antes aclarar que en la pregunta 6, la contestación es valorada por el encuestador el mismo que da su impresión al final de la investigación en la pregunta número 10.-

Pregunta N. 1: ¿Existe el Cólera en Guayaquil?

A-B 78% responde SI 21.3% responde NO

C 73.2% responde SI 26.8% responde NO

D-E 72.8% responde SI 27.2% responde NO

En esta pregunta no hay una variable significativa en los N.S.E.

Pregunta N. 2; ¿Sabe usted cómo se transmite esta enfermedad?.

A-B 81.7% responde SI 18.3% responde NO

C 75.5% responde SI 24.5% responde NO

D-E 69.9% responde SI 30.1% responde N

En esta pregunta hay una variable significativa entre el estrato A-B y D-E las mismas que pueden ser interpretadas por falta de conocimiento del último estrato. Esta tendencia se encuentra mas marcada en las parroquias que corresponde a la parroquia Tarqui, Ximena y Pascuales y algunas áreas de febres Cordero.-

Pregunta N. 3: ¿El Cólera se trasmite a traves de alimentos, pescado, camarones, legumbres, verduras, sin cocinar?.

A-B 90.9% responde SI 9.1% responde NO

C 84.7% responde SI 15.3% responde NO

D-E 86.3% responde SI 13.7% responde NO

En esta pregunta no hay una variable significativa en los grupos N.S.E.

Pregunta número 4: ¿Cree Ud. que las frutas deben ser lavadas antes de comerlas?

A-B 98.1% responde SI 1.2% responde NO

C 97.7% responde SI 2.3% responde NO

D-E 96.5% responde SI 3.5% responde NO

En esta pregunta tampoco hay variable en los 5 estratos socio-económicos.

Pregunta N. 5: ¿Cree usted que las aguas y las Materias Fecales son contaminantes?

A-B 96.8% responde SI 3.2% responde NO

C 96% responde SI 4% responde NO

D-E 75.1% responde SI 5.6% responde NO

En esta pregunta tampoco hay variables significativas en los grupos de los 5 estratos N.S.E.

Pregunta N.6: ¿Conoce Ud. cuales son los primeros síntomas del Cólera?.

A-B 83.5% responde SI 16.5% responde NO

C 83.8% responde SI 16.2% responde NO

D-E 75.1% responde SI 24.9% responde NO

En esta pregunta si hay una variable significativa entre los grupos A-B y D-E de los N.S.E.

Pregunta N.7: ¿ Qué haría Ud. ante un familiar con síntomas del Cólera?

	llamaría médico	Boticario	Centro de Salud
A-B	45.6%	11.9%	42.5%
C	37.6%	9.8%	52.7%
D-E	32.5%	11.7%	55.8%

En esta pregunta hay una variable significativa entre A-B y D-E que se explica por la capacidad económica del primer estrato, que le permite consulta médica domiciliaria y/o atención clínica privada.-

Pregunta N.8: ¿Cree Ud. que el Cólera representa para su familia?

	Gran peligro	Poco	NINGUNO
A-B	78.9%	13.9%	7.1%
C	78.7%	12.3%	9.0%
D-E	84.9%	10.9%	4.2%

En el estrato D-E la variable se encuentra aumentada en la respuesta que corresponde a gran peligro. Se puede interpretar que este grupo socio-económico se siente desprotegido por su precaria condición de vivienda y saneamientos básicos.-

Pregunta N. 9: ¿Ha tomado Ud. alguna medida para prevenir el Cólera?

A-B	85.7% responde SI	14.3 responde NO
C	85% responde SI	15% responde NO
D-E	80.6% responde SI	19.4% responde NO

En esta pregunta hay una variable relativamente significativa entre los estratos A-B-C y D-E que puede explicarse no por falta de interés sino por la ausencia de los medios económicos a realizarse (Combustibles, Insecticida, Detergente, Agua Potable, etc., etc.). También en algunos casos por ignorancia y quemeimportismo de la población.-

Pregunta N.10: ¿ El encuestado tiene?

	Ninguna información	Mediana	Bien informado
A-B	8.5%	37%	54.5%
C	8.5%	44.3%	47.2%
D-E	14.6%	43.5%	41.9%

En esta pregunta hay una variable entre el grupo A-B, C y D-E en lo que hace referencia a la información de esta enfermedad y que es atribuible a la falta de conocimiento del problema de un determinado grupo de este nivel socio-económico (Analfabeto).-

CONCLUSIONES:

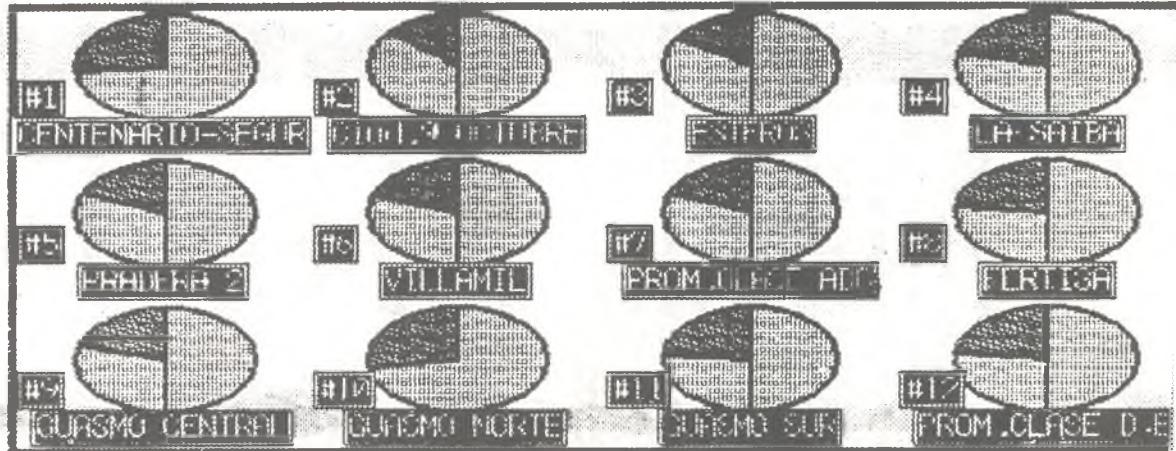
Por los datos obtenidos podemos concluir que las parroquias Tarqui, Ximena y Febres Cordero en algunas de sus áreas tienen poca información sobre esta enfermedad y no han tomado ninguna medida o muy pocas medidas de prevención contra la enfermedad, atribuibles al nivel cultural y a las condiciones precarias de saneamiento ambiental de dichas áreas urbanas marginales donde habitan casi el 60% de la población de los niveles socio-económicos de los grupos C, D-E y que serán estas las determinantes para que la epidemia del Cólera se presente con mayor incidencia en estos estratos que son los más numerosos y vulnerables.-

PARROQUIA XIMENA: EXISTE EL COLERA EN GUAYAQUIL

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN SECTORES

#	1	2	3	4	5	6	%
	74	66	84	79	82	80	%
	26	14	16	21	18	20	%

#	7	8	9	10	11	12	%
	81	77	80	73	76	77	%
	19	23	20	27	24	23	%



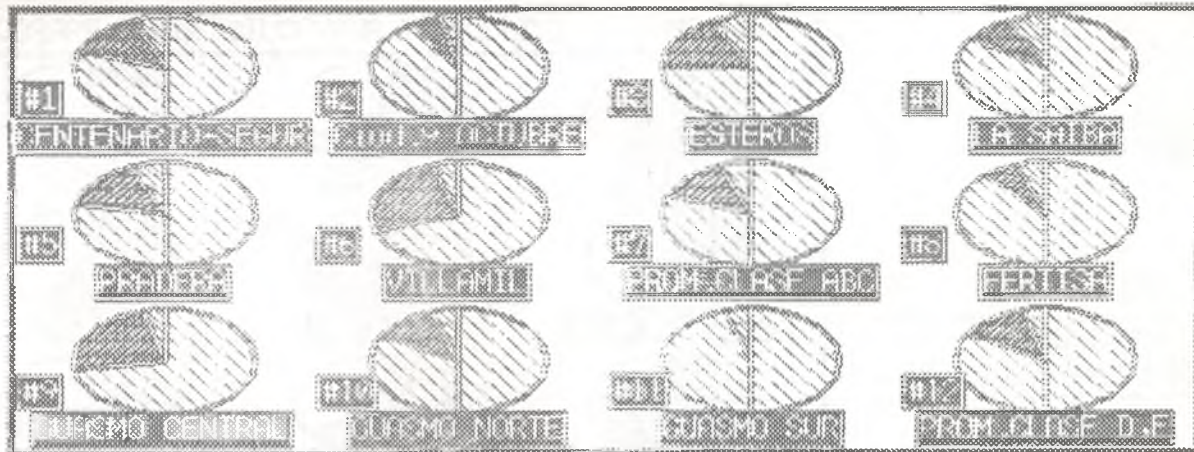
NO

PARROQUIA XIMENA: GRADO DE PELIGRO QUE REPRESENTA EL COLERA?

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN SECTORES

#	1	2	3	4	5	6
	80	91	75	84	73	70
	14	5	13	9	16	25
	6	3	7	8	7	5

#	7	8	9	10	11	12
	81	58	72	83	95	84
	14	7	24	12	0	12
	0	3	4	5	5	4



GRAN PELIGRO

POCO PELIGRO

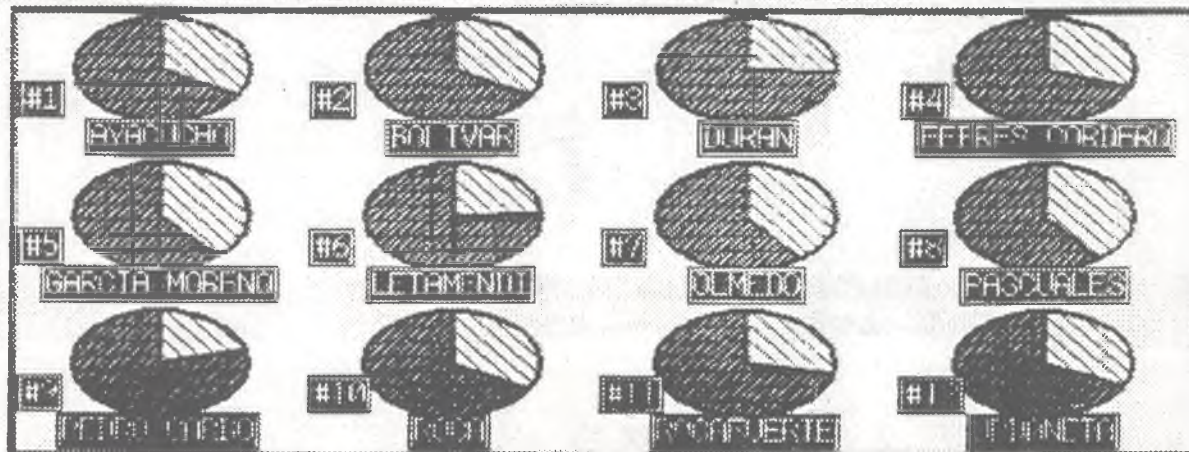
NINGUN PELIGRO

EXISTE EL COLERA EN GUAYAQUIL...?

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN PARROQUIAS

#	1	2	3	4	5	6
	33	38	26	30	29	24
	67	67	74	70	61	76

#	7	8	9	10	11	12
	40	39	21	33	28	32
	60	61	79	67	72	68



NO

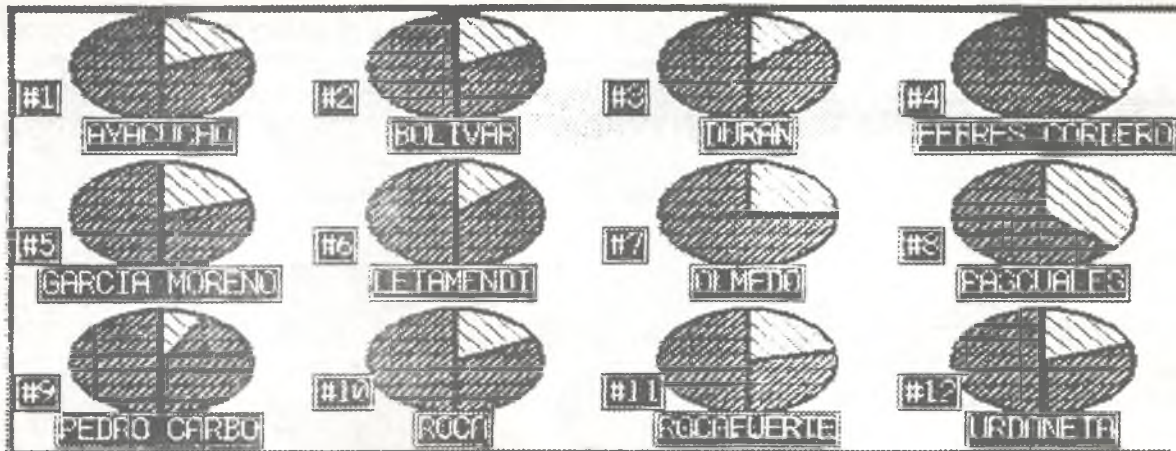
SI

CONOCE CUALES SON LOS PRIMEROS SINTOMAS DEL COLERA..?

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN PARROQUIAS

#	1	2	3	4	5	6
	19	18	13	36	21	13%
	31	82	86	64	79	87%

#	7	8	9	10	11	12
	25	36	8	18	22	20%
	75	64	92	82	78	80%



NO

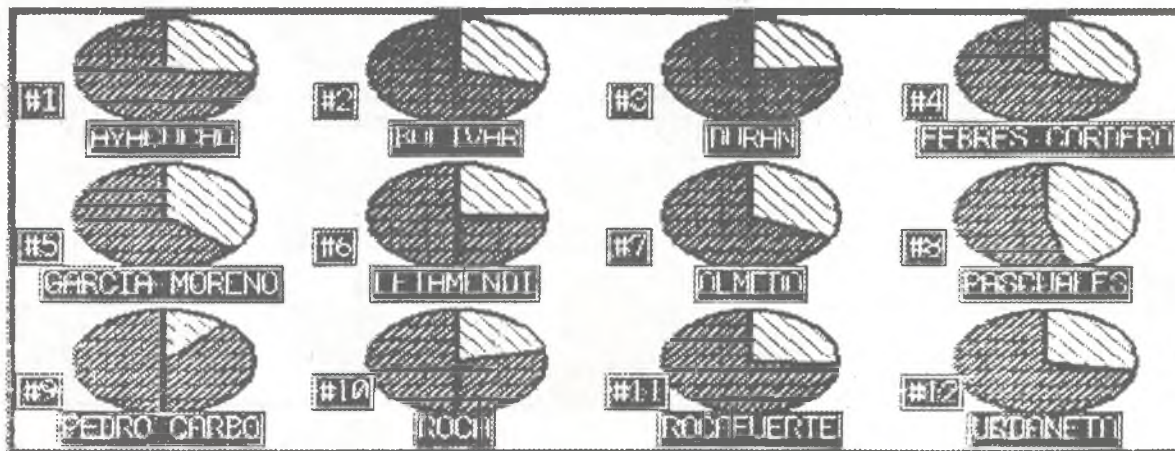
SI

SABE UD., COMO SE TRÁSMITE EL COLERA...?

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN PARROQUIAS

#	1	2	3	4	5	6
	26	29	24	30	36	25 %
	74	71	76	70	64	75 %

#	7	8	9	10	11	12
	52	46	12	21	25	28 %
	48	54	88	79	74	72 %



NO

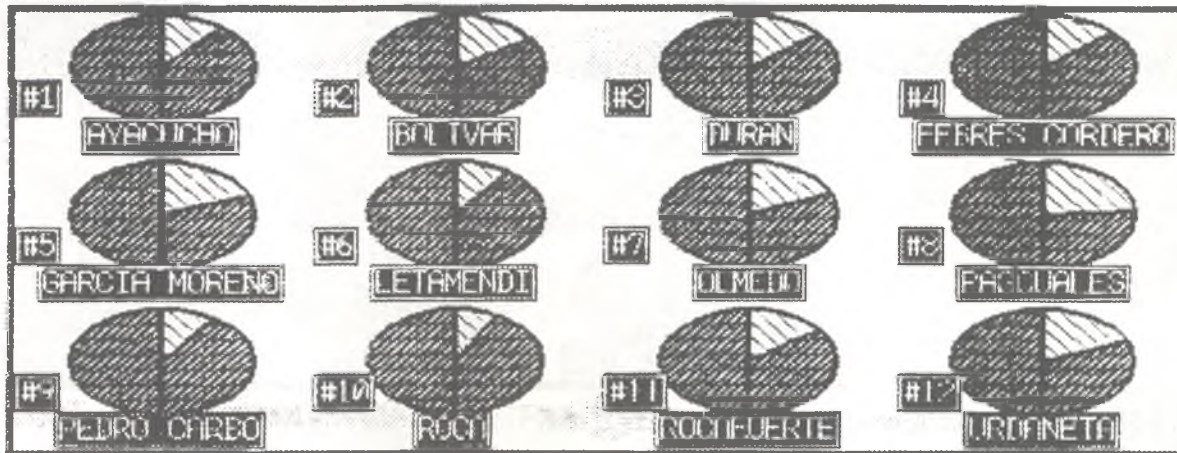
SI

EL COLERA, SE TRASMITE A TRAVES DE ALIMENTOS SIN COCINAR..?


EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN PARROQUIAS

#	1	2	3	4	5	6
	10	16	14	13	19	10
	89	84	86	87	81	90
	%	%	%	%	%	%

#	7	8	9	10	11	12
	18	24	9	15	10	8
	82	76	91	85	81	92
	%	%	%	%	%	%



 NO

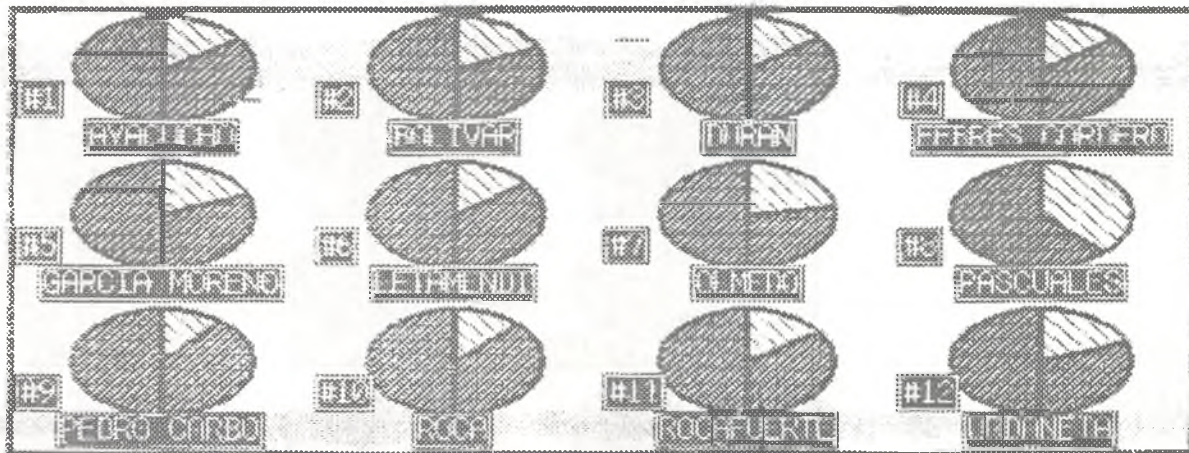
 SI

HA TOMADO ALGUNA MEDIDA PARA PREVENIR EL COLERA.?

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN PARROQUIAS

#	1	2	3	4	5	c
	15	19	13	15	19	14
	85	81	85	85	81	85

#	7	8	9	10	11	12
	22	37	11	12	15	14
	78	62	89	88	85	86



NO SI

¿QUE HARIA ANTE UN FAMILIAR CON SINTOMAS DE COLERA?

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYQUIL SEGUN PARRQUIAS

#	1	2	3	4	5	6
#1	29	35	32	33	34	34%
#2	9	9	10	12	9	11%
#3	62	56	59	55	57	55%

#	7	8	9	10	11	12
#1	9	14	28	50	46	35%
#2	18	12	8	11	11	9%
#3	71	54	56	39	43	56%



#11

FARMACIA MORONO



#12



#13



#14

FARMACIA



#15



#16



#17

FARMACIA



#18



#19



#20

FARMACIA



#21



#22

FARMACIA MEDICO

FARMACIA BOTICA

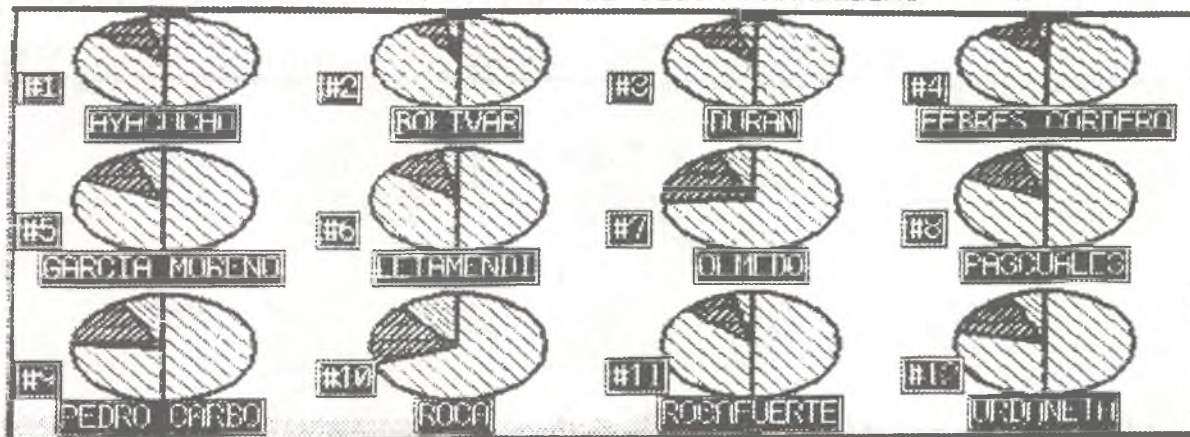
FARMACIA CENTRO SALUD

GRADO DE PELIGRO QUE REPRESENTA EL COLERA PARA LA FAMILIA

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN PARROQUIAS

#	1	2	3	4	5	6
84	90	85	88	82	86	87
11	7	10	9	12	11	10
4	3	5	3	6	3	3

#	7	8	9	10	11	12
74	82	76	70	87	79	79
19	13	17	19	9	15	13
7	5	7	11	4	6	5



GRAN PELIGRO

POCO PELIGRO

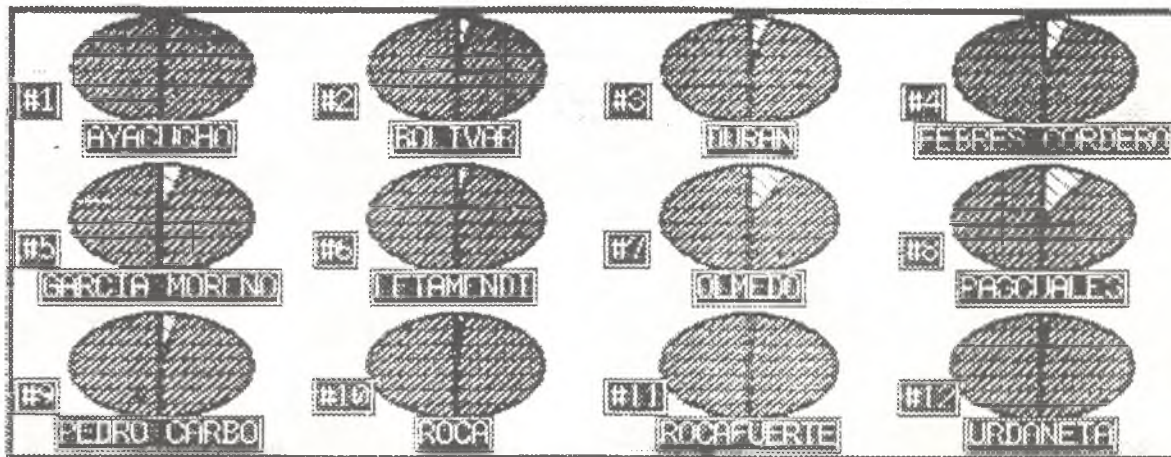
NINGUN PELIGRO

LAS FRUTAS, DEBEN SER LAVADAS ANTES DE COMERLAS..?

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUYAQUIL SEGUN PARROQUIAS

#	1	2	3	4	5	6
	1	8	6	5	4	2
	99	97	97	95	96	98
	%					%

#	7	8	9	10	11	12
	7	8	3	2	1	2
	92	92	97	98	99	98
	%					%



NO

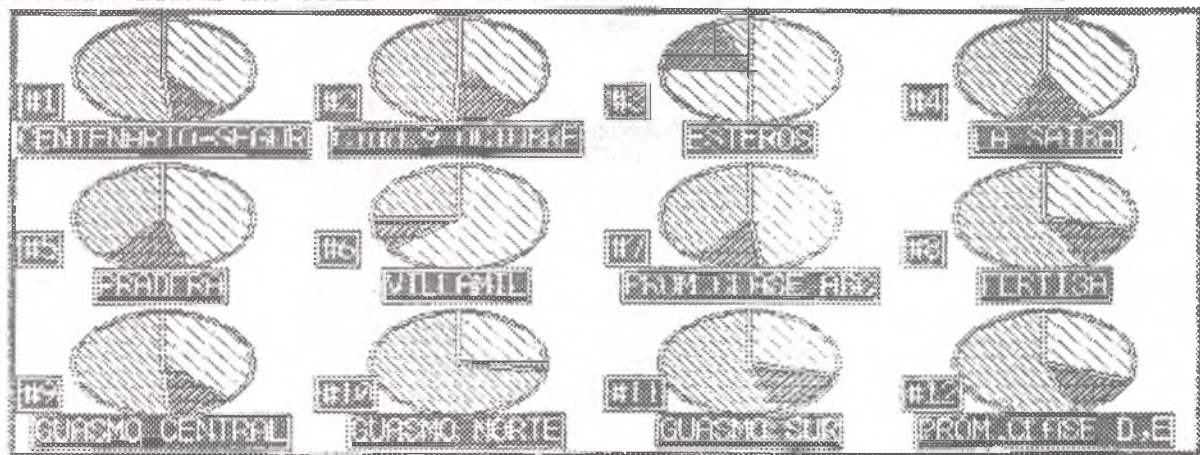
SI

PARROQUIA XIMENA: QUE HARIA ANTE FAMILIAR CON SINTOMA DE COLERA?

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN SECTORES

#	1	2	3	4	5	6
	88	87	76	43	46	65%
	10	13	17	13	16	9%
	52	49	7	44	38	25%

#	7	8	9	10	11	12
	48	29	87	25	29	31%
	13	14	11	2	16	14%
	40	57	51	73	54	56%





LLAMARIA MEDICO



PREGUNTARIA BOTICA

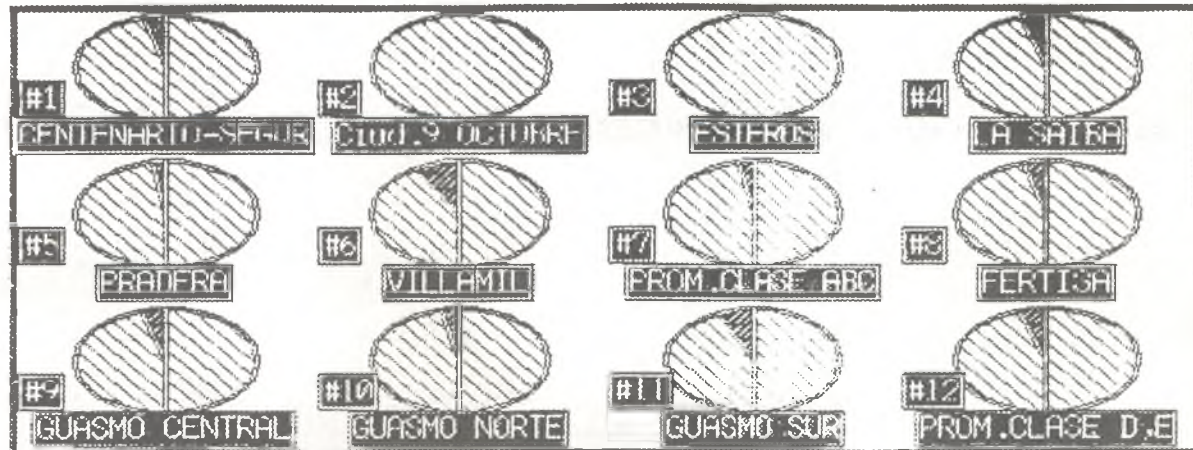
LLEVARIA CENTRO SALUD

PARROQUIA XIMENA: LAS AGUAS y MATERIAS FECALES SON CONTAMINANTES?


EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN SECTORES

#	1	2	3	4	5	6	
	96	99	99	95	97	92	%
	4	0	0	5	3	8	%

#	7	8	9	10	11	12	
	97	96	96	97	93	95	%
	3	4	4	3	7	5	%







 SI

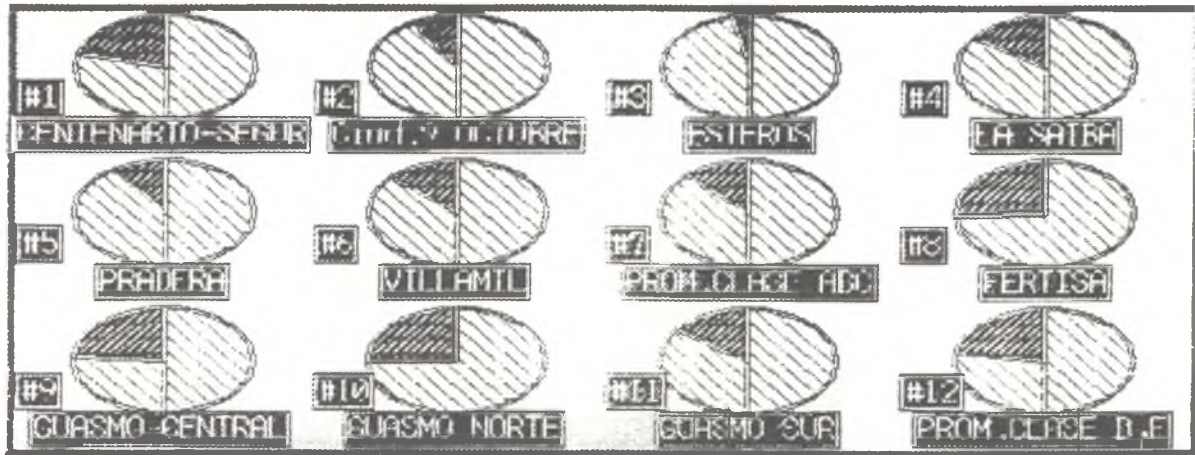
 NO

PARROQUIA XIMENA: CONOCE LOS PRIMEROS SINTOMAS DEL COLERA?

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN SECTORES

#	1	2	3	4	5	6	
	79	91	97	85	90	87	%
	21	9	3	15	10	13	%

#	7	8	9	10	11	12	
	88	74	76	75	85	78	%
	12	26	24	25	15	22	%



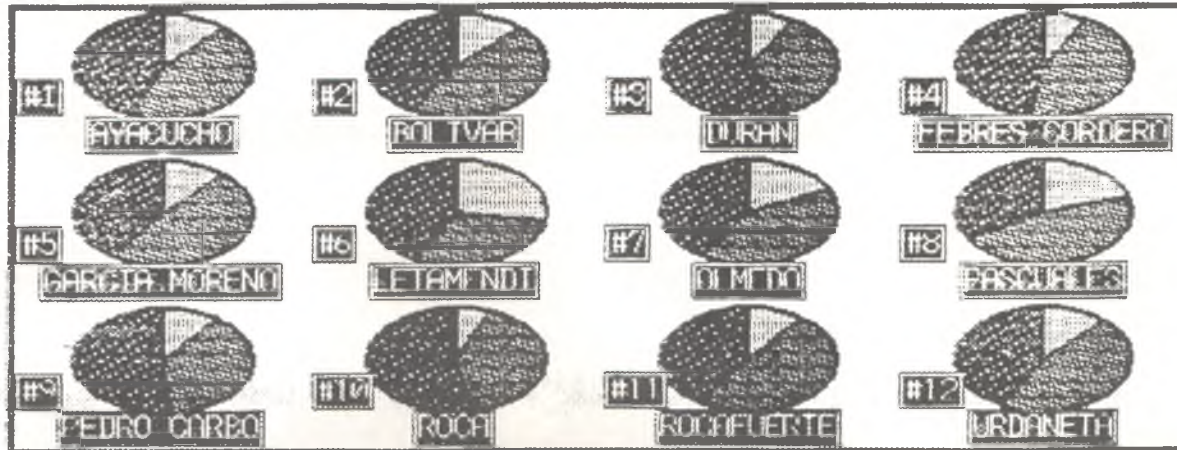
 SI  NO

EVALUACION SOBRE EL NIVEL DE INFORMACION QUE POSEE DEL COLERA

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN PARROQUIAS

#	1	2	3	4	5	6	
	11	12	6	3	11	28	%
	17	15	28	45	49	30	%
	41	42	56	47	40	42	%

#	7	8	9	10	11	12	
	13	20	10	6	10	12	%
	41	47	39	41	49	45	%
	41	38	51	53	40	48	%





□ NINGUNA INFORMACION



▨ MEDIANA INFORMACION

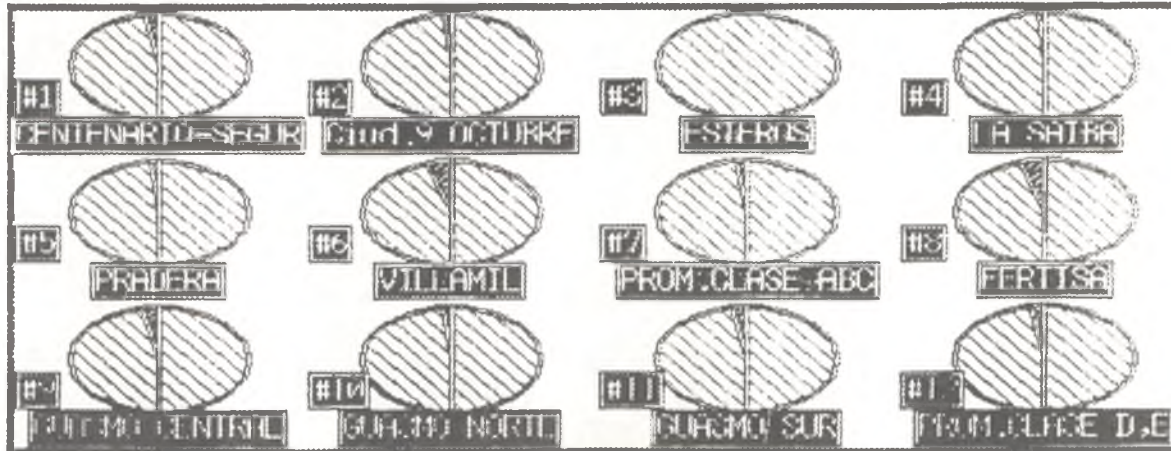
■ BIEN INFORMADO

PARROQUIA XIMENA: LAS FRUTAS DEBEN SER LAVADAS..?


EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN SECTORES

#	1	2	3	4	5	6
	97	98	99	99	98	95%
	3	2	0	1	2	5%

#	7	8	9	10	11	12
	98	95	97	98	97	97%
	2	4	3	2	3	2%



 SI

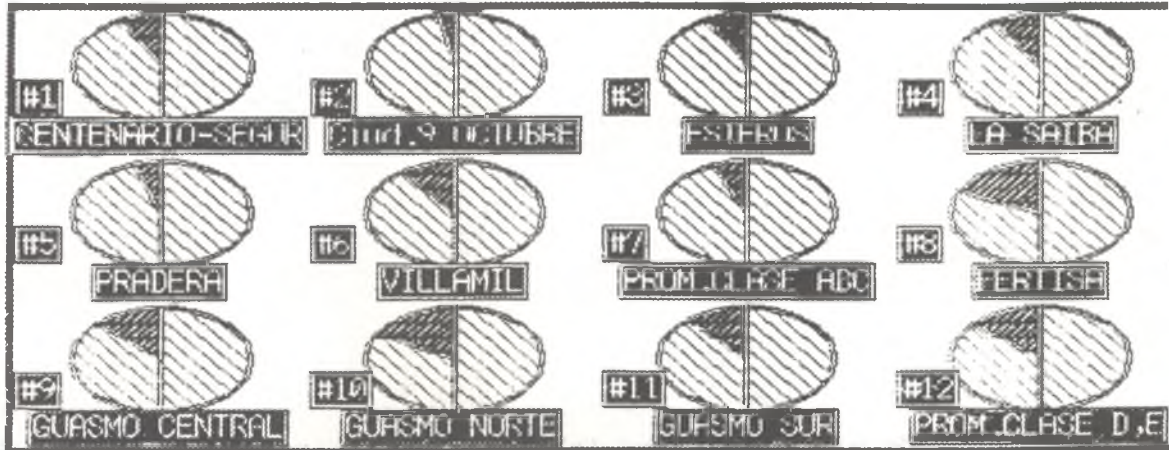
 NO

PARROQUIA XIMENA: EL COLERA SE TRASMITE EN ALIMENTOS SIN COCINAR?

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN SECTORES

#	1	2	3	4	5	6	
SI	98	97	98	91	95	90	%
NO	7	3	7	9	5	10	%

#	7	8	9	10	11	12	
SI	90	82	89	83	88	87	%
NO	8	18	12	17	12	13	%



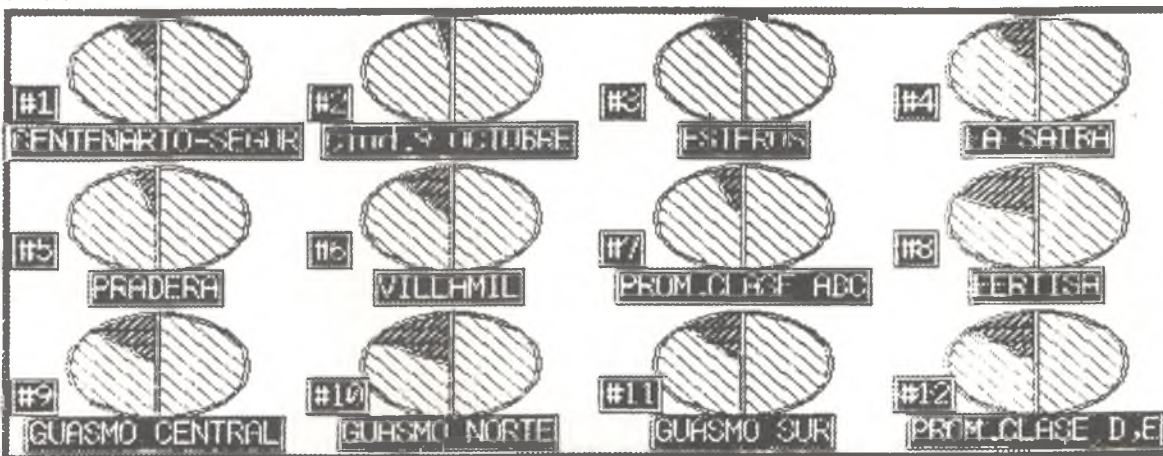
SI

NO

PARROQUIA XIMENA: EL COLERA SE TRASMITE EN ALIMENTOS SIN COCINAR?

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN SECTORES

#	1	2	3	4	5	6	
SI	93	97	93	91	95	90	%
NO	7	3	7	9	5	10	%



#	7	8	9	10	11	12	
SI	90	82	88	83	88	87	%
NO	8	18	12	17	12	13	%

SI

NO

PARROQUIA XIMENA: SABE UD. COMO SE TRASMITE EL COLERA..?

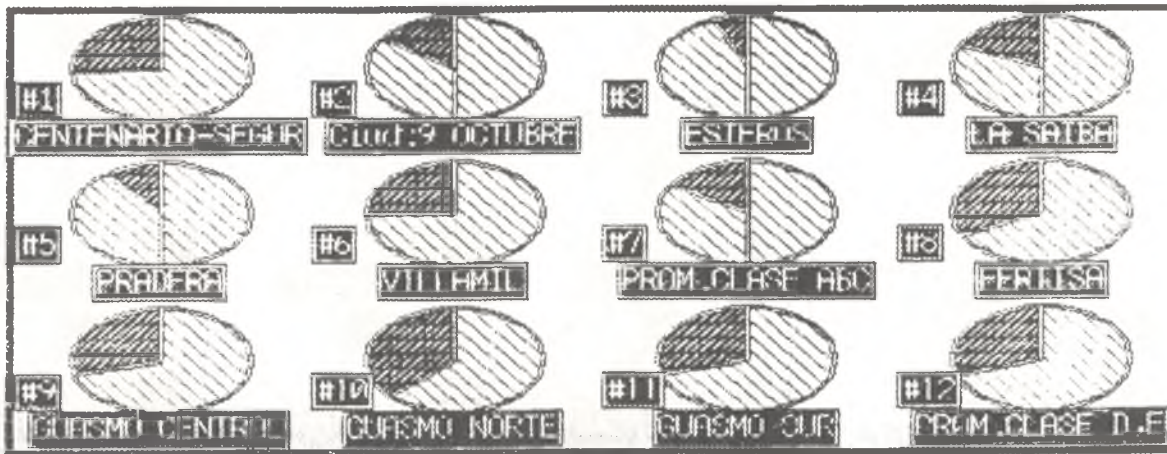
EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN SECTORES

#	1	2	3	4	5	6
SI	74	84	94	82	89	75
NO	26	15	6	18	11	25
	%			%		%

#	7	8	9	10	11	12
SI	84	68	71	63	70	70
NO	16	32	29	37	30	30
	%			%		%




SI




NO

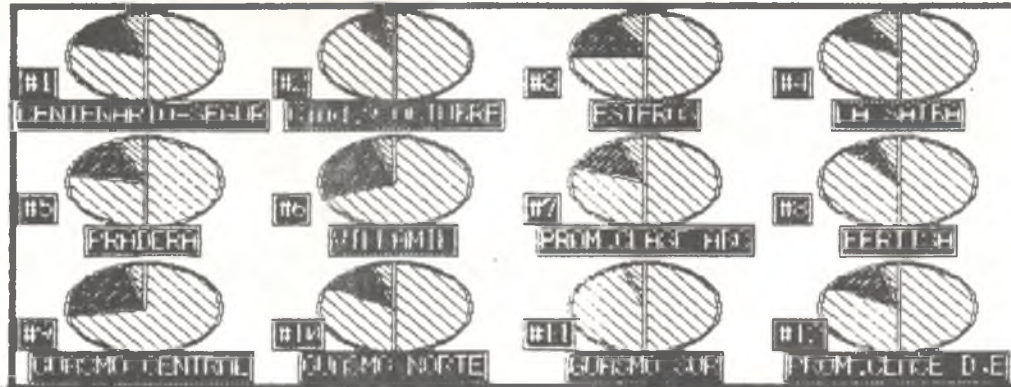


PARROQUIA XIMENA: GRADO DE PELIGRO QUE REPRESENTA EL COLERA?

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN SECTORES

#	1	2	3	4	5	6
	80	91	75	84	78	70
%						
	14	5	18	9	16	25
%						
	6	3	7	8	7	5
%						

#	7	8	9	10	11	12
	81	88	72	83	95	84
%						
	14	7	24	12	0	12
%						
	6	5	4	5	5	4
%						





 GRAN PELIGRO



 POCO PELIGRO

 NINGUN PELIGRO

PARROQUIA XIMENA: GRADO DE PELIGRO QUE REPRESENTA EL COLERA?

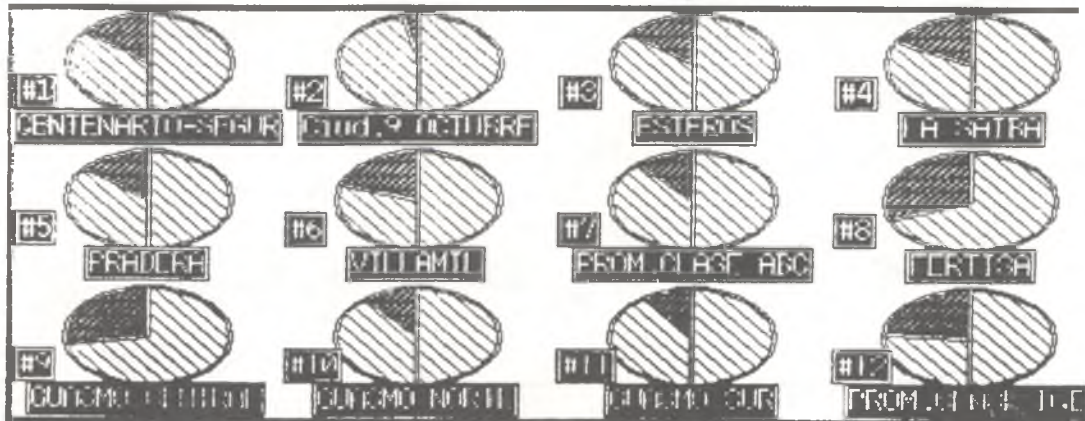
EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN SECTORES

#	1	2	3	4	5	t.
	86	97	86	83	86	80%
	14	3	14	17	14	20%

#	7	8	9	10	11	12
	88	69	73	89	91	76%
	12	31	27	11	9	24%

 SI

 NO

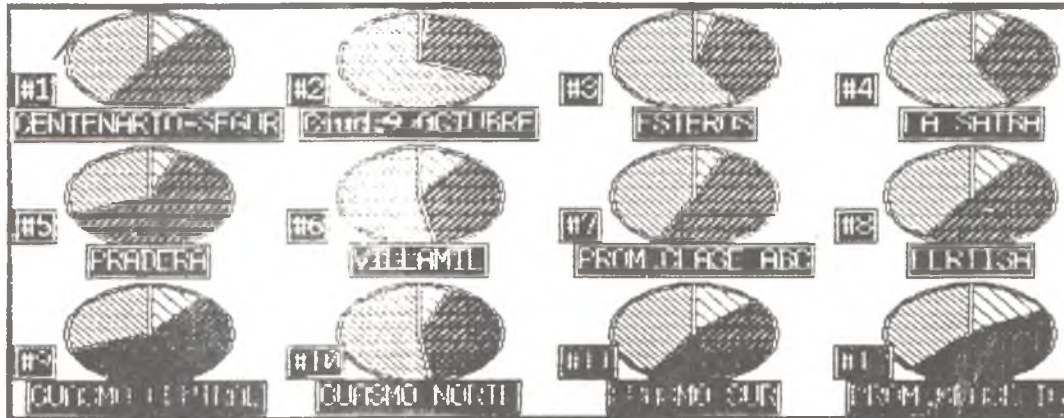


PARROQUIA XIMENA GRADO DE INFORMACION SOBRE EL COLERA

EVALUACION SOBRE EL COLERA EN GUAYAQUIL SEGUN SECTORES

#	1	2	3	4	5	6	%
	11	2	4	8	5	10	%
	47	29	37	35	63	37	%
	41	69	59	57	31	53	%

#	7	8	9	10	11	12	%
	7	11	11	7	13	17	%
	50	48	58	41	45	45	%
	43	41	31	52	41	38	%



NINGUNA INFORMACION



MEDIANA INFORMACION



NINGUNA INFORMACION

ETICA MEDICA PROFESIONAL

Dr. Vicente Moncayo Cárdenas

-Profesor Auxiliar de Psiquiatría de la Escuela de Medicina

Universidad de Guayaquil

- Médico del Dispensario 24 I.E.S.S.

La ética, cuyo concepto cambia con el tiempo y el espacio será siempre una cuestión debatida en relación al trabajo científico.

Aún está viva en Estados Unidos la memoria del intenso cataclismo y la intrincada culpa de la comunidad científica tras el holocausto atómico de 1945. Los científicos, intranquilos por su insatisfacción ética, empezaron a comportarse de forma ingenua e irrelevante al expresar su preocupación acerca de las leyes que podrían aplicar la enorme energía que ellos mismos, de forma tan consciente y brillante, habían ayudado a crear o desencadenar.

El diccionario define la ética como "*la disciplina que versa sobre lo bueno y lo malo, sobre el deber y la obligación morales*". En el lenguaje cotidiano, "ética" y "moral" se utilizan de forma intercambiable, pero es mejor precisar que la ética. En su normal, "ética" se aplica más a la conducta profesional y "moral" tiene una connotación más religiosa y alude específicamente a la conducta sexual.

La esencia de la ética sólo puede entenderse dentro de un determinado desarrollo histórico. El uso individual deriva de las cos-

tumbres, de los códigos y de la conducta generalizada en cada época. Los principios más fundamentales de la ética médica, que regulan la conducta y la práctica de los profesionales de la medicina, derivan del Juramento Hipocrático. Aunque la evolución de la medicina, ha sido enorme (especialmente durante las últimas cinco décadas), la ética médica ha permanecido invariable entre los cambios producidos por las guerras, las revoluciones y los nuevos gobiernos.

La declaración de Ginebra, que es la versión moderna del Juramento Hipocrático, dice: "La salud de mi paciente será mi primordial preocupación". El adagio *primum non nocere* ("Lo primero no dañar") suena muy bien por su simplicidad y se acepta sin duda alguna, pero todos sabemos su imposibilidad y sus inherentes complicaciones.

En 1948, la Convención de Ginebra adoptó el Juramento Neohipocrático para la profesión médica, y en 1949, la World Medical Association aprobó por votación un código internacional de ética médica. Los principios fundamentales se imprimieron en azul, dando una especial prioridad a la práctica ambulatoria. Estos principios pueden reunirse en una afirmación secundaria al *primum non nocere*: "Protégete y prolonga la vida de los seres humanos". Con ella los médicos tienen ante sí una formidable tarea. Pero este autocompromiso puede ser puesto en tela de juicio. En ocasiones, los médicos prefieren considerar su tarea como algo planteado por el número cada vez mayor de problemas éticos de la sociedad.

La ética es, en definitiva, un estudio de la conducta humana, y la conducta humana puede ser evaluada sólo en el marco de sus motivaciones.

Ciertos estudios de instituciones o técnicas realizadas en la década anterior por personas ajenas al ámbito médico, como los

sociólogos o abogados, parecen plantear formidables problemas éticos a nuestra profesión. Más que genuinas cuestiones éticas parecen ser acusaciones que ponen en cuestión el más elemental principio de ética médica, a saber, el cuidado y bienestar del paciente. Estos estudios, si bien tienen su mérito, no reconocen la motivación y el celo terapéutico. Sus acusaciones han promovido, con una intensión seudo científica y con falsos objetivos científicos, valores y descripciones que tienen por intensión la evaluación ética. La unión sexual es el acto más perfecto de placer de que es capaz la pareja humana; pero cuando es observado por un niño que no conoce su contenido motivacional, le da casi inevitablemente, una impresión de agresión, angustia e incluso de ser un crimen. Cualquier procedimiento médico (ya sea una apendicectomía o una hospitalización preventiva) puede ser interpretada por los miembros de otras profesiones, como los líderes políticos y religiosos, los grupos de protesta, los abogados o los campeones de los derechos civiles, como una atroz crueldad, pues ignoran su motivación. Su protesta no es sino entonces más que una mal informada diatriba dialéctica que carece de dimensión ética.

HIPOCRATES.- Estableció como fin último de la Medicina el amor al enfermo; este amor helénico era el eros, que es un amor de indignancia, desde de lo que no se tiene y se echa de menos, ansia de perfección suma, afán de armonía representada por la salud. Pero este arrebató erótico no penetraba en la radical profundidad de la persona y no apuntaba su alcance trascendente. Esta fulgurante plenitud sólo ha sido lograda con el amor cristiano o ágape sobre cuya diferencia con el amor helénico o eros has insistido entre otros Laín Entralgo.

El "ágape" o "dilectio", que en San Juan y San Pablo, es "caridad", es efusión, amor por super abundancia, amor caritativo, donación del ser en su plenitud, verdadera estimación. Es un amor activo, ya que determina y da sentido a la voluntad, y ese peso mueve y conduce el alma (*pondus meum amor meus*). Por eso

decía San Agustín Dilliget *good vis fac*, ama y haz lo que quieras, y ponía este amor en el primer plano de la vida intelectual del hombre: *non intratur in veritatem nisi per caritatem*, no se entra en la verdad sino por la caridad.

Cuando el médico recibe al enfermo es porque éste acude a él movido por una fe; y lo hace porque confía que, con su ciencia y con su arte, alumbrará en su corazón una esperanza, que luego se actualice en la curación de sus males. Para esta fe que impulsa el enfermo y esta esperanza que ansiosamente le atrae puedan alcanzar su cumplimiento, es necesario que el médico ejerza su profesión bajo el signo de caridad.

Sin ella toda su ciencia y toda su técnica se estrellan en la impotencia y en la ineficacia. Como ya decía Pablo de Tarso "Si hablando de lengua de hombres o de ángeles no tengo caridad, soy como símbolo que retiene y aún cuando tuviese el don de la profecía, conociera todos los misterios y toda la ciencia aún cuando tuviera toda la fe, al punto de poder transportar las montañas, si no tengo caridad no soy nada". La relación entre el médico y el enfermo no se agota en su vertiente científica, que es puramente intelectual, como tal fría, factual y desapasionada. El enfermo no es objeto de ciencia, sino sujeto de pasión. La postura cognoscitiva del médico, tiene que doblarse, por lo tanto de vinculación afectiva, creando el clima de cálida cordialidad que permita fervorosa convivencia.

Esta sintonía sentimental, esta entrega apasionada, es la que por sobre todas las miserias de todos los tiempos, mantiene la grandeza de nuestra profesión.

Vivimos una época de acuciante dramatismo. Del odio de la falsedad y de la viveza, se ha hecho una doctrina, que tiene sus teóricos, sus fanáticos y sus seguidores. Los más altos valores que en su condición axiológica, siendo intemporales, son eternos, han sido en nombre de un modernismo, tergiversados y prostituidos en

todos los terrenos.

Se especula en una mar de confusionismo, entronizando la contradicción y escarneciendo la evidencia y la verdad. Se desplaza el arte de su función expresiva de los mas altos valores, y se le pone al sevicio de la insinceridad y del envilecimiento. Se crea una ciencia deshumanizada y que, destinada a flanquear la ambición y a amparar la injusticia en vez de aportar la felicidad, aumenta la ansiedad, el tem,or y el desasosiego.

Pero no todo, ni para todos es decepción y desaliento. En estos momentos de palpitante dramatismo, en que tantas mentes se debaten en el confusionismo y tantos corazones viven en la angustia, es hermoso y consolador pertenecer a una profesión cuyos componentes hacen de su vida una entrega al enfermo, una dedicación a aliviar el dolor del que sufre, e iluminando la ilusión trascendente de su dolencia, a enriquecerle en valores espirituales.

El médico consciente de su profesión ha de velar por el mantenimiento de las más puras esencias de la Medicina y conservar una absoluta fidelidad al sentido cristiano de su ejercicio. Para ello a de pedir a Dios que cada día le haga más respectivo el dolor de los que sufren. Para que penetrando más profundamente en su corazzón, pueda compartir sus miserias y compadecerlas en un sentir con ellos su aflicción. Que cada enfermo despierte en nosotros, un estremecimiento de compasión que al llevarnos al deseo de aliviar sus dolores, trascienda la condición de ciencia y de arte implicada en nuestra profesión, y nos la haga sentir con misión y como misterio, y para que el señor de la Medicina sea el médico; Yo médico, ustedes médicos y ustedes estudiantes de medicina. Así seremos médicos, con principios y altos valores éticos y morales.

BIBLIOGRAFIA

- El Médico ante el trastorno Psiquiátrico Menor
Ricardo González Menéndez. Cuba 1980

- XII Reunión de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica
1988

- Psiquiatría para estudiantes de Medicina
Smythies y Corbett. Prensa Médica Mexicana S.A. 1976

- Revista de Psiquiatría de la Facultad de Barcelona
Vol. No. XVII No.2 Marzo 1990.