



minka

Revista Científica



Presentación

En la actualidad las revistas científicas se han convertido en el principal medio de difusión de los resultados de la investigación en la mayoría de las disciplinas y profesiones.

La publicación de artículos en revistas científicas e indexadas constituye uno de los principales instrumentos de análisis, debates y difusión de resultados ya sea en el campo técnico, tecnológico y científico, por tal motivo en los últimos tiempos se han implementado proyectos de investigación, desarrollo de eventos académicos y publicación de artículos en libros y revistas indexadas.

El Instituto Superior Tecnológico American College de la ciudad de Cuenca-Ecuador, cuenta con la condición de Superior Universitario, acreditado por el Consejo de Aseguramiento de la Calidad de Educación Superior CACES, el 7 de septiembre de 2022, cambiando así su nombre a *“INSTITUTO UNIVERSITARIO AMERICAN COLLEGE”*, que otorga títulos de tercer nivel en las carreras de Comercio Exterior y Marketing Internacional, Docencia e Innovación Educativa, Emergencias Médicas, Seguridad Ciudadana y Orden Público; además de títulos técnicos en Enfermería y Guía Nacional de Turismo y tecnológicas en Gerontología, Teología Pastoral, Turismo, Seguridad e Higiene del Trabajo, Control de Incendios y Operaciones de Rescate; ofertando de esta manera un total de once carreras a jóvenes que buscan adquirir nuevos conocimientos. La Revista Técnica, Tecnológica y Científica Minka (cuyo nombre en el idioma Kichwa significa trabajo comunitario y colectivo de carácter recíproco), cubre las temáticas de conocimiento en las áreas de: Salud y Bienestar Humano, Servicios personales y de protección territorial, Administración y desarrollo de emprendimientos, Humanidades y Arte, siendo las líneas de Investigación:

Servicios médicos y cuidado integral del ser humano.

Gestión de Servicios y cuidado de la ciudadanía.

Desarrollo de la actividad económica nacional e internacional.

Educación y cultura en la sociedad.

Esto permitirá el análisis de contenidos, la comunicación con público diverso, el diálogo e intercambio de experiencias y conocimientos entre el personal académico, población estudiantil, investigadores y otros sujetos sociales interesados en la ciencia y tecnología. Es importante la producción y divulgación del conocimiento científico producto del trabajo en equipo en donde docentes y estudiantes se involucran en profundizar las problemáticas, analizar los fenómenos, sistematizar la información, contrastar hipótesis, y difundir los resultados. Este proceso se ve favorecido actualmente con el uso de tecnologías de la información y comunicación TICs, que facilitan el acceso a las publicaciones científicas.

Equipo editorial

-Editor General: Felipe Cobos Lazo

-Consejo de Asesoramiento Editorial:

Msc. Diego Mauricio Salazar Montesdeoca

Msc. María del Cisne Cuenca Soto

Msc. José Nicolás Isea Araque

Ing. Luis Vega Romero

-Director de Difusión y Diseño Gráfico: Msc. Christian Álvarez

-Web Master: Ing. Christian Rivas

-Periodicidad de Publicación: Anual

Comité Científico-Asesor de la Revista

Msc. Paula Andrea Meschini

Universidad Nacional de Mar del Plata-Argentina

PhD. Romel Virgilio Soto

Universidad del Azuay-Ecuador

PhD. Gabriela Álava Atiencie. Universidad de Cuenca-Ecuador

PhD. Laura Guachichullca Ordóñez

Universidad Técnica de Machala-Ecuador

PhD. Silvana Martínez

Universidad Nacional de Mar del Plata-Argentina

PhD. Diego Bermeo

Universidad Nacional de la Plata-Argentina

PhD. Rudy Esperanza Gómez

Universidad de Antioquia-Colombia

PhD. Soraya Carranco Madrid

Universidad Central del Ecuador

Msc. Adriana Lorena Abril

Universidad de Gotemburgo-Suecia

Msc. José David Tapia Calle

Universidad Católica de Cuenca-Ecuador

PhD. Adriana de la Nube Toral

Universidad Politécnica Salesiana-Ecuador

Msc. Patricia Ximena Curay Correa

Universidad de Educación-UNAE-Ecuador

Tnlgo. Johnny Santiago Centeno.

Universidad de Cuenca-Ecuador

Doctor. José David Pesántez

Instituto Superior Tecnológico American College-Ecuador

Msc. Richard Santiago Cobos

Instituto Superior Tecnológico American College-Ecuador

Msc. Yusmary Mora

Instituto Superior Tecnológico American College-Ecuador

Listado de Artículos

Titulo	Págs
-Estrategias de posicionamiento de turismo comunitario en “El Boquerón” de la parroquia Turi, canton Cuenca	1-12
Autores: Alvarracín Sigua Ángel Rodrigo, Espinoza Cahuana Camila Alejandra.	
-La epinefrina autoinyectable, modo de uso y su efecto clínico positivo en pacientes propensos a un shock anafiláctico	13-23
Autores: Benítez Tenesaca Cristian Alexander, Maxi Durán Danny José, Valbuena Pedraza José Eliécer, Villavicencio Narváez Stefany Alejandra	
-El rostro de la mujer migrante venezolana en el ecuador	24-35
Autora: Mejía Aguilar, Geovanna Esmeralda.	
-Evaluación de los servicios de salud pública en los sectores urbano y rural del cantón cuenca en el contexto de la pandemia covid-19.	36-46
Autores: Celeiro Hiraldez, Silvia Cristy -Siavichay- Meneses, Paulina Anabel Verdugo Ríos, Andrés Santiago.	
-Perfil clínico de paciente pediátrico con síndrome de silver- russell que acude al centro de salud Ilacao, cantón cuenca.	47-56
Autora: Astudillo Cambi Karla Amanda.	
-Primeros auxilios en hemorragia y obstrucción de las vías aéreas (ovace) en la parroquia caguazhún alto, cantón gualaceo, periodo 2023.	57-65
Autores: Macancela Muñoz Paola, Mendoza Sánchez Edwin, Once Albarracín Diana, Puchaicela Matute, Jennifer.	

ESTRATEGIAS DE POSICIONAMIENTO DE TURISMO COMUNITARIO EN “EL BOQUERÓN” DE LA PARROQUIA TURI, CANTÓN CUENCA

Alvarracín Sigua, Ángel Rodrigo¹
Espinoza Cahuana, Camila Alejandra²

RESUMEN

El turismo comunitario se ha constituido en uno de los principales sectores de desarrollo socioeconómico y cultural del país y la región. Es así como, el objetivo de este trabajo es realizar un análisis exhaustivo de los espacios y lugares de atracción turística que cuenta la comunidad “El Boquerón” de la parroquia Turi del Cantón Cuenca, para posicionar en el mercado la marca territorial a nivel local, provincial y nacional, partiendo del diseño y elaboración de una propuesta estratégica de turismo comunitario sostenible, amigable con el medio ambiente, asegurando las necesidades de las presentes y futuras generaciones, mejorando la calidad de vida humana y de los ecosistemas.

La metodología da cuenta de un estudio analítico-descriptivo que parte de un diagnóstico comunitario con fichas de observación y entrevistas semi estructuradas a líderes y habitantes del sector en cuanto a marketing digital, potenciales clientes, segmentación del mercado, puntos de venta, recursos turísticos en la comunidad y del análisis documental de archivos digitales en Google académico sobre el tema planteado; para terminar con el diseño de estrategias de posicionamiento turístico en la comunidad, promoviendo el desarrollo socio económico y cultural para mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Palabras clave: turismo comunitario, turismo sostenible, desarrollo socioeconómico, estrategias de posicionamiento.

¹ Docente de Turismo, Instituto Superior Tecnológico American College, E-mail: angel.alvarracin@americancollege.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9785-9115>

² Técnica Superior en Guía Nacional de Turismo, Instituto Superior Tecnológico American College, E-mail: camila.espinoza@americancollege.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7959-0500>

COMMUNITY TOURISM POSITIONING STRATEGIES IN “EL BOQUERON”, TURI PARISH, CUENCA CANTON.

ABSTRACT

Community tourism has become one of the main sectors of socio-economic and cultural development in the country and the region. Therefore, the objective of this work is to carry out a thorough analysis of the spaces and tourist attractions that the "El Boquerón" community in the Turi parish of Cuenca canton has, in order to position the territorial brand in the market at the local, provincial, and national levels. This starts from the design and development of a strategic proposal for sustainable community tourism, environmentally friendly, ensuring the needs of present and future generations, and improving the quality of human life and ecosystems.

The methodology involves an analytical-descriptive study that begins with a community diagnosis using observation sheets and semi-structured interviews with leaders and residents of the sector regarding digital marketing, potential customers, market segmentation, sales points, and the variety of tourist resources in the community. It also includes documentary analysis of digital archives in Google Scholar on the topic at hand. Finally, the study concludes with the design of tourist positioning strategies in the community, promoting socio-economic and cultural development for the improvement of the quality of life of its inhabitants.

Keywords: tourism community, tourism sustainable, socio-economic development, positioning strategies.

INTRODUCCIÓN

La comunidad “El Boquerón” del Cantón Cuenca, es un mirador con gran concurrencia y potencial turístico por lo que demanda el diseño de estrategias de posicionamiento de Turismo Comunitario, que promueva el desarrollo socio económico y cultural de la parroquia. Este lugar atrae gran cantidad de visitantes a nivel local, nacional e internacional y genera beneficios relevantes para la comunidad, como el aumento de empleo, el impulso de la economía mediante la inversión de los visitantes en alojamiento, alimentación, transporte y más actividades turísticas, fomentando una mejor calidad de vida de la comunidad.

El desarrollo turístico de “El Boquerón” en Cuenca ayuda a conservar el entorno natural, social y cultural de la comunidad, así, al generar ingresos

por visitas turísticas, se pueden destinar recursos para proteger el medio ambiente, restaurar áreas naturales y promover una economía sostenible. Por su gran diversidad cultural y herencia histórica de sus antepasados, promueven prácticas milenarias de conservación de su patrimonio natural y cultural, de tal manera que beneficia tanto a los habitantes de la comunidad como a sus visitantes.

La propuesta de estrategias de posicionamiento turístico en “El Boquerón”, permitió el conocimiento de los problemas más sentidos del sector, como el deterioro de la infraestructura turística adecuada, la escasez de empleo, el desinterés de las autoridades, ausencia de lugares de información, promoción y marketing, impidiendo que el mirador turístico tenga visitas constantes.

MARCO TEÓRICO

El turismo es una actividad económica importante para los países y los destinos turísticos que ofrece, convirtiéndolos en una alternativa para conocer la historia, la cultura, las tradiciones, invitando a los visitantes a formar parte de esta vivencia. A la vez, los intereses de los turistas han cambiado en los últimos años, considerando la experiencia y la vivencia que se tenga en los destinos y en las comunidades que los conforman, lo que hará que su viaje tenga un valor muchísimo más importante y memorable (López, 2016).

El concepto de Desarrollo Sostenible y Sustentable en la economía de los pueblos.

Esta teoría se sustenta en que el desarrollo es un proceso territorial de construcción social en donde la capacidad innovadora y emprendedora es el mecanismo que transforma la sociedad en este caso a una comunidad con potencial turístico.

En este importante sector se integran la economía y el componente sociocultural en un proyecto sustentable, en donde se involucra a la comunidad local, siendo el objetivo principal el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Según el informe de Brundtland analizado por el autor Bermejo (2018) “El desarrollo sostenible es el desarrollo que satisface las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades” (p. 15), se toman en cuenta diferentes factores que coadyuvan a la transformación de la sociedad. El Informe Brundtland convoca a todos los países a trabajar colectivamente hacia una economía sostenible y a diseñar políticas públicas amigables con el medio ambiente, esta es la pieza central en el proceso de desarrollo.

Para los países de América del Norte Canadá y Estados Unidos, el concepto de desarrollo se relaciona con el término de sustentable enfocándose en el ascenso de la economía como la principal estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida de su población, asegurándole el sustento de alimento, vivienda y vestido; mientras que la visión europea percibe a la relación ser humano-medio ambiente como la evolución y mejoramiento de las condiciones de vida y las relaciones entre los individuos, grupos e instituciones que constituyen el tejido social de una nación o región.

En resumen, incluye aspectos como la salud, la educación, la vivienda, la seguridad social, el empleo, y la disminución de los niveles de pobreza y brechas de desigualdad.

Por su parte, la sostenibilidad social puede conseguirse cuando se apoyan proyectos en el mantenimiento de la cohesión comunitaria, para el emprendimiento de objetivos comunes alrededor de mejorar las condiciones de vida. Un ejemplo de ello son los Organismos No Gubernamentales u ONG sociales y ambientalistas. La sostenibilidad ambiental se obtendrá siempre y cuando la explotación de los recursos naturales se mantenga dentro de los límites de la regeneración y el crecimiento natural, a partir de planear la explotación de los recursos y de precisar los efectos que la explotación tendrá, sobre el conjunto del ecosistema (Zarta, 2018)

Turismo Sostenible

El turismo sostenible según la Organización Mundial del Turismo, es aquel “que tiene plenamente en cuenta las repercusiones actuales y futuras, económicas, sociales y medioambientales para satisfacer las necesidades de los visitantes, de la industria, del entorno y de las comunidades anfitrionas” (OMT, 2020 a.)

Así que, la Organización Mundial del Turismo enlista objetivos de desarrollo sostenible, en

primero lugar recomienda usar los recursos medioambientales, que son fundamental para el desarrollo turístico, manteniendo los procesos ecológicos esenciales y ayudando a conservar los recursos naturales y la diversidad biológica. El organismo internacional menciona, además, aspectos como respetar la autenticidad sociocultural de las comunidades anfitrionas, conservar sus activos culturales y arquitectónicos, sus valores tradicionales, y contribuir al entendimiento intercultural (OMT, 2020 b.)

Ecoturismo Comunitario

El ecoturismo se enfoca en promover destinos netamente naturales, para incrementar el compromiso social con la conservación del ambiente, difundiendo las bondades de la naturaleza y su importancia para la vida en el planeta.

Según el Reglamento de Actividades Turísticas del Ecuador (2016), se considera ecoturismo a la modalidad turística ejercida por personas naturales, jurídicas o comunidades legalmente reconocidas, previamente calificadas para tal efecto, a través de una serie determinada de actividades turísticas, en áreas naturales, que correspondan o no al Sistema Nacional de Áreas protegidas, con el objeto de conocer la cultura de las comunidades locales afincadas en ellas y la historia natural del ambiente que las rodea.

Recurso Turístico y/o Atractivo Turístico

Para la OMT (2022) “Un recurso turístico es el conjunto de todos los bienes que hacen parte de un ámbito geográfico específico y que son capaces de atraer por sí mismos viajeros haciendo así posible la actividad turística”.

El recurso turístico no es igual a atractivo turístico, el Atractivo turístico tiene las condiciones necesarias para visitar y disfrutar, y cuenta con planta turística, medios de transporte, servicios complementarios e infraestructura básica. Hay una

diferencia entre atractivo y recurso, que no provoca la visita de personas ya que no cuenta con infraestructura necesaria para que sea visitable, mientras que el recurso turístico tiene instalaciones, equipamiento, infraestructura y otros factores necesarios para satisfacer a los visitantes, así que satisfaga la experiencia turística (Durazno, 2018).

Turismo comunitario en el Ecuador

Las comunidades ecuatorianas se constituyen a finales de los años treinta, como una forma de restituir la vinculación entre los pueblos indígenas y sus territorios, una vez que el régimen de haciendas había perdido gran parte de su sentido económico. Por tal motivo, la comunidad se introduce en la organización política administrativa del estado y se da fuerza a los derechos indígenas que reconoce la constitución del Ecuador del año 1998.

En las últimas décadas del siglo XX las comunidades indígenas y rurales se involucraron lentamente en el turismo, para elaborar una propuesta propia del turismo comunitario. Hasta hoy el turismo comunitario es una de las actividades que se mantienen enfocándose en la participación de las comunidades en la oferta turística.

El turismo comunitario puede generar ingresos de distintas formas, ya que los espacios en los que se desarrolla permiten adaptarse a otras corrientes del turismo. Así podemos mencionar que dentro del turismo rural se pueden incorporar otras modalidades como: agroturismo, ecoturismo, cultura, turismo de aventura, turismo deportivo y gastronómico. Lo que ofrece más opciones a las personas al momento de poner en práctica el turismo comunitario

Según la Federación Plurinacional De Turismo Comunitario del Ecuador, los pilares básicos para el desarrollo del turismo comunitario se derivan en:

-Organización: Todas las comunidades que participan en estos emprendimientos deben de

tener estructuras debidamente adecuadas y organizadas.

-Cultura: El patrimonio es básico y trata de rescatar las tradiciones ancestrales heredadas por estas comunidades.

-Ambiente: La conservación ecológica y del medio ambiente es fundamental en el sector comunitario para ofrecer sus productos, esto debe ser prioridad dentro del manejo de las comunidades y servicios que ofrecen.

-Economía: Es el motor fundamental del turismo comunitario, las comunidades apuestan a estos emprendimientos como una fuente de generación de recursos sostenibles (FEPTCE, 2017).

Aspecto clave del turismo comunitario.

El objetivo del turismo comunitario es beneficiar tanto a los visitantes como a los habitantes de la comunidad, la promoción del desarrollo sostenible y el mejoramiento de las condiciones de vida.



Ilustración 1. Elemento Para el Desarrollo Turístico Sostenible

Fuente: Animación turística, tomada de la Guía Docente de Murillo, L. (2018) de Instituto Superior Tecnológico American College.

El turismo comunitario es un beneficio económico ya que estudia los elementos de la producción y el intercambio de bienes y servicios.

El producto turístico para ofrecerse como turismo comunitario será la convivencia con la comunidad.

El turismo comunitario deberá orientarse al desarrollo sostenible de las comunidades, a la vez que contribuya al desarrollo nacional. Es necesario concebirlo sobre la base de cambios estructurales profundos, superando la visión restringida al crecimiento económico o de simple paliativo a las precarias situaciones sociales. Ha de superar el economicismo convencional, que promueve actividades productivas o de servicios en función de las ventajas comparativas del territorio (Loor et al., 2020, p. 272),

Sin embargo, para una gran parte de la población es poco conocido los términos “Turismo Justo, Turismo Rural Comunitario, Turismo Responsable y Turismo Solidario”, por tanto, es necesario posicionar estos conceptos como una oportunidad dentro de las economías sociales y de ayuda al medio ambiente, estas actividades turísticas del sector podrán ser desarrolladas por una población ávida de sustentar sus necesidades. La importancia en el turismo comunitario es que la comunidad local puede controlar y participar en los beneficios obtenidos, igual que el equilibrio en la repartición que generan.

Los patrimonios de las comunidades en cuanto a lo cultural, social y ambiental establecen características de identidad a estos pueblos, estos los conservan sus generaciones ancestrales. La comunidad no se considera una forma, hay q encaminarla a un contexto de vida social con sus propias lógicas.

Hay que considerar que el turismo comunitario beneficia a las comunidades locales y ofrece a los visitantes una experiencia total auténtica y sabia, permitiéndoles conocer de cerca la cultura, tradiciones y formas de vida de esta.

El turismo comunitario en Ecuador ha demostrado ser una estrategia efectiva para el desarrollo local y la preservación de la cultura y el medio ambiente es decir que, a través de este tipo de turismo, las comunidades locales se convierten en protagonistas activos de su propio desarrollo turístico en donde se generan ingresos y se promueve la participación de los habitantes de la comunidad en la toma de las decisiones, ejerce gran influencia en el liderazgo, la intervención externa y las relaciones de mercado es así como se construye una fuerte relación entre la actividad turística y el desarrollo comunitario.

Marketing Turístico Comunitario.

El éxito de la base comunitaria depende de las estrategias de comunicación social que se implementa entre los asociados, comunidades y autoridades involucradas.

En efecto, la base comunitaria no solo se enfoca en la comunicación, sino que promueve en sus miembros a buscar soluciones óptimas para mejorar la organización, las capacidades y aptitudes, para el desarrollo de actividades profesionales, derechos y obligaciones colectivas.

El marketing busca una gran cantidad de estrategias y actividades que pretende comprender y satisfacer las necesidades y deseos de los consumidores y generar valor para la empresa, comunidad o población beneficiaria.

Según los autores López, et al. (2023) definen al marketing turístico como:

Una industria que crea negocios y oportunidades, conciencia, impulso y confianza para ejecutar conocimiento de clientes potenciales, visitantes o viajeros, valor de alojamiento o destino del mapa que se pueden obtener experiencias de desarrollo profesional y para quienes quieran desarrollar una carrera o mejorar sus opciones de viaje. El marketing turístico, como su nombre indica, se encarga de

promocionar todo lo relacionado con el turismo, en otras palabras, se venderán lugares, mas no bienes. (López, et al, 2023)

En efecto, se generan la implementación de estrategias publicitarias y de marketing en general, ayudando significativamente a promover las rutas y zonas turísticas buscadas. Al tener definida una propuesta de estrategias en el sector turístico se busca, aumentar la visibilidad y reconocimiento del destino turístico: Con esto se promueve a desarrollar estrategias de marketing efectivas que promuevan las atracciones, servicios y las experiencias únicas del destino.

Incrementar el número de visitantes: Estrategias que generen demanda y así promuevan el destino como una opción atractiva para visitantes a nivel local y nacional.

Innovación: Creación de productos nuevos, uso de nueva tecnología para la producción, reorganización administrativa.

La responsabilidad social: La responsabilidad de las organizaciones para con la sociedad.

Servicios ofertados: Deben mejorar sustancialmente en cantidad y calidad en cada uno de los puntos que se ofrezca servicio de Turismo Comunitario.

El recurso humano: Debe ser capacitado y entrenado continuamente ya que vivimos en un entorno cambiante, mejorando sus actitudes y sus conocimientos para con ello prestar un adecuado servicio a los visitantes (Murillo, 2018).

METODOLOGÍA

La investigación se basó en un estudio de tipo cualitativo-descriptivo en la promoción de los recursos turísticos en “El Boquerón”, conforme los medios utilizados para la oferta turística y la importancia de la segmentación de mercados.

La investigación se sustentó bajo una tipología: transversal descriptiva, tal como lo establece Guevara (2020) “El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las

situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas” (p. 167), para ello se estableció una hoja de ruta desde la revisión bibliográfica, clarificación de conceptos, marco teórico extraído de fuentes documentales en Google Académico como tesis de grado, artículos científicos, libros, e investigaciones de los últimos 10 años. Con respecto a los instrumentos de investigación se aplicó la ficha de observación, entrevistas a informantes clave, visitas a lugares turísticos, esto sirvió para la elaboración de la estrategia turística en El Boquerón.

RESULTADOS

Según el análisis de la información obtenida por medio de la entrevista y ficha de observación en “El Boquerón”

Referente a las entrevistas realizadas a los representantes de la comunidad “El Boquerón”, con respecto a los tipos de turismo que se practican en el mirador son específicamente el Turismo comunitario, rural y el de aventura, señalando que los visitantes llegan mucho más los fines de semana y por lo general llegan turistas de las provincias cercanas a la ciudad de Cuenca como son Cañar, El Oro, Guayas y Loja.

Con respecto a la publicidad del mirador turístico es vía online, siendo importante que las autoridades de la provincia del Azuay se responsabilicen de difundir el atractivo natural y turístico de la comunidad “El Boquerón”, a través de la promoción de sus encantos turísticos que más visitantes acogería.

Los representantes de la comunidad consideran que el turismo comunitario es una importante fuente de ingreso económico muy necesario para sus habitantes, aunque la comunidad se haya capacitado, debe seguir participando en cada oportunidad para que exista una cultura de manejo

y un servicio turístico de calidad mucho más fuerte.

En cuanto a la ficha de observación, abarca toda la información para implementar estrategias que puedan potencializar el turismo comunitario en “El Boquerón”. Para que la experiencia sea más fructífera y de gran ayuda, no sólo se debe quedar en la recolección de información de los recursos turísticos, sino implementar alternativas sostenibles.

Propuesta estratégica

El Boquerón, su enfoque principal es el desarrollo del turismo ya que cuenta con variedad de productos turísticos como los son, recursos turísticos, servicios turísticos, actividades complementarias, etc. Además, ya que cuenta con la voluntad y la fuerza de la comunidad para intervenirlo totalmente y ser permanente en el desarrollo del turismo y con ello crecer significativamente

La relevancia de esta estrategia es que tendrá un mayor impacto en la mente de los visitantes a través de la imagen del sitio como calma, recreación y esparcimiento adecuado que ofrece El Boquerón. El efecto que esto puede ocurrir es el de mayor afluencia de turistas. La estrategia se realizará con una campaña publicitaria en medios de comunicación como la radio, prensa, televisión, internet y otros.

En cuanto a la ubicación estratégica que tiene El Boquerón, para cubrir las necesidades de los visitantes se promocionarán sus recursos turísticos utilizando la imagen de lo que se va a ofrecer.

La iniciativa de esta idea es ofrecer actividades diferentes a las que conocemos en El Boquerón como:

a. Turismo Comunitario y Rural

Con la participación en actividades de agricultura, participación en migas con las comunidades.

Interacción en senderismo interpretativo.

Participación en talleres de educación ambiental.

Preparación de comida tradicional.

Siembra de árboles nativos

b. Turismo de aventura y ecoturismo

Caminatas de recreación al Santuario Las Huacas.

Caminatas interactivas al sendero Alisos, Camping, Canopy, teleférico, observación de fauna y flora, observación de fenómenos y atractivos especiales de la naturaleza, Safari fotográfico, actividades de bicicleta de montaña

El slogan propuesto para el presente proyecto es:

**“El Boquerón, grandeza turística
Un paraíso por descubrir”**



Ilustración 2. Estrategias de Marketing Mix.

De acuerdo con Yépez, et al. (2021) El marketing mix es considerado como el motor del marketing, su aplicación está presente en casi todos los productos que desarrollan su comercialización, en las estrategias que utilizan abarcan las principales áreas de producto, precio, plaza y promoción (pp. 4-26).

Según este concepto el mirador turístico “El Boquerón” cuenta con una gran variedad de recursos turísticos para ofrecer a propios y extraños, como los senderos: “Las Huacas”, “Los Alisos”, El bosque nativo, limpiezas energéticas curativas, ceremonias ancestrales y rituales; ideales para disfrutar con amigos y con la familia en contacto con la naturaleza.

Por tanto, es importante considerar algunos componentes como lo destacan Philip Kotler, y Gary Armstrong.

Producto: la empresa conseguirá sus objetivos de ventas en la medida que su producto se adapte a las necesidades del consumidor. Se debe definir, por tanto, las características que este producto ha de reunir para atender al mercado o al segmento de mercado al que va dirigido.

Precio: Se debe fijar por encima del coste total medio para obtener beneficios, sin embargo, existen limitaciones derivadas del entorno competitivo en que se encuentra la empresa y de la actitud del consumidor.

Promoción o comunicación: para que un producto sea adquirido se debe diseñar actividades de publicidad y relaciones públicas para darlo a conocer y orientar al consumidor para que lo compre.

Distribución: Es necesario hacer llegar el producto al sitio y en el momento adecuado. Esto implica determinar los medios de transporte y los canales de distribución más idóneos (Kotler, y Armstrong, 2013, p. 85)

Por consiguiente, para posicionar este importante sector de la economía local y nacional se aplicarán las siguientes estrategias en el mirador turístico “El Boquerón”:

a. Mejoramiento de la situación de turismo comunitario en “El Boquerón”: Con esta estrategia, se puede hacer varias funciones para fomentar la calidad del turismo en el sitio, lo primordial es brindar algunas capacitaciones sobre la importancia de este invaluable sector en la economía de la comunidad, a través de la promoción de los diferentes lugares turísticos hacia los visitantes, para lo cual es necesario colocar señaléticas con su respectiva leyenda, hará que se conozca más los lugares de atractivo turístico, esto se podría realizar en conjunto con el Gobierno Autónomo Descentralizado y el GAD Municipal de la ciudad de Cuenca.

b. Generar interés en sus visitantes mediante eventos como charlas, talleres encuentros

comunitarios, festivales de danza, música, caminatas a lugares turísticos, dirigidos a centros educativos, centros juveniles, adultos mayores y comunidad en general. Para poder visitar y explotar el turismo en “El Boquerón”, se podrá brindar información necesaria a los visitantes sobre los recursos turísticos, de la siguiente manera:

-Principal motivador la parte social: Generando un ideal de distinguirse del resto y de salir de la zona de confort.

-Testimonios y reseñas positivas: Animar a los visitantes a dejar reseñas y testimonios positivos en plataformas de viajes y redes sociales.

-Información y asistencia turística: Proporcionar información clara y asistencia a los visitantes, esto puede ser en línea o puntos físicos dentro de la ciudad de Cuenca.

c. Estrategias de precio. Coordinar los valores a establecerse entre todos los miembros de El Boquerón. Cada miembro debe analizar los valores planteados para que sean justos, de modo que el valor a pagar cubra las necesidades del visitante y sobrepase sus expectativas, con lo que se lleven una experiencia positiva. De esta manera se crea una imagen corporativa buena, y el visitante impulse a otras personas a visitar el Mirador.

b. Equilibrio del precio, a mayor valor mayor calidad

Esta estrategia es clave, porque no es necesario establecer un precio muy alto y no ser adecuado a la calidad ofrecida o busca el visitante. Así, la organización tampoco es conveniente para brindar una buena calidad a precios bajos, esto no tendría beneficios. Por lo que la estrategia pretende establecer un valor adecuado para ambas partes, es decir, tener un equilibrio.

Como siguiente se presenta la ficha de valores referenciales “El Boquerón”

Tabla 1. Ficha de valores referenciales y nuevas opciones de servicio turístico.

ITEMS	TIPO	NOMBRE	INCLUYE	PRECIO DEL SERVICIO
Alojamiento	Camping	Boquerón Camp	Carpa, aislante, desayuno, canalazo, fogata	La noche tiene un costo de \$12,00 dólares
		Boquerón cine camp	Carpa, aislante, desayuno, canalazo, fogata y noche de cine	La noche tiene un costo de \$15,00 dólares
		Boquerón walking camp	Carpa, aislante, desayuno, canalazo, fogata y senderismo al santuario las huacas	La noche tiene un costo de \$20,00 dólares
Alimentación	Domo Restaurante	Boquerón Domo Restaurante	Gran variedad de platos	Diferentes valores entre los \$2,50 a 10,00 dólares
	Restaurante al aire libre	Boquerón Restaurante 360°	Gran variedad de platos	Diferentes valores entre los \$2,50 a 10,00 dólares
	Pampamesa	Boquerón Restaurante Tradición	Comida típica como: cuy, chanchón, papas, mote y otros	Valor por grupo entre \$25 o más dólares
Esparcimiento	Instalaciones deportivas	Camping	Carpa, aislante, canalazo, fogata	Valor de \$10
		Canopy	Guía profesional en el ámbito, equipo completo	Desde los \$15 a \$20 dólares
		Montañismo	(bastones trekking, botas de caucho)	\$2 y \$5 dólares
		Senderismo	Opcional: guía profesional, (bastones trekking, botas de caucho)	\$2 y \$5 dólares
		Ciclismo	Parqueadero para bicis, guía para la ruta (opcional)	\$2 y \$5 dólares
	Sitios de Observación	Flora y Fauna El Boquerón	Guía naturalista	\$2
		Huertos orgánicos	Acompañamiento, siembra de plantas medicinales y otras, aprendizaje de compost, alimentos del huerto	\$2
Manifestaciones Culturales	Folclor	Ceremonias ancestrales	Participación	sin costo
		Limpias energéticas	shaman	\$2
	Museos	Museo El Boquerón		\$1
	Parque temático	Parque diversion	Entretención, educación, acceso a todos los atractivos del parque	\$5
	Arquitectura funeraria	Santuario de las Huacas	Caminata al sendero de las huacas, acompañamiento	\$2 a \$5
Nota: Todos los servicios tienen un valor menor al ser grupos de más de 10 personas				

Fuente: Ficha de entrevista a líderes comunitarios.

Estrategia Plaza

a. Distribución directa: Esta estrategia es de suma importancia a aplicarse, el visitante debe conocer información detallada y diversa. Mediante este tipo de servicio lo ideal es mantener una relación más personal con el visitante, así el mismo se sentirá entusiasmado y considere en sus planes elegir El Boquerón como parte de su destino turístico.

b. Técnicas de Marketing: Esta estrategia se enfoca al prestador de servicios turísticos El Boquerón, donde les facilita el empleo de transmisión y procesador de información, para beneficiar a ambas partes.

c. Lugares estratégicos: Se considera de gran importancia ya que se trata de que los lugares que brinden los servicios turísticos cuenten con la seguridad, accesibilidad y respectiva señalización.

Estrategia de Promoción

La promoción del mirador turístico “El Boquerón” será uno de los componentes clave para atraer visitantes, para impulsar los recursos que posee, de forma que los futuros visitantes necesiten conocer el sitio. Es fundamental la colaboración del GAD municipal y sus derivados para que den a conocer el turismo en la comunidad El Boquerón.

DISCUSIÓN

Se realizó una lectura y un análisis de los resultados obtenidos en la tesis: Modelo de gestión de turismo rural con base comunitaria para el Mirador Turístico El Boquerón en la parroquia Turi, cantón Cuenca, perteneciente a los ahora profesionales: Esteban Nicolás Calle Delgado y Jorge Alexis Vásquez Erráez.

Según los autores Esteban Nicolás Calle Delgado y Jorge Alexis Vásquez Erráez de la tesis titulada: Modelo de gestión de turismo rural con base comunitaria para el Mirador Turístico El Boquerón en la parroquia Turi, cantón Cuenca en su diagnóstico situacional del lugar de estudio, se evidenció que el mirador turístico “El Boquerón” surge gracias a la unión de familias del sector, pues encuentran el turismo como una solución a la diversificación de sus economías familiares, como una nueva oportunidad para un negocio sostenible y sustentable, pero por su poca formación e información turística, se ignoró la integración del sistema.

Con el avance de la presente investigación y con la información obtenida de la población, el turismo sostenible es una gran opción para generar beneficios tanto para la comunidad como para sus visitantes, además de aportar en el cuidado del medio ambiente que es fundamental para que el sitio crezca y se desarrolle turísticamente.

En este tema son muy importantes los aportes de la comunidad, quienes han manifestado que es fundamental la capacitación en el manejo y funcionamiento del sistema turístico, las leyes que sustentan este importante sector económico y el diseño de una propuesta para conocer el funcionamiento de sus actividades y potenciarlo turísticamente.

CONCLUSIONES

La propuesta de estrategia turística apoya y aporta en el desarrollo de la comunicación interna y el manejo eficaz de los recursos. Las estrategias ayudan que la organización sea más fuerte y unida, además de implementar un estándar de calidad para los servicios ofertados y obtener el sello Q de calidad, un logro más para el Mirador, al caracterizarse como un alto y excelente servicio. Es una fuente de información confiable, en donde establece pautas a considerar para que los miembros lleven a cabo las actividades turísticas sin ningún problema. Al momento de aplicar la propuesta, la comunidad tendrá mejoras continuas en el desarrollo turístico, lo cual ayudará a posicionarse como un atractivo turístico dentro del cantón Cuenca.

La eficiencia del mirador turístico “El Boquerón”, puede estar sujeta a mejoras continuas tanto para la comunicación interna como para la externa, esto al aplicar las estrategias planteadas. Tiene presente las áreas para prestar el servicio de manera segura y confiable para trabajar eficazmente en equipo.

RECOMENDACIONES

Con la ejecución de la propuesta de estrategias de posicionamiento de Turismo Comunitario en el Boquerón sería de gran utilidad realizar alianzas con el GAD Municipal del Cantón Cuenca, Ministerio de Turismo, agentes del sector turístico, y comunidad en general, para que de esta manera se realice una marca territorial del producto desde campañas de difusión, marketing y desarrollo comunitario sostenible.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más profundo agradecimiento a la comunidad “El Boquerón” por su invaluable apoyo y colaboración en la realización de este trabajo turístico. Su generosidad, conocimiento y hospitalidad no sólo enriquecieron significativamente el trabajo, sino que brindaron todo el apoyo en la recolección de la información y el desarrollo de estrategias para el turismo comunitario. Estamos profundamente agradecidos por cada momento compartido y cada contribución que hicieron para alcanzar el éxito de este proyecto.

Muchas gracias por abrir sus puertas y corazones, su participación ha sido fundamental en este viaje.

REFERENCIAS

- Bermejo, R. (2018). *Del desarrollo sostenible según Brundtland a la sostenibilidad como biomimesis*. (B. d. Álava, Ed.) *Hegoa*, 15-60.
- Durazno, W. (2018 a.). Empresas Turísticas. *Guía docente*. American College Instituto Tecnológico Superior. Cuenca-Ecuador
- Durazno, W. (2018 b.). Empresas Turísticas. *Guía docente*. American College Instituto Tecnológico Superior. Cuenca-Ecuador
- FEPTECE. (2017). Soluciones locales de desarrollo sostenible para las personas, la naturaleza y las comunidades resilientes. *Revista Iniciativa ecuatorial*, 1-9.
https://www.equatorinitiative.org/wp-content/uploads/2017/05/case_1_136390_0152.pdf
- Guevara, G. et al. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 163-173. doi:DOI: 10.26820
- Kotler, P. y Armstrong G. (2013). *Fundamentos de Marketing*. México: PEARSON EDUCACIÓN. Obtenido de <https://web.instipp.edu.ec/Libreria/libro/Fundamentos%20del%20Marketing-Kotler.pdf>
- Loor, L., et al. (2020). Turismo comunitario en Ecuador: Apuntes en tiempos de pandemia. *XXVII* (1), 265-277. Recuperado el 6 de 05 de 2024, de https://www.redalyc.org/journal/280/28065533022/html/#redalyc_28065533022_re_f8
- López, G., et al. (2023). Marketing turístico y su influencia en la satisfacción de visitantes sobre los atractivos del cantón Chone. *Revista científica las Ciencias*, 9(3), 1409-1434. Obtenido de <file:///C:/Users/Practicas/Downloads/Marketing+tur%C3%ADstico+y+su+influencia+e>

n+la+satisfacci%C3%B3n+de+visitantes+so
bre+los+atractivos+del+cant%C3%B3n+Cho
ne%20(1).pdf

Murillo, L. (2018). *Animación Turística*. Guía
Docente. American College Instituto
Tecnológico Superior. Cuenca. Ecuador

OMT. (2020 a.). *Organización Mundial del
Turismo Agencia especializada de la ONU*.
Retrieved November 18, 2023, from
<https://www.unwto.org/es>

OMT. (2020 b.). *Organización Mundial del
Turismo Agencia especializada de la ONU*.
Retrieved November 18, 2023, from
<https://www.unwto.org/es>

OMT. (2022). ¿Qué son los recursos turísticos y
cómo se clasifican? *Revista Ostelea*.
Obtenido de
[https://www.ostelea.com/actualidad/blog-
turismo/tendencias-en-turismo/que-son-
los-recursos-turisticos-y-como-se-clasifican](https://www.ostelea.com/actualidad/blog-turismo/tendencias-en-turismo/que-son-los-recursos-turisticos-y-como-se-clasifican)

Yépez, G, et al, (2021). El marketing
Mix como estrategia de posicionamiento
en las MIPYMES ecuatorianas. *Dialnet*, 4-26.

Zarta, P. (2018). La sustentabilidad o
sostenibilidad: Un concepto poderoso para
la humanidad. *Scielo*, 467.

LA EPINEFRINA AUTOINYECTABLE, MODO DE USO Y SU EFECTO CLÍNICO POSITIVO EN PACIENTES PROPENSOS A UN SHOCK ANAFILÁCTICO

Benítez Tenesaca, Cristian Alexander¹

Maxi Durán, Danny José²

Valbuena Pedraza, José Eliécer³

Villavicencio Narváez, Stefany Alejandra⁴

RESUMEN:

Este estudio pretende analizar y describir el impacto sobre el manejo y uso de la epinefrina autoinyectable en pacientes propensos a shock anafiláctico, mediante la revisión de fuentes bibliográficas para conocimiento general.

Se ha utilizado un estudio de tipo cualitativo descriptivo, en donde se han revisado fuentes documentales e investigaciones de expertos en el tema, se menciona el uso de la epinefrina autoinyectable y su eficiencia al momento de ser usada de forma adecuada por el personal que lo necesite en el momento, donde se ha observado la poca información sobre el mismo generando una hipótesis descriptiva para la creación de este artículo: El uso de la epinefrina autoinyectable es recomendable en pacientes propensos a sufrir un shock anafiláctico.

En efecto, el shock anafiláctico es la presentación más grave que puede tener la anafilaxia, los pocos minutos son en gran medida importantes para poder sobrevivir ante una emergencia de este tipo, aunque, el poder conseguir el dispositivo de epinefrina autoinyectable en nuestro país, actualmente, es sumamente complejo, ya que su venta no es libre y no se encuentra en el mercado, el tener conocimiento sobre las ventajas que tiene ese dispositivo, teniendo los conocimientos previos de su uso, obtendríamos resultados excelentes, pese a que en muchas bibliografías y en muchos países la tasa de morbimortalidad de la anafilaxia o shock anafiláctico es muy bajo, como la tasa de incidencia de anafilaxia en los países europeos que oscilan entre 1.5 y 7.9 por 100. 000 persona en un año, y en los Estados Unidos con tasa de incidencia de 1.6 a 5.1

¹ Tecnólogo en Paramedicina, Instituto Superior Tecnológico American College, E-mail: cris1159579355@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4687-469X>

² Tecnólogo en Paramedicina, Instituto Superior Tecnológico American College, E-mail: maxid9169@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2386-5850>

³ Tecnólogo en Paramedicina, Instituto Superior Tecnológico American College, E-mail: eliecervalbuena26@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4456-5275>

⁴ Tecnóloga en Paramedicina, Instituto Superior Tecnológico American College, E-mail: stefalejandra1203@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5135-7128>

por 100. 000 personas en un año, y con episodios anuales por cada 100. 000 personas entre 50 a 112, el uso de este dispositivo disminuye la morbimortalidad de los casos que suceden anualmente, que, aunque sean pocos, son vidas que se pueden salvar de forma relativamente sencilla con este dispositivo.

Palabras clave: epinefrina, adrenalina, shock anafiláctico.

AUTOINJECTABLE EPINEPHRINE, MODE OF USE AND ITS POSITIVE CLINICAL EFFECT IN PATIENTS PRONE TO ANAPHYLACTIC SHOCK

Abstract:

This study aims to analyze and describe the impact on the management and use of self-injectable epinephrine in patients prone to anaphylactic shock, by reviewing bibliographic sources for general knowledge.

A qualitative descriptive study has been used, where bibliographic sources of experts on the subject have been reviewed, the use of self-injectable epinephrine and its efficiency when used appropriately by personnel who need it in the field have been mentioned. moment, where the little information about it has been observed, generating a descriptive hypothesis for the creation of this article: -The use of self-injectable epinephrine is recommended in whose patients prone to suffer anaphylactic shock, which is the most serious presentation that anaphylaxis can have, the few minutes are greatly important to be able to survive in an emergency of this type, although being able to obtain the auto-injectable epinephrine device in our country, currently, it is extremely complex, since its sale is not free and it is not in the market, having knowledge about the advantages of this device, having the previous knowledge of its use, we would obtain excellent results, despite the fact that in many bibliographies and in many countries the morbimortality rate of anaphylaxis or anaphylactic shock is very low, as the incidence rate of anaphylaxis in European countries that range between 1. 5 to 7.9 per 100,000 persons in a year, and in the United States with an incidence rate of 1.6 to 5.1 per 100,000 persons in a year, and with annual episodes per 100,000 persons between 50 and 112, the use of this device decreases the morbimortality of the cases that occur annually, which, although few, are lives that can be saved relatively easily with this device.

Keywords: epinephrine, adrenaline, anaphylactic shock.

INTRODUCCIÓN

La epinefrina autoinyectable contiene un compuesto activo, que es la adrenalina y tiene una mayor recurrencia en el tratamiento para los casos de shock anafilácticos producidos por picaduras de animales, consumo de alimentos, medicamentos y otros alérgenos. La adrenalina no es de uso exclusivamente sanitario, de hecho, existen dispositivos que facilitan que el paciente se la pueda administrar cuando detecta que está sufriendo una anafilaxia.

En el ámbito prehospitalario y cotidiano el uso de este recurso es eficaz por su rápida acción, cabe recalcar que no se necesita un entrenamiento específico como el de un profesional del área médica para administrar adrenalina normalmente, por lo que ya no es necesario calcular la dosis, ya que el auto inyector contiene una dosis precargada y lista.

En la actualidad una persona que sufra de anafilaxia dentro de su historial médico, en caso de emergencia el auto inyector puede ser una solución de primera línea para precautelar la vida, donde pueda utilizarlo cualquier persona con o sin habilidad, dado que contienen las indicaciones específicas para la administración del medicamento en su mismo empaque.

Para analizar el impacto sobre el manejo y uso de la epinefrina autoinyectable en pacientes adultos, se establecieron las siguientes tareas.

- Examinar referencias sobre artículos de ciencias de la salud con respecto al tema.
- Recopilar datos epidemiológicos y tipos de auto inyectores de adrenalina.
- Estructurar la información recolectada de acuerdo con el tema.
- Determinar las ventajas y desventajas de la implementación del dispositivo.

Se contó con el apoyo de profesionales de la salud en el análisis de categorías, la estructuración del

marco teórico, la comprobación de hipótesis y aclarando dudas en este proceso investigativo.

MARCO TEÓRICO

Datos epidemiológicos

En los últimos años, los casos de anafilaxia han aumentado considerablemente, aunque es una enfermedad potencialmente mortal y mucho más común de lo que se estima que es casi nulo conocerla. Según Cardona, et al. (2019)

Es importante diagnosticar de inmediato los casos de anafilaxia, en el momento agudo, y administrar el mejor tratamiento disponible a la mayor brevedad posible. Posteriormente, resulta esencial formular un diagnóstico etiológico y un seguimiento adecuado, y educar al paciente y a sus familiares o personas que convivan con él ante posibles nuevos episodios. En niños será fundamental la educación en el ámbito escolar de profesores, monitores, cuidadores, etc. (Cardona, 2019, pp. 3-4 a.)

Los datos epidemiológicos citan tasas de incidencia de anafilaxia que oscilan entre 1.5 y 7.9 por 100. 000 personas-año en los países europeos y 1.6 a 5.1 por 100.000 personas-año en Estados Unidos. Según últimos estudios, revelan que hay una repercusión de 50 a 112 episodios por cada 100 000 personas al año, los cuales afectan en mayor porcentaje a pediátricos de entre 0-4 años, tres veces más que el resto de las edades, con más prevalencia en los dos primeros años de vida de entre 0.3% y 5.1%. Aproximadamente en los últimos 15 años los casos han incrementado de cinco a siete veces los ingresos por anafilaxia en centros hospitalarios, aunque se ha mantenido estable el índice de mortalidad, la morbilidad aumenta la probabilidad de sufrir complicaciones a la reacción anafiláctica inicial como hipotensión, hipoxia y arritmias.

Según estudios realizados por Juliá & Guerra (2018) mencionan que.

Los desencadenantes de la anafilaxia varían según la edad. La causa más frecuente de anafilaxia en los niños son los alimentos, y su asociación con asma alérgico es un factor de riesgo importante y agravante. Otras causas menos frecuentes son las picaduras de himenópteros (abeja, avispa) y los fármacos (Juliá & Guerra, 2018)

Los casos de anafilaxia en un paciente con prevalencia en la misma causa o una relacionada a esta varía entre 26.5 a 54%, en el territorio español tiene como valores de 3.2 episodios por 100 personas al año siendo la causa con menor recurrencia los medicamentos con 2.0 episodios por 100 personas al año en comparación a los alimentos o látex con 8.6 y 5.6 episodios por 100 personas al año. En base a la información revisada se cree que existe una variabilidad de 0.04 a 2.7 casos/millón/año sobre la mortalidad. Se ha estimado que en Estados Unidos 1 de cada 3.000 pacientes hospitalizados sufre de reacción anafiláctica con riesgo de muerte representando 500 a 1.000 muertes anuales respectivamente, así mismo, en Brasil tiene una tasa de mortalidad del 1.1/millón/año siendo su causa principal los fármacos.

Anafilaxia: Manifestaciones y Tratamiento

En cuanto al tratamiento inicial de la anafilaxia, es de elección el uso de adrenalina en inyección intramuscular en el vasto lateral de los cuádriceps. Las medidas de soporte son las comunes para cualquier tipo de situaciones de urgencia. Como tratamiento posterior, será necesaria la evitación del agente causal, cuando éste se haya identificado, y la educación del paciente para el tratamiento de una posible repetición del cuadro clínico (adrenalina autoinyectable, corticoides, antihistamínicos).

Dentro de los últimos años en el área de la salud han existido múltiples formas de llamar a la

anafilaxia, muchos centros investigativos han sugerido el reducir el término a uno específico, pero la necesidad producida por la variabilidad de esta patología hace que sea complejo el tener un solo término para englobar todo lo que conlleva una anafilaxia, normalmente se usan los términos como; alergia, hipersensibilidad, anafilaxia, pseudoalergia y anafilactoide se usan sin realmente darle una importancia a lo que conlleva su significado específico, según la WAO (*World Allergy Organization*) Organización Mundial De la Alergia, y la EAACI (*Eurperan Academy of Allergology and Clinical Immunology*) Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica, para cualquier tipo de reacción adversa se debe usar el término anafilaxia de forma general, aunque se debe tener en cuenta una subclasificación entre anafilaxia alérgica, subdividida a su vez en mediadas por IgE y no mediadas por IgE, y no alérgica.

Los síntomas de una anafilaxia tienen un inicio rápido, que, en el peor de los casos de no tener cerca un tratamiento óptimo puede llevar a la muerte en pocos minutos.

Fisiopatología

La forma más específica de clasificar las formas de anafilaxia, es según la tabla de clasificación de Gells y Coombs, dónde se presentan dependiendo de varios factores, en cuatro grados, Hipersensibilidad inmediata, Hipersensibilidad citotóxica, Hipersensibilidad de complejos inmunes e Hipersensibilidad celular o tardía, respectivamente, en su mayor forma la anafilaxia se da por activación de la Inmunoglobulina E (IgE), provocada ante una acción de hipersensibilidad inmediata, que sería el grado I dentro de la tabla de Gells y Coombs, en la cual nos vamos a enfocar en esta investigación, los demás tipos de anafilaxia según su grado son por activación de la Inmunoglobulina IgG.

Activación de la Inmunoglobulina IgE

Debe existir un acercamiento previo de un antígeno o alérgeno con el individuo para que

consecuentemente se active la IgE, que es específica para el antígeno en cuestión, la exposición seguida a un antígeno induce a la producción de IgE en grandes magnitudes, quien se une a su receptor en la membrana de los basófilos y mastocitos, así, liberando los mediadores inflamatorios fisiológicos, generando sintomatología como; urticaria, edema, vasodilatación, bronco constricción, hipotensión, taquicardia.

Las células defensoras de nuestro sistema inmune, que se activan cuando el organismo nota un agente extraño exterior o interior, específicamente dentro de la anafilaxia, vamos a considerar a los mastocitos y los basófilos originarios de la médula ósea, que juegan un importante papel en la afectación cardiovascular. Los mastocitos que los podemos encontrar en el tejido conjuntivo, a diferencia de los basófilos quienes circulan por el torrente sanguíneo que pasan hacia el tejido conjuntivo cuando existen una respuesta del sistema inmunológico, estos dos tipos de células se caracterizan por algo en común, tienen histamina preformada dentro de sus gránulos citoplasmáticos.

Al ingresar un antígeno al organismo, en respuesta fisiológica se crea un anticuerpo específico para este. Cuando un antígeno se une a dos anticuerpos en la membrana de un mastocito activa su acción inmunológica, es decir, se activan los gránulos citoplasmáticos movilizándose hasta la membrana propia dónde libera su principal componente, la histamina, el cuál es uno de los principales factores o mediadores liberados en una anafilaxia.

Teniendo en cuenta que existen mediadores, tanto, preformados y neoformados.

Cuadro 1. Preformados

PREFORMADOS (Familia de proteasas y proteoglicanos)
Triptasa
Quinasa
Carboxipeptidasa
Heparina

Cuadro 2 Neoformados

NEOFORMADOS (Metabolitos Lipídicos)
Prostaglandinas
Leucotrenos

Adicional a estos componentes, también se ha llegado a la conclusión que el PAF (Factor Activador de plaquetas), bradiquinina, el óxido nítrico y otros componentes, más el efecto de la histamina y de los mediadores preformados y neoformados son quienes en conjunto pueden llevar al organismo a caer en un shock anafiláctico que es clínicamente la afección más grave a la que puede llegar la anafilaxia.

Anafilaxia no alérgica

Existe poca investigación y conocimiento en el área de la ciencia y salud actualmente sobre cuál es el mecanismo específico de este tipo de anafilaxia, aun así, no se da directamente por una activación inmunológica, lo que quiere decir, que no es necesario un contacto previo del individuo con una sustancia alérgica. Se da por la activación o una cascada del factor activador de plaquetas y/o bradiquinina y acción directa de los basófilos y mastocitos. En la anafilaxia no alérgica se presentan signos y una sintomatología menos evidente que en la alérgica, ya que la cantidad de histamina liberada es muy poca y de los otros mediadores, algunos se activan y otros no.

De forma general, una anafilaxia no alérgica suele ocasionarse por una administración de fármacos específicos, que como resultado desencadenan la degranulación dentro de los

mastocitos y se libera la histamina proporcional a la dosis administrada. Algunos factores de inducción a este tipo de anafilaxia es la presencia de antecedentes atópicos, velocidad de inyección y la hiperosmolaridad de la sustancia, como por ejemplo tenemos los agentes de inducción, como el Propofol o el tiopental, u opiáceos como la morfina o codeína.

Shock Anafiláctico

En una fase avanzada o la respuesta clínica más grave ante una anafilaxia, resultante de la liberación de los mediadores de la IgE, provocando por un desequilibrio entre la ventilación-perfusión, aporte y demanda de oxígeno a los tejidos del organismo, genera hipoperfusión tisular lo que lleva a un daño celular irreversible y esto a una falla multiorgánica

Según Cobo, et al. (2014)

El shock es un estado patológico que puede afectar súbitamente el equilibrio hemodinámico y provocar hipoperfusión periférica; comprende un conjunto de síntomas que coexisten y se agrupan simultáneamente con bastante frecuencia, y por lo general, están en relación con un proceso fisiopatológico común. Es dinámico y dependiente del tiempo (p.13)

Sintomatología

El cuadro clínico suele comenzar con intensa picazón en palmas y plantas, cuero cabelludo y área genital. Suele continuar con palpitations intensas (taquicardia), que pueden acompañarse de enrojecimiento intenso generalizado, dificultad respiratoria, diarrea, mareo y pérdida de conciencia. Si no se interviene, suele desembocar en colapso cardiocirculatorio (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

La fisiopatología de un shock anafiláctico también conlleva a su alrededor otros factores o afectaciones conocidas, además de tener su determinante distributivo, dado por la vasodilatación generada por la liberación de

mediadores químicos, también llega a tener elementos de un shock hipovolémico, dado por una fuga de líquido capilar, cardiogénico dado por una falla cardíaca que lleva a una disminución del ionotropismo cardíaco, obstructivo, dado por una afectación de vasoconstricción a nivel pulmonar que genera la reducción del llenado del ventrículo izquierdo.

Las fases del shock anafiláctico. Pueden dividirse en dos:

Fase Hiperdinámica: Se presenta con taquicardia, disminución de la resistencia vascular sistémica y una vasodilatación de las arteriolas periféricas (extremidades calientes), reduciendo el retorno venoso y con ello, el gasto cardíaco.

Fase Hipodinámica: Anoxia tisular, extremidades muy frías, falla orgánica múltiple, terminando con un shock irreversible.

Tratamiento. Para Bustamante (2021) El tratamiento incluye 3 etapas:

Medidas generales, tratamiento de primera línea o primario y tratamiento de segunda línea o secundario. Las medidas generales consisten en poner al paciente en posición de Trendelenburg, iniciar monitorización invasiva según la intensidad del cuadro clínico, administración de oxígeno al 100%, discontinuación de drogas y/o agentes posiblemente incriminados y pedir ayuda. El tratamiento primario es la adrenalina, en dosis proporcionales a las manifestaciones clínicas, el soporte de la vía aérea manteniendo el oxígeno al 100% y la reanimación agresiva con fluidos endovenosos. El tratamiento secundario incluye la administración de broncodilatadores, corticoesteroides y antihistamínicos (p. 29)

Síndrome de Koinus o angina alérgica:

Como mencionan Villamil & Sánchez (2016) el Síndrome de Koinus.

Es un síndrome coronario agudo (que puede ser angina inestable, infarto agudo de miocardio y trombosis del stent), en un contexto de hipersensibilidad, el cual es causado por la liberación de mediadores inflamatorios durante la activación de mastocitos y posterior degranulación de los mismos. Interactúan células inflamatorias en el escenario de alergias, reacción anafiláctica y anafilactoide. (Villamil y Sánchez, 2017)

Este síndrome coronario agudo causado por una reacción anafiláctica, degranulación y con ello la liberación de mediadores químicos, como la histamina, de los mastocitos cardíacos, para lo cual los pacientes con riesgo a reacciones de anafilaxia deben portar consigo autoinyectores de adrenalina, con el fin de utilizarlos en casos de emergencia. Si no se disponen de autoinyectores en el país, deberá plantearse la prescripción de adrenalina en ampollas, jeringas y agujas intramusculares utilizados precozmente, se ha descrito una disminución en la necesidad de otros tratamientos (corticosteroides, antihistamínicos, broncodilatadores inhalados), así como una disminución en la necesidad de hospitalizaciones para el control del episodio y una reducción en la tasa de aparición de reacciones.

Existen indicaciones absolutas para que el paciente porte este tipo de dispositivo, así como otros cuatro escenarios en los que también se aconseja su prescripción según consensos de expertos:

Indicación absoluta:

- Anafilaxia previa por alimentos, látex o inhalantes
- Anafilaxia previa inducida por ejercicio
- Anafilaxia idiopática previa
- Coexistencia de asma inestable o moderado-grave persistente y alergia a alimentos
- Alergia a venenos en adultos con reacciones sistemáticas previas y niños con reacciones

sistemáticas con afectación diferente a la cutaneomucosa

Se considera su prescripción cuando:

- Reacción previa leve o moderada con manís o frutos secos
- Adolescente o adulto joven con alergia a alimentos
- Reacción previa leve o moderada a alimentos, venenos, látex o inhalantes y alejado de asistencia médica
- Reacción leve o moderada con trazas de alimento

Para los niños de 10 a 25 kg. Se recomiendan los autoinyectores de 0.15 mg y para aquellos con un peso mayor de 25 kg, el autoinyector de 0.3 mg. (Cardona, 2019 b.)

Acerca de los Autoinyectores de Adrenalina: Se trata de un dispositivo de inyección (pluma o jeringa) que contiene adrenalina. Se usa para tratar emergencias de reacciones anafilácticas que ponen en peligro la vida de la persona ante una reacción alérgica grave que se presenta a los pocos minutos de contactar con un alérgeno (sustancia que provoca la reacción alérgica). Los alérgenos más comunes son picaduras o mordeduras de insectos, alimentos, medicamentos o ejercicio.

En el momento en el que aparezcan los primeros síntomas, que pueden ser: picor de la piel, erupción (como una urticaria); sofocos; hinchazón de los labios, garganta, lengua, manos y pies; pitos; ronquera; dificultad para respirar; dificultad para comer, náuseas; vómitos; calambres abdominales, mareo, sensación de desmayo y, en algunos casos, pérdida del conocimiento. (Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios, 2018)

Para los niños de 10 a 25 kg, se recomiendan los autoinyectores de 0.15 mg y para aquellos con un peso mayor de 25 kg, el autoinyector de 0.3 mg. (Cardona, 2019 c.)

Existen en el mercado ciertas formas o marcas en las que son presentados los autoinyectables de

epinefrina, y los pasos a seguir para su uso óptimo: son

- Saque el autoinyector de epinefrina de su empaque.

- Quite el tapón azul de seguridad.

- Sujete el auto inyector en su puño. La aguja sale por un extremo, así que tenga cuidado de no cubrirla con su mano.

- Clave el extremo con la aguja firmemente en la parte externa del costado del muslo, más o menos entre la cadera y la rodilla. No se debe inyectar en una vena o en el glúteo.

- Es posible aplicar el inyector sobre ropa o sobre la piel directa

- Sujete el autoinyector en su sitio hasta que el medicamento haya sido inyectado, no más de 10 segundos.

- Saque la aguja halando la jeringa hacia fuera. Un escudo protector cubrirá la aguja una vez que la haya sacado del muslo. Coloque de nuevo el inyector dentro de su tubo protector. Déselo al personal del servicio médico de emergencia cuando lleguen.

- Masajee el área donde aplicó la inyección después de hacerlo. (Kodjak, 2016)

La zona específica de punción se realiza en el vasto externo del muslo, músculo más voluminoso de los cuádriceps, es el musculo más fuerte del cuerpo humano.

Con respecto a la composición, los autoinyectores de marca EpiPen contienen 2 ml de inyección de epinefrina para único uso intramuscular en caso de emergencia, el autoinyector EpiPen administra una dosis única de 0.3 mg, USP, 1:1000 (0.3 mL) en una solución estéril, por cada 0.3 mL de EpiPen contiene 0.3 mg de epinefrina, 1.8 mg de cloruro de sodio, 0.5 mg de metabisulfito sódico, ácido clorhídrico para ajustar el pH y agua para inyección.

Es importante tomar en cuenta que no se debe administrar este dispositivo en personas que padezcan de insuficiencia cardíaca congestiva,

enfermedad arterial coronaria, insuficiencia coronaria, enfermedad cardíaca degenerativa, hipertensión, enfermedad cardíaca isquémica, enfermedad cardíaca orgánica, colapso circulatorio o hipotensión, inducidas por fenotiazinas (el efecto presor de la epinefrina puede revertirse por la fenotiazina produciendo un nuevo descenso de la presión arterial, diabetes mellitus, glaucoma de ángulo cerrado o predisposición al mismo, Feocromocitoma diagnosticado o sospechado, trastornos psiconeuróticos, shock cardiogénico, traumático o hemorrágico.

La administración de este medicamento debe realizarse con especial precaución en pacientes con insuficiencia cerebrovascular, en pacientes con enfermedad cardiaca como angina de pecho o infarto de miocardio, en pacientes con enfermedad pulmonar crónica y con dificultad urinaria debido a hipertrofia prostática. El efecto hipokalémico de la epinefrina (adrenalina) puede verse potenciado por otros fármacos causantes de las pérdidas de potasio, como los corticosteroides, diuréticos, aminofilina o teofilina, por lo que es conveniente realizar controles periódicos. (Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel", 2017)

Entre las reacciones adversas tenemos: palpitaciones, taquicardia, diaforesis, signos vegetativos, disnea, piel pálida, cefalea, ansiedad, arritmias, PCR, entre otras, por lo que se recomienda acudir al centro médico más cercano y con monitoreo permanente.

METODOLOGÍA

El tipo de investigación utilizada, corresponde a un estudio descriptivo-analítico, mediante la revisión de fuentes documentales de diferentes autores y de Google Académico, con un enfoque cualitativo. Con respecto al área de estudio es en salud preventiva y de atención prehospitalaria, con el análisis de bibliografía actualizada, encaminada al tema del uso del autoinyector de adrenalina con criterios de inclusión y exclusión para el uso del

dispositivo en pacientes propensos a un shock anafiláctico.

Entre los criterios de inclusión para el uso del dispositivo se tomó en cuenta lo siguiente: Paciente en estado de riesgo, familia y entorno del paciente capacitado para reconocimiento del inicio del shock anafiláctico, diagnóstico alergológico, antecedentes de accidentes previos, datos del paciente y tiempo.

Entre los criterios de exclusión: paciente que no presente ningún tipo de diagnóstico médico alergológico previo, familiares y entorno del paciente que no estén capacitados para reconocer un shock anafiláctico, personal que tengan nulo entrenamiento en el uso del dispositivo. Se trabajó con variables continuas: sexo masculino y femenino (más vulnerable y presentación más grave), edad: 27 – 59 años, exposiciones al alérgeno.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En los casos, en donde se ve necesario el uso del autoinyectable de adrenalina, es en el área prehospitalaria, ya que es en donde se presentan la gran mayoría de reacciones alérgicas, ya sea por alimentos, por la automedicación, por picadura de insectos u otros factores. Efectos adversos que puede causar son la cefalea (dolor de cabeza), la taquicardia (aumento de la frecuencia cardíaca), ansiedad, arritmias, paro cardiorrespiratorio.

Si nos enfocamos en casos más graves de reacción conocidos como “shock anafiláctico” su porcentaje varía entre 3.2 y 10 por 100. 000 personas al año, lo que indica una mortalidad del 6.5% siendo un valor mucho más alto que las reacciones anafilácticas en general.

En muy pocos países de América Latina se dispone de autoinyectores de adrenalina y solo en presentaciones de 0.15 y 0.30mg en Argentina y Brasil, en 20% de los países restantes pueden ser

conseguidos de manera privada sin subvención por los organismos de salud pública correspondientes.

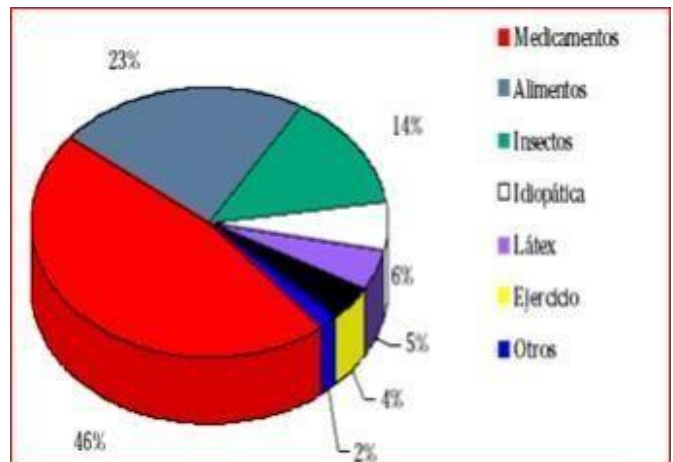


Ilustración 1. Factores Etiológicos de la Anafilaxia

Fuente: Tomado del documento Analexia de los autores Rubio et al. (2003) con estudios realizados en la sección de Alergología del Hospital Virgen del Camino de Pamplona- España.

En este gráfico se observa que los factores etiológicos de la anafilaxia son en mayor porcentaje los medicamentos con el porcentaje más alto 46%, en segundo lugar, con el 23% los alimentos, a continuación, con el 14% los insectos, en menor porcentaje, pero no menos importante el látex, el ejercicio físico y otros.

La anafilaxia es una reacción sistémica grave que surge por la liberación de mediadores inflamatorios de los mastocitos y basófilos cuya activación se produce mediante un mecanismo inmunológico mediado por IgE, siendo los desencadenantes más frecuentes, los fármacos y alimentos, seguidos por el látex, las picaduras de himenópteros, el *Anisakis simplex*, el ejercicio físico y el frío. Las manifestaciones clínicas pueden ser cutáneas (presentes en la mayoría de los cuadros anafilácticos), cardiovasculares, respiratorias, digestivas o neurológicas.

En base a la investigación realizada se cree que existe una variabilidad de 0.04 a 2.7 casos/millón/año sobre la mortalidad en Estados Unidos, en Brasil la principal causa de mortalidad son los fármacos con una tasa de

1.1/millón/año. En el mercado comercial existen diferentes modelos de dispositivo tipo autoinyector, comercialmente el más utilizado y distribuido es el EpiPen (en su traducción al español lápiz de adrenalina), que en su interior contiene una dosis de 2ml de inyección de epinefrina o adrenalina.

CONCLUSIONES

El autoinyector de Epinefrina producto dirigido para la población propensa a sufrir problemas de anafilaxia de manera continua, es un producto que tiene una carga farmacológica precisa para shock anafiláctico.

La rápida efectividad de este producto es un marcador importante para la salud de la persona afectada, ya que no siempre se puede controlar cualquier caso con primeros auxilios, dificultando la atención y pronóstico de la persona afectada. En nuestro país no se ha visto con frecuencia este producto, debido a su alto costo, sin embargo, tampoco se puede limitar su uso a pacientes propensos a un shock anafiláctico, además se puede recomendar su uso preventivo. Al ser un producto pequeño parecido a un marcador de pizarra, puede ser llevado a todos lados sin causar molestias para la persona afectada.

REFERENCIAS

Agencia española de Medicamentos y productos sanitarios. (2018). *ACERCA DE LOS AUTOINYECTORES DE ADRENALINA*. Recuperado el 17 de 05 de 2024, de <https://www.epinefrina.es/-/media/epinefrinaes/talonario-paciente-altellus-230-ancho.pdf?la=es-es>

Bustamante, R. (2021) «Anafilaxia y shock anafiláctico.» *Revista chilena de anestesia* (Sociedad de anesthesiología de Chile). Chile, 27-55. Recuperado el 04 de 07 de 2024

<https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv50n01-04.pdf>.

Cardona, V. (2019 a.). Guía de Actuación en Anafilaxia en Latinoamérica. *Alergia México*, 1-36.

Cardona, V. (2019 b.). Guía de Actuación en Anafilaxia en Latinoamérica. *Alergia México*, 1-37.

Cardona, V. (2019 c.). Guía de Actuación en Anafilaxia en Latinoamérica. *Alergia México*, 1-39.

Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Shock anafiláctico o anafilaxia*. Recuperado el 12 de mayo de 2024, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anafilaxia>

Cobo, J, et al. (2014). Introducción histórica del concepto de shock. Bubok Publishing S.L. <https://sborl.es/wp-content/uploads/2016/02/actualizacion-de-manejo-del-paciente-en-shock-tercera-edicion.pdf>

Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". (2017). *ADRENALINA (EPINEFRINA)*. Obtenido de https://www.cecmed.cu/sites/default/files/adjuntos/rcp/m-04-132-c01_epinefrina.pdf

Juliá, J. y Guerra, M. (2018). Anafilaxia en el niño y adolescente. *Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*, 1-26.

Kodjak, A. (2016) shots. Obtenido de npr:
<https://www.npr.org/sections/health-shots/2016/10/26/499425541/an-alternative-to-the-epipen-is-coming-back-to-drugstores>

Villamil, P. y Sánchez, L. (2017). Síndrome de Kounis o angina alérgica. *Cardiología*, 1-6. Obtenido de
https://www.researchgate.net/publication/312398028_Sindrome_de_Kounis_o_angina_alergica

EL ROSTRO DE LA MUJER MIGRANTE VENEZOLANA EN EL ECUADOR

Mejía Aguilar, Geovanna Esmeralda¹

1.1 RESUMEN

Las mujeres venezolanas en territorio ecuatoriano se están enfrentando a múltiples vulneraciones de sus derechos, pues su condición de ser mujer en situación de movilidad humana es considerada una apátrida que sufre las consecuencias de un sistema patriarcal- sexista, existiendo múltiples casos de discriminación, violencia y xenofobia en el país de destino.

El objetivo del presente trabajo investigativo es analizar los acontecimientos más importantes de la migración de la mujer venezolana desde su país de origen, hasta su nuevo lugar de residencia, para que, al conocer su condición de mujer-migrante se considere el acompañamiento desde la pastoral de movilidad humana, creando nuevas líneas de acción en los factores de seguridad, social, político, económico, biológico, de salud y espiritual.

Este importante estudio da cuenta de una metodología cualitativa, con el diseño de tipo fenomenológico, utilizando la muestra no probabilística y como instrumento de investigación la historia de vida en el estudio de caso de la mujer en situación de movilidad humana, después del análisis de datos, se identificaron algunas necesidades como la generación de fuentes de trabajo, los trámites para obtener el documento de estadía, la vivienda, la alimentación, la inseguridad y la violencia que es víctima en un país lejano a su país de origen, así como también se evidenciaron la necesidad de fortalecer su fe en un ser supremo con el acompañamiento espiritual en este proceso de adaptación a su nuevo lugar de residencia.

Palabras clave: mujer migrante, xenofobia, sistema patriarcal, movilidad humana.

¹ Tecnóloga en Teología Pastoral, Instituto Superior Tecnológico American College, e-mail: geovanna.mejia@americancollege.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7862-8799>

THE FACE OF THE VENEZUELAN MIGRANT WOMAN IN ECUADOR.

Abstract

Venezuelan women in Ecuadorian territory are facing multiple violations of their rights, since their condition as a woman in a situation of human mobility is considered a stateless person who suffers the consequences of a patriarchal-sexist system, with multiple cases of discrimination, violence and xenophobia in the destination country.

The objective of this research work is to analyze and discover the most important events of the migration of Venezuelan women from their country of origin to their new place of residence, so that, upon knowing their condition as a migrant woman, accompaniment is considered from the Pastoral Care of human mobility, creating new lines of action in security, social, political, economic, biological, health and spiritual factors.

This important study reflects a qualitative methodology, with a phenomenological design, using a non-probabilistic sample and as a research instrument the life history in the case study of women in a situation of human mobility, after data analysis. , some needs were identified such as the generation of sources of work, the procedures to obtain the stay document, housing, food, insecurity and violence that is a victim in a country far from their country of origin, as well as They evidenced the need to strengthen their faith in a supreme being with spiritual accompaniment in this process of adaptation to their new place of residence.

Keywords: migrant woman, xenophobia, patriarchal system, human mobility.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación pertenece al campo de la Pastoral de Movilidad Humana dentro de la especialidad de Teología Pastoral. Este tema consiste en realizar un análisis exhaustivo de las causas que les motiva a la migración y a la vez las falencias y fortalezas que se presentan en el nuevo país de residencia a nivel social, de salud, educación, laboral, legal, alimentación y espiritualidad.

Según Jokisch (2023)

En Ecuador los 475.000 venezolanos durante agosto del 2023 significaban el 6% de la población de 7,7 millones de venezolanos emigrantes, y la cuarta población emigrante venezolana más

grande del mundo, después de la de Colombia, Perú y Brasil (p. 12)

De acuerdo con el estudio realizado por los Organismos de las Naciones Unidas para la Migración en Ecuador (2019) el 80% de los migrantes encuestados en las ciudades, contaban con una situación migratoria regular, 95% señalan que uno de los motivos para la migración es la falta de recursos económicos; 77,4% de las personas en ciudades reportó contar con trabajo; sin embargo, únicamente 5,2% firmaron algún tipo de contrato laboral. 73,8% de la población encuestada en las ciudades manifestó haber tenido algún problema de salud, pero el 22,5% no buscó asistencia médica; las razones por las que no solicitaron ayuda cuando tuvieron algún problema de salud son:

dificultad para saber a dónde acudir y, falta de seguro médico.

Además, se evidenciaron con respecto a la seguridad alimentaria que el 57,9% tiene dificultad para adquirir alimentos suficientes para más de dos días; en las ciudades de Quito, Guayaquil, Manta y Cuenca, 91,7% de las personas reportó contar con acceso a vivienda. Respecto a las falencias encontradas se mencionan que el 10,9% de los encuestados tuvo algún tipo de violencia de género durante su ruta migratoria, 49,1% de la población indica haberse sentido discriminado principalmente debido a su nacionalidad. Las personas encuestadas identificaron como sus prioridades la necesidad de adquirir una seguridad en la generación de ingresos y la provisión de alimentación. De los encuestados que viajan con personas menores de edad, 99,1% asiste con regularidad a una institución educativa en Ecuador.

Dentro del estudio realizado por Giménez (2021) menciona la difícil situación económica del país, influyendo la pandemia, afecta a las personas migrantes, mencionando que el 90% de las familias encuestadas se dedican a trabajos informales o están desempleadas. Se evidenció además que tres de cuatro familias necesitan alimentación, vivienda y ropa; para subsistir las familias reducen su ración alimenticia y solicitan pequeños préstamos para sus necesidades básicas.

Se estipula que el nivel de educación de las mujeres migrantes venezolanas que llegan a Ecuador es de un nivel alto, sin embargo, ellas tienen más obstáculos para encontrar trabajo, por la razón que llegan algunas de ellas con sus hijos y no tiene donde dejarlos, esto les hace más vulnerables a la explotación laboral, sufriendo abusos y violencia (Arnaiz, 2023)

La Pastoral de Movilidad Humana en Ecuador desde el año 2014 inició dos campañas importantes frente a la situación de los migrantes, con el fin de

promover la transformación social, tomando en cuenta el llamado del Papa Francisco, con el lema “Compartiendo el viaje”, hace un llamado a crear una cultura del encuentro en la que se acoge y protege a personas en calidad de movilidad humana, (Cáritas, 2021)

En virtud de la problemática presentada, conociendo los porcentajes de migración de personas venezolanas al Ecuador, siendo en su defecto las más vulnerables, las mujeres, debido a que, tienen mayor dificultad para encontrar trabajo puesto que muchas tienen que dedicarse al cuidado de sus hijos, así como, el riesgo de violencia y explotación laboral es alto para el sexo femenino, es indispensable realizar un estudio sobre las causas que promueven su migración, así como las fortalezas y falencias que se encuentran en el nuevo país de residencia, a nivel social y espiritual, con la finalidad de que conociendo su situación actual, se pueda posteriormente crear líneas de acción que se impulsen desde la Pastoral de Movilidad Humana mejorando la calidad de vida de las mujeres inmigrantes.

En concordancia con lo antes mencionado, los objetivos de la investigación presentada son los siguientes:

Objetivo General

Analizar las causas de la migración de mujeres venezolanas en Quito-Ecuador, identificando las falencias y fortalezas que enfrentan en materia de adquisición de residencia, salud, educación, trabajo y vida espiritual.

Objetivos Específicos

Conocer las condiciones de vida de la mujer-migrante venezolana en los aspectos de seguridad, situación social, económica, política, salud y vida espiritual, estableciendo líneas de acción desde la Pastoral de Movilidad Humana en la mejora de su calidad de vida.

- Identificar el reconocimiento de derechos de las mujeres en situación de movilidad humana que sufren las consecuencias de un sistema patriarcal-sexista y de violencia en el país de destino.

MARCO TEÓRICO

En los últimos tiempos y gracias a las luchas y resistencia de organizaciones de Mujeres en todo el mundo, el rostro de la mujer es visibilizado desde varias ópticas, de acuerdo con nuestra temática, consideraremos la siguiente definición: Mujer es equivalente a fuerza, resiliencia y amor, siendo indispensable su rol en la familia, en la sociedad y a nivel científico. Durante varias décadas, a las mujeres no se les reconocía su triple rol (productivo, reproductivo y comunitario) no eran visibles en su entorno, por lo que, con el paso de los años, tomaron impulso y protagonismo ocuparon cargos de jerarquía y mejoraron su calidad de vida (Ramírez, 2023)

Como parte de la investigación consideramos el concepto de inmigrante como el individuo que ingresa a un país del cual no es procedente con el objetivo de residir en él; es necesario aclarar que los inmigrantes son aquellos que realizan una migración internacional, puesto que, la persona se movilizará a un país del cual no es nacional. Las razones para que se dé la inmigración son: Razones económicas, subdesarrollo económico y persecución; a la vez enmarcamos los efectos positivos: aumento del consumo interno, aumento de oferta laboral, incremento de la economía informal; y los efectos negativos: inseguridad y violencia, aumento del gasto público, incremento de la economía informal (Quiroa, 2019)

Para Cortez (2023) casi medio millón de población venezolana sale de su país y se dirige a otros lugares de destino; Ecuador acoge la tercera parte de migrantes de ese país, después de Colombia y Perú. Muchas personas usan la nación andina como un país de tránsito para viajar a otras naciones de Sudamérica, como Perú y Chile.

Durante el año 2020, se ha evidenciado la inmigración en Ecuador, en donde son procedentes de diferentes países, recalcando que la mayoría provienen de Venezuela:

Tabla 1. Inmigrantes en Ecuador, por país de origen.

País de origen	Número de inmigrantes	Porcentaje del total
TOTAL	871.000	100%
Venezuela	475.000	55%
Colombia	203.000	23%
Estados Unidos	28.000	3%
Perú	14.000	2%
Chile	12.000	1%
España	8.000	1%
Argentina	6.000	1%
Alemania	5.000	1%
Cuba	3.000	0%
Otro	117.000	13%

Fuente: La tabla se basa en los datos oficiales más recientes disponibles. Los datos son de mediados de 2020, excepto los totales de Venezuela, que son de 2023. Jokisch (2023)

Tomando en cuenta las razones que produce la inmigración, específicamente se señala que las causas principales de la migración de las mujeres venezolanas fue la crisis socioeconómica, obteniendo como resultado la violencia e inseguridad ciudadana; como refiere el Informe Anual del Observatorio Venezolano de Violencia (2018) citado en Japón (2023), la violencia interpersonal se incrementó de forma paulatina, ubicándose en una tasa de 81,4 homicidios por cada 100.000 habitantes, siendo la más alta de Latinoamérica con un saldo de 23.047 muertes violentas. A su vez, los problemas en la salud debido al limitado acceso a adquirir medicamentos el desabastecimiento de alimentos y el aumento del hambre; provocaron frustración y desesperanza que les impulso a salir del país. Ahora bien, según datos de Grupo Banco Mundial (2020, p. 3) (citado en Japón 2023), desde el 2015 se evidenció una migración venezolana que pasó por

Ecuador de 1,15 millones, siendo hasta entonces un corredor humano. Desde esa fecha hasta 2019 aproximadamente 40 a 45 mil decidieron quedarse en el país; pero los datos del 2017 hasta el 2019 reflejan que la cifra se triplicó, y el 2019 con relación al 2018 se duplicó. En su mayoría, hay jóvenes de entre 19 y 35 años, hasta 2018 el mayor número de migrantes eran masculinos, y en 2019 el porcentaje entre mujeres y hombres era similar; un buen número mantiene un estudio secundario, y quienes mantienen un nivel superior de estudios lo representan las mujeres (Japón, 2023)

Las mujeres venezolanas en Ecuador se encuentran con barreras administrativas, legales, financieras para ingresar en el sistema de salud, algunas buscan atención médica en los centros de salud públicos, y otras por desconocimiento no asisten a ningún lugar, puesto que tienen problemas como la distancia al centro de salud u hospital, la falta de empatía y discriminación por parte del personal del servicio de salud (Aguas, 2022)

Durante su camino las mujeres migrantes desarrollan cinco elementos que conforman una personalidad resiliente: Autoeficacia, control personal, tolerancia a la adversidad, espiritualidad, adaptabilidad y redes de apoyo. Para las mujeres migrantes, las redes de apoyo son un pilar fundamental para los procesos de adaptación y de aceptación en la nueva cultura de destino; la mujer migrante puede vincularse con un entorno diferente, y a la vez poner en práctica sus habilidades y destrezas. Frente al fenómeno de la inmigración, las venezolanas, tanto legales como ilegales, viven un conjunto complejo de situaciones, disonancia social y problemas de salud mental (Pilco & Pilco 2023)

Con respecto a la migración forzada se considera que la migración es producto de la violencia, inseguridad, represión y por razones económicas o laborales existentes en el país de origen. Este tipo de migración engloba desplazamientos temporales, circulares o de

retorno; dentro de este estudio se menciona que la población, femenina migrante tiene varias dificultades que generan incertidumbre dentro de las metas y expectativas del proyecto migratorio (Robalino, 2018)

En el aspecto laboral, los venezolanos tienen pleno conocimiento de la desigualdad en los salarios en relación a los ecuatorianos, ellos comentan que se despiden a muchos quiteños por contratar mano de obra venezolana, puesto que, el salario que les pagan es la mitad y reducen costos, además obtienen personas con mayor preparación académica; sin embargo, hablan de concienciar a los ecuatorianos, que los migrantes no les quitan el trabajo, sino que los empleadores son los que se aprovechan de la situación de los migrantes; los cuáles son explotados laboralmente.

En el caso de los migrantes venezolanos, se genera una construcción de identidad laboral y un estatus distinto al que tenían en Venezuela. En ese sentido, los migrantes venezolanos no solo se reconstruyen en la categoría de inmigrantes, sino que esto también se hace en el sentido de reubicarse en un nuevo estatus social dado por su condición laboral y migratoria. El capital social que el inmigrante llega a obtener se da en torno a las redes de acceso laboral y a los recursos sociales que adquiera (Peralta, 2020)

En siglos pasados, las mujeres migraban con la dependencia de la pareja, pero ahora aparece una nueva situación, por la realidad socioeconómica, donde las mujeres migran de forma independiente, adquieren puestos de trabajo, apoyando a su familia y envían remesas, con ingresos superiores a los hombres (Ortiz, et al, 2021)

El Rostro Femenino de la Migración

Según estudios realizados por Cáritas Internacional en octubre de 2018, sobre la pregunta: ¿Por qué migran las mujeres? Pues la respuesta es similar en todos los países latinoamericanos.

Para unirse a otro miembro de la familia o casarse en el extranjero; buscando protección de las persecuciones para ellas y sus familias; huyendo de la pobreza, la inestabilidad económica y política, la falta de oportunidades; por el desempleo; por una educación mejor; escapando de tradiciones culturales que dificultan su desarrollo; buscando mayor libertad y respeto; soñando una vida mejor (Knight, 2018).

Para ser cristiano comprometido es un reto trabajar en este sector tan importante de la población, en el Ecuador es considerado como uno de los grupos de atención prioritaria, contemplado en la Constitución Política de 2008 art. 11 inciso 2.

Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas afirmativas que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que estén en situación de desigualdad. (Asamblea, 2008)

Cabe mencionar también que la mujer es abordada desde los espacios público, privado y religioso, con el objetivo de dignificar al ser humano en igualdad de condiciones y oportunidades el Papa Francisco se pronuncia con

respecto a la participación de la mujer en el diaconado (servidor/a de su pueblo) la pregunta sobre el papel de la mujer en la Iglesia, siendo su respuesta:

Es necesario ampliar los espacios para una presencia femenina más incisiva en la Iglesia [...] Las mujeres están formulando cuestiones profundas que debemos afrontar. La Iglesia no puede ser ella misma sin la mujer y el papel que ésta desempeña [...] En los lugares donde se toman las decisiones importantes es necesario el género femenino (Guevara, 2020 a.)

Esta postura del Pontífice llena de esperanza a la iglesia católica puesto que permite reconocer que la mujer constituye un punto importante en la teología pastoral, haciendo hincapié en dos grandes líneas: “por un lado, lo que él llama teología de la mujer en la Iglesia” y, por otro, la ampliación de espacios para una presencia femenina más incisiva, particularmente necesaria en los lugares donde se toman las decisiones importantes” (Guevara, 2020 b.)

La autora Hernández (2014) menciona:

Para las mujeres la migración no supone una ruptura definitiva con los vínculos familiares y materno filiales, sino más bien se configura como el contexto para modificar sus decisiones, reconstruir sus roles y activar sus relaciones de apoyo y de reciprocidad, que se explicitan en redes familiares todavía presentes en el país que han dejado. (Hernández, 2014)

Estos aportes significativos dan cuenta de un análisis exhaustivo de la realidad que vive la población migrante en especial las mujeres con todo su desarraigo familiar, cultural y social, que muchos gobiernos de los Estados Parte no ponen interés de las causas y consecuencias que produce este fenómeno social.

Para la Pastoral de Movilidad Humana de cada parroquia es un desafío tener que analizar y

acompañar estos procesos migratorios, desde la búsqueda del bien común, la empatía, el apoyo con la comunidad migrante, de manera especial con las mujeres en situación de movilidad humana, desde el análisis de categorías: Vida espiritual, social, económico, familiar, cultural y político.

METODOLOGÍA

La presente investigación es un estudio de caso, resultado de un estudio de tipo cualitativo, en donde se contextualiza el fenómeno investigado, con preguntas antes, durante y después del proceso de recolección de datos y el análisis de realidades subjetivas, no se fundamenta en estadísticas, la indagación de datos se puntualiza desde la observación no estructurada, entrevistas abiertas, experiencias personales, historias de vida y la interacción con grupos.

Las investigaciones cualitativas utilizan la lógica y proceso inductivo, la exploración y descripción. En una investigación cualitativa se realizan las entrevistas, después el análisis de datos y con los resultados se redactan las conclusiones sobre el fenómeno sujeto de estudio Hernández, et al. (2020 a.)

La metodología cualitativa se relaciona con la investigación al tratar de comprender el proceso migratorio de las mujeres venezolanas desde su país de origen hasta llegar y residir en la ciudad de Quito-Ecuador, recolectando datos, como instrumentos para indagar a través de la historia de vida, la observación de campo.

En este contexto la unidad de análisis son las vivencias que suceden en la vida de los seres humanos, en el mundo, situaciones, dificultades, éxitos, aprendizajes, formas de vida, conocimientos que se presentan en el ambiente social e inciden en las personas. Según Guzmán et al. (2015), las vivencias son una unidad indivisible en lo extrínseco e intrínseco de la persona,

unificadas las dos tiene claro su entorno encontrando lo esencial de la vida.

El diseño investigativo desde el estudio fenomenológico, se investigan las experiencias comunes de un fenómeno o proceso que vive el individuo, busca comprender los fenómenos que han ocurrido en las personas sobre una situación concreta, en este caso se refiere al fenómeno del movimiento migratorio, Hernández, et al. (2020 b.)

La población a investigar, corresponde a un estudio de caso de una mujer, madre, migrante del país de origen Venezuela, lugar de residencia Quito, Barrio La Vicentina baja.

La muestra para la investigación es no probabilística dirigida, cuya característica fundamental permite tomar el caso de la mujer migrante venezolana, a través de la codificación axial, relacionando categorías y subcategorías de acuerdo a la necesidad de la investigación.

La técnica para la recolección de datos fue la historia de vida, según Hernández et al. (2020 c.), permite a través de una entrevista semiestructurada conocer la experiencia de vida de la persona entrevistada en este caso de la mujer venezolana en situación de movilidad humana radicada en la ciudad de Quito- Ecuador.

Para el análisis de datos, se utilizó la bitácora institucional, mediante la codificación axial, la cual facilitó la selección de categorías para los datos más relevantes (situación familiar, espiritual, social, económica, cultural, política).

RESULTADOS

Según los objetivos planteados en este tipo de investigación cualitativa, se analizó un estudio de caso a través de la historia de vida para comprender las vivencias sobre el proceso migratorio de las mujeres venezolanas en su transición de viaje desde su país de origen hacia la ciudad de Quito y su residencia en la misma, este estudio se centró en la historia de vida de una

mujer y madre venezolana en situación de movilidad humana, reside en el país desde el año 2019, específicamente en uno de los barrios populares de la ciudad de Quito, recopilando la información necesaria, en la cual, se descubrió tres categorías de análisis, de acuerdo a los objetivos planteados: 1) Factores que influyeron en el proceso de la migración. 2) Dimensiones sociales, biológicas y espirituales de la mujer venezolana en situación de movilidad humana y 3) Necesidades básicas de las mujeres venezolanas inmigrantes.

Factores que influyeron en el proceso de la migración de la mujer venezolana.

Con relación a este aspecto, se encontraron cuatro subcategorías o factores que influyeron en el proceso de migración: inseguridad, deterioro de la salud, sueldo mínimo, pertenencia a partido político.

En referencia a la inseguridad se menciona que habían *“muchos conflictos”*, su hijo había presentado deterioro de salud que requería de tratamiento médico urgente; en lo económico presenta un sueldo mínimo, en donde *“los pagos en los trabajos no daban para cubrir las necesidades básicas”* y en virtud de la última subcategoría hace mención que se vio obligada a salir del país de origen *“tuve que salir porque mi hermano es miembro activo de un partido de oposición”*. Esta es la realidad de la condición de estar en situación de movilidad humana, pese a los esfuerzos de los Estados Partes y la comunidad de migrantes en todos los territorios.

Dimensiones: sociales, biológicas y espirituales de la mujer venezolana inmigrante

Dentro de este punto se visibilizan tres subcategorías: socio-político, biológico y espiritual. En atención a lo social se describen las siguientes características: adaptación a nuevas costumbres, nuevas relaciones humanas, inserción en la sociedad, apoyo económico, provisión de alimentos, destacando que *“uno deja atrás, la casa, familia y viene hacer nuevas experiencias,*

amistades, en pro de uno como persona y para la sociedad”.

En referencia a lo biológico se muestra las características: salud deficiente, frustración profesional, se siente mal por su hijo que necesita atención permanente y le afecta a su salud mental, puesto que no puede ejercer las profesiones que tiene, expresando *“por su salud mi hijo pasó por varios rechazos en la escolaridad”* y *“no me siento realizada porque uno tiene las carreras y no las desempeña, es lo mismo que nada”*.

En el aspecto espiritual se descubre lo siguiente: acompañamiento de la Comunidad religiosa de Hijas de la Caridad; Voluntariado; acogida; Dios como guía, providencia, fortaleza, gratitud. En relación con esta vivencia manifiesta *“Dios ha sido mi guía desde el día uno, desde que salí de mi país, no me desampara, me muestra siempre a no derrotarme”*.

Necesidades básicas de la mujer venezolana inmigrante

En relación a este factor, presentamos los aspectos: vivienda, alimentación, empleo, salud, indicando que es lo prioritario en estos momentos, puesto que, después de pasar por la pandemia quedaron muy afectados, menciona su preocupación al no encontrar empleo fijo para cubrir sus necesidades *“necesito un empleo estable para cubrir las necesidades”*. Como un grito desesperado pide saciar las necesidades más urgentes como son alimentación, medicamentos, vestuario y un empleo digno.

Es un llamado a las autoridades y gobiernos de turno para que se preocupen a cumplir lo establecido en las leyes nacionales e internacionales a promover los Derechos de las personas en situación de movilidad humana.

DISCUSIÓN Después de analizar la historia de vida de la mujer inmigrante venezolana, radicada en la ciudad de Quito-Ecuador, se puede encontrar que los factores centrales de su salida del país de origen

fueron la inseguridad, el deterioro de la salud, el sueldo mínimo y la ideología política, como Doménech y Pereira, 2017, citado en Peñafiel (2020), manifiestan que la sociedad se encuentra en constante transformación y que en la historia por razones económicas o políticas las migraciones se han dado permanentemente con la finalidad de vivir mejor, escapando de una amenaza o de condiciones de vida deplorables.

Se evidencia que las dimensiones a nivel social que afectan a la mujer inmigrante es la adaptación a nuevas costumbres y personas y el apoyo de redes que durante este tiempo le han colaborado en la alimentación y económicamente, aunque tiene preocupación por la salud de su hijo y su frustración como profesional, pero a pesar de las dos dimensiones complejas en las que se desarrolla, tiene el apoyo de su espiritualidad a través del voluntariado en la Comunidad de Hijas de la Caridad y la convicción de su fe, considerando a Dios como su protector. En concordancia con Anarki (2020)

La experiencia de migración promueve nuevas imágenes de Dios y los migrantes sienten su cercanía, como un compañero de viaje; un Dios sin fronteras, entonces se puede deducir que la migración es un proceso de transformación de la fe, que inicia en la etapa de preparación del viaje. La experiencia de migración suscita nuevas imágenes de Dios y los migrantes le sienten cerca de sí, como un Dios migrante que acampa entre ellos (p. 55)

Desde la categoría de la migración con rostro de mujer se sienten las necesidades básicas que enfrentan actualmente las mujeres en situación de movilidad humana, se destacan la necesidad apremiante de vivienda, alimentación, empleo y salud para la familia, deseando conseguir estabilidad de un trabajo para cubrir las

necesidades básicas insatisfechas, situación compleja para las mujeres, por el cuidado permanente de los hijos, y más cuando tienen enfermedades que necesitan atención permanente. Según Lechuga et al. (2023) para impedir que los migrantes venezolanos terminen en la pobreza, es importante la intervención y apoyo de los países receptores, con la finalidad de satisfacer sus necesidades básicas, obteniendo mayor incursión social y laboral, mejorando su calidad de vida.

CONCLUSIONES

Tomando en cuenta este análisis, las causas que produce la inmigración, específicamente se señala que fue la crisis socioeconómica, y política obteniendo como resultado la violencia e inseguridad ciudadana.

Las mujeres inmigrantes tienen menos posibilidades de encontrar trabajo en el lugar de destino, debido al cuidado de sus hijos, provocando la explotación laboral y la violencia de género.

Los factores que influyen en el proceso de emigración de las mujeres venezolanas son la inseguridad, deterioro de la salud, sueldo mínimo y la ideología política.

Las características de la dimensión social son las siguientes: adaptación a nuevas costumbres, nuevas relaciones humanas, inserción en la sociedad, apoyo económico, provisión de alimentos.

En referencia a las características de la dimensión biológica se enumeran: salud deficiente, frustración profesional, la salud mental de la familia. En la dimensión espiritual se descubren las siguientes características: acompañamiento de la Comunidad religiosa de Hijas de la Caridad; Voluntariado, acogida, la presencia de Dios como guía, la providencia, fortaleza y gratitud.

Con respecto a las necesidades básicas de la mujer inmigrante venezolana, se presenta: la

vivienda, comida, empleo, salud, indicando que es lo prioritario en estos momentos.

La experiencia de migración promueve nuevas imágenes de Dios y los migrantes sienten su cercanía, como un compañero de viaje; un Dios sin fronteras, entonces se puede deducir que la migración es un proceso de transformación de la fe, que inicia en la etapa de preparación del viaje.

REFERENCIAS

Aguas, S. (2002). *Acceso y satisfacción con los Servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el servicio de ginecología en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2022*.
<https://repositorio.puce.edu.ec/items/731b3a37-2767-427a-9ca9-6ee97e94dce2>

Anarki, R. (2020). EL SERVICIO ESPIRITUAL A LOS INMIGRANTES HISPANOS DESDE EL CARISMA SCALABRINIANO: Una aproximación teológica a la misión católica San Felipe de Jesús, en Atlanta - Estados Unidos
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50421/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=4>

Arnaiz, B. (2023). Una oportunidad para las mujeres Migrantes venezolanas en Ecuador. Ayuda en Acción:
<https://ayudaenaccion.org/proyectos/articulos/mujeres-migrantes-venezolanas-ecuador/>

Asamblea. (11 de 10 de 2008). *Constitución Política del Ecuador 2008*. Obtenido de <https://www.unesco.org/education/edurig>

<https://media/docs/aef88d9bd87dabab63f655c0f5f3f138314e56a9.pdf>

Cáritas (2019). La Red CLAMOR marca acciones a favor de la comunidad migrante en Ecuador:

<https://www.caritasecuador.org/2019/09/la-red-clamor-marca-acciones-a-favor-de-la-comunidad-migrante-en-ecuador/>

Cortez, G. (2023) La regularización enciende una luz de esperanza para los migrantes venezolanos en Ecuador. Naciones Unidas:
<https://news.un.org/es/story/2023/03/1519287>

Giménez, J. (2021) El 82% de las personas en Movilidad humana en Ecuador estaría en riesgo si tuviera que regresar a su país, según un estudio de ACNUR
<https://www.acnur.org/noticias/comunicados-de-prensa/el-82-de-las-personas-en-movilidad-humana-en-ecuador-estaria-en>

Guevara, J. (12 de 2020 a.). El Magisterio de Francisco sobre la mujer, continuidad, novedad y desafío. *Teología y Vida*, 1-12.

Guevara, J. (12 de 2020 b.). El Magisterio de Francisco sobre la mujer, continuidad, novedad y desafío. *Teología y Vida*, 5-12.

Guzmán, et al. (2015) *Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios: Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes*. Revista Mexicana de Investigación Educativa.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662015000400002

Hernández, A. (2014). El rostro de la maternidad migrante. La fotografía como Herramienta

etnográfica en el estudio de las migraciones femeninas. (U. A. Madrid, Ed.) *Ankulegi*, 97-110.

Hernández, et al. (2020 a.). Metodología de la Investigación, 6ta. Edic.
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Hernández, et al. (2020 b.). Metodología de la Investigación, 6ta. Edic.
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Hernández, et al. (2020 c.). Metodología de la Investigación, 6ta. Edic.
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Japón, N. (2023). Estrategias de subsistencia de las Mujeres venezolanas en situación de vulnerabilidad, a través del comercio informal en el Distrito Metropolitano de Quito, periodo COVID-19. Universidad Andina Simón Bolívar:
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9337/1/T4101-MDIPD-Japon-Estrategias.pdf>

Jokisch, B. (2023). Ecuador hace malabares con la creciente emigración y los desafíos para acomodar la llegada de venezolanos. MPI
<https://www.migrationpolicy.org/article/ecuador-emigracion-migracion-venezolanos>

Knight, L. (2018). El Rostro Femenino de la Migración. *Cáritas*, 3-16.

Lechuga, J. y Sánchez, J. (2023). Necesidades básicas insatisfechas en los cinco mayores países receptores de migrantes venezolanos
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/saber/article/view/10511#:~:text=Entre%20las%20principales%20conclusiones%20se,los%20pa%C3%ADses%20receptores%20en%202020.>

ONU (2021) MONITOREO DE FLUJO DE POBLACIÓN VENEZOLANA ECUADOR
https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbd1461/files/reports/REPORTE%20DTM%20R10_finalf.pdf

Ortiz, P, et al. (2021), La migración intrarregional desde la perspectiva de género.
<https://blogs.iadb.org/migracion/es/la-migracion-intrarregional-desde-la-perspectiva-de-genero/>

Peralta, Rafael. (2020) «La emigración como un cambio de espacio y alteración del estatus social.» *Interculturalidad y Derechos Humanos* (Universidad de Otavalo), 152-158.

Peñañiel, L. (2020) ¿MIGRACIÓN VENEZOLANA UN PROBLEMA PARA LATINOAMÉRICA? UN ANÁLISIS A TRAVÉS DE LA HISTORIA Y SUS DETERMINANTES.
<https://estudioeconomicos.bce.fin.ec/index.php/RevistaCE/article/view/89/179#:~:text=La%20principal%20decisi%C3%B3n%2>

0de%20emigrar,la%20poblaci%C3%B3n%20con%20menor%20capacidad

Pilco, G. y Pilco, D. (2023) «Bienestar psicológico y autoestima de migrantes venezolanos residentes en Riobamba – Ecuador.» *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 2023: 1-
<https://www.studocu.com/latam/document/universidad-yacambu/psicologia-de-la-salud/bienestar-psicologico-y-autoestima-de-migrantes-ve/84386641>

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN LOS SECTORES URBANO Y RURAL DEL CANTÓN CUENCA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19.

Celeiro Hiraldez, Silvia Cristy¹

Siavichay Meneses, Paulina Anabel²

Verdugo Ríos, Andrés Santiago³

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar mediante el procedimiento de evaluación y análisis sistemático no experimental, la forma de atención que ha prestado el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en las distintas comunidades de la zona urbana y rural del Cantón Cuenca durante el periodo de pandemia COVID -19. La investigación se basó en un diseño comparativo no experimental, con las técnicas de la observación de hechos y fenómenos en el área de la salud y la aplicación de la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares, elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos-INEC, obteniendo de esta manera datos cuantitativos y cualitativos directamente del entorno, para posteriormente analizarlos, estableciendo semejanzas y diferencias de la forma de atención entre el sector rural y urbano del Cantón Cuenca, durante la pandemia Covid-19.

De la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares se retomó la sección salud, elaborada en diciembre 2020 y actualizada por el equipo de investigadores en el año 2023, de la cual se analizaron un total de 1100 encuestas, el 45% en el sector rural y el 55% en lo urbano, arrojando algunos datos favorables en el sector rural, manteniendo el mismo índice que en el 2020.

Esta diferenciación en los años ha sido comparados con los mismos temas que en el 2023 para constatar si hubo o no mejoría, las categorías objeto de análisis fueron: la atención al paciente, atención en tiempo satisfactorio, instalaciones y equipos adecuados, cuidado de la salud para la prevención de enfermedades y las expectativas de la población.

Palabras Clave: evaluación sanitaria, encuesta multipropósito, pandemia Covid-19

¹ Tecnóloga en Paramedicina, Instituto Superior Tecnológico American College, E-mail: silvia.celeiro@americancollege.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1302-9204>

² Estudiante de Paramedicina, Instituto Superior Tecnológico American College, E-mail: anabelpaulina895@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9180-644X>

³ Docente- investigador Instituto Superior Tecnológico American College, E-mail: andres.verdugo@americancollege.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6808-0461>

EVALUATION OF PUBLIC HEALTH SERVICES IN THE URBAN AND RURAL SECTORS OF THE CUENCA CANTON IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC.

ABSTRACT.

The objective of this research is to determine, through the non-experimental systematic evaluation and analysis procedure, the form of care that the Ministry of Public Health and the Ecuadorian Institute of Social Security has provided in the different communities of the urban and rural area of the Cuenca Canton during the COVID pandemic period 19. The research was based on a non-experimental comparative design, with the techniques of observation of facts and phenomena in the area of health and the application of the National Multipurpose Household Survey prepared by the National Institute of Statistics and Censuses-INEC, obtaining in this way quantitative and qualitative data directly from the environment, to later analyze them by establishing similarities and differences in the form of care between the rural and urban sectors of the Cuenca Canton, during the Covid-19 pandemic.

The health section was taken from the National Multipurpose Household Survey, prepared in December 2020 and updated by the team of researchers in 2023, of which a total of 1,100 surveys were analyzed, 45% in the rural sector and 55% in the rural sector. % in the urban sector, showing some favorable data in the rural sector, maintaining the same index as in 2020. This differentiation in the years has been compared with the same issues as in 2023 to verify whether or not there was an improvement, the target categories Analysis were: patient care, care in satisfactory time, adequate facilities and equipment, health care for the prevention of diseases and the expectations of the population.

Keywords: Health evaluation, multipurpose survey, Covid-19 pandemic

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud ecuatoriano, durante el tiempo de pandemia enfrentó muchos obstáculos para poder lograr un buen desempeño, siendo uno de sus puntos más débiles la atención de pacientes contagiados con el Virus Sars-CoV-2, no sólo en zonas urbanas, sino en zonas rurales.

Debido a esta situación, se activaron las alarmas que hicieron de manera urgente establecer un plan de acción al Ministerio de Salud Pública del Ecuador para enfrentar con mayor organización y efectividad la atención a pacientes de todas las zonas en este tipo de circunstancias, como fue la pandemia COVID-19. Luego de esta problemática de salud pública se analizaron algunos datos

sumamente importantes, que dieron pauta a muchas interrogantes que se sostenían antes de la pandemia, siendo una de las más importantes las diferencias notables en zonas rurales y urbanas con respecto al servicio de salud.

Una de las conclusiones que se llegó, después de este período de pandemia, fue que las personas de zonas rurales optaban más por la medicina natural, proveniente de plantas medicinales ancestrales, en afecciones digestivas y respiratorias, según las personas entendidas en la materia, asegurando que “fortalece el sistema inmunológico y el tratamiento de afecciones respiratorias, permitiendo contrarrestar la sintomatología del COVID-19” (Musuña, S. y Salguero, C.,2022)

La pandemia trajo consigo un registro considerable de muertes tanto en las zonas rurales y urbanas, precisamente por la falta de atención médica que se agudizó durante el periodo de la COVID-19, dando una señal de alarma al Ministerio de Salud Pública, reconociendo la falta de acceso de servicios sanitarios en estas localidades, así como la falta de acceso a la telemedicina que durante el tiempo de pandemia se implementó como la nueva forma de atención en Salud.

Con el paso de los años, tenemos que en el periodo 2023 se ha podido observar que la atención, tratamiento y seguimiento aún presentan muchas dificultades tanto en el sector rural como en lo urbano, pudiendo llegar a ver uno que otro cambio en la perceptiva de los encuestados en zonas rurales y urbanas del Cantón Cuenca.

MARCO TEÓRICO

El Derecho a la Salud en la Constitución de la República del Ecuador

En la Constitución de la República del Ecuador del 2008, la salud constituye en uno de los derechos fundamentales del ser humano al igual que la alimentación, educación, vivienda, la seguridad social, las condiciones de bienestar y un sano desarrollo integral.

Así en el art. 32 de la Constitución del 2008 establece lo siguiente:

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 sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud

sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea, 2008)

El ente rector del sistema de Salud en el país, le corresponde al Ministerio de Salud Pública (MSP) que garantiza el derecho a la salud, es responsable de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de los establecimientos de salud comunitaria. Además el propósito es mejorar la calidad del servicio que se brinda a la comunidad y repercutir positivamente en el estado de la salud de la población ecuatoriana.

En efecto el Ministerio de Salud Pública- MSP durante la pandemia tuvo una función primordial en la atención de salud a raíz de los problemas presentados en el tiempo de la pandemia COVID-19 en Ecuador, se apreció la diferenciación marcada de educación, promoción de salud, atención y tratamiento en las zonas rurales como zonas urbanas del Cantón Cuenca.

De igual manera los artículos 358 y 359 señala acerca del Sistema Nacional de Salud en la Constitución del 2008, reconoce el sistema de salud como política pública y tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (MSP, 2021, pp 2-30) Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la

promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (MSP, 2021, págs. 2-30)

En el Art. 363 se menciona la responsabilidad del Estado con respecto a:

- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

- Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

- Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

- Brindar atención y cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

- Garantizar la disponibilidad y el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos, que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población, entre otros (MSP, 2021)

No cabe duda que estos derechos contemplados en la Carta Magna deben ser prioridad del Estado, destinar los fondos necesarios para los insumos médicos, personal, equipamiento, seguimiento y monitoreo en los diferentes sectores tanto urbano como rural.

Es imperativo por parte de los diferentes gobiernos de turno, velar por la salud integral de toda la población, sin exclusión ni discriminación alguna.

El Plan Decenal de Salud 2022 - 2031

El Plan Decenal de Salud en el Ecuador, constituye la política nacional del Sistema Nacional de Salud para el decenio 2022-2031, cuyo objetivo es mejorar el nivel de salud, la calidad de vida de la población del país y hacer efectivo el derecho a la salud (MSP, 2022, pp. 4-114), reconoce al modelo de atención integral de salud a nivel individual, familiar y comunitario superando las desigualdades sociales y territoriales. Asimismo el Ministerio de Salud Pública elaboró el Plan Decenal de Salud 2022-2031 para enfrentar los problemas sanitarios estructurales entre las estrategias encontramos las siguientes:

- Promoción de una alimentación saludable, actividad física y reducción del consumo de productos nocivos para mantener una vida saludable.

- Apoyo al desarrollo local sostenible y entornos saludables, seguros e inclusivos.

- Promoción de hábitos de vida que permitan a las personas a lo largo del curso de la vida ejercer un mayor control sobre su salud y su entorno; considerando los enfoques: intercultural, intergeneracional, de género y medicina tradicional, complementaria e integrativa (MSP, 2022, pp. 56-58)

Durante este tiempo, la prevención y atención primaria en salud ha sido de gran valor, no solo para evitar el contagio del virus sino para enfrentar otras enfermedades que afectan el normal desarrollo del ser humano y de manera especial a pacientes en situación de vulnerabilidad o de atención prioritaria como son niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, adultos mayores, pueblos y nacionalidades indígenas.

Con la aparición de la pandemia se incrementaron las disparidades en el Ministerio de Salud Pública de Cuenca, se agudizaron los principales obstáculos para el acceso a la salud

tanto de la población rural como la urbana, debido a la falta de personal en los servicios de salud, pésima infraestructura, equipamientos tecnológicos deficientes en las instituciones públicas para la atención al paciente.

Hay que tener en cuenta que se comenzó la modalidad de telemedicina, con un porcentaje considerable durante la pandemia, sin embargo, se olvidó que las condiciones de acceso a la tecnología en zonas rurales lo colocaban a estos pacientes en una posición de desventajas con respecto al sector urbano, aumentando los casos de contagios en las diferentes comunidades, muchas de ellas recurrieron a la medicina alternativa y/o tradicional para mitigar su delicada situación de salud.

En el Plan decenal de salud debe contemplar la prevención de enfermedades transmisibles para garantizar el acceso al conjunto de intervenciones de salud pública, cuya finalidad será reducir la exposición a los factores de riesgo de la salud y favorecer los entornos saludables. Debe promover el trabajo in situ- en territorio con el fin de llegar a lugares apartados en donde muchas veces no llega el personal médico por diferentes factores entre ellos las vías en mal estado, la inexistencia de recursos materiales y económicos, complicando la atención integral de la comunidad como ocurre en la mayoría de zonas alejadas del casco urbano.

Políticas públicas de salud en zonas rurales de Ecuador

En el 2008 se reformó la Constitución de 1998, así la Nueva Carta Magna se enfocaría en el Proyecto del Buen Vivir o Sumak Kawsay en temas concernientes con la salud, educación y el cuidado de la naturaleza, para hacer de ello un derecho primordial de todos los ecuatorianos. De esta

manera el tema de salud integral buscó construir un nuevo modelo de atención que no estuviera centrado en las enfermedades y servicios curativos-paliativos, sino en la prevención y promoción de la salud de personas, familias y comunidades. “El modelo comenzó ofreciendo servicios de salud gratuitos a toda la población, lo que aumentó la utilización de los servicios de salud en un 300 % durante el período comprendido entre 2008 y 2016. Además de una fuerte inversión en infraestructura de salud, el país aumentó los salarios del personal sanitario y contrató a más de 5000 profesionales de la salud entre 2012 y 2015” (Vera, L., et al., 2022)

Asimismo la cobertura en el área de salud debería avanzar hacia los sectores rurales sin excepción alguna en la medida que se desarrollan los sistemas de salud, por tal motivo los gobiernos de turno deben representar los intereses y necesidades de toda la población y, por lo tanto, deben hacer esfuerzos con todo su contingente para llegar a todos los procesos de cobertura universal de salud. Sin embargo se continúa vulnerando los derechos en materia de salud de la población urbana y aún más la población rural, siendo el objetivo del presente estudio determinar la forma de atención que ha prestado el Ministerio de Salud Pública en las distintas comunidades de la zona urbana y rural del Cantón Cuenca durante el periodo de pandemia COVID -19. Por lo que es necesario analizar conforme el acceso a los servicios para la población de estas zonas y cómo se vieron afectadas.

A partir del 2018 comienza un proceso privatizador de los servicios sociales (educación, salud, seguridad social, etc.) con el modelo biomédico⁴ como base, “no sólo el sistema público

⁴ Proceso tradicional de salud que considera que los sistemas de atención y los agentes de la salud son social y culturalmente independientes e irrelevantes.

en Ecuador estaba en completa ruina, sino que la atención médica privada estaba increíblemente fragmentada, era costosa e inaccesible para la mayoría de la población

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) establece que en Ecuador existen 1149 parroquias de las cuales 790 son rurales y 359 urbanas, esto es un 69 % de su población, una cifra no distante de la estadística mundial (Veliz, 2019) por lo que el mayor presupuesto estaría destinado en la prevención, atención y tratamiento de salud en los lugares de pobreza y extrema pobreza consideradas sectores en situación de mayor vulnerabilidad sea zona rural o urbano marginal.

La reforma sanitaria en las zonas rurales del Ecuador a partir del 2008.

En el Ecuador la reforma del área de salud a partir de la Nueva Constitución definió una población de atención para el sector rural y urbano marginal, teniendo como objetivo brindar Cobertura Universal de Salud en centros de atención primaria y servicios hospitalarios, mediante la renovación y construcción de nuevos centros de salud en las zonas rurales.

Se impulsaron campañas gratuitas de los servicios de salud desde el 2008, los datos han mostrado que los quintiles 1 y 2 de pobreza se beneficiaron económicamente mediante la propia reforma, aunque se mantenían costos importantes, principalmente para la compra de medicamentos y consultas médicas privadas (Malo, 2014) La reforma estableció una agenda muy ambiciosa, pero se vio obstaculizada por restricciones legales, políticas y operativas.

Las poblaciones rurales coincidieron en que recibieron mayor atención y mejor asistencia después de la implementación de la reforma. También se encontraron estigmas en la población

rural que complican la comunicación sobre los servicios y beneficios de la reforma. Lo relacionado con lo público y lo privado siguió siendo un tema determinante para estas zonas en el momento de decidir en qué institución se atendían, puesto que por una parte creían que la asistencia pagada era de mayor calidad que la asistencia gratuita, al tiempo que señalaban que los hospitales públicos estaban mal equipados y no tenían buenos médicos. Por último, dudaban de la calidad de los medicamentos gratuitos, asegurando que no estaban bien elaborados. Programas de salud para determinados grupos de población; la posibilidad de visitas domiciliarias para pacientes de emergencia; mejoras en diagnóstico, atención obstétrica y odontología; y un mayor enfoque en los servicios preventivos se mencionaron como mejoras a nivel general (Guerra, 2016)

La evaluación de los (sub)centros de APS⁵ por parte del Ministerio de Salud Pública MSP, y la supervisión de la presencia de los médicos fueron vistas positivamente por parte de las comunidades de manera especial las más alejadas del casco urbano. Durante este periodo se valoró que la población hizo el legítimo derecho de denunciar los problemas presentados en las diferentes áreas: prevención, atención y evaluación de los sistemas de salud. Las actitudes del personal del sub-centro de APS fueron percibidas como buenas y la evaluación de la atención de los médicos fue evaluada positivamente. Asimismo el personal y los líderes comunitarios de los sectores rurales tuvieron mayor participación en la prevención y atención de casos de crisis sanitaria y en la gestión de atención médica.

⁵ Atención Primaria de Salud, tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la población que va desde la promoción de la

salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La crisis sanitaria en la pandemia Covid-19 y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social En América Latina y el Caribe.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), son los organismos encargados de realizar el análisis y el informe de la evolución de la pandemia y sus implicaciones en la salud, la sociedad y la economía, por tanto, definen escenarios nada alentadores de manera especial para los países pobres, profundizando aún más las brechas de desigualdades entre ricos y pobres, población rural y urbana. Si bien se observan algunas señales positivas de recuperación económica y se reconocen diferentes tipos de respuesta de los sistemas de salud para el control de la pandemia, es necesario enfatizar la persistencia de condiciones estructurales de inequidad en materia de salud en la región.

Además, en un contexto en que la pandemia de COVID-19 aún no se ha controlado, se mantienen los retrocesos sociales en materia de pobreza y extrema pobreza.

Así tenemos que:

La prolongación de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha cobrado cerca de un millón y medio de vidas en América Latina y el Caribe y ha dado lugar a más de 44 millones de casos confirmados desde su aparición en la región, en febrero 2020. La región acumula cerca de una quinta parte de los casos confirmados de COVID-19 y alrededor del 30% de las muertes en todo el mundo, a pesar de tener solamente el 8,4% de la población mundial. Las condiciones de vulnerabilidad que caracterizan a América Latina y el Caribe la han hecho especialmente sensible a los efectos de la pandemia. (CEPAL-OPS, 2021 a.)

En este sentido, en este informe se pone de relieve cómo las debilidades históricas de los sistemas de salud y las desigualdades estructurales, características de la región, han dificultado el control de la pandemia.

La necesidad de incurrir en gastos privados para tener un acceso equitativo y oportuno a la salud aumenta el riesgo de empobrecimiento de las personas, sobre todo de las que se encuentran en situación de vulnerabilidad, que de manera recurrente tienen un estado de salud más precario y necesitan mayor atención en salud (Bárcena, A., y Carissa, E., 2021)

Los países de América Latina y el Caribe se caracterizan por presentar condiciones estructurales de desigualdad, inequidad, vulnerabilidad y exclusión social que se combinan y reproducen con la informalidad y precariedad del empleo, la debilidad de los sistemas de protección social y las estructuras productivas con escaso nivel de integración y limitadas capacidades para mantener niveles de crecimiento sostenibles. Estas condiciones se reflejan en la estructura institucional de los sistemas de salud que se han visto exacerbadas por la pandemia (CEPAL-OPS, 2021 b.)

Estos sistemas de salud subfinanciados, segmentados y fragmentados han ocasionado sistemas de protección social débiles e insuficientes, en donde la población ha sentido que sus necesidades básicas son insatisfechas.

METODOLOGÍA

Se manejó una investigación cuantitativa de diseño no experimental, cuyo instrumento de evaluación fue a través de la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares sección de salud realizada en diciembre 2020 y actualizada en el año 2023, se obtuvieron 706 encuestados en el sector urbano y 593 en el sector rural.

En este sentido se tomaron datos como tiempo y calidad de la atención en el Ministerio de Salud Pública y en el Instituto de Seguridad Social, diferenciando zonas urbanas y rurales del Cantón Cuenca. De igual manera se analizaron diferentes lecturas de fuentes documentales para el diseño del marco teórico y el conocimiento de la problemática entre los grupos identificados, planteando preguntas de investigación a nivel rural en las parroquias: Baños, Chaucha, Cumbe, Nulti, San Joaquín, Santa Ana y en las parroquias urbanas Machángara, El Batán, San Blas, San Sebastián, Yanuncay.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La investigación se enfocó principalmente en Ministerio de Salud Pública (MSP) y el IESS (porcentaje en el sector urbano el 96% y en el sector rural con el 90%)

Algunos factores se analizaron en el presente trabajo investigativo como la atención que prestan los profesionales de salud, la calidad y calidez, el tiempo de espera para ser atendido, pago por medicamento, pago por hospitalización, calificación del servicio de atención recibida entre otros.

Se determinó que los establecimientos del IESS alcanzan un 80% de percepción favorable en comparación con los establecimientos del MSP con un 74% en zonas urbanas.

Preguntas seleccionadas basadas en la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares sección de salud actualizadas 2023

Tabla 1. Evaluación del Tiempo en la atención en zonas rurales y urbanas.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	OBSERVACIONES
Tipo de área en que vive.	1: 500 / 2 : 600	Rural: 1 / Urbana: 2
¿Conoce de algún caso donde una persona estuvo enferma, con	1: 450 Familiar: 350 Amigo: 100 2: 600 Familiar: 520	Sí: 1 / No: 2 Familiar o amigo.

dolor, accidente, etc.?	Amigo: 80	
¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido en algún establecimiento público de salud?	1: 500 2: 600 Urgencias: 3 min / 15 min Consulta: 5 -8 min / 30-40 min	1: Rural / Urbana: 2 Indicar en minutos, horas, días o meses. Colocar ejemplo en Urgencias y Consultas
¿Tuvo que realizar algún pago en algunos de los establecimientos públicos del Ministerio de Salud?	1: 500 Medicinas: 310 2: 600 Medicinas: 490	En caso de haber cancelado algún rubro, colocar el servicio pagado. Ejemplo: Pago de exámenes de sangre.
¿Ha recibido atención respetuosa?	1: 500 Siempre. 2: 600 Pocas veces. No tienen paciencia. Se dirigen con mala forma y desgano. Atienden primero a sus conocidos. Hospital del IESS: 320 Municipales: 280	En caso de no haber recibido buena atención indicar el incidente y dónde ocurrió.
¿Tuvo una explicación clara de su estado de salud, diagnóstico y tratamiento?	1: 500 2: 600 Sí: 455 / 20 NO: 45 / 580	Indicar: Sí o No
Clasifique la atención que recibió en el servicio de salud.	Rural: Urbano: 1: 305 / 50 2: 95 / 40 3: 80 / 300 4: 20 / 210	Muy bueno: 1 Bueno: 2 Regular: 3 Malo: 4

Tabla 2. Evaluación de la calidad del servicio en establecimientos públicos de salud 2023.

Nivel de Satisfacción.		Establecimientos del MSP. Urbano/ Rural		Establecimientos del IESS. Urbano/ Rural		Total Urbano. %	Total Rural. %
Favorable	Muy buena	30	230	20	110	50 (8%)	340 (68%)
	Buena	50	60	40	50	90 (15%)	110 (22%)
	Regular	95	6	200	30	295 (49%)	36 (7%)

Desfavorables	Malo	105	4	60	10	165 (28%)	14 (3%)
Total encuestados.		280	300	320	200	600 (100%)	500 (100%)

Tabla 3. Comparación de tiempos (minutos) de espera en establecimientos públicos de salud 2023.

Tiempo en horas	MSP. Urbano/ Rural		IESS. Urbano/ Rural		Total Urbano.	Total Rural.
	0	0	0	0	0	0
Máximo	30	5	40	8	40	8

Tabla 4. Encuesta a nivel de IEES zona rural y urbana 2023

Preguntas	Respuestas	Total
Área	1. Área rural/ 2. Área Urbana	50 (100%)
¿La atención ha sido respetuosa?	1. Si: 3 2. No: 47	- 50 (100%) - 3 (6%) - 47 (94%)
¿Obtención de explicación ha sido entendible?	1. Si: 17 2. No: 33	- 17 (34%) - 33 (66%)
¿Las instalaciones y equipos son los adecuados?	1. Si: 50 2. No: 0	- 50 (100%)
¿Le han brindado consejos para el cuidado de la salud?	1. Si: 38 2. No: 12	- 38 (76%) - 12 (24%)
¿Han tenido promoción de salud para la prevención de enfermedades?	1. Si: 29 2. No: 21	- 29 (58%) - 21 (42%)

La pandemia COVID-19 ha enseñado que se debe mejorar todos los parámetros expuestos y resumidos en esta investigación para no volver a vivir las situaciones de negligencia y falta de atención en calidad, tiempo, insumos y demás que se presentaron en el pasado.

Analizando las diferencias entre el sector urbano y rural, mediante los datos presentados en las tablas, se vuelven significativas en todas las preguntas, confirmando que las dimensiones de la calidad del servicio son influenciadas por la zona en el cual se encuentra el establecimiento y la

cantidad de asistentes al mismo, siendo mejor valoradas en el sector rural durante el año 2020 en el contexto de la Pandemia Covid-19, a pesar de algunas diferencias, no definitorias en el área urbana.

Con la actualización de las tablas en el año 2023, se aprecia que no existe un giro en la calidad del servicio en los mismos sectores, donde la zona mejor valorada se mantiene en la rural, se determina que estos datos invariables se debe a que en las zonas rurales, producto de la pandemia, aumentó el número de pacientes que antes no aportaban al IEES, manteniendo la misma atención que se ha brindado en estas zonas en los años anteriores, donde al existir muy pocos pacientes, daba la posibilidad de una atención de mayor calidad, se entiende y se evidencia en éste distrito.

De igual manera no es justificativo no seguir en las mejoras en la calidad y calidez en la atención médica, dotación de insumos, sobre todo si con el aumento de pacientes ha aumentado las aportaciones al IEES.

En este estudio se estableció que existen diferencias marcadas en los tiempos de atención medidos en horas entre el sector urbano y rural, siendo el tiempo del sector rural menor al del sector urbano, según lo reportado por los encuestados en el 2023, esto se dio por la cantidad de personas que utilizan el servicio en la zona urbana versus la cantidad de personas que asisten a estas instalaciones en la zona rural, así mismo se arrojaron los mismos datos a favor de la zona rural en tiempo valorado en minutos, siendo aún positivos en zonas rurales.

CONCLUSIONES

Es evidente que esta investigación estuvo destinada a comparar los servicios públicos de salud entre el sector urbano y rural, teniendo en cuenta los objetivos de la misma.

Se llega a la conclusión que la percepción favorable sobre el servicio es mayor en el sector rural en relación con el sector urbano con respecto a la calidad, promoción de salud e instalaciones, siendo estas diferencias muy marcadas y explicadas en el desarrollo de esta investigación.

Otra conclusión importante se puede mencionar que en zonas rurales, la atención a la población era más respetuosa y cordial que en zonas urbanas, así mismo el factor tiempo favorecía a las comunidades más alejadas por la cantidad de habitantes que se presentaban en sectores urbanos. Esto no significa que el grupo que compone lo rural no debe seguir mejorando los tiempos de atención, para que se logren mejoras en la calidad general de la salud.

Finalizando, se llega a una magna conclusión, que durante el tiempo crítico de pandemia Covid-19, en Cuenca presentó algunos inconvenientes en zona rurales, ya sea por la falta de tecnología para una atención como telemedicina o por bajos recursos en las diferentes instituciones públicas de salud de zonas rurales, viéndose altamente la escasez de atención médica (personal) y de insumos como la medicina.

En la zona urbana, se necesitó mejorar los tiempos de atención, calidad de personal de salud para una atención más humana y con ello cumplir con parámetros necesarios en la atención de salud de los ecuatorianos en momentos de crisis como fue la COVID-19.

Se determina que la promoción de salud en ambos sectores es un punto vital que debe tomarse en cuenta como un factor importante, para con ello hacer un trabajo de prevención, logrando evitar las complicaciones futuras tanto para la comunidad, el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Estado.

Estas comparaciones sobre el análisis de la calidad y tiempo pueden ser explicadas por diferentes factores como por ejemplo: pagos realizados durante la atención médica

(medicamentos). Este punto, el porcentaje de los que aceptaron haber realizado pagos es mayor en los establecimientos de salud del MSP del sector urbano que en el rural, manteniendo aún esa estadística al año 2023.

Referencias

- Asamblea. (2008). *Régimen del Buen Vivir*. Quito: Registro Oficial 449.
- Bárcena, A., y Carissa, E. (2021). *Una crisis sanitaria prolongada y sistemas de salud débiles*. Informe Covid-19, CEPAL-OPS, México.
- CEPAL-OPS. (2021 a.). *Informe COVID-19*. Organismos internacionales, OPS-CEPAL. Recuperado el 28 de 05 de 2024.
- CEPAL-OPS. (2021 b.). *Informe COVID-19*. Organismos internacionales, OPS-CEPAL. Recuperado el 28 de 05 de 2024.
- Frieiro, L., et al. (2021). Ecuador: el neoliberalismo por sorpresa. *Revista Argentina de Ciencia Política*, 125-164.
- Guerra, D. (2016). *Efectos de la política de gratuidad de los servicios salud del MSP en el Ecuador período 2007-2014*. tesis de maestría, Universidad San Francisco de Quito., Quito. Recuperado el 29 de 05 de 2024, de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5737/1/126607.pdf>
- Malo, M. y Malo, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 754-760. obtenido de <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script>

=sci_arttext&pid=S1726-
46342014000400022

MSP. (2021). La Salud en la Nueva constitución- Ecuador-2008. En G. Nacional. Quito: MSP.

MSP. (2022). Plan decenal de Salud 2022-2031. En M. d. Pública. Quito, Pichincha, Ecuador: MSP.

Musuña, S., y Salguero, C. (2022). Plantas medicinales como prevención y tratamiento del COVID-19. Universidad Católica Boliviana San Pablo, 45-60.

Veliz, V., y Zambrano E. (2019). Zona rural y su nueva visión de la Educación Superior en Ecuador. *Revista Espacios*, 9-20. Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a19v40n08/19400810.htm>.

Vera, L., et al. (2022). Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorianas. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 10(2), 2-14.

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTE PEDIATRICO CON SINDROME DE SILVER-RUSSELL QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD LLACAO, CANTÓN CUENCA.

Astudillo Cambi Karla Amanda ¹

RESUMEN

El síndrome de Silver- Russell o Russell -Silver es un trastorno genético que se caracteriza por limitado crecimiento intrauterino (RCIU), deficiencia en su desarrollo después del nacimiento, tamaño de la cabeza relativamente grande, asimetría del cuerpo y dificultades en la alimentación. La atención y seguimiento de niños con Síndrome de Silver Russel como en estos casos detectados requiere de la participación de un equipo multidisciplinario en el área de la salud y el tratamiento médico lo más pronto posible con el fin de no presentar complicaciones posteriores. El objetivo de esta investigación fue analizar *los* aspectos clínicos y genéticos de un paciente pediátrico con síndrome de Silver Russell que acude al Centro de Salud Llacao, así como su impacto en el crecimiento y desarrollo.

En cuanto a la metodología empleada en este proceso investigativo es la cualitativa que corresponde al estudio de caso, con el fin de comprender a profundidad el objeto de estudio y la exploración de los factores clínicos, genéticos y ambientales para alcanzar niveles explicativos de relaciones causales encontradas entre ellas. El estudio de caso en pacientes pediátricos constituye una estrategia de diseño de la investigación, adquiriendo conocimientos específicos sobre las opciones de tratamiento y las implicancias en pacientes afectados por este síndrome.

En cuanto al caso detectado, se trata de un paciente femenino de 5 años, 3 meses de edad, en situación de abandono, presenta síndrome de Silver Russell, diagnosticado en base a parámetros clínicos, genéticos y ambientales, producto del trabajo en equipo del Centro de Salud Llacao durante el periodo 2023-2024. Los hallazgos encontrados nos permiten determinar que existe retraso en el lenguaje, desnutrición crónica infantil y dificultad en el aprendizaje.

Palabras clave: síndrome de Silver -Russell, paciente pediátrico, estudio de caso clínico.

¹ Docente de la Carrera de Técnico en Enfermería, Instituto Superior Tecnológico American College, E-mail: karla.astudillo@americancollege.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8661-8722>

CLINICAL PROFILE OF A PEDIATRIC PATIENT WITH SILVER-RUSSELL SYNDROME WHO ATTENDS THE LLACAO HEALTH CENTER, CUENCA CANTON.

ABSTRACT.

Silver- Russell or Russell- Silver syndrome is a disorder characterized by limited intrauterine growth (IUGR), deficiency in its development after birth, relatively large head size, body asymmetry and feeding difficulties. The care and follow-up of children with Silver- Russel Syndrome, as in these detected cases, requires the participation of a multidisciplinary team in the area of health and treatment as soon as possible in order to avoid subsequent complications. The objective of this research is to analyze the clinical and genetic aspects in a pediatric patient with Silver Russell syndrome who attend the Llacao Health Center and its impact on growth and development.

Regarding the methodology used in this research process, it is the qualitative one that corresponds to the case study in order to deeply understand the object of study and the exploration of clinical, genetic and environmental factors in order to reach explanatory levels of relationships causes found between them. The case study in pediatric patients constitutes a research design strategy, acquiring specific knowledge about treatment options and implications for patients affected by this syndrome.

The detected case, it is a female patient, 5 years and 3 months old, in a situation of abandonment, with Silver Russell syndrome, diagnosed based on clinical, genetic and environmental parameters, a product of the teamwork of the Center of Health Llacao during the period 2023-2024. The findings allow us to determine that there is language delay, chronic childhood malnutrition and difficulty in learning.

Keywords: Silver Russell syndrome, pediatric patient, clinical case study.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo da cuenta del análisis de la presencia del síndrome de Silver- Russell en pacientes pediátricos, como un trastorno genético que afecta el crecimiento y desarrollo de los niños, despertando el interés en este estudio debido a su complejidad y particularidad en pacientes pediátricos. Durante la investigación, se descubrió que este síndrome presenta una amplia variedad de manifestaciones clínicas y desafíos médicos.

El síndrome de Silver- Russell descrito por primera vez por Silver en 1953 y Russell en 1954, al principio se pensó que estaban describiendo dos condiciones separadas; los médicos tardaron casi 20 años en darse cuenta que estas condiciones

eran la misma afección. “El trastorno generalmente se llama síndrome de Russell-Silver en los Estados Unidos y síndrome de Silver-Russell en Europa” (Wakeling, 2020)

Silver resaltaba la talla baja y la “hemihipertrofia congénita” y Russell resalta el “enanismo intrauterino” y la “disóstosis craneofacial” (Pérez ., y Lapunzina 2015 a.) Este caso en particular brindó la oportunidad de explorar los aspectos clínicos, genéticos y ambientales relacionados con esta condición. Además, se dio la posibilidad de comprender mejor los mecanismos subyacentes de la enfermedad y su impacto en el crecimiento y desarrollo infantil.

El síndrome de Silver- Russell es un *trastorno* genéticamente heterogéneo cuyo fenotipo clínico incluye restricción del *crecimiento* intrauterino y posnatal, anomalías craneofaciales, asimetría corporal, *bajo* índice de *masa corporal* y dificultades en la alimentación, se caracteriza por retraso del crecimiento intrauterino asimétrico, con circunferencia craneal normal, barbilla pequeña y puntiaguda, que proporciona un aspecto de rostro triangular. Se puede, además, presentar asimetría corporal, entre otros, tiene una incidencia mundial estimada de 1 en 30.000- 100. 000 nacimientos, aunque este número es, probablemente, subestimado (Cammarata, et al. 2020, p. 258 a.)

Al analizar el caso con síndrome de Silver-Russell en el Centro de Salud de Llaçao, se ampliaron los conocimientos sobre los criterios de diagnóstico, las opciones de tratamiento y las implicaciones a largo plazo. Algunos aspectos importantes para la atención, tratamiento y seguimiento, es la sensibilización y empatía de esta enfermedad para brindar un mejor cuidado y apoyo a los pacientes pediátricos.

MARCO TEÓRICO

Síndrome de Silver-Russell en pacientes pediátricos.

Factores Clínicos.

El retraso del crecimiento intrauterino asimétrico es una de las principales características clínicas, a pesar que la mayoría de los embarazos llegan a término, sin antecedentes de complicaciones obstétricas. Este se prolonga en el período posnatal y no ocurre por deficiencia de la hormona de crecimiento, aunque su pulsatilidad anormal es común en esta entidad (Cammarata, et al. 2020 p. 260 b.)

En el síndrome de Silver- Russell se tiene que se produce por la alteración del cromosoma 11 y el cromosoma 7. El cromosoma 11 es uno de los 23

pares de cromosomas que se encuentran en el núcleo de las células humanas. Es uno de los cromosomas más grandes y contiene alrededor de 135 millones de pares de bases de ADN.

Según Saavedra (2020) los cromosomas son:

Estructuras compuestas por una molécula de ADN continua y unas proteínas asociadas. Se encuentran ordenadamente en el interior del núcleo de las células eucariotas y contienen la mayor parte de su material genético. Estas estructuras se observan con mayor claridad durante la división celular. En los cromosomas se encuentran los genes, muchos de los cuales codifican para las proteínas, las enzimas y la información necesaria para la vida de cada célula (p.2).

Es importante saber que muchos cromosomas cumplen funciones netamente estructurales, lo que quiere decir que permiten una disposición específica de los genes en el interior nuclear.

Signos y síntomas del síndrome de Silver- Russell.

Los signos y síntomas que se presentan en el síndrome de Silver-Russell son los siguientes:

Las extremidades superiores e inferiores tienen longitudes diferentes, presencia de manchas de color café en la piel, el dedo meñique está curvado hacia el dedo anular, retraso en el desarrollo óseo en comparación con la edad cronológica, dificultad para alcanzar un crecimiento adecuado, padecimiento de reflujo gastroesofágico.

Problemas renales como riñón en forma de herradura, hidronefrosis, válvulas uretrales posteriores y acidosis tubular renal. Nacimiento con un peso inferior al promedio, tamaño normal de la cabeza, dificultad en el crecimiento, brazos más cortos de lo habitual, estatura más baja de lo normal, dedos de manos y pies cortos y gruesos, inflamación del esófago, frente amplia con una

cara en forma de triángulo, así como un mentón pequeño y estrecho (*Santos, 2023*)

Etiología del Síndrome de Silver- Russell

La etiología del síndrome de Silver-Russell es compleja y multifactorial, involucrando tanto factores genéticos como epigenéticos. Aunque se han identificado diversas alteraciones genéticas y epigenéticas asociadas con el síndrome, en muchos casos la causa exacta sigue siendo desconocida. A continuación, se mencionan algunos de los factores etiológicos implicados:

Disomía uniparental de origen paterno en el cromosoma 7, ésta es la anomalía genética más comúnmente asociada con el síndrome de Silver-Russell, presente en alrededor del 50% de los casos. Se caracteriza por tener dos copias del cromosoma 7, provenientes del padre y ninguna copia proveniente de la madre en algunas células del organismo.

Mutaciones y alteraciones genéticas: Además de la disomía uniparental del cromosoma 7, se han identificado mutaciones y alteraciones en otros genes que pueden contribuir al síndrome de Silver-Russell. Por ejemplo, se han encontrado alteraciones en los genes H19, IGF2, CDKN1C y KCNQ1OT1, entre otros.

Alteraciones epigenéticas: Se ha observado que el síndrome de Silver-Russell está asociado con alteraciones epigenéticas, que son cambios químicos en el ADN que pueden afectar la expresión génica. Estas alteraciones epigenéticas pueden influir en la regulación de los genes implicados en el crecimiento y desarrollo, y se ha encontrado que afectan especialmente a los genes H19 e IGF2.

Manifestaciones Clínicas

Según Pérez G., y Lapunzina, P (2015 b.) se pueden presentar algunas manifestaciones en pacientes pediátricos con síndrome de Silver Russell como: Retraso del crecimiento intrauterino, restricción del crecimiento postnatal, escasa

ganancia ponderal, macrocefalia relativa, asimetría corporal, retraso del desarrollo psicomotor entre otros (p. 47)

Factores Genéticos: Algunos trastornos genéticos asociados con alteraciones en el cromosoma 11

incluyen: Síndrome de WAGR: Una enfermedad genética poco común que se caracteriza por la presencia de tumores renales, aniridia (ausencia parcial o completa del iris del ojo), anomalías genitourinarias y retraso del desarrollo mental

Síndrome de Jacobsen: Un trastorno raro que afecta múltiples sistemas del cuerpo y se caracteriza por discapacidad intelectual, retraso en el crecimiento y desarrollo, rasgos faciales distintivos y anomalías cardíacas, entre otros síntomas (Mendieta, y Rodríguez 2014, pps. 28-29)

Síndrome de delección cromosómica: Se deben a la pérdida de partes de los cromosomas, pueden acusar anomalías congénitas graves y marcada discapacidad física e intelectual. Los síndromes de delección cromosómica específicos tienen menos probabilidades de sospecharse antes del nacimiento, pero pueden descubrirse incidentalmente en ese momento si se realiza el cariotipo por otras razones. El diagnóstico postnatal se sospecha por la apariencia clínica y se confirma por cariotipo, si la delección es relativamente grande, o mediante otras técnicas citogenéticas tales como la hibridación fluorescente in situ o análisis de micromatrices (Powel, 2023).

El cromosoma 7 es uno de los 23 pares de cromosomas presentes en las células humanas. A nivel anatómico, consta de los siguientes elementos: brazos, centrómero y banda cromosómica.

Brazos: Cada cromosoma tiene dos brazos, conocidos como brazo corto (p) y brazo largo (q). En el caso del cromosoma 7, el brazo corto se designa como 7p y el brazo largo como 7q. Los cromosomas presentan al microscopio óptico una forma de bastón con una constricción llamada

centrómero que divide el cromosoma en dos brazos desiguales de tamaño. El brazo mayor se llama “q”. Al brazo corto se le llamó “p” de “petite” pequeño en francés, y al brazo largo, siguiendo el mismo criterio se debería haber llamado “g” o sea “grand”, pero se le puso “q” por ser la letra que en el abecedario sigue a la p (Sabater, 2020)

Los Centrómeros: Son la parte de los cromosomas que reparten la información genética entre las células hijas durante la división celular. Los centrómeros enrollan el ADN en sentido contrario al de los cromosomas, las alteraciones en la estructura y funcionamiento de esta región de los cromosomas están asociadas a enfermedades como el síndrome de Down y la esclerodermia. El centrómero es una región especializada del cromosoma que se encuentra cerca del centro y desempeña un papel crucial en la separación adecuada de los cromosomas durante la división celular. En el cromosoma 7, el centrómero divide al cromosoma en dos partes distintas: el brazo p y el brazo q (Instituto de Ciencia, Innovación y Universidades, 2015)

Banda cromosómica: Para Esparza et al., (2017) el cromosoma está constituido por una molécula de ADN que mantiene su estructura e integridad con la ayuda de otras moléculas. Las cromosomopatías son padecimientos que resultan de una cantidad mayor o menor de material hereditario y son causa de anomalías congénitas en menos del 2% de los recién nacidos vivos (p. 30)

Además, es importante destacar que el cromosoma 7 también puede presentar variaciones estructurales o alteraciones genéticas, como deleciones, duplicaciones o translocaciones, que pueden estar asociadas con trastornos genéticos específicos.

Factores de riesgo en pacientes pediátricos

Existen diferentes factores de riesgo en pacientes con síndrome de Silver-Russell como: Los

trastornos del crecimiento y desarrollo que son causados por una variedad de factores, es decir, no se pueden identificar una única causa en la mayoría de los casos, sin embargo, algunos estudios clasifican los factores de riesgo en categorías biológicas y ambientales.

Entre los factores biológicos de riesgo se incluyen los errores genéticos del metabolismo, las malformaciones congénitas como el síndrome de Down y otros trastornos genéticos, la prematuridad, la falta de oxígeno grave en el cerebro, la ictericia severa, la meningitis, la encefalitis, entre otros.

En cuanto a los factores ambientales, se encuentran las condiciones de salud precarias, la falta de recursos sociales, el estrés familiar y las prácticas inadecuadas de cuidado y educación, entre otros.

Es importante destacar que, dentro de los factores de riesgo biológicos, el nacimiento prematuro y el bajo peso son los más estudiados debido a su mayor incidencia en los trastornos del desarrollo. Por otro lado, la pobreza medida por la condición física del hogar (vivienda), el nivel de estimulación cognitiva en el hogar, la salud del niño, el estilo de vida de los padres y el cuidado del niño, constituyen los factores ambientales más significativos.

Evaluación diagnóstica

El diagnóstico se basa en una evaluación clínica exhaustiva, que incluye: las características físicas, medidas de longitud al nacimiento y los primeros dos años de vida, el análisis del crecimiento, los rasgos faciales, la asimetría corporal, las medidas antropométricas (peso y talla).

Es necesario realizar pruebas genéticas, como el análisis de metilación del ADN, para confirmar el diagnóstico, estudio del cariotipo molecular.

Tratamiento farmacológico

El síndrome de Silver Russell es una enfermedad genética poco común que afecta el crecimiento y el desarrollo en pacientes pediátricos. El tratamiento para este síndrome se enfoca principalmente en abordar los síntomas y complicaciones específicas de cada paciente, ya que puede variar de una persona a otra.

Algunas de las intervenciones farmacológicas que pueden ser consideradas en el tratamiento del SSR incluyen:

Hormona de crecimiento: En algunos casos, se puede prescribir la hormona de crecimiento (GH) para mejorar el crecimiento lineal en niños con el síndrome de Silver-Russell. La administración de GH puede ayudar a aumentar la velocidad de crecimiento y mejorar la estatura final en estos individuos.

Terapia hormonal: En algunos casos, se puede considerar la terapia hormonal para tratar los desequilibrios hormonales que pueden estar presentes en el SSR. Esto puede incluir el uso de hormonas como la hormona tiroidea, hormona de crecimiento adicional o terapia hormonal de reemplazo.

Medicamentos para la hipoglucemia: Algunos pacientes con SSR pueden presentar hipoglucemia (niveles bajos de azúcar en sangre). En caso de hipoglucemia persistente, se pueden utilizar medicamentos como el diazóxido conocido con el nombre de proglycem o el octreótido para ayudar a mantener niveles estables de glucosa en la sangre.

Tratamiento no farmacológico:

Apoyo psicológico y educativo, con el fin de fortalecer el equilibrio emocional, socioemocional y estrategias educativas tanto al paciente como a su familia. Nutrición adecuada para garantizar una dieta equilibrada y adaptada a las necesidades del paciente. Terapia del lenguaje, con el fin de mejorar la comunicación y las habilidades

lingüísticas a través de la terapia especializada. Terapia ocupacional y fisioterapia, especialmente para mejorar la fuerza muscular, la coordinación y las habilidades motoras a través de terapias específicas.

METODOLOGÍA

Metodología cualitativa con estudio de caso clínico de paciente pediátrico en situación de abandono, a través de la exploración y análisis de factores clínicos, genéticos y ambientales que diagnosticaron la presencia del síndrome de Silver Russell.

En este proceso se indagó también sobre las opciones de tratamiento y seguimiento por parte del personal médico, educativo y familiar.

En cuanto al caso detectado, se trata de un paciente femenino de 5 años, 3 meses de edad, en situación de abandono, presenta síndrome de Silver-Russell, diagnosticado sobre la base de parámetros clínicos, genéticos y ambientales, producto del trabajo en equipo del Centro de Salud Llacao durante el periodo 2023-2024. Los hallazgos encontrados permiten determinar que existe retraso en el lenguaje, desnutrición crónica infantil y dificultad en el aprendizaje.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Paciente de 5 años 3 meses de edad, sexo femenino, en situación de abandono que acude al Centro de Salud de la parroquia Llacao, perteneciente al Cantón Cuenca, con antecedentes de síndrome de Silver- Russell, estrabismo y desnutrición crónica.

Se realizan chequeos médicos, acercamiento al entorno y diagnósticos de Anamnesis, Examen físico (General y por órganos – sistemas), Proceso Atención de Enfermería

Tabla 1. Anamnesis

Edad	5 años 3 meses
Estado civil	Estado civil: Soltera
Género	Femenino

Escolaridad	Ninguna
Lengua nativa	Castellano
Fuente de información	Indirecta
Pertenencia a grupo étnico	Mestizo
Religión	Católica
Tipología Sanguínea	ORh + Positivo
Antecedentes patológicos personales	Síndrome Silver-Russell, estrabismo y desnutrición crónica.
Antecedentes patológicos familiares	No refiere
Antecedentes quirúrgicos	No refiere
Antecedentes alérgicos	Se Desconoce
Antecedentes inmunidad	BCG, 1ra, 2da dosis Rotavirus, 1ra, 2da, 3ra dosis Pentavalente, 1ra, 2da dosis fIPV, 3ra bOPV, 1ra, 2da, 3ra dosis Neumococo, 1ra, 2da Influenza, 1ra, 2da dosis SRP, 1ra dosis Fiebre amarilla, 1ra dosis Varicela, 4ta dosis DPT, 4ta dosis bOPV, 5ta dosis bOPV, 5ta dosis DPT, 1ra dosis COVID SINOVA, Campaña bOPV, SR.
Antecedentes prenatales	Se desconoce
Antecedentes postnatal	Se desconoce.
Examen de Laboratorio	Glóbulos blancos : 8 g/dl Linfocitos : 45 % Neutrófilos : 63 % Hematocrito: 48% Plaquetas: 478g/l

Motivo de Consulta: Paciente de 5 años 3 meses de edad con antecedentes de síndrome de Silver Russell, estrabismo y desnutrición crónica, en visita domiciliar refiere falta de apetito. Al momento asintomática.

Diagnóstico: Síndrome de Silver de Russell CIE10 E78x. Estrabismo divergente CIE10 H50.1 Desnutrición crónica CIE10 E45x.

Tabla 2. Examen físico (General por órganos - sistemas)

Aspectos a valorar	Hallazgos	Problemas identificados
Cabello: (O-P) Implantación, color, distribución, textura desprendible a la tracción, higiene.	Cabello corto de color negro con buena implantación, cabello sin desprendimiento higiene adecuada.	Sin alteración
Cráneo: (O-P) forma, tamaño	Microcefalia con perímetro cefálico de 46 cm.	Mal formación Congénita

Cuero cabelludo: (O) lesiones, descamación, pediculosis.	Sin lesiones, ni descamación.	Sin alteración
Cara Ojos: (O) agudeza visual.	Piel de párpados intacta con buena implantación pestañas, dificultad para ver.	Estrabismo divergente en ojo izquierdo,
Párpados: (O) parpadeo y alteraciones.	Esclerótica color blanco, sin alteración.	Fotofobia.
Esclerótica: (O) color, alteraciones.	Isocóricas, normorreactivas a la luz.	Sin alteración
Pupilas: (O) tamaño, forma, reacción a la luz.	Color rosado superior e inferior normal sin lesiones.	Sin alteración
Conjuntiva: (O) color, lesiones, secreciones.	Implantación normal, sin desviación septal.	Sin alteración
Nariz y senos paranasales: (O - P)	Senos paranasales traslúcidos, no dolorosos a la digito presión.	Sin alteración
Oídos (O) agudeza auditiva o uso de dispositivos.	Agudeza auditiva sin alteración.	Sin alteración
Pabellón auricular: (O) forma, integridad, implantación.	Pabellón auricular de forma e implantación normal.	Sin alteración
Conducto auditivo externo: (O) Higiene, color, membrana timpánica, secreciones.	Conducto auditivo externo permeable, higiene favorable sin secreciones ni deformidades.	Sin alteración
Extremidades. E. Superiores: (O-P) forma, lesiones, cicatrices, movimientos, pulso.	Simétricas, enflaquecidas, sin presencia de lesiones ni cicatrices.	Extremidades superiores delgadas.
E. inferiores: (O-P) forma, lesiones, cicatrices, movimientos, red venosa.	Extremidades desiguales, delgadas, sin presencia de lesiones ni cicatrices.	Dismetría en extremidades inferiores y delgadas.

Pie: (O-P) color, características de piel y uñas, llenado capilar, movimientos.	Pie hidratado con llenado capilar de 1-2 segundos aproximadamente y movimientos normales.	Sin alteración
--	---	----------------

La evaluación general por órganos se basa en una evaluación clínica exhaustiva, que incluye: las características físicas, medidas de longitud al nacimiento y los primeros dos años de vida, el análisis del crecimiento, los rasgos faciales, la asimetría corporal, las medidas antropométricas (peso y talla).

Es necesario realizar pruebas genéticas, como el análisis de metilación del ADN, para confirmar el diagnóstico, estudio del cariotipo molecular como lo determina en esta tabla.

Tabla 3. Proceso de atención de enfermería (estado nutricional)

DIAGNOSTICO	(00305) <i>Riesgo de retraso en el desarrollo infantil m/p enfermedades genéticas congénitas r/c estimulación inadecuada.</i>
NOC	(0120) Desarrollo infantil: 1 mes.
NIC	-Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. -Determinar la aceptación del cuidador de su papel. -Admitir las dificultades del rol del cuidador principal. -Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, según corresponda. -Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias de este. -Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente. -Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados de paciente. -Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios. -Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias de este. -Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.

Valoración: Falta de apetito y disfasia, al momento asintomático.

Evaluación: Con ayuda de las intervenciones de enfermería se mejora el estado nutricional del paciente.

Tabla 4. Proceso de atención de enfermería (Riesgo de fracturas)

DIAGNOSTICO	(00035) Riesgo de lesión m/p rendimiento psicomotor alterado r/c disfunción cognitiva.
NOC	Caídas (1912)
NIC	-Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. -Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas. -Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas. -Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular. -Ayudar a la deambulación de las personas inestables. -Animar al paciente a utilizar un bastón o un andador, según corresponda. -Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso. -Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos. -Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad. -Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.

Valoración: Paciente de 5 años 3 meses de edad sexo femenino acude al centro de salud Llaqueo, por presentar falta de apetito, disfasia y desequilibrio. Al momento asintomático.

Evaluación: Con ayuda de las intervenciones de enfermería se evitaría el riesgo de caídas en el paciente.

CONCLUSIONES

En conclusión, a través de la elaboración exhaustiva de un caso clínico sobre el síndrome de Silver- Russell y la consecución de los objetivos planteados, se ha logrado mejorar la comprensión y el conocimiento sobre esta enfermedad poco común. Se han obtenido una visión más clara de la anatomía, fisiología, fisiopatología y etiología de este síndrome, lo cual permite comprender su naturaleza y los factores que contribuyen a su desarrollo.

Se ha analizado detalladamente los signos y síntomas característicos del síndrome de Silver-Russell, lo que brinda la capacidad de reconocer y diagnosticar de manera precisa esta condición en los pacientes. Asimismo, se ha explorado las técnicas diagnósticas disponibles, lo que proporciona herramientas para confirmar y evaluar adecuadamente la presencia de este síndrome en los pacientes afectados.

En cuanto al tratamiento, se han adquirido conocimientos sobre las opciones terapéuticas existentes para el síndrome de Silver-Russell. Esto permite brindar una atención integral a los pacientes, implementando las intervenciones más adecuadas para mejorar su calidad de vida y minimizar los efectos adversos de la enfermedad.

Con este análisis se demuestra la necesidad de implementar estrategias de detección temprana y la atención especializada en zonas de alta prevalencia. Además, no se debe pasar por alto el impacto socioeconómico de esta enfermedad en las familias, ya que este síndrome puede requerir tratamiento médico, terapia física y ocupacional, así como un seguimiento a largo plazo.

Por último, a través del proceso de elaboración de un plan de atención de enfermería (PAES), se han establecido pautas claras y útiles para el cuidado y manejo de los pacientes con síndrome de Silver-Russell. Esto ayudará a garantizar una atención personalizada y basada en evidencias, que aborde las necesidades específicas de cada paciente y promueva su bienestar en todos los aspectos.

Referencias

- Cammarata, F., et al. (2020 a.). Síndrome de Silver-Russell. Aspectos clínicos y etiopatológicos de una entidad ejemplo de impronta genómica. *Revista Arch Argent Pediatrics*, 258-264 . Recuperado el 06 de 06 de 2024, de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n3a16.pdf>
- Cammarata, F., et al. (2020 b.). Síndrome de Silver-Russell. Aspectos clínicos y etiopatológicos de una entidad ejemplo de impronta genómica. *Revista Arch Argent Pediatrics*, 258-264 . Recuperado el 06 de 06 de 2024, de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n3a16.pdf>
- España, E., et al. (2017). Cromosomas, cromosomopatías y su diagnóstico. *Revista Mexicana de Pediatría*, 84(1), 30-39. Recuperado el 07 de 06 de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp171g.pdf>
- Instituto de Ciencia, Innovación y Universidades. (2015). Los centrómeros enrollan el ADN en sentido contrario al de los cromosomas. La Coruña, España. Recuperado el 07 de 06 de 2024, de <https://www.csic.es/es/actualidad-del-csic/los-centromeros-enrollan-el-adn-en-sentido-contrario-al-de-los-cromosomas>
- Mendieta, H., y Rodríguez, Y. (2014). La placenta como órgano endocrino compartido y su acción en el embarazo normoevolutivo. *Revista de Medicina e Investigación.*, 2(1), 28-34. doi: 10.1016/S2214-3106(15)30025-X
- Pérez, G., y Lapunzina, P. (2015 a.). Enfermedades de Impronta: Guías de buena práctica clínica. Barcelona, España: Hospital Sant Joan de Déu. Recuperado el 10 de 06 de 2024, de <https://www.orpha.net/pdfs/data/patho/R>

ev/es/SindromeSilver-
Russell ES es REV ORPHA813.pdf

Pérez, G., y Lapunzina, P. (2015 b.). Enfermedades de Impronta: Guías de buena práctica clínica. Barcelona, España: Hospital Sant Joan de Déu. Recuperado el 10 de 06 de 2024, de https://www.orpha.net/pdfs/data/patho/Rev/es/SindromeSilver-Russell_ES_es_REV_ORPHA813.pdf

Powel, N. (2023). Síndromes de delección cromosómica. *Manual MSD, versión para profesionales*, 1-2. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-cromos%C3%B3micas-y-g%C3%A9nicas/s%C3%ADndromes-de-delecci%C3%B3n-cromos%C3%B3mica>

Saavedra, S. (2020). CROMOSOMAS. *UNIDAD GENÉTICA II*, 1-4. Recuperado el 07 de 06 de 2024, de <https://www.colegiostmf.cl/wp-content/uploads/2020/09/GU%C3%8DA-N%C2%B017-Biolog%C3%ADa-2%C2%B0-Medio-Profesora-Sussy-Saavedra.pdf>

Sabater, J. (2020). Cromosoma brazo q. *Revista Eugenic Personalized Medicine*. Obtenido de <https://eugenomic.com/recursos/glosario/cromosoma-brazo-q/>

Santos, M. (2023). Descripción de un caso: Hallazgos prenatales del síndrome de Silver-Russell. *Revista Elsevier*, 50(2). Recuperado el 10 de 06 de 2024, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X22000818>

Wakeling, E. (2020). Síndrome de Russell-Silver. *Revista Servicio Genético Regional del Noreste del Támesis*. Recuperado el 08 de 06 de 2024, de <https://rarediseases.org/es/rare-diseases/russell-silver-syndrome/>

PRIMEROS AUXILIOS EN HEMORRAGIA Y OBSTRUCCIÓN DE LAS VIAS AÉREAS (OVACE) EN LA PARROQUIA CAGUAZHÚN ALTO, CANTÓN GUALACEO, PERIODO 2023.

Macancela Muñoz, Paola¹

Mendoza Sánchez, Edwin²

Once Albarracín, Diana³

Puchaicela Matute, Jennifer⁴

RESUMEN

El objetivo de esta investigación se sitúa en determinar el nivel de conocimiento y entrenamiento que tiene la población de la parroquia Caguazhún Alto del cantón Gualaceo en primeros auxilios en casos de hemorragia y obstrucción de las vías respiratorias producido por un cuerpo extraño (OVACE), tomando en cuenta la importancia que tiene el nivel de capacitación en temas de emergencias médicas que afecta a nivel individual, familiar y comunitaria, asociados con la mortalidad y la discapacidad por situaciones de salud emergentes. La metodología utilizada es cualitativa y cuantitativa, da cuenta de un análisis descriptivo y de corte transversal, centrada en los sujetos de investigación, en este caso la población de Caguazhún Alto con una muestra representativa de 100 personas en edades comprendidas entre los 18 a 64 años, la misma que fue obtenida a través de programas estadísticos SURVEY SOFTWARE, con los siguientes parámetros:

Tamaño de población: 1000, Nivel de confianza: 95%, Intervalo de confianza: 5%

Criterio de Inclusión de los Participantes: Habitantes de la parroquia Caguazhún Alto con un rango de edad 18-64 años, hombres y Mujeres. Criterios de exclusión: Menores de edad, personas que pertenezcan al área de la salud, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad, orientada a describir los hechos y acontecimientos del fenómeno investigado.

¹ Tecnóloga en Paramedicina, Instituto Superior Tecnológico American College, E-mail: paola.macancela@americancollege.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1205-5542>

² Tecnólogo en Paramedicina, Instituto Superior Tecnológico American College, E-mail: edwin.mendoza@americancollege.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8075-6891>

³ Tecnóloga en Paramedicina, Instituto Superior Tecnológico American College, E-mail: diana.once@americancollege.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4497-9601>

⁴ Tecnóloga en Paramedicina, Instituto Superior Tecnológico American College, E-mail: jennifer.puchaicela@americancollege.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3997-133X>

Asimismo se acudió a la IAP, investigación Acción Participativa, que responde a una metodología cualitativa con el fin de conocer la realidad de la comunidad para luego realizar el proceso de capacitación en primeros auxilios obteniendo resultados confiables a través de la aplicación de un pre-test y post-test. Se analizó el nivel de conocimientos y de preparación sobre la utilidad, aplicabilidad y cumplimiento del entrenamiento de control de hemorragias y OVACE.

Palabras Clave: primeros auxilios, hemorragia, OVACE.

FIRST AID IN HEMORRHAGE AND AIRWAY OBSTRUCTION (OVACE) IN THE CAGUAZHUN ALTO PARISH, GUALACEO CANTON: PERIOD 2023
ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of knowledge and training that the population of the Caguazhún Alto parish of the Gualaceo canton has in first aid in cases of hemorrhage and obstruction of the airways caused by a foreign body (OVACE), taking into account the importance of the level of training in issues of medical emergencies that affect the individual, family and community level, associated with mortality and disability due to emerging health situations. The methodology used is qualitative and quantitative, it accounts for a descriptive and cross-sectional analysis, focused on the research subjects, in this case the population of Caguazhún Alto with a representative sample of 100 people between the ages of 18 and 64. , the same that was obtained through SURVEY SOFTWARE statistical programs, with the following parameters: Population size: 1000, Confidence level: 95%, Confidence interval: 5%, Inclusion Criteria for Participants: Inhabitants of the Caguazhún Alto parish with an age range of 18-64 years, men and women, Exclusion criteria: Minors, people who belong to the health area, pregnant women, older adults and people with disabilities, aimed at describing the facts and events of the phenomenon investigated. Likewise, the PAR, Participatory Action research, was used, which responds to a qualitative methodology in order to know the reality of the community and then carry out the first aid training process, obtaining reliable results through the application of a pre-test, and post-test. The level of knowledge and preparation regarding the usefulness, applicability and compliance of hemorrhage control training and OVACE was analyzed.

Keywords: first aid, hemorrhage, OVACE.

INTRODUCCIÓN

Una hemorragia es la salida de sangre que se da por la rotura de vasos sanguíneos, el mismo que puede ser externo o interno al cuerpo y puede producir la muerte. Según estudios realizados por

La OVACE es la obstrucción de la vía respiratoria o aérea por un cuerpo extraño la cual afecta con mayor frecuencia a la población infantil, es por ello que mediante procesos de capacitación en Primeros Auxilios la población adquiere los

conocimientos necesarios para que se puedan prevenir y actuar de forma rápida y eficiente.

Según el presidente de la Asociación de Campesinos de Caguazhún Alto del Cantón Gualaceo, provincia del Azuay en el periodo 2022-2023, expone que existió un aproximado de 10 accidentes asociados con hemorragias o relacionadas a éstas, en donde 5 fueron graves, con cortes profundos, fue necesaria la intervención de un profesional de la salud, otras 5 fueron heridas o cortes superficiales y no fue necesario el traslado a centros de salud, lo cual provocó una recuperación tardía. Por otro lado, se dieron casos de obstrucción parcial de la vía aérea por alimentos (OVACE), con una mayor prevalencia en niños.

En general la problemática en Caguazhún Alto son las hemorragias relacionadas a la agricultura y ganadería y la obstrucción de la vía aérea más recurrente en menores de edad, por ello se tiene las siguientes interrogantes: ¿Por qué es importante realizar un entrenamiento sobre control de hemorragia y OVACE, en la comunidad de Caguazhún Alto? ¿Cuáles son las principales técnicas y procedimientos para el control de hemorragias y OVACE?

La importancia de la investigación es el nivel de conocimiento y entrenamiento sobre las problemáticas en salud que tiene la parroquia Caguazhún Grande y establecer un programa de capacitación y entrenamiento en primeros auxilios frente a la presencia de hemorragias y obstrucción de la vía aérea producidos por un cuerpo extraño (OVACE)

MARCO TEÓRICO

La Hemorragia y el manejo pre-hospitalario del trauma.

El manejo pre-hospitalario del trauma, tiene por objetivo evitar y prevenir el desarrollo del riesgo mortal en pacientes que sufren hemorragias y accidentes por OVACE. Según Del Valle &

contador (2023) A pesar que la mortalidad causada por una hemorragia aguda traumática es prevenible, solo el 50% de los pacientes son manejados a tiempo. En la actualidad, existen múltiples métodos mecánicos y químicos para el control hemorrágico en un ambiente austero. En el enfrentamiento pre hospitalario del trauma, se utiliza el clásico A-B-C-D-E, agregando la letra X al inicio, para indicar que el primer manejo debe ser el control de las hemorragias externas compresibles (p. 208)

En efecto, para el autor Clint Jean (2022) el desconocimiento de cómo manejar y actuar adecuadamente en el control de una herida abierta ya sea por un corte (superficiales o profundas), amputación, avulsiones y laceraciones, trae consigo complicaciones graves como la pérdida masiva de sangre, infecciones, shock séptico o hemorrágico, entre otros. (Clint 2022)

Más del 90% de las muertes por trauma a nivel mundial ocurren en países de ingresos bajos o medios y aproximadamente el 33% de todas las muertes hospitalarias por trauma se deben específicamente a hemorragias agravadas. Alrededor de un 40 % de las muertes hospitalarias y pre hospitalarias debidas a traumatismo se producen por hemorragias graves (pérdida del volumen sanguíneo aproximadamente de 500-1500 cc), para lo cual desde hace mucho tiempo se procede a realizar técnicas de reanimación y reposición de volúmenes, incluyendo sangre fresca, con los riesgos que esto conlleva (Piamo y Rojas 2018)

Según el presidente de la Asociación de Campesinos de Caguazhún Alto, de los casos en donde existieron hemorragias, no se sabe cómo actuar o se procede de manera incorrecta. Asimismo, en estas situaciones el tiempo de respuesta de una unidad de servicio Pre hospitalario no es el óptimo, porque el centro de Salud más cercano se encuentra a 1 hora de

distancia. Por ende, los pobladores de la comunidad prefieren trasladar al paciente por sus propios medios, realizándolo de una manera inadecuada y en ocasiones empeorando el diagnóstico del paciente.

En tal sentido se hace necesaria la capacitación en primeros auxilios sobre atención pre hospitalaria en casos de hemorragia en la comunidad, lo cual permitiría una atención oportuna y eficaz en casos traumáticos y emergentes, así se evitarían muertes y problemas de discapacidad como consecuencia de diferentes traumatismos producto de hemorragias.

Métodos físicos en el manejo pre-hospitalario

Existen algunos métodos para el manejo pre-hospitalario de las hemorragias externas en la comunidad, se pueden citar algunas:

- a) Empaquetamiento, consiste en aplicar gasas, compresas o cualquier material dentro de la herida, desde la profundidad de ésta hasta la superficie, lugar donde el rescatador comprime fuertemente con las manos.
- b) Vendaje compresivo Aplicado post empaquetamiento. Reemplaza las manos del rescatador, requiere re-evaluación continua. Ante cualquier alteración del pulso en la extremidad, el vendaje debe ser liberado.
- c) El torniquete, disminuye el número de transfusiones durante la primera hora de atención y disminuye el riesgo de mortalidad en 4,5 veces. (Del Valle y Contador, 2023)

Obstrucción de las Vías Aéreas (OVACE)

A nivel Nacional, en zonas rurales, existen desconocimientos de cómo tratar una obstrucción de la vía aérea y controlar una hemorragia. Un mal manejo de la vía aérea puede producir dificultad para respirar y/o asfixia que podrían desencadenar un paro cardiorrespiratorio.

El atragantamiento es un accidente que consiste en la obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño, que generalmente suele ser

alimento o cualquier objeto sólido, y en los niños habitualmente pequeñas piezas de juguetes.

La obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE) es una de las urgencias más frecuentes en edades pediátricas y también en adultos. La OVACE es una obstrucción total o parcial de la vía aérea y el paciente la manifiesta al presentar dificultad respiratoria, estando relacionado con la ingesta de alimentos en la mayoría de los casos, o pequeños objetos como juguetes en el caso de los niños (López 2024)

Este objeto o alimento impacta en la encrucijada faringo-laríngea de la víctima provocando un cuadro repentino de asfixia que si no se resuelve en pocos minutos de manera espontánea o con ayuda externa conduce a una hipoxia severa, que provoca inconsciencia seguida de parada cardiorrespiratoria y muerte cerebral. La SEORL (Sociedad Española de Otorrinolaringología) ha comunicado un total de 2.336 personas fallecidas por esta causa en España, de los cuales 2.212 personas tenían una edad por encima de 65 años y el resto de los 124 pacientes entre los 2-4 años (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia 2019)

Con este trabajo se espera que la población conozca la importancia de la capacitación en primeros auxilios sobre este tipo de emergencias médicas con el objetivo de prevenir y actuar de forma rápida y eficiente. También pueden impartir los conocimientos adquiridos al resto de habitantes, teniendo como resultado un progreso colectivo, sobre los temas abordados.

Mediante este entrenamiento a la población de Caguazhún Grande, se pretende: impartir conocimientos que sirvan de ayuda ante una emergencia suscitada relacionada con el tema, emprendiendo una correcta manipulación y traslado del paciente en el caso de ser necesario, teniendo la capacidad de ser un medio apto para poder transportar a una casa de salud en falta de respuesta inmediata de los servicios de emergencia

y dar a conocer sobre las diferentes medidas de prevención para evitar la obstrucción la vía aérea en pediátricos, adultos y gerontológicos.

Manejo pre-hospitalario de la vía aérea

El manejo óptimo de la vía aérea y ventilación de pacientes críticos sigue siendo un pilar básico en la supervivencia, evolución y pronóstico; la intubación orotraqueal (IOT) es el Gold Standard en estas situaciones. Conocer la posición, las maniobras y el material, así como realizar una oxigenación-ventilación previa y una sedo relajación adecuadas, aumentará de forma significativa las posibilidades de éxito. Hay ocasiones en las que, aun siendo estrictos en la realización de la técnica, no conseguimos el fin deseado (no intubación, no ventilación), definiéndose tal situación como vía aérea difícil (VAD). Los médicos y enfermeros de Atención Primaria deben estar preparados ante tal eventualidad y disponer del material y la formación necesarios para hacer frente a este momento crítico en el manejo de pacientes graves. Basándonos en las directrices y guía clínicas de las principales sociedades científicas en el manejo de la vía aérea (Jiménez, et al. 2008)

Existen diversos métodos para mantener permeable la vía aérea, sin embargo, una VA definitiva es esencial ante: La apnea, el compromiso inminente de la VA, la incapacidad de mantener la permeabilidad y la oxigenación, la necesidad de proteger la VA y la presencia de un trauma craneoencefálico (TEC) con Glasgow menor o igual a Una VA definitiva se obtiene colocando un tubo endotraqueal a través de las cuerdas vocales con cuff inflado. La VA definitiva vía quirúrgica es infrecuente en el pre-hospitalario. La intubación oro traqueal (IOT) en un paciente traumatizado se realiza en posición neutra, ya que se desconoce si existe una lesión cervical asociada. Ésta se lleva a cabo por 2 personas, una que realiza la intubación y otra que fija el cuello para evitar su movimiento.

La IOT en trauma utiliza la modalidad de secuencia rápida (Preparación, pre-oxigenación puede ocurrir a través de la herida al igualarse la presión pleural y la atmosférica (traumatopnea). El problema se soluciona colocando sobre la herida un apósito oclusivo o plástico estéril fijado en 3 de sus 4 bordes (Del Valle y Contador 2023)

Primeros Auxilios en casos de Emergencia Médica.

Es la atención inmediata, temporal y eficaz que se le brinda a la víctima de un accidente o enfermedad repentina, mientras se consigue ayuda médica o se traslada a un centro asistencial (Inga, et al., 2019)

Todos los días estamos expuestos a situaciones que pueden afectar nuestra salud y no siempre estamos conscientes de ello. Algunas veces llegamos a pensar no nos va a pasar nada, sin embargo, es necesario promover en los demás y en nosotros mismos una cultura de prevención, a través de la cual estemos protegidos, capacitados y dispuestos a salvar vidas por medio de una intervención oportuna y eficiente. Si bien muchos desconocemos estas prácticas y no les damos la importancia que debiéramos, resulta elemental saber cómo hacer frente a las emergencias que lleguen a presentarse.

La muerte, las lesiones y la discapacidad pueden disminuirse mediante la intervención oportuna y adecuada. La atención inmediata de una emergencia es parte fundamental de los servicios médicos de urgencia, debido a que el tiempo entre una lesión o enfermedad y su tratamiento inicial, es vital para preservar la vida o la función de los órganos afectados. Es por tanto que la práctica de los primeros auxilios se vuelve necesaria, sobre todo cuando se presenta un paro cardiorrespiratorio, el cual consiste en la interrupción brusca e inesperada de la respiración y la circulación espontáneas. Por lo anterior, todos debemos ser capaces de proporcionarlos. El primer eslabón en la cadena de atención lo representa el

propio paciente, sus acompañantes y el paramédico que activan el sistema médico de urgencias y brindan, con recursos mínimos, los cuidados prioritarios a la víctima hasta llegar al centro de salud o llegue la ambulancia. La capacitación de la sociedad civil tiene el propósito de formar personas en primeros auxilios, para que adquieran los conocimientos, habilidades, destrezas y, sobre todo, sentido común, para brindar ayuda a las personas que han sufrido un accidente o una enfermedad repentina. Recordemos que la cultura de prevención está compuesta por factores que nos permitirán llevar una vida más tranquila y segura, como herramienta para tener una mejor calidad de vida (Secretaría de Salud de México, 2021)

METODOLOGÍA

El tipo de estudio utilizado en este trabajo investigativo fue descriptivo y de corte transversal, con categorías sobre el nivel de conocimiento, la utilidad, aplicabilidad y cumplimiento del entrenamiento de control de hemorragias y obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño-OVACE, dirigido a la comunidad de Caguazhún Grande del Cantón Gualaceo provincia del Azuay, además la utilización de fuentes secundarias como el libro de PHTLS fue de mucha utilidad en el momento de aplicar las técnicas de emergencias médicas

El Enfoque fue cuantitativo y cualitativo a través de la técnica del fichaje con la aplicación de un test ex ante y ex post, es decir antes y después del entrenamiento y cualitativo mediante la IAP investigación-Acción-Participativa con el fin de conocer la realidad de la comunidad e interactuar en territorio con la participación activa de sus pobladores.

Con respecto a la Población y Muestra, se trabajó con una muestra representativa de 100 participantes, misma que fue obtenida a través de

programas estadísticos SURVEY SOFTWARE, con los siguientes parámetros:

Tamaño de población: 1000, Nivel de confianza: 95%, Intervalo de confianza: 5%

Criterio de Inclusión de los Participantes: Habitantes de la parroquia Caguazhún Alto con un rango de edad 18-64 años, hombres y Mujeres

Criterios de exclusión: Menores de edad, personas que pertenezcan al área de la salud, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad.

Variables Sociodemográficas: Sexo, Edad, Nivel de instrucción y Ocupación

Variable independiente:

Capacitación/ Entrenamiento teórico- práctico.

Variables dependientes: Nivel de conocimiento, destrezas de control de hemorragias, Técnica/Intervención, Destreza de OVACE.

Del mismo modo para el proceso de capacitación se utilizó la metodología de la IAP, Investigación - Acción –Participativa, tomando en cuenta los problemas y necesidades de la comunidad con el fin de solucionar con la participación de sus habitantes, vincula la reflexión con la acción promoviendo la comunicación entre todos los participantes (Zapata, et al. 2016)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados son a partir de la información obtenida antes y después de la aplicación de entrenamientos en primeros auxilios a la población de 100 participantes, siendo la siguiente.

Tabla 1. Comparación de PRE-TEST Y POST-TEST

#	EDAD	COMPARACION	
		Pre-test	Post-test
1	18-24	0,14	9,71
2	24-30	0,18	9,55
3	30-36	0	9,35

4	36-42	0	8,79
5	42-48	0,70	8,60
6	48-54	0,43	8,21
7	54-60	0	7,93
	Total	0,21	8,88

Por medio del Instrumento de evaluación Pre-test, se obtiene las más bajas, dando un resultado de 0-0,70/10 que es la más alta en el rango de edad 42 a 47 años, con esta información se puede decir que en la parroquia Caguazhún Alto no se han dado entrenamientos ni capacitaciones a sus moradores. Por medio del Instrumento de evaluación Post-Test, se analizó que las calificaciones obtenidas tienen mejores resultados. De tal manera, la calificación más alta es de 9.71/10 en un rango de 18 años a 23 años y la calificación más baja es 7,93 /10, en un rango de edad de 54 a 60 años. Total de promedio 8,88/10.

La finalidad de este estudio radica en analizar el conocimiento que los estudiantes de secundaria tienen sobre los primeros auxilios antes y después de una intervención educativa utilizando una estrategia tradicional en comparación con una metodología activa e innovadora. La importancia de los primeros auxilios está patente en nuestra sociedad, ya que se reportan gran cantidad de casos de emergencias anuales en nuestro país y los ciudadanos son conscientes de ello, datos en los que nuestro estudio concuerda con Peramato (2018). Así pues, la formación en esta materia resulta fundamental para todas las personas, teniendo en cuenta la posibilidad de verse implicadas en situaciones que requieran una actuación basada en estos conocimientos.

Durante el proceso de capacitación y entrenamiento en primeros auxilios en la parroquia Caguazhún Alto se visibilizó la participación de la

comunidad para mejorar sus destrezas de atención en casos de emergencias, se diseñaron materiales didácticos como folletos, carteleros, diapositivas y material básico (algodón, alcohol antiséptico, vendaje, guantes, etc.) tal como lo recomiendan algunos especialistas en primeros auxilios con información precisa, entendible, clara y eficiente para la comunidad.

Entre los puntos de comparación con otra capacitación titulada: "Capacitación en manejo y control de hemorragia dirigido a la comunidad. corporación universitaria adventista" (Florez y al. 2019) prevalecen los siguientes puntos.

La metodología empleada resulta que es una investigación-acción-participativa, a través del conocimiento de la problemática se diseña un programa de capacitación en primeros auxilios dirigida a la población desde el territorio. Se observó que la capacitación se lo realizó con la participación activa de sus miembros llevando a buen término el proceso de entrenamiento.

En los dos proyectos se utilizaron estaciones para optimizar el tiempo y mejorar la calidad aprendizaje teniendo un resultado positivo que se pudo verificar en los resultados del pre-test. Según análisis del proyecto de investigación que se realizó con el tema de control de hemorragias y OVACE. Se puede verificar que el rango de edad entre 18 y 24 años es el porcentaje de población con mayor captación y aprendizaje en el tema según los resultados obtenidos en el pos test.

Durante el proceso de capacitación se observó que los participantes tenían mayor interés en interactuar con técnicas y maniobras prácticas para poder aplicar ante cualquier emergencia ya que en la mayoría de las familias incluía menores de edad con un alto porcentaje de probabilidad de sufrir un OVACE.

CONCLUSIONES

En conclusión, se puede manifestar lo siguiente:

La importancia de realizar capacitaciones y entrenamientos en primeros auxilios sobre control de hemorragias y OVACE., que responde a una capacitación teórico-práctica para la comunidad de Caguazhún Alto en donde se utilizó los instrumentos de evaluación (pre y post-test)

Se recolectó información con datos puntuales para mejorar la capacitación sobre hemorragias y OVACE utilizando el libro de PHTLS novena edición, se llegó a la conclusión que para un Control de hemorragias se parte de lo más básico a lo más complejo como es presión directa, apósito sobre apósito, vendaje compresivo y finalmente el torniquete. En la OVACE una técnica muy efectiva es la Maniobra de Heimlich.

Con la información recolectada se creó el modelo de pre-test y post-test con preguntas generales y precisas con el cual se cuantificará los conocimientos previos a la capacitación y los conocimientos adquiridos en la misma.

Para un mejor manejo del tiempo y conocimientos se creó un cronograma para la capacitación teórico-práctica lo cual fue favorable con doble jornada lo que fue propicio para la comunidad debido que ellos podían escoger un horario a su conveniencia, esta planificación también fue conveniente para el grupo de capacitadores puesto que se logró hacer grupos de trabajo dentro de la capacitación para mejorar la capacidad de enseñanza como también los tiempos de trabajo.

Se logró analizar el nivel de capacitación y entrenamiento en primeros auxilios, siendo muy valioso el promedio del conocimiento y participación de la comunidad considerando el pre-test (0.21/10) y el pos test (8.88/10) es decir, luego de este proceso dio como resultado muy satisfactorio el programa de capacitación.

Referencias

- Clint, J. L. (2022). Actualización del manejo prehospitalario del paciente con trauma grave. *Revista Servicio Navarro de Salud*, 30(1), 55-102. doi:DOI: 10.54095/BITN20223001
- Del Valle, A., y Contador, C. (2023). Manejo del trauma pre-hospitalario. ¿Qué hacer? *Revista Cirugía al Día*, 75-2013. doi:10.35687/s2452-454920230031752
- Florez, D., et al.(2019). CAPACITACION EN MANEJO Y CONTROL DE HEMORRAGIA DIRIGIDO A LA COMUNIDAD. *Revista Corporación Universitaria Adventista*, 3-72.
- Inga, B., et al. (2019). Manual de Primeros Auxilios. *Revista CORDES*, 5-19. Recuperado el 03 de 06 de 2024, de <https://asb-latam.org/wp-content/uploads/2020/02/Manual-Primeros-auxilios.pdf>
- Jiménez, M., et al. (2008). Manejo de una vía aérea difícil en el medio prehospitalario. *Revista SEMERGEN*, 272-282. doi: 10.1016/S1138-3593(08)71903-8
- López, R. (2024). Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño. Urgencia pediátrica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(1). Recuperado el 01 de 06 de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9319668>
- Piamo, A, & Rojas, M. (2018). Uso de ácido tranexámico en las hemorragias. *Revista Cubana de Cirugía*, 57(4), 8-24.
- Secretaría de Salud de México. (2021). Manual para la formación en primeros auxilios. *Revista STCONAPRA*, 2-148. Recuperado el 03 de 06 de 2024, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/783774/Manual_Primeros_Respondientes_v2_030321_compressed.pdf

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
(2019). *Obstrucción de la Vía aérea*. Información
para profesionales, Madrid. Obtenido de
https://www.semg.es/images/documentos/2019/Obstruccion.via_aerea_OVACE_atragantamientos_informacion_profesionales.pdf

Zapata, F, et al. (2016). LA INVESTIGACIÓN - ACCIÓN
PARTICIPATIVA: Guía Conceptual y
Metodológica del Instituto de Montaña. *Revista
Manuales y Herramientas para la Adaptación.*,
5-58. Obtenido de
<https://mountain.pe/recursos/attachments/article/168/Investigacion-Accion-Participativa-IAP-Zapata-y-Rondan.pdf>