

VOLUMEN XIII

NUMERO 3

ENERO - JUNIO DE 1977

REVISTA ECUATORIANA DE

Medicina y Ciencias Biológicas



RD001400

FDC (Año 1977 Vol.13 Núm.3)

FEDCS00099

CASA DE LA CULTURA ECUATORIANA

PP- fdc 00091
1977
v. 13
n. 3
y. 3

REVISTA ECUATORIANA DE
MEDICINA Y CIENCIAS BIOLÓGICAS

CONTENIDO

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SECCIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS DE LA CASA
DE LA CULTURA ECUATORIANA

QUITO

Págs.

Editorial:

Orientación de la medicina rural 155

Investigaciones Básicas:

La fagocitosis en pacientes con asma bronquial alérgica:
influencia de los Beta-2 estimulantes adrenérgicos,
Dr. F. Sergio Barba Albán 157

Resistencia bacteriana, Dr. Octavio A. Neira Pavón y señorita
Gladys Pinos Neira 173

Medicina y Cirugía:

Pián en la provincia de Esmeraldas, Dr. Augusto Naranjo Muñoz 179

La biopsia hepática en el diagnóstico de las hepatopatías,
Dr. Hernán Egüez 183

Temas de Revisión:

Plantas psiquedélicas en las viejas culturas de Asia y América,
Dr. Plutarco Naranjo V. 191

Fauna y filatelia, Sr. Samuel Valarezo 205

Educación médica del graduado, Dr. Rodrigo Yépez 217

1977
V. 13
N. 3
B. 3

CONTENIDO

Editorial:

Págs.

152 Orientación de la medicina rural

CONSEJO EDITORIAL

Directores: Dr. PLUTARCO NARANJO
Dr. RODRIGO FIERRO

Investigaciones Básicas:

La fagocitosis en pacientes con asma bronquial alérgica:
influencia de los Beta-2 estimulantes adrenérgicos,

157 Dr. F. Sergio Barba Alarcón

QUITO

Resistencia bacteriana, Dr. Gladys Pinos Neira y señorita
Apartado N° 67

173

Medicina y Cirugía:

179 Pián en la provincia de Esmeraldas, Dr. Augusto Naranjo Muñoz

183 La biopsia hepática en el diagnóstico de las hepatopatías,
Dr. Hernán Egíez

Temas de Revisión:

191 Plantas psiquedélicas en las viejas culturas de Asia y América,
Dr. Plutarco Naranjo V.

205 Fauna y filatelia, Sr. Samuel Valarezo

217 Educación médica del graduado, Dr. Rodrigo Yépez

RECOMENDACIONES PARA LOS AUTORES

REVISTA ECUATORIANA DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOLÓGICAS

PUBLICACION OFICIAL DE LA SECCION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS DE LA CASA
DE LA CULTURA ECUATORIANA

QUITO

Director Nacional: Dr. GALO RENE PEREZ

SECCION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y NATURALES

DIRECTORIO:

Director: Ing. MIGUEL MORENO ESPINOSA
Secretaria: Dra. LAURA ARCOS TERAN
Primer Vocal: Dr. MAX ONTANEDA POLIT
Segundo Vocal: Dr. FERNANDO ORTIZ

NOMINA DE LOS MIEMBROS DE LA SECCION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y NATURALES DE LA CCE.

Dr. CELIN ASTUDILLO
Dra. ENRIQUETA BANDA DE NARANJO
Sr. JUAN BLACK
Dr. CLAUDIO CAÑIZARES
Dra. BLANCA CASTILLO DE LEON
Dr. JOSE CRUZ CUEVA
Dr. PABLO CORNEJO
Dr. OSWALDO CHAVEZ JARAMILLO
Dr. JORGE H. DE LA TORRE
Ing. JAIME DIAZ MORENO
Dr. NICOLAS ESPINOSA ROMAN
Dr. RODRIGO FIERRO BENITEZ
Dra. LAURA ARCOS TERAN
Dr. ELIAS GALLEGOS ANDA

Dr. CARLOS GUARDERAS RECALDE
Dr. FRANCISCO GUERRERO
Dr. LUIS A. LEON
Dr. PABLO MARTINOD
Ing. MIGUEL MORENO ESPINOSA
Dr. PLUTARCO NARANJO
Dr. ROMEO NARVAEZ
Dr. MAX ONTANEDA POLIT
Dr. FERNANDO ORTIZ
Dra. IRENE PAREDES
Dr. ALFREDO PEREZ RUEDA
Dr. IGNACIO RAMIREZ
Dr. SAMUEL VALAREZO
Dr. FRANK NEILBAUER

SUSCRIPCIONES:

Por un año (4 números): En el País S/. 20,00
En el Exterior US 2.00 dólares

Acéptase canje con revistas similares.

Rd 001400 - 0010

RECOMENDACIONES PARA LOS AUTORES

PREPARACION DEL MANUSCRITO.— El artículo o trabajo debe ser lo más conciso posible; no obstante, debe contener una información por sí misma suficiente sobre los métodos o técnicas empleados y los resultados obtenidos.

Los artículos deben ser escritos en un estilo sobrio, evitando la verbosidad y perífrasis, así como palabras o frases de sentido impreciso.

Por regla general, el original debe estar dividido en las siguientes secciones:

1) *Introducción*, que debe contener los antecedentes y objetivos de la investigación. Extensión 10 ó 20% del total del texto.

2) *Materiales y métodos*, sección llamada también "procedimiento", "parte experimental", "método experimental", etc., debe contener el procedimiento o diseño experimental, las técnicas y materiales empleados, y, en caso de trabajos clínicos, los pacientes o grupos de pacientes y sus características, antes del tratamiento o experimentación. Extensión 10 a 30%.

3) *Resultados*, conteniendo los datos objetivos de la investigación, de preferencia acompañados de: tablas, diagramas, fotografías, etc., sin comentarios ni hipótesis explicativos. En caso de historias clínicas, no es indispensable una descripción detallada de cada paciente. Los resultados cuantitativos deben someterse, en lo posible, a análisis estadístico. Extensión, 30 a 40%.

4) *Discusión*, conteniendo hipótesis o teorías explicativas, comentarios, comparaciones con resultados de otros autores, etc. Esta sección puede no ser necesaria. Extensión 10 a 30%.

5) *Conclusiones y/o resumen*, si la índole del trabajo, permite obtener conclusiones, deberán presentarse éstas numeradas sucesivamente.

De no ser posible lo anterior, debe hacerse un resumen del trabajo, por sí solo suficientemente claro y explicativo y conteniendo lo esencial de los resultados. Se preferirá un resumen relativamente extenso, de 10 a 20% de la extensión total, el mismo que será traducido al inglés. Si el autor puede enviar

también la traducción al inglés, será preferible.

6) *Referencias bibliográficas*, deben ir numeradas, sucesivamente, de acuerdo a su presentación o cita en el texto. En el texto la cita bibliográfica puede hacerse con el nombre del autor y el número o solamente éste. La forma y puntuación de las citas bibliográficas serán las adoptadas por el Journal of the American Medical Association. El nombre de la revista citada se abreviará de acuerdo al Index Medicus o al Chemical Abstracts. A continuación se indican ejemplos:

1. RODRIGUEZ, J. D.: Nuevos datos sobre la enfermedad de Chagas en Guayaquil 1959 - 1961, Rev. Ecuat. Hig. Med. Trop. 18: 49, 1961.

2. MAKOWSKI, E. L.; McKELVEY, J. L. PLIGHT, G. W., and MOSSER, D. G.: Irradiation therapy of carcinoma of the cervix. J. A. M. A. 182: 637, 1962.

3. LITTER, M.: Farmacología. 2ª ed., El Ateneo, Buenos Aires, 1961.

La extensión total del artículo no debe exceder de 20 páginas, escritas a máquina, a doble renglón (aproximadamente 6.000 palabras).

PREPARACION DE LAS ILUSTRACIONES.— Las ilustraciones se dividen en: tablas y figuras.

Tablas.— Contienen datos numéricos. Deben ser numeradas con números romanos y contener no más de 6 columnas. Cada tabla debe presentarse en una hoja aparte.

Figuras.— Bajo esta denominación genérica se engloban: diagramas, esquemas, gráficos, fotografías, radiografías, etc. Se enumeran con números arábigos. No deben incluirse en el manuscrito, sino adjuntarse a él, pero indicando en el manuscrito el sitio aproximado de su ubicación. La leyenda que acompaña a las figuras debe presentarse en hoja aparte.

Los diagramas o dibujos deberán presentarse en cartulina y a tinta china; de no ser posible, pueden enviarse en borrador, a lápiz.

EDITORIAL

ORIENTACION DE LA MEDICINA RURAL

La creación del servicio de medicina rural por parte del Ministerio de Salud constituye un importante paso adelante, dentro del desarrollo de la medicina ecuatoriana. Resulta ocioso recalcar sobre la necesidad de proteger la salud de la población rural que por tanto tiempo ha permanecido en un injustificable abandono pese a que suma alrededor del 50% de la población total del país.

Los dispensarios en varios cientos de pueblos o parroquias han comenzado a funcionar. Están dando ya un valioso servicio que contribuirá al bienestar de la población y cuanto se haga por mejorar tales servicios repercutirá, de inmediato, en su eficiencia y en una mejor salud de los campesinos.

Queremos tratar por lo menos a dos aspectos importantes. El primero se refiere al enfoque u orientación que debe darse a la medicina rural. En general, la medicina como servicio estatal debe orientarse fundamentalmente a los aspectos preventivos complementándolos con los servicios asistenciales. Es decir hay que invertir la vieja y anacrónica concepción de la medicina que por desgracia aún prima en la mentalidad de muchos médicos e instituciones médicas, incluyendo escuelas de medicina. En tratándose, como es el caso de la medicatura rural, de un servicio nuevo, que puede organizarse sin arrastrar las taras de los antiguos servicios, es indispensable orientarla con una primera mira, la de prevención y promoción de salud, dentro de lo cual debe jugar papel importante la educación para la salud. Por hoy aparece orientada más en el sentido de la asistencia médica curativa. El joven médico va a su dispensario y allí espera que vengan los enfermos para atenderlos. En pueblos pequeños ese número, al día, es reducido y se pierde la oportunidad de utilizar en toda su amplitud el valioso aporte del recién graduado, deseoso de contribuir con sus conocimientos al bienestar de la población. La medicatura rural, es indudable que debe dar asistencia médica curativa, pero aún donde el nú-

mero de pacientes es relativamente alto, debe darse margen a que dicho servicio cumpla con metas de medicina preventiva, dentro de un plan sistemático y progresivo. Por ejemplo, parte del tiempo debe estar dedicado a la atención a los niños. Por la facilidad debería comenzar con los escolares. Debería abrirse una ficha de salud a cada escolar, para irlo controlando cada uno. El examen necesariamente debería completarse con un análisis coproparasitario. La ficha de salud, debería irse extendiendo a todo el resto de la población. Dentro de este plan preventivo y de promoción de salud estará también la administración de vacunas a la población infantil. Aquí mencionamos, sólo a modo de ejemplos, pocos aspectos, pero un plan integral, que debe desarrollar por etapas, debería abarcar todos los posibles aspectos.

Otro de los problemas importantísimos es el de la INTEGRACION DE SERVICIOS. Largo sería referirnos a las causas que han determinado, en el Ecuador, la proliferación de instituciones médicas "autónomas" y de cuya epidemia aún no logramos salvarnos. Reconocemos que el Ministerio de Salud ha hecho bastante en los pocos años de existencia, pero es hora de que afronte con mayor energía el problema de la integración y coordinación de servicios. Creemos, inclusive, que debería crearse en el Ministerio un Departamento dedicado específicamente a planificar estos aspectos. El costo de ese nuevo departamento se compensaría con creces en el ahorro en la duplicación de servicios ineficientes.

En el caso de la medicina rural, los dispensarios y centros de salud no deben constituir nuevas islas abandonadas dentro de este gran piélago que es la medicina estatal del país. Debe funcionar en conexión con centros de salud más grandes y con una cadena de hospitales, cada dispensario rural, tendrá un hospital de referencia y por lo mismo el puesto de salud será una pequeña parte de un gran engranaje nacional. Nada de esto debe estar a la propia iniciativa del joven médico o al deseo de colaboración que pueda prestar un hospital, al contrario, debe funcionar como un todo armónico con metas y objetivos concretos.

Aunque en sí mismo no es un objetivo, pero país sin estadísticas que somos, en una medicina rural bien orientada y organizada rendiría también el fruto de estadísticas vitales y de salud de gran interés para un mejor conocimiento de la biología del hombre del campo, para futuros planos médico-sanitarios, etc., es decir el médico rural estaría —sin sentirlo— formando parte de un gran equipo de investigación científica.