

REPORTE EPIDEMIOLOGICO

Impresiones diagnósticas más frecuentes
en comunidades rurales de la República
Bolivariana de Venezuela 2016-2018

Proyecto Mayú ^{1,2}

RESUMEN

Esta recopilación expresa las entidades diagnósticas más frecuentes encontradas durante la atención médica especializada en comunidades rurales realizadas por Proyecto Mayú, en Kavanayén, edo. Bolívar (2016-2017); Turgua, edo. Miranda (2017); Río Karuay, edo. Bolívar (2017); Chichiriviche de la Costa, edo. La Guaira (2017-2018); Chuspa, edo. La Guaira (2018), La Urbana, Edo. Bolívar (2018) y La Marroquina, edo. Yaracuy (2018). Los diagnósticos se realizaron por ejercicio clínico con participación de personal médico especializado en Pediatría, Medicina Interna, Gineco-obstetricia, Dermatología, Infectología y Odontología. Se recogió una morbilidad a través de dispositivos electrónicos con EpiInfo7 y Excel, se cruzaron las bases de datos de 2181 consultas resultando que las patologías más frecuentes representaban un 57.68% (1258 consultas), comprendidas por: caries (K029), parasitosis intestinales (B829), escabiosis (B86), hipertensión arterial (I10X), gingivitis (K050), entre otras.

Palabras clave: Atención médica; morbilidad; patología; población rural.

ISSN 2542-3428



1. Grupo de Extensión de la Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina.
2. Fundación sin fines de Lucro.

Av. Francisco de Miranda CC
Edificio Centro Empresarial
Don Bosco. Nivel 9 OF 09-A.
Miranda. CP: 1071
E-mail:
cientificomayu@gmail.com

Recibido: 7 de enero 2021.
Aceptado: 9 de enero 2021.
Publicado: 10 de enero 2021.

Para citar este artículo/
For reference this article:
Proyecto Mayú. Impresiones
diagnósticas más frecuentes
en comunidades rurales de
la República Bolivariana de
Venezuela 2016-2018. Acta
Cient Estud. 2021;13(4):123-
133 Disponible en: [www.
actacientificaestudiantil.
com.ve/vol-13-num-4-a3/](http://www.actacientificaestudiantil.com.ve/vol-13-num-4-a3/)

EPIDEMIOLOGICAL REPORT

Most frequent diagnostic entities in rural communities in the Bolivarian Republic of Venezuela 2016-2018

Proyecto Mayú

ABSTRACT

This compilation expresses the most frequent diagnostic entities found during Proyecto Mayú's specialized medical attention in rural communities in Kavanayén, Bolívar (2016-2017); Turgua, Miranda (2017); Río Karuay, Bolívar (2017); Chichiriviche de la Costa, La Guaira (2017-2018); Chuspa, La Guaira (2018), La Urbana, Bolívar (2018) and La Marroquina, Yaracuy (2018). The diagnoses were made by clinical practice with the participation of medical personnel specialized in Pediatrics, Internal Medicine, Gyneco-obstetrics, Dermatology, Infectious diseases and Dentistry. Morbidity data was collected using EpiInfo7 and Excel through electronic devices, after which the databases of 2.181 consultations were crossed resulting that the most frequent pathologies represented 57.68% (1.258 consultations), which were: tooth decay (K029), intestinal parasitosis (B829), scabies (B86), hypertension (I10X), gingivitis (K050), among others.

Keywords: Medical attention; morbidity; pathologies; rural communities.

ISSN 2542-3428



1. Grupo de Extensión de la Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina.
2. Fundación sin fines de Lucro.

Av. Francisco de Miranda CC Edificio Centro Empresarial Don Bosco. Nivel 9 OF 09-A. Miranda. CP: 1071
E-mail: cientificomayu@gmail.com

Recibido: 7 de enero 2021.
Aceptado: 9 de enero 2021.
Publicado: 10 de enero 2021.

Para citar este artículo/
For reference this article:
Proyecto Mayú. Impresiones diagnósticas más frecuentes en comunidades rurales de la República Bolivariana de Venezuela 2016-2018. Acta Cient Estud. 2021;13(4):123-133 Disponible en: www.actacientificaestudiantil.com.ve/vol-13-num-4-a3/

INTRODUCCIÓN

Proyecto Mayú es un grupo de extensión de la Universidad Central de Venezuela, fundado en el año 2014 con el objetivo de brindar atención médica especializada a comunidades rurales de Venezuela con acceso limitado a servicios de salud. El equipo está conformado por estudiantes voluntarios de medicina de la Escuela de Medicina Luis Razetti y de la Escuela de Medicina José María Vargas, estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, profesores y especialistas. Desde su fundación, se han visitado 17 comunidades y se han llevado un total de 15 especialidades. A partir del año 2017, Proyecto Mayú pasó de ser un grupo de extensión a ser una fundación sin fines de lucro. En las jornadas Mayú, 2.417 pacientes han recibido atención primaria, se han realizado 2.757 consultas especializadas y más de 3.200 diagnósticos y tratamientos.

En este reporte epidemiológico se recopiló el número de consultas realizadas, las entidades diagnósticas y motivos de consulta más frecuentes así como datos relevantes obtenidos desde el año 2016 hasta el 2018 en las comunidades visitadas. Estas incluyen: Kavanayén, Turgua, Río Karuay, Chichiriviche de la Costa, Chuspa, La Urbana y La Marroquina (Tabla 1).

En el estado Bolívar, se visitaron tres comunidades: Kavanayén, Río Karuay y La Urbana. Kavanayén está ubicada en el municipio Gran Sabana. La población del Río Karuay se encuentra distribuida entre un pueblo central llamado Santa María de Wonken y múltiples caseríos satelitales.[1,2]

En el estado Miranda se visitó Turgua, una localidad perteneciente al barrio El Caracol, ubicado en el municipio El Hatillo. En el estado La Guaira, se asistió al pueblo de Chichiriviche de la Costa ubicado en la

zona oeste del Litoral Central y Chuspa, una población perteneciente a la parroquia Caruao. También fue visitada la comunidad de La Marroquina, ubicada en el municipio San Felipe, estado Yaracuy.[3,4,5]

Tabla 1. Comunidades visitadas y especialidades en las jornadas médicas de Proyecto Mayú 2016-2018.

Comunidad	Entidad Federal	Año	Especialidades
Kavanayén	Bolívar	2016	Pediatría, Medicina Interna, Dermatología y Ginecología y Obstetricia.
		2017	Pediatría, Medicina Interna, Dermatología y Ginecología y Obstetricia.
Río Karuay	Bolívar	2017	Pediatría y Medicina Interna.
Turgua	Miranda	2017	Pediatría y Odontología.
Chichiriviche de la Costa	La Guaira	2017	Pediatría, Medicina Interna, Odontología y Ginecología.
		2018	Pediatría, Medicina Interna, Dermatología, Odontología, Infectología, Ginecología y Obstetricia.
Chuspa	La Guaira	2018	Pediatría, Medicina Interna, Dermatología, Odontología y Ginecología y Obstetricia.
La Urbana	Bolívar	2018	Pediatría, Dermatología, Odontología, Infectología y Ginecología
La Marroquina	Yaracuy	2018	Pediatría, Medicina Interna, Odontología y Ginecología y Obstetricia.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos de esta nota fueron recolectados durante las consultas por los estudiantes voluntarios de Proyecto Mayú con la orientación y asesoramiento de médicos especialistas y odontólogos en cada consulta.

Hasta el año 2017, se llenaron formularios a mano con soporte de la historia clínica del paciente. Para el año 2018, se utilizaron formularios electrónicos para digitalizar la data recolectada, los datos fueron encriptados por la aplicación EpiInfo7, luego vaciados en plantillas de Excel y filtrados por frecuencia de impresión diagnóstica suministrada por los especialistas en cada consulta. Posteriormente, la recopilación fue realizada con la data recuperada de todas las jornadas mencionadas, en donde gran parte de los datos recogidos a través de dispositivos electrónicos no se recuperaron debido al encriptamiento de los sistemas. Así mismo, parte de la data recolectada en papel se extravió en los múltiples viajes, dando como resultado una recopilación inexacta pero que describe *grosso modo* los hallazgos sanitarios de estas comunidades.

En esta recopilación se evaluaron 2181 consultas realizadas en el área de Pediatría, Medicina Interna, Gineco-obstetricia, Dermatología, Infectología y Odontología. Se cruzaron la base de datos de todas las consultas, se categorizaron y unificaron los diagnósticos realizados en el momento de la atención sanitaria y se halló lo siguiente, separado por consulta médica especializada y estado.

PEDIATRÍA, 2016-2018

En el estado Bolívar se realizaron cuatro jornadas. En la comunidad de Kavanayén, se realizaron 118 consultas pediátricas en 2016 y 104 consultas pediátricas en 2017, siendo el motivo de consulta más frecuente el control en 33,8% (40 consultas) y lesiones en piel en 14,42% (15 consultas). En Río Karuay,

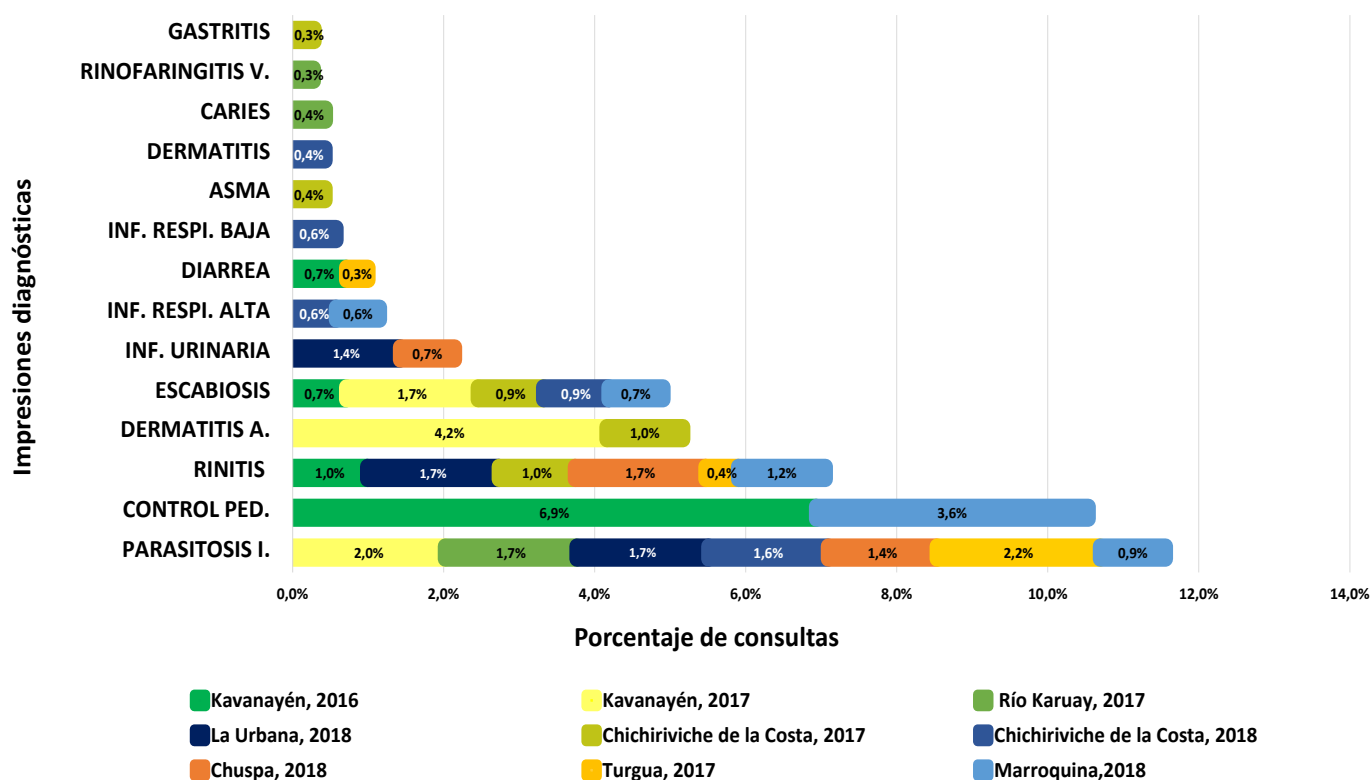


Figura 1: Impresiones diagnósticas más frecuentes en consulta de pediatría en comunidades rurales 2016-2018.

Código CIE-10: Parasitosis intestinales: B829, Control de niño sano: Z001, Rinitis alérgica: J304, Dermatitis atópica: L209, Escabiosis: B86, Infección del tracto urinario: N390, Infección de vías respiratorias superiores: J069, Diarrea: A09, Infección de vías respiratorias inferiores: J22X, Asma: J459, Dermatitis: L309, Caries: K029, Rinofaringitis viral: J00X, Gastritis: K297. La suma de los porcentajes de estas entidades diagnósticas representan el 46% de todas las consultas realizadas en estas comunidades

se realizaron 13 consultas pediátricas en 2017, encontrando que el motivo de consulta más frecuente fue control en 23,07% (3 consultas). Por último, en La Urbana se realizaron 40 consultas pediátricas en el año 2018, siendo fiebre el motivo de consulta más frecuente con 32% (15 consultas). Las impresiones diagnósticas más frecuentes en este estado fueron parasitosis intestinales y rinitis alérgica.

En el estado Miranda se visitó la comunidad de Turgua en 2017 donde se realizaron 140 consultas y se encontró que el motivo de consulta más frecuente fue control pediátrico 65% (91 consultas). En esta comunidad solo se recuperaron los datos del 14,28% de todas las consultas realizadas. La impresión diagnóstica más frecuente fue parasitosis intestinal.

En el estado La Guaira, se visitaron dos comunidades entre 2017 y 2018. En la comunidad de Chichiriviche de la Costa, se realizaron 72 consultas pediátricas en 2017 y 80 consultas en 2018, donde el motivo de

consulta más frecuente fue control 36,11% (26 consultas) y fiebre 27,7% (15 consultas). En Chuspa se realizaron 40 consultas pediátricas en 2018. Las impresiones diagnósticas más frecuentes fueron rinitis alérgica y dermatitis atópica.

Por último, en el estado Yaracuy, se visitó La Marroquina en 2018 donde 87 consultas pediátricas fueron realizadas y se encontró que el motivo de consulta más frecuente fue tos en 39% (34 pacientes). La impresión diagnóstica más frecuente fue control de niño sano.

En la figura 1 se resumen las impresiones diagnósticas pediátricas más frecuentes entre los años 2016 y 2018 en las comunidades mencionadas (figura 1).

MEDICINA INTERNA, 2016-2018

En el estado Bolívar se realizaron tres jornadas. En la comunidad de Kavanayén, se realizaron 72 consultas en 2016 y 55

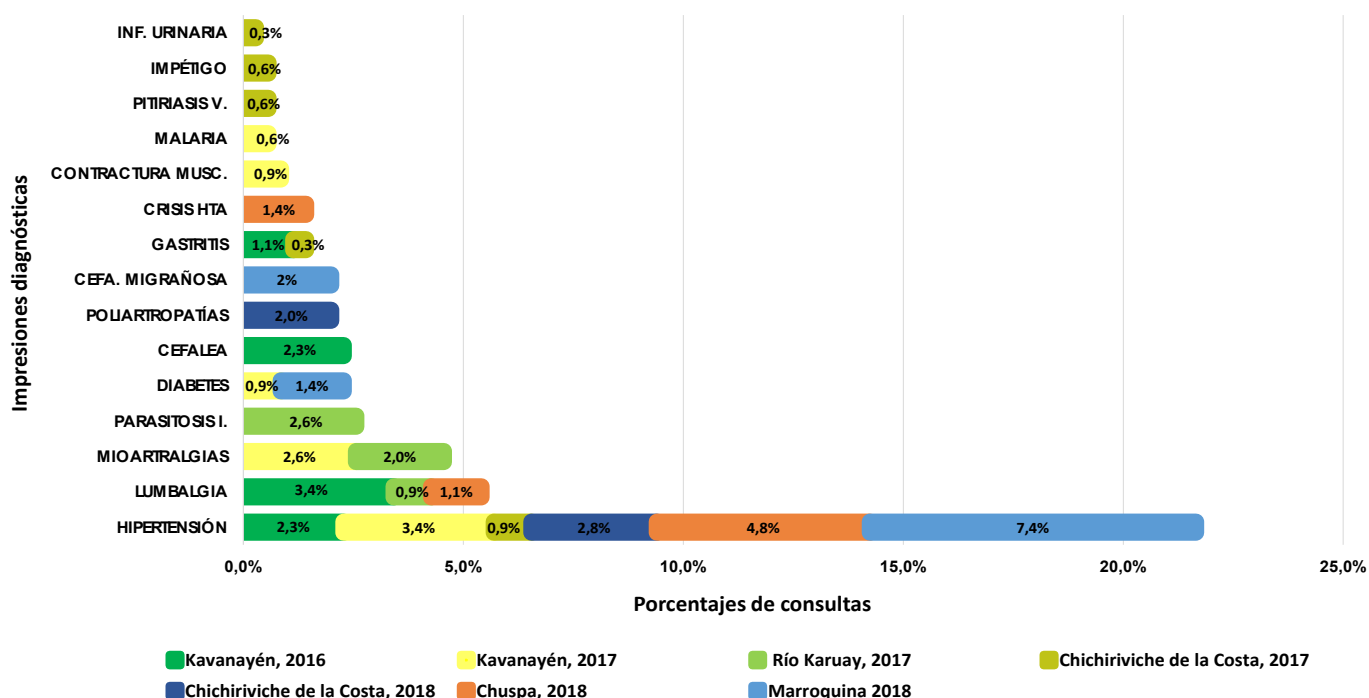


Figura 2: Impresiones diagnósticas más frecuentes en consulta de medicina interna en comunidades rurales 2016-2018.

Código CIE-10: Hipertensión Arterial: I10X, Lumbalgia: M545, Mioartralgias: M255, Parasitosis intestinal: B829, Diabetes: E149, Cefalea: R51, Poliartropatías: M064, Cefalea migrañosa: G439, Gastritis: K297, Crisis hipertensivas: I1010, Contractura Muscular: M624, Malaria: B54X, Pitiriasis versicolor: B360, Impétigo: L010, Inf. Urinaria: N390. La suma de los porcentajes de entidades diagnósticas representan el 48,4% de todas las consultas realizadas

consultas en 2017, donde el motivo de consulta más frecuente fue dolor dorsal en 16.7% (12 consultas) y cefalea en 25.45% (14 consultas). En Río Karuay, se realizaron 15 consultas en 2017 donde el motivo de consulta más frecuente fue dolor 60% (9 consultas). Las impresiones diagnósticas más frecuentes fueron lumbalgia, hipertensión arterial y parasitosis intestinal en este estado.

En el estado La Guaira, se visitaron dos comunidades. En Chichiriviche de la Costa, se atendieron 25 consultas en 2017 y 44 consultas en 2018, donde el motivo de consulta más frecuente fue lesiones en piel en 20% (5 consultas) e hipertensión arterial en 18% (8 consultas). En Chuspa, 56 consultas fueron atendidas en 2018 donde el motivo de consulta más frecuente fue aumento en cifras tensionales en 20%. La impresión diagnóstica más frecuente fue hipertensión arterial.

En el estado Yaracuy se visitó la comunidad de La Marroquina en 2018 donde se atendieron 84 consultas en 2018 y se encontró que la impresión diagnóstica más frecuente fue hipertensión arterial en 31% (26 consultas).

En la figura 2 se resumen las impresiones diagnósticas más frecuentes entre 2016 y 2018 en las comunidades mencionadas (figura 2).

INFECTOLOGÍA 2018

En el estado Bolívar, se visitó la comunidad La Urbana donde 33 consultas fueron atendidas y se encontró que las impresiones diagnósticas más frecuentes fueron parasitosis intestinales (B829) 70% (23 consultas), malaria (B529) 18% (6 consultas), litiasis renal en 3% (1 consulta) e infección urinaria 3% (1 consulta).

En el estado La Guaira, se visitó la comunidad de Chichiriviche de la costa donde se atendieron 27 consultas y se encontró que las impresiones diagnósticas más frecuentes fueron enterobiasis (B80X) 63% (17 consultas), parasitosis intestinal (B829) 19% (5 consultas), tricuriasis (B79X) 19% (5 consultas), ascariasis (B779) 11% (3 consultas) y anemia (D649) 7% (2 consultas) (Tabla 2).

Tabla 2. Factores de riesgo más frecuentes entrevistados en la consulta de infectología Chichiriviche de la Costa, Edo. La Guaira, 2018.

Consultas con antecedentes personales o familiares cercanos de parasitosis:	Factores de riesgo para infecciones transmitidas por vía oral más frecuentes
Consultas con algún antecedente personal o familiar: 70% (20 consultas).	Inadecuado lavado de manos: 48.1% (13 consultas)
Consultas sin antecedentes: 26% (7 consultas).	Inadecuada disposición de excretas: 26.6% (8 consultas).
	Inadecuada higiene personal: 22.2% (6 consultas).
	Inadecuada higiene de alimentos: 11% (3 consultas).
Factores de riesgo para infecciones transmitidas por vía oral más frecuentes	Factores de riesgo para infecciones transmitidas por vía oral más frecuentes
Inadecuado lavado de manos: 48.1% (13 consultas)	Inadecuado lavado de manos: 48.1% (13 consultas)
Inadecuada disposición de excretas: 26.6% (8 consultas).	Inadecuada disposición de excretas: 26.6% (8 consultas).
Inadecuada higiene personal: 22.2% (6 consultas).	Inadecuada higiene personal: 22.2% (6 consultas).
Inadecuada higiene de alimentos: 11% (3 consultas).	Inadecuada higiene de alimentos: 11% (3 consultas).
Factores de riesgo para infecciones transmitidas por vía oral más frecuentes	Factores de riesgo para infecciones transmitidas por vía cutánea más frecuentes
Inadecuado lavado de manos: 48.1% (13 consultas)	Acude con frecuencia a ríos: 33.3% (9 consultas).
Inadecuada disposición de excretas: 26.6% (8 consultas).	Hacinamiento: 11.1% (3 consultas).
Inadecuada higiene personal: 22.2% (6 consultas).	No uso de calzado: 3.7% (1 consulta).
Inadecuada higiene de alimentos: 11% (3 consultas).	
Factores de riesgo para infecciones metaxénicas (transmitidas por vectores biológicos) frecuentes:	
Picaduras de mosquitos: 66.6% (18 consultas).	
Vivienda sin tela metálica: 59.2% (16 consultas).	
Picaduras por chipos: 18.5% (5 consultas).	
Reservorios de agua: 11.1% (3 consultas)	

ODONTOLOGÍA 2017-2018

En el estado Bolívar, se atendió a la comunidad La Urbana, se realizaron 58 consultas en 2018 y los diagnósticos clínicos más comunes fueron pulpitis irreversible (K040) 39% (22 consultas), caries dental (K029) 17% (10 consultas) y fractura dental (S025) 16% (9 consultas).

En el estado Miranda, se atendieron un total de 116 consultas en 2017 pero no se logró recuperar datos de las entidades diagnósticas de esta consulta en esta comunidad.

En el estado La Guaira, se visitaron dos comunidades en 2017 y una en 2018. En 2017, la comunidad de Chichiriviche de la Costa, con 69 consultas realizadas, se encontró que las entidades diagnósticas más frecuentes fueron gingivitis (K050) 75.36% (52 consultas), caries (K029) 57.97% (40 consultas), edentulismo 25% (18 consultas), restauración defectuosa 9.7% (7 consultas), periodontitis 2.7% (K053) (2 consultas), sensibilidad dental 2.7% (2 consultas) y pigmentaciones de esmalte 1.4% (1 consulta). En el mismo año, se realizaron 90 consultas en Chuspa y se llevaron a cabo 143 procedimientos de los cuales se encontró que los más frecuentes fueron exodoncias 53.85% (77 procedimientos). No se logró recuperar datos de las entidades diagnósticas de esta consulta en esta comunidad. En 2018, para un total de 57 consultas de adultos y niños, se encontró que los diagnósticos más frecuentes en Chichiriviche de la Costa fueron caries dental (K029) 85.96% (49 consultas), gingivitis generalizada asociada a biopelícula (K050) 85.96% (49 consultas), periodontitis crónica generalizada (K053) 3.51% (2 consultas).

En la comunidad de Chuspa se encontró entre los principales factores de riesgo para el desarrollo de caries que el 53,33% (48 consultas) no utilizaban hilo dental o

enjuague bucal, mientras que el 98,89% (89 consultas) tenían su propio cepillo de dientes.

En el estado Yaracuy, de las 93 consultas atendidas en 2018, se encontró entre las entidades diagnósticas más frecuentes: caries dental (K029) 48% (45 consultas), restauración defectuosa 12% (11 consultas), resto radicular (K083) 24% (22 consultas) y gingivitis (K051) 8% (7 consultas).

DERMATOLOGÍA 2016-2018

En el estado Bolívar, se visitaron dos comunidades. En la comunidad de Kavanayén, se realizaron 47 consultas en 2016 y 76 consultas en 2017, en donde se encontró como motivo frecuente de consulta lesiones en piel en 52,17% (24 consultas) y prurito en 50% (38 consultas). En La Urbana, se realizaron 46 consultas en 2018 donde el 95,6% (44 consultas) tuvieron como motivo de consulta lesiones en la piel. Las impresiones diagnósticas más frecuentes fueron nevo no neoplásico, dermatitis atópica y dermatitis seborreica.

En el estado La Guaira, se visitaron 2 comunidades en el año 2018. En Chuspa, se realizaron 66 consultas en 2018 donde el motivo de consulta más frecuente fue lesiones en la piel en 29% (19 consultas); en el mismo año en Chichiriviche de la Costa, se realizaron 66 consultas en donde el motivo de consulta más frecuente fue igualmente lesiones de piel con 18,18% (12 consultas). Las impresiones diagnósticas más frecuentes fueron impétigo y pitiriasis versicolor.

Se resumen las impresiones diagnósticas dermatológicas en el estado Bolívar y la Guaira en la figura 3, respectivamente (figura 3).

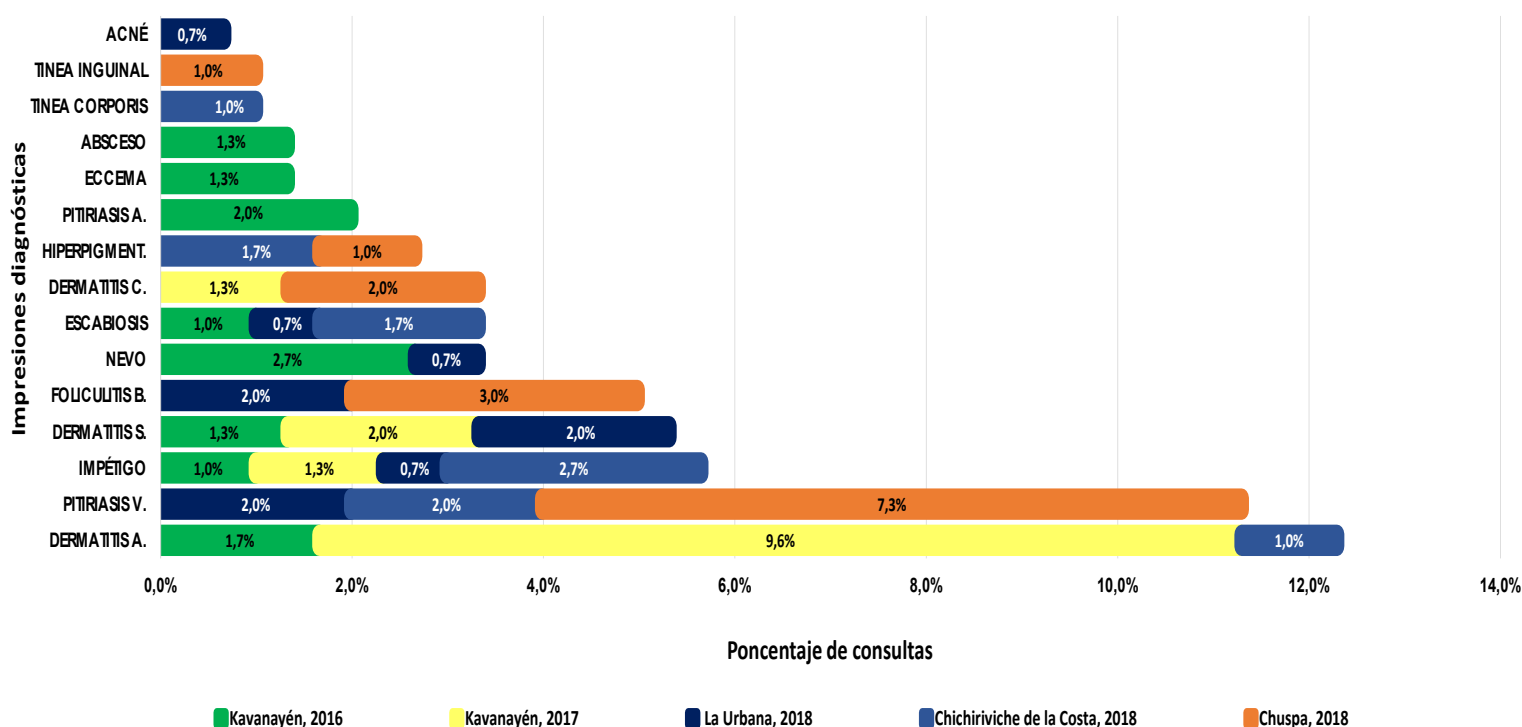


Figura 3: Impresiones diagnósticas más frecuentes en consulta de dermatología en comunidades rurales 2016-2018.

Código CIE-10: Nevo no neoplásico: I781, Pitiriasis alba: L305, Dermatitis atópica: L209, Dermatitis seborreica: L219, Eccema: L208, Absceso: L029, Impétigo: L010, Escabiosis: B86X, Dermatitis de contacto: L239, Foliculitis bacteriana: L020, Pitiriasis versicolor: B360, Acné: L709, Hiperpigmentación postinflamación: L810, Tinea corporis: B354, Tinea inguinal: B356. La suma de los porcentajes de estas entidades diagnósticas representan el 59,5% de las consultas realizadas en estas comunidades

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 2016-2018

En el estado Bolívar, se visitaron dos comunidades, Kavanayén y La Urbana. En Kavanayén se realizaron 56 consultas en 2016 y 45 consultas en 2017. En La Urbana, se realizaron 27 consultas en 2018.

En el estado Yaracuy, La Marroquina en 2018, se realizaron 39 consultas y se encontró que la edad promedio de primera gestación es de 18 años y el 51% de las pacientes atendidas en estas consultas refieren no utilizar métodos anticonceptivos. Y en el estado La Guaira, se realizaron 27 consultas en Chichiriviche de la Costa en el 2017; en la misma comunidad pero en 2018,

se realizaron 45 consultas encontrándose que el promedio de sexarquia fue de 16 años de edad y de primera gestación de 19 años; también se visitó Chuspa en el 2018 realizando 32 consultas. En la figura 4 encuentra un resumen de las principales impresiones diagnósticas encontradas (figura 4).

CONCLUSIONES

De acuerdo a la población estimada y el número de consultas realizadas, se calculó un porcentaje de población atendida aproximada debido a datos inexactos por falta de un censo poblacional actualizado y por la posibilidad de los habitantes de ser atendidos en más de una consulta en cada jornada. (Tabla 3)

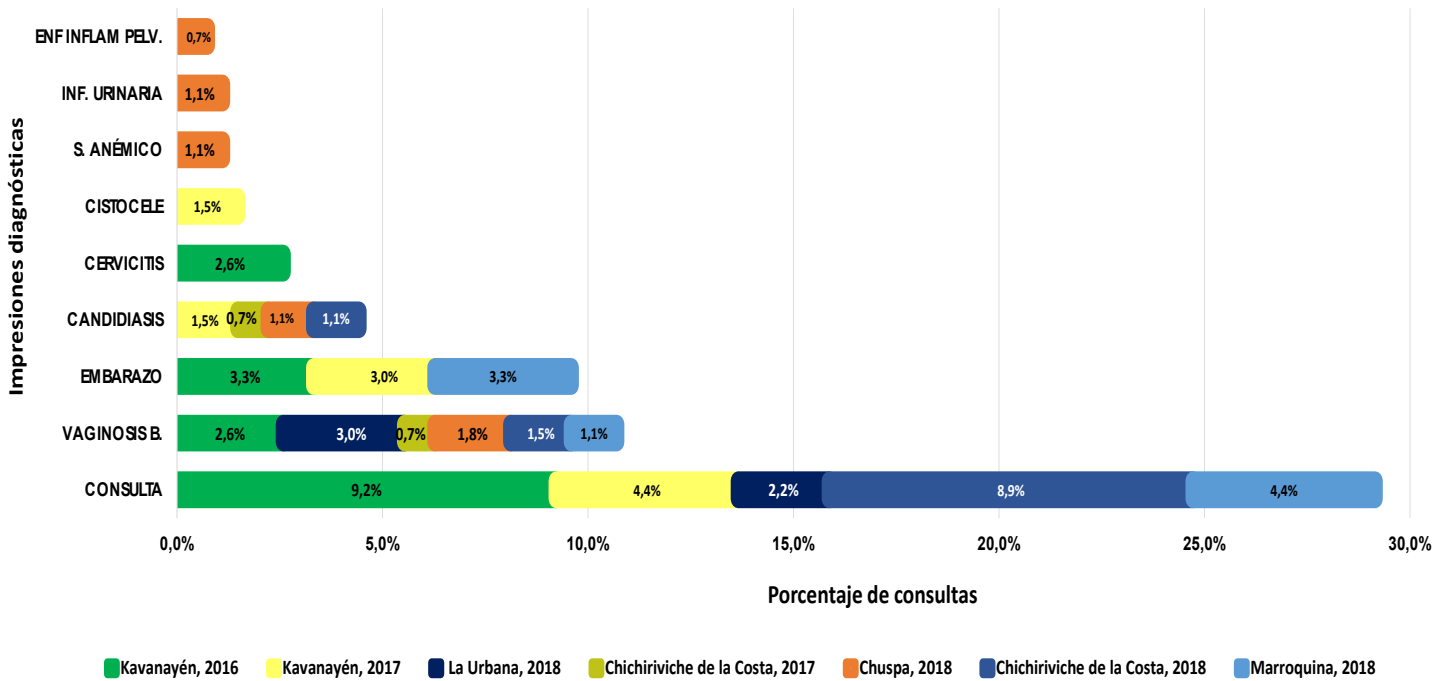


Figura 4: Impresiones diagnósticas más frecuentes en consulta de ginecología en comunidades rurales 2016-2018.

Código CIE-10: Consulta ginecológica: Z014, Embarazo simple: Z33, Cervicitis: N72X, Vaginosis bacteriana: N768, Candidiasis vaginal: B373, Cistocele: N811, Enfermedad Inflamatoria Pélvica: N70, Infección Urinaria: N390, Síndrome Anémico: D50. La suma de los porcentajes de estas entidades diagnósticas representan el 60,9% de las consultas realizadas en estas comunidades.

De las consultas analizadas se observó que la consulta de Pediatría fue la de mayor afluencia. Le siguieron las siguientes especialidades en orden decreciente: Odontología, Medicina Interna, Dermatología, Gineco-obstetricia e Infectología (Figura 5).

La recopilación de impresiones diagnósticas descrita en el cuerpo del reporte suman 1.258 impresiones diagnósticas de 2.181 consultas en tres años de atención sanitaria, lo que representa el 57.68%. Dicho porcentaje es significativo pero implica la posibilidad de que existan entidades diagnósticas altamente frecuentes en las comunidades que pudieron no haber sido descritas en esta recopilación a causa de datos perdidos, errores en el diagnóstico o en el análisis.

Tabla 3. Porcentaje aproximado de población atendida en comunidades rurales de Venezuela por Proyecto Mayú 2016-2018.

Comunidad	Entidad federal	Año	Nº de consultas realizadas	Población aproximada (Nº de habitantes)	% aproximado de población atendida según comunidad
Kavanayén	Bolivar	2016 2017	573	1.200	47,75%
Chichiriviche de la Costa	La Guaira	2017 2018	533	1.400	38,07%
Chuspa	La Guaira	2018	284	3.918	7,28%
La Urbana	Bolivar	2018	204	4.710	4,33%
Turgua	Miranda	2017	256	20.000	1,28%
Río Karuay	Bolívar	2017	28	3.000	0,93%
La Marroquina	Yaracuy	2018	303	90.263	0,34%

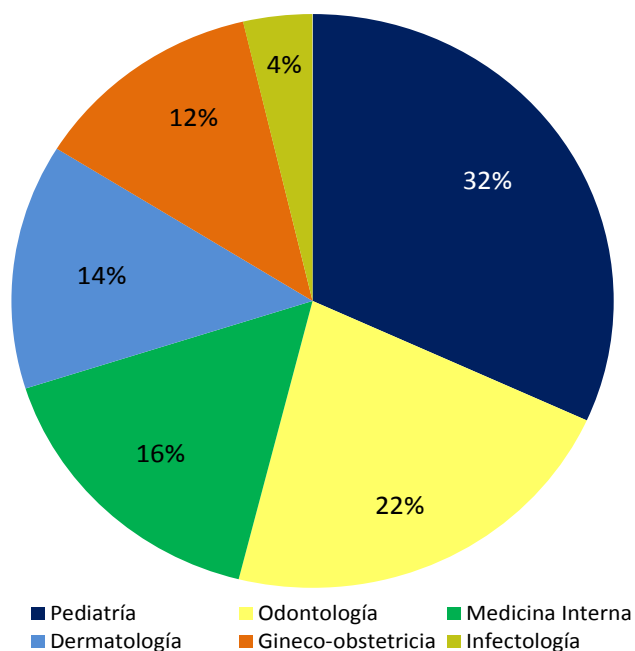


Figura 5: Especialidades con más consultas en las jornadas de Proyecto Mayú. Venezuela 2016-2018.

Entre lo más resaltante, las siete entidades diagnósticas más frecuentes representan el 32% (figura 6), siendo cuatro de ellas patologías infecciosas, prevenibles con promoción de salud; por ello, es importante que todas las organizaciones que realizan jornadas médicas, gubernamentales o no, publiquen sus hallazgos permitiendo tener un más amplio panorama sanitario del país.

Las jornadas de salud no solo han servido como una asistencia en distintas especialidades para comunidades rurales que no tienen acceso a ellas, sino cómo un espacio de aprendizaje fuera de las aulas para los estudiantes de medicina. Es indispensable mejores sistemas de recolección de datos y conciencia sanitaria de los individuos que recolectan la información para contar con datos epidemiológicos veraces que ayuden a planificar asistencias médicas de zonas rurales de mejor calidad y mayor impacto.

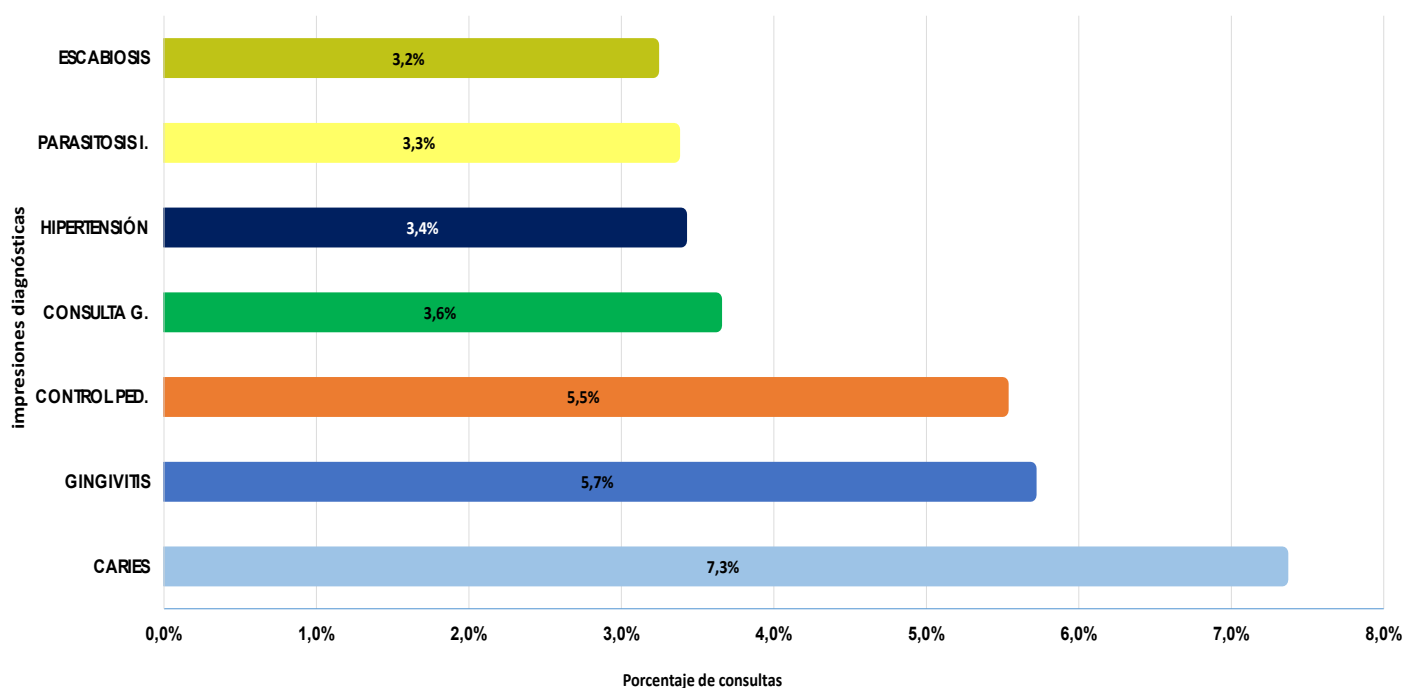


Figura 6: Impresiones diagnósticas más frecuentes en las jornadas de Proyecto Mayú en comunidades rurales. Venezuela 2016-2018.

Código CIE-10: Caries dental: K029, gingivitis: K051, Control de niño sano: Z001, Consulta ginecológica: Z014, Hipertensión arterial: I10X, Parasitosis Intestinal: B829, Escabiosis: B86. La suma de los porcentajes de estas entidades diagnósticas representan el 32,1% de todas las consultas realizadas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Proyecto Mayú por todo el trabajo durante cinco años, a sus miembros fundadores, profesores asesores, médicos especialistas y todos los miembros que activamente recopilaron los datos utilizados en este reporte.

CONFLICTO DE INTERESES

La elaboración de este reporte fue llevada a cabo por miembros activos pertenecientes a la comisión científica de Proyecto Mayú.

Referencias bibliográficas

1. Osilia, Jesús. Kavanayen, La Gran Sabana. Explorando Rutas [Internet]. 2015. Caracas. [citado el 30 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.explorandorutas.com/turismo/venezuela/kavanayen/>
2. Briceño-Iragorry, L., Sanabria, T., González, M., Briceño, G. Medicina rural en Venezuela. ResearchGate [Internet]. 2018. [citado el 30 diciembre 2020]. DOI: 10.13140/RG.2.2.16403.73769. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Leopoldo_Briceno-Iragorry3/publication/328107913_Medicina_rural_en_Venezuela/links/5bb89f5292851c7fde2f9fba/Medicina-rural-en-Venezuela.pdf
3. Colaboradores de Venciclopedia. Municipio El Hatillo (Miranda) [Internet]. Venciclopedia, Venezuela de la A a la Z; 2008. [citado 4 enero 2021]. Disponible en: [https://www.venciclopedia.org/index.php?title=Municipio_El_Hatillo_\(Miranda\)](https://www.venciclopedia.org/index.php?title=Municipio_El_Hatillo_(Miranda))
4. Antoni, Gerardo. Chichiriviche de la Costa. Venezuela Tuya [Internet]. 2009. Caracas. [citado el 30 diciembre 2020]. Disponible en: https://www.venezuelatuya.com/litoral/chichiriviche_de_la_costa.htm
5. Colaboradores de Wikipedia. Chuspa (Venezuela) [Internet]. Wikipedia, La enciclopedia libre; 2006. [citado 31 dic 2020]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Chuspa_\(Venezuela\)&oldid=129614469](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Chuspa_(Venezuela)&oldid=129614469)