

Resúmenes de Temas Libres

XXIV Jornadas Médicas Internacionales Vozandes: Actualización de competencias en atención primaria para los profesionales de la salud.



Estudio de síntomas comunes y necesidades de los pacientes oncológicos en etapa terminal en el Instituto de Cáncer SOLCA, Loja.

María Elena Espinoza González, Yasmín Sánchez León, Teresa Catalina Pilco Vivanco, Viviana Dávalos Batallas, Santiago Guzmán García, Andrea Luna Herrera.

Objetivo: Establecer los síntomas más comunes de los pacientes oncológicos en etapa terminal mediante encuestas con la finalidad de determinar sus necesidades.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Evaluó mediante una encuesta preelaborada y revisión de la historia clínica a 63 pacientes oncológicos, adultos mayores de 18 años de ambos sexos, hospitalizados en el Instituto del Cáncer SOLCA-Loja, durante julio a octubre de 2010, que cumplen los criterios de etapa terminal y han sido capaces de responder a una encuesta. Análisis estadístico en Microsoft Office Excel 2007 para obtener frecuencias y porcentajes.

Resultados: El 60.29% de los pacientes son mujeres y 39.71% son hombres, cuyos rangos de edad fluctúan entre 66 a 73 años un 27.94% y de 50 a 57 años el 20.59%. Los principales síntomas en relación al total de pacientes fueron: dolor 80.95%, malestar general 25.40%, náusea 22.22%, astenia 20.63%; anorexia, depresión y vómito 17.46% cada uno. El resto corresponde a distensión abdominal, constipación, disnea, disfagia, diaforesis, diarrea y otros. Por estos síntomas los pacientes han requerido el cuidado de un familiar en el 70.15% de casos. Realizan sus actividades diarias solos el 58.22% y un 28.36% precisan ayuda, con lo cual la frecuencia de atención médica aumenta, ya que el 55.22% requieren atención mensual y el 20.9% semanalmente. Esto repercute intensamente en la economía del 58.21% de pacientes y moderadamente en el 25.37% de casos.

Discusión: El buen manejo de los síntomas es esencial en pacientes oncológicos en estadio terminal. No es posible tratar la enfermedad como algo que le sucede solamente al cuerpo sino a toda la persona, porque cada síntoma tiene una vivencia de amenaza que le ocasiona desamparo, soledad, sufrimiento y demanda mayor cuidado. Esto causa un desgaste psicológico, espiritual y económico al paciente y al cuidador, que casi siempre es un familiar. La mayoría son pacientes de edad avanzada con afectación multior-gánica, que requieren de atención multidisciplinaria e integral. Todos necesitan de la palabra, de la escucha y de políticas apropiadas de salud y de educación.

Significado de la muerte para el equipo de salud

Ximena Pozo

Introducción: Para muchos profesionales de salud, especialmente médicos, la muerte de un paciente puede ser sinónimo de frustración, impotencia y muchos manifiestan que no saben como manejar “esa situación”, no han recibido formación en cuidados paliativos y se sienten inútiles.

Objetivo: Conocer como se sienten frente a la muerte médicos que han recibido formación en cuidados paliativos.

Métodos: Estudio cualitativo con la pregunta abierta: Frente a la muerte de sus pacientes, ¿cómo se siente?

Resultados: Nueve médicos contestaron que sentían frustración, derrota y tristeza, frente a la muerte de sus pacientes. Si bien los médicos participantes reciben formación teórica en cuidados paliativos, no realizan prácticas. Manifiestan que lo que estudian de cuidados paliativos, lo que se discute en los casos no es lo que se ve en los hospitales, algunos “se han arriesgado” a hacerlo y expresan que sí fue diferente, pero argumentan falta de tiempo, el deseo de no sufrir junto a los pacientes en el final de la vida, falta de medicamentos, falta de formación en cuidados paliativos de sus tutores.

Conclusión: Hay mucha tarea por realizar en nuestro medio, los profesionales en cuidados paliativos deben difundirlos, capacitar, trabajar para disponibilidad de opioides, promover la creación de áreas específicas en los diferentes niveles de salud, mostrar que no es una utopía. Además promover la tarea personal de aceptar la muerte como parte natural del ciclo de la vida y valorar la atención paliativa como el tratamiento activo que es.

Estudio de las repercusiones personales, familiares y sociales en pacientes con enfermedad terminal en la ciudad de Loja.

Teresa Catalina Pilco Vivanco, Yasmín Sánchez León, María Elena Espinoza González, Patricia Verónica González Granda, Janina Ullauri Betancourt, Franklin Cueva Torres.

Objetivo: Identificar las principales repercusiones personales, familiares y sociales en los pacientes con enfermedad terminal mediante escalas y entrevistas con la finalidad de brindar un manejo integral.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Casos: 39 cuidadores y 39 pacientes con enfermedad terminal ingresados en los Hospitales: Isidro Ayora, IESS y SOLCA de la ciudad de Loja, durante Julio a Diciembre de 2010, con diagnósticos oncológicos y no oncológicos. Criterios de selección: pacientes que cumplen con criterios de enfermedad terminal y sus cuidadores. Recolección de datos: mediante utilización de la escala de depresión, ansiedad, entrevistas al paciente y cuidador y revisión de historias clínicas. Análisis estadístico: Microsoft Office Excel 2007 para tabulación de datos y obtención de porcentajes.

Resultados: El 43.58% de pacientes son hombres y 56.41% mujeres, con edad promedio de 65 años. Las repercusiones fueron: tristeza 56.41%, soledad 64.10%, ansiedad 79.49%, depresión 82.05%, cambios en actividades diarias 87.18%, en la relación con sus amistades 64.10%. El 79.49% necesitan ayuda familiar para su cuidado. El 74.36% se siente una carga. El 46.2% de sus cuidadores son de 30-39 años. El 59% son mujeres, siendo el cónyuge 35.9% el cuidador más frecuente. El 71.8% tuvo afectación económica, ira el 74.4%, tristeza 46.2%; se siente el único apoyo del enfermo 69.2%, esperando que sufra lo menos posible 79.5%, sin estar preparados para perder a su ser querido el 53.8%.

Discusión: El paciente en etapa terminal requiere el cuidado de un equipo multidisciplinario profesional junto a la familia como pilar fundamental para su cuidado físico, emocional y espiritual. Las fronteras del equilibrio del cuidado al cuidador son frágiles e infringirlas desencadenará una atención precaria al paciente y un cuidador vulnerable a las situaciones que el proceso implica. Siendo trascendental el liderazgo organizativo del cuidador principal; para, promover la flexibilidad de los roles que la familia deberá desarrollar en la nueva experiencia que les corresponde vivir, lo que conlleva a una mejor calidad de vida y recrea de este modo el concepto holístico de los cuidados paliativos.

Disfunción familiar y su correlación con el estado metabólico en el club de pacientes con diabetes tipo 2 del centro de salud de chimbacalle

Carmen Elena Cabezas E, Francisco Barrera Guarderas, Marcos Serrano Dueñas, Patrice André Vizard Espinosa, Zoila Nathalie Mora Cevallos, Irina Dominic Andrade Figueroa.

Introducción: La diabetes tipo 2 (DM2) está entre las primeras causas de morbi-mortalidad en la población adulta del Ecuador. Este tipo de paciente con enfermedad crónica debe ser intervenido por un equipo multidisciplinario de salud, con apoyo familiar permanente. El APGAR FAMILIAR es un instrumento científico que presenta ventajas como instrumento de medición del funcionamiento familiar por sus características de aplicabilidad, el cual identificará el grado de satisfacción que percibe el paciente al evaluar la función de su sistema familiar.

Objetivo: Determinar la prevalencia de disfunción familiar en los pacientes con diabetes y su correlación con su estado metabólico.

Métodos: Es un estudio transversal, analiza 274 pacientes que acuden a la consulta de medicina interna. Se realizó el test de APGAR y se relacionó con los valores de hemoglobina glicosilada, IMC y perfil lipídico. Se utilizó prueba t para la valoración de disfunción familiar, así como también para adecuado control HbA1c <7 %.

Resultados: Del estudio fueron 221(80.66%) mujeres; edad media 59.9 (DS ±11.72); años de enfermedad media 7.51(DS±6.77); apgar 15.1(DS±6.02), desagregados: normofuncionales n= 145(52,91%), leve n= 44(16.05%), moderado n=41(14.96%), grave n=44(16.05%). Sin encontrar significancia estadística. La relación encontrada entre los resultados HbA1c y los grupos mencionados tuvieron la siguiente significancia: entre grave y moderada $p \leq 0.05$, entre grave y leve $p \leq 0.10$ y entre grave y normofuncional $p \leq 0.10$.

Discusión: Del estudio realizado demostró no tener relación entre el control metabólico y la disfuncionalidad familiar. Son los recursos externos al núcleo familiar los que posibilitan en este grupo un control independiente. Se debe recomendar este tipo de instrumento en grupos vulnerables.

Visita Domiciliaria. Revisión de casos de la Unidad de Atención Ambulatoria La Ecuatoriana, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

Abdel Robayo P., Edgar León S., Ericka Tinoco S.

Introducción: Los sistemas de salud alrededor del mundo están enfrentando nuevos retos, producto de factores como: envejecimiento de la población, incremento en la demanda, limitada capacidad resolutoria, costos más altos con ingresos restringidos, entre otros. Esto ha llevado a buscar nuevas alternativas de atención que faciliten un mejor acceso de la población a los servicios de salud a la vez que permita la contención de gastos en la prestación médica. En el Ecuador durante los últimos años hemos vivido un profundo cambio en el Sistema de Salud con un enfoque diferente que trasciende todos los niveles de gestión hacia la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia de atención. En este nuevo contexto la Unidad de Atención Ambulatoria (UAA) La Ecuatoriana del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) desde el año 2007 ha implementado la visita domiciliaria como una actividad para fortalecer la estrategia APS, siendo parte de un programa integral , con enfoque longitudinal, creando un modelo propio, lo que la ha convertido en pionera en el sistema IESS, permitiendo que el personal de salud este en contacto con el entorno del usuario. El objetivo es brindar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación a aquellos pacientes y sus familias que por diversas causas tengan dificultad en la accesibilidad a la unidad médica.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo descriptivo, basado en la revisión de la historia clínica de visita domiciliaria de la UAA La Ecuatoriana IESS desde octubre del 2009 hasta junio del 2010, en donde se revisó: patología, funcionalidad, estado nutricional, autoestima y carga del cuidador.

Resultados: Se realizaron 33 visitas domiciliarias, 45,4% subsecuentes, Los 3 primeros diagnósticos: fueron: Hipertensión arterial, secuelas de enfermedad cerebro vascular, artrosis. El 96.4% de pacientes corresponde al grupo etareo de 61 años y más. Funcionalidad: ligera 37, 5%, moderada 12,5% severa 50%. Valoración nutricional: mal nutrición 37.5% riesgo de malnutrición 62.5%. Autoestima: depresión leve 50%, depresión establecida 25%. Carga del cuidador: No sobrecarga 62.5% sobrecarga leve 37.5%.

Complicaciones de la Vacuna BCG en niños menores de una año en un período de tres años en el CAA Batán Quito.

Paulyna Orellana, Marcela Ramón.

Introducción: La vacuna BCG (bacilo de Calmette y Guérin) previene formas graves de tuberculosis, los efectos adversos son poco frecuentes: abscesos locales, linfadenopatías, lesiones músculo esqueléticas y enfermedad diseminada; estas complicaciones se presentan a los pocos meses de administrada la vacunación y persisten por varias semanas. Las complicaciones están asociadas con la técnica de aplicación, la dosis, la edad del niño, y estados de inmunosupresión. Las complicaciones se presentan a los pocos meses de administrada la vacunación y persisten por varias.

Objetivo: Determinar la incidencia de complicaciones tras la vacunación con BCG en niños menores de un año en el CAA Batán.

Métodos: Mediante un estudio retrospectivo se evaluó la frecuencia de manifestaciones secundarias a BCG en niños atendidos durante un período de tres años en el Centro de Atención Ambulatoria el Batán del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Además se determinaron las características demográficas, clínicas, perinatales y antropométricas.

Resultados: Se identificaron 8 casos, con una frecuencia de eventos adversos de 9 casos, con una frecuencia de eventos adversos de 1.47 x 1000 (intervalo de confianza de 95% [IC95%]); 3 fueron del sexo masculino. La manifestación más común fue linfadenopatía (4 casos), seguido con pústula persistente (3 casos), nódulo posterior (1 casos), y úlcera (1 casos), en 2 casos se identificaron factores de inmunosupresión.

Discusión: La prevalencia de reacciones secundarias es baja, no hubo asociación con sexo, peso, y talla al nacimiento, ni con antecedentes maternos. La mayor frecuencia fue de linfadenopatía. La secuela post tratamiento más importante fue la hiperqueratosis. Se observaron bajos eventos adversos, y cuando éstos se presentaron fueron bien resueltos, médica y quirúrgicamente, sin secuelas de importancia.

Presentamos una selección de trabajos publicados durante el año 2010 en la literatura biomédica internacional que tienen en común el término "Ecuador". Se incluyen estudios realizados por investigadores Ecuatorianos o radicados en Ecuador, estudios llevados a cabo en Ecuador por investigadores internacionales o publicaciones de interés para el contexto ecuatoriano. Si bien el listado no es exhaustivo, presenta un panorama general del estado del arte de las publicaciones científicas sobre la población Ecuatoriana.

Comité Editorial, Revista Médica Vozandes.



Publicado durante el año 2010

1. Abad P, Pérez M, Castro E, Alarcón T, Santibáñez R, Díaz F. [Prevalence of multiple sclerosis in Ecuador]. *Neurología (Barcelona, Spain)* 2010; 25(5):309-13.
2. Aboutanos MB, Mora F, Rodas E, Salamea J, Parra MO, Salgado E, et al. Ratification of IATSI/WHO's guidelines for essential trauma care assessment in the South American Region. *World journal of surgery* 2010; 34(11):2735-44.
3. Alcántara-Zafra MC, Martínez-Jiménez T. Abdominal pain and diarrhea in patients from Ecuador. *Revista española de enfermedades digestivas : organo oficial de la Sociedad Española de Patología Digestiva* 2010; 102(9):566-7.
4. Allard P. HIV-positive worker in Ecuador takes his employer to court for discrimination. *HIV/AIDS policy & law review / Canadian HIV/AIDS Legal Network* 2010; 14(3):48-9.
5. Arias MVA, Domingues EV, Lozano RB, Flores CV, Peralta MM, Salinas CZ. Study of class I and II HLA alleles in 30 ecuadorian patients with rheumatoid arthritis compared with alleles from healthy and affected subjects with other rheumatic diseases. *Revista brasileira de reumatologia* 2010; 50(4):423-33.
6. Arsenaault JE, Wuehler SE, Romaña DL de, Penny ME, Sempérregui F, Brown KH. The time of day and the interval since previous meal are associated with plasma zinc concentrations and affect estimated risk of zinc deficiency in young children in Peru and Ecuador. *European journal of clinical nutrition* 2010.
7. Bass MS, Finer M, Jenkins CN, Kreft H, Cisneros-Heredia DF, McCracken SF, et al. Global conservation significance of Ecuador's Yasuní National Park. *PloS one* 2010; 5(1):e8767.
8. Blackwell AD, Snodgrass JJ, Madimenos FC, Sugiyama LS. Life history, immune function, and intestinal helminths: Trade-offs among immunoglobulin E, C-reactive protein, and growth in an Amazonian population. *American journal of human biology* 2010; 22(6):836-48.
9. Bryc K, Velez C, Karafet T, Moreno-Estrada A, Reynolds A, Auton A, et al. In Light of Evolution IV: The Human Conditions Sackler Colloquium: Genome-wide patterns of population structure and admixture among Hispanic/Latino populations. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2010; 107 Suppl 8954-61.
10. Cabrera A, Morales-Erasto V, Salgado-Miranda C, Blackall PJ, Soriano-Vargas E. Hemagglutinin serotyping of *Avibacterium paragallinarum* isolates from Ecuador. *Tropical animal health and production* 2010 Nov.
11. Callister LC, Corbett C, Reed S, Tomao C, Thornton KG. Giving birth: the voices of Ecuatorian women. *The Journal of perinatal & neonatal nursing* 2010; 24(2):146-54.
12. Castilho JG, Carnieli P, Durymanova EA, Fahl W de O, Oliveira R de N, Macedo CI, et al. Human rabies transmitted by vampire bats: antigenic and genetic characterization of rabies virus isolates from the Amazon region (Brazil and Ecuador). *Virus research* 2010; 153(1):100-5.
13. Champagne BM, Sebríe EM, Schargrodsky H, Pramparo P, Boissonnet C, Wilson E. Tobacco smoking in seven Latin American cities: the CARMELA study. *Tobacco control* 2010; 19(6):457-62.
14. Chedraui P, Aguirre W, Calle A, Hidalgo L, León-León P, Miranda O, et al. Risk factors related to the presence and severity of hot flushes in mid-aged Ecuadorian women. *Maturitas* 2010; 65(4):378-82.
15. Chedraui P, Pérez-López FR, Aguirre W, Calle A, Hidalgo L, León-León P, et al. Perceived control over menopausal hot flushes in mid-aged women. *Gynecological endocrinology : the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology* 2010; 26(8):607-11.
16. Chedraui P, Pérez-López FR, Mendoza M, Morales B, Martinez MA, Salinas AM, et al. Severe menopausal symptoms in middle-aged women are associated to female and male factors. *Archives of gynecology and obstetrics* 2010; 281(5):879-85.
17. Cusumano AM, Gonzalez Bedat MC, García-García G, Maury Fernandez S, Lugon JR, Poblete Badal H, et al. Latin American Dialysis and Renal Transplant Registry: 2008 Report (data 2006). *Clinical nephrology* 2010; 74(S1):3-8.
18. Dangles O, Carpio FC, Villares M, Yumisaca F, Liger B, Rebaudo F, et al. Community-based participatory research helps farmers and scientists to manage invasive pests in the Ecuadorian Andes. *Ambio* 2010; 39(4):325-35.
19. L Horst MML de, Soler O. [The PAHO Strategic Fund: a mechanism to facilitate access to medicines]. *Pan American journal of public health* 2010; 27(1):43-8.
20. Dearborn JL, Lewis J, Mino GP. Preventing mother-to-child transmission in Guayaquil, Ecuador: HIV knowledge and risk perception. *Global public health* 2010; 5(6):649-62.
21. Deem SL, Merkel J, Ballweber L, Vargas FH, Cruz MB, Parker PG. Exposure to *Toxoplasma gondii* in Galapagos Penguins (*Spheniscus mendiculus*) and flightless cormorants (*Phalacrocorax harrisi*) in the Galapagos Islands, Ecuador. *Journal of wildlife diseases* 2010; 46(3):1005-11.
22. Delabarde T, Ludes B. Missing in Amazonian jungle: a case report of skeletal evidence for dismemberment. *Journal of forensic sciences* 2010; 55(4):1105-10.
23. Demeester R, Bottieau E, Van Esbroeck M, Pourkarim MR, Maes P, Clement J. Hantavirus nephropathy as a pseudo-import pathology from Ecuador. *European journal of clinical microbiology & infectious diseases* 2010; 29(1):59-62.

24. Douce RW, Freire D, Tello B, Vásquez GA. A case of yellow fever vaccine-associated viscerotropic disease in Ecuador. *The American journal of tropical medicine and hygiene* 2010; 82(4):740-2.
25. Durocher J, Bynum J, León W, Barrera G, Winikoff B. High fever following postpartum administration of sublingual misoprostol. *BJOG* 2010; 117(7):845-52.
26. Egorov AI, Sempértegui F, Estrella B, Egas J, Naumova EN, Griffiths JK. The effect of *Helicobacter pylori* infection on growth velocity in young children from poor urban communities in Ecuador. *International journal of infectious diseases* 2010; 14(9):e788-91.
27. Feng Q, Cherne S, Winer RL, Popov V, Zambrano H, Yerovi C, et al. Evaluation of transported dry and wet cervical exfoliated samples for detection of human papillomavirus infection. *Journal of clinical microbiology* 2010; 48(9):3068-72.
28. Fitzpatrick MA, Caicedo JC, Stosor V, Ison MG. Expanded infectious diseases screening program for Hispanic transplant candidates. *Transplant infectious disease* 2010; 12(4):336-41.
29. Foppiani L, Maffè A, Forzano F. CHARGE syndrome as unusual cause of hypogonadism: endocrine and molecular evaluation. *Andrologia* 2010; 42(5):326-30.
30. Forshey BM, Guevara C, Laguna-Torres VA, Cespedes M, Vargas J, Gianella A, et al. Arboviral etiologies of acute febrile illnesses in Western South America, 2000-2007. *PLoS neglected tropical diseases* 2010; 4(8):e787.
31. Fuertes Goñi MC, Elizalde L, De Andrés MR, García Castellano P, Urmeneta S, Uribe JM, et al. [Care for immigrant patients: facts and professionals' perception in 6 primary health care zones in Navarre]. *Anales del sistema sanitario de Navarra* 2010; 33(2):179-90.
32. Gachet MS, Kunert O, Kaiser M, Brun R, Muñoz RA, Bauer R, et al. Jacaranone-derived glucosidic esters from *Jacaranda glabra* and their activity against *Plasmodium falciparum*. *Journal of natural products* 2010; 73(4):553-6.
33. Gachet MS, Lecaro JS, Kaiser M, Brun R, Navarrete H, Muñoz RA, et al. Assessment of anti-protozoal activity of plants traditionally used in Ecuador in the treatment of leishmaniasis. *Journal of ethnopharmacology* 2010; 128(1):184-97.
34. Geppert M, Baeta M, Núñez C, Martínez-Jarreta B, Zweynert S, Cruz OWV, et al. Hierarchical Y-SNP assay to study the hidden diversity and phylogenetic relationship of native populations in South America. *Forensic science international. Genetics* 2010 Oct.
35. Giacomazzi CG, Cespedes-Alvarado CG, Losada-Cabruja EA, McDermott JL, Rojas-Andrade CA, Varnier OE. Rapid diagnosis of tuberculosis and multidrug resistance with the microscopic observation drug susceptibility assay in Ecuador. *The international journal of tuberculosis and lung disease* 2010; 14(6):786-8.
36. Goicolea I. Adolescent pregnancies in the Amazon Basin of Ecuador: a rights and gender approach to adolescents' sexual and reproductive health. *Global health action* 2010; 3.
37. Goicolea I, San Sebastian M. Unintended pregnancy in the amazon basin of Ecuador: a multilevel analysis. *International journal for equity in health* 2010; 9:14.
38. Goicolea I, Wulff M, Sebastian MS, Ohman A. Adolescent pregnancies and girls' sexual and reproductive rights in the amazon basin of Ecuador: an analysis of providers' and policy makers' discourses. *BMC international health and human rights* 2010; 10:12.
39. Golub V, Kim AC, Krol V. Surgical wound infection, tuboovarian abscess, and sepsis caused by *Edwardsiella tarda*: case reports and literature review. *Infection* 2010; 38(6):487-9.
40. González R, Carrejo N, Wilkerson RC, Alarcon J, Alarcon-Ormasa J, Ruiz F, et al. Confirmation of *Anopheles (Anopheles) calderoni* Wilkerson, 1991 (Diptera: Culicidae) in Colombia and Ecuador through molecular and morphological correlation with topotypic material. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 2010; 105(8):1001-9.
41. González-Andrade F, López-Pulles R. Ecuador: public health genomics. *Public health genomics* 2010; 13(3):171-80.
42. González-Andrade F, Chippaux J-P. Snake bite envenomation in Ecuador. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 2010; 104(9):588-91.
43. Grijalva MJ, Palomeque FS, Villacís AG, Black CL, Arcos-Terán L. Absence of domestic triatomine colonies in an area of the coastal region of Ecuador where Chagas disease is endemic. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 2010; 105(5):677-81.
44. Guillén RR, Nascimento LC. [Drug consumption in young people in Guayaquil City, Ecuador]. *Revista latino-americana de enfermagem* 18 Spec No598-605.
45. Harari R, Julvez J, Murata K, Barr D, Bellinger DC, Debes F, et al. Neurobehavioral deficits and increased blood pressure in school-age children prenatally exposed to pesticides. *Environmental health perspectives* 2010; 118(6):890-6.
46. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, Ahn SY, Wang M, Makela SM, et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *The Lancet* 2010; 375(9726):1609-23.
47. Jacobsen KH, Fleming LC, Ribeiro PS. Pyomyositis in Amazonian Ecuador. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 2010; 104(6):438-9.
48. Jiang X-ji. [Survey of acupuncture development in Ecuador]. *Chinese acupuncture & moxibustion* 2010; 30(3):227-9.
49. Kadir MM, McClure EM, Goudar SS, Garces AL, Moore J, Onyamboko M, et al. Exposure of pregnant women to indoor air pollution: a study from nine low and middle income countries. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 2010; 89(4):540-8.
50. Lavoie M-C, Yassi A, Bryce E, Fujii R, Logronio M, Tennessee M. International collaboration to protect health workers from infectious diseases in Ecuador. *Pan American journal of public health* 2010; 27(5):396-402.
51. Link A, Galvis N, Fleming E, Di Fiore A. Patterns of mineral lick visitation by spider monkeys and howler monkeys in Amazonia: are licks perceived as risky areas? *American journal of primatology* 2010 Dec.
52. López-Cevallos DF, Chi C. Assessing the context of health care utilization in Ecuador: a spatial and multilevel analysis. *BMC health services research* 2010; 10:64.
53. Moncayo AL, Vaca M, Oviedo G, Erazo S, Quinzo I, Fiaccone RL, et al. Risk factors for atopic and non-atopic asthma in a rural area of Ecuador. *Thorax* 2010; 65(5):409-16.
54. Moreira MM, Galera SAF. [Assessment of alcohol use in families of the suburbs of Guayaquil City, Ecuador, by nursing students]. *Revista latino-americana de enfermagem* 2010; 18:620-5.
55. Nam DH, Oh JS, Nam MH, Park HC, Lim CS, Lee WJ, et al. Emergence of new alleles of the MSP-3alpha gene in *Plasmodium vivax* isolates from Korea. *The American journal of tropical medicine and hygiene* 2010; 82(4):522-4.
56. Neffen H, Mello JF, Sole D, Naspitz CK, Dodero AE, Garza HL, et al. Nasal allergies in the Latin American population: results from the Allergies in Latin America survey. *Allergy and asthma proceedings : the official journal of regional and state allergy societies* 2010; 31 (Suppl 1): S9-27.
57. Ocaña-Mayorga S, Llewellyn MS, Costales JA, Miles MA, Grijalva MJ. Sex, subdivision, and domestic dispersal of *Trypanosoma cruzi* lineage I in southern Ecuador. *PLoS neglected tropical diseases* 2010; 4(12):e915.

58. Panesso D, Reyes J, Rincón S, Díaz L, Galloway-Peña J, Zurita J, et al. Molecular epidemiology of vancomycin-resistant *Enterococcus faecium*: a prospective, multicenter study in South American hospitals. *Journal of clinical microbiology* 2010; 48(5):1562-9.
59. Paredes G, Cevallos C. [Acute respiratory distress syndrome during the 2009 H1N1 influenza A pandemic in Ecuador]. *Medicina intensiva / Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias*. 2010; 34(5):310-7.
60. Parga-Lozano C, Rey-Medrano D, Gomez-Prieto P, Areces C, Moscoso J, Abd-El-Fatah-Khalil S, et al. HLA genes in Amerindian immigrants to Madrid (Spain): epidemiology and a virtual transplantation waiting list : Amerindians in Madrid (Spain). *Molecular biology reports* 2010 Oct.
61. Paxson C, Schady N. Does money matter? The effects of cash transfers on child development in rural Ecuador. *Economic development and cultural change* 2010; 59(1):187-229.
62. Poletta FA, López-Camelo JS, Gili JA, Montalvo G, Castilla EE. [Smoking and exposure to tobacco smoke among pregnant women in Ecuador]. *Pan American journal of public health* 2010; 27(1):56-65.
63. Radcliffe S, Pequeño A. Ethnicity, Development and Gender: Tsáchila Indigenous Women in Ecuador. *Development and change* 2010; 41(6):983-1016.
64. Reithinger R, Grijalva MJ, Chiriboga RF, Noya BA de, Torres JR, Pavia-Ruz N, et al. Rapid detection of *Trypanosoma cruzi* in human serum by use of an immunochromatographic dipstick test. *Journal of clinical microbiology* 2010; 48(8):3003-7.
65. Riganti AA, Cafferata ML, Alhabe F, Gibbons L, Segarra JO, Sandoval X, et al. Use of prenatal corticosteroids for preterm birth in three Latin American countries. *International journal of gynecology and obstetrics* 2010; 108(1):52-7.
66. Rougeron V, De Meeùs T, Hide M, Waleckx E, Dereure J, Arevalo J, et al. A battery of 12 microsatellite markers for genetic analysis of the *Leishmania* (Viannia) *guyanensis* complex. *Parasitology* 2010; 137(13):1879-84.
67. Rouzier VA, Oxlade O, Verduga R, Gresely L, Menzies D. Patient and family costs associated with tuberculosis, including multi-drug-resistant tuberculosis, in Ecuador. *The international journal of tuberculosis and lung disease* 2010; 14(10):1316-22.
68. Sempértegui F, Estrella B, Tucker KL, Hamer DH, Narvaez X, Sempértegui M, et al. Metabolic syndrome in the elderly living in marginal peri-urban communities in Quito, Ecuador. *Public health nutrition* 2010; 1-10.
69. Serafin A. Developing an understanding between people: the key to global health. *Travel medicine and infectious disease* 2010; 8(3):180-3.
70. Silva H, Hernandez-Hernandez R, Vinuela R, Velasco M, Boissonnet CP, Escobedo J, et al. Cardiovascular risk awareness, treatment, and control in urban Latin America. *American journal of therapeutics* 2010; 17(2):159-66.
71. Suarez-Davalos V, Dangles O, Villacis AG, Grijalva MJ. Micro-distribution of sylvatic triatomine populations in central-coastal Ecuador. *Journal of medical entomology* 2010; 47(1):80-8.
72. Taberner R, Nadal C, Llambich A, Vila e I Torné A. [Dermatology service utilization and reasons for consultation by Spanish and immigrant patients in the region served by Hospital Son Llàtzer, Palma de Majorca, Spain]. *Actas dermo-sifiligráficas* 2010; 101(4):323-9.
73. Trostle JA, Yépez-Montufar JA, Corozo-Angulo B, Rodríguez M. [Diarrheal illnesses on the Ecuadorian coast: socio-environmental changes and health concepts]. *Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública* 2010; 26(7):1334-44.
74. Vaca M, Guadalupe I, Erazo S, Tinizaray K, Chico ME, Cooper PJ, et al. High prevalence of bacterial vaginosis in adolescent girls in a tropical area of Ecuador. *BJOG* 2010; 117(2):225-8.
75. Valdivieso R, Iraloa V. Monthly variation of Dermatophagoides allergens and its influence on respiratory allergy in a high altitude environment (Quito, 2800m a.s.l. in Andean Ecuador). *Allergologia et immunopathologia* 2010.
76. Villacís AG, Grijalva MJ, Catalá SS. Phenotypic variability of *Rhodnius ecuadoriensis* populations at the Ecuadorian central and southern Andean region. *Journal of medical entomology* 2010; 47(6):1034-43.
77. Virués-Ortega J, Rodríguez-Blázquez C, Micheli F, Carod-Artal FJ, Serrano-Dueñas M, Martínez-Martín P. Cross-cultural evaluation of the modified Parkinson Psychosis Rating Scale across disease stages. *Movement disorders : official journal of the Movement Disorder Society* 2010; 25(10):1391-8.
78. Waisbord S. Participatory communication for tuberculosis control in prisons in Bolivia, Ecuador, and Paraguay. *Pan American journal of public health* 2010; 27(3):168-74.
79. Yusim A, Anbarasan D, Hall B, Goetz R, Neugebauer R, Stewart T, et al. Sociocultural domains of depression among indigenous populations in Latin America. *International review of psychiatry (Abingdon, England)* 2010; 22(4):370-7.
80. Latin American Registry of Pediatric Renal Transplantation 2004-2008. *Pediatric transplantation* 2010; 14(6):701-8.