



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO FISIOTERAPÉUTICO DE LOS ADULTOS
MAYORES QUE ACUDEN Y/O RESIDEN EN LOS CENTROS DE
CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN AMBATO”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Terapia Física.

Autor: Moreno Proaño, Ramiro Gabriel

Tutora: Lic. Latta Sánchez, María Augusta

Ambato – Ecuador
Abril, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“PERFIL EPIDEMIOLOGICO FISIOTERAPÉUTICO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN Y/O RESIDEN EN LOS CENTROS DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN AMBATO”**, de Ramiro Gabriel Moreno Proaño, estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2017

LA TUTORA

.....
Lic. Latta Sánchez, María Augusta

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO FISIOTERAPÉUTICO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN Y/O RESIDEN EN LOS CENTROS DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN AMBATO”**, como también los contenidos, ideas, objetivos y futura aplicación del trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado

Ambato, Febrero del 2017

EL AUTOR

.....
Moreno Proaño, Ramiro Gabriel

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Febrero del 2017

EL AUTOR

.....
Moreno Proaño, Ramiro Gabriel

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO FISIOTERAPÉUTICO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN Y/O RESIDEN EN LOS CENTROS DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN AMBATO”**, de Ramiro Gabriel Moreno Proaño, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Abril del 2017

Para constancia firman:

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Jesucristo y a la gloria que representa el Padre porque sin la bendición de su Espíritu Santo no habría regresado la inspiración y Fè que se habían ido.

A mi padre por ser el nervio, la fuerza y voluntad, a mi madre por ser el amor, la esperanza, la Fè, las ganas de vivir y que hoy se ha convertido en el ángel a mi espalda, a mi hermana por ser hoy mi madre, consejera y a quien amo tanto.

Con especial estima a mi primo Mauro Vargas por ser ese amigo incondicional y a quien amo con mi alma.

A toda mi familia Moreno Armas y Proaño Infante por haber sido mi sustento en los momentos más difíciles.

Gabriel

AGRADECIMIENTO

A Dios por tocar mi corazón y enseñarme el amor que hay en Jesucristo.

Agradezco con especial estima al Dr. Jorge Cárdenas quien desde mis inicios me extendió su mano como un verdadero amigo, A la Lic. María Teresa Naranjo por haber logrado entender la complejidad de este ser humano, alumno y amigo, a la Lic. Verónica Cobo por compartir sus conocimientos, confiar en mí y hacerme partícipe de su don de gente, a la Lic. Paola Ortiz por compartir su calidad humana y su alegría en los días de elaboración de este proyecto.

Con especial cariño a la Lic. María Augusta Latta quien se convirtió en mi confidente, amiga y por haber tenido la paciencia necesaria en el trayecto académico y tutorial.

Gabriel

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN	xiii
SUMMARY	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1 Tema:.....	2
1.2 Planteamiento del problema	3
1.2.1 Contextualización	3
1.2.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Justificación.....	6
1.4 Objetivos	7
1.4.1 General	7
1.4.2 Específico	8
CAPÍTULO II	8

MARCO TEÓRICO	8
2.1. Estado del arte	9
2.2. Fundamentación teórica	12
2.5. Hipótesis	26
CAPÍTULO III	27
MARCO METODOLÓGICO	27
3.1 Nivel Y Tipo De Investigación	27
3.2 Selección Del Área Y Ámbito De Estudio	27
3.3 Población	27
3.4 Criterios De Inclusión Y Exclusión	28
3.5 Operacionalización De Variables	29
3.6 Descripción De La Intervención Y Procedimiento Para La Recolección De Información	30
3.8 Aspectos Éticos	30
CAPÍTULO IV	30
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
4.1 Resultados	31
CAPÍTULO V	86
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
5.1 Conclusiones	86
5.2. Recomendaciones	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
BIBLIOGRAFÍA	88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Situación del Centro	31
Gráfico N° 2 Rangos de Edad	32
Gráfico N° 3 Género	33
Gráfico N° 4 Situación del paciente	34
Gráfico N° 5 Cardiovasculares	37
Gráfico N° 6 Músculo esqueléticas	37
Gráfico N° 7 Respiratorias	38
Gráfico N° 8 Endocrino – metabólicas	39
Gráfico N° 9 Digestivas	41
Gráfico N° 10 Neoplasias	42
Gráfico N° 11 Gráfico N° 11 Enfermedades mentales y neurológicas	43
Gráfico N° 12 Órganos de los sentidos	44
Gráfico N° 13 Genitourinario	45
Gráfico N° 14 Piel	46
Gráfico N° 15 El Centro Integral Del Adulto Mayor	47
Gráfico N° 16 Cardiovasculares	50
Gráfico N° 17 Músculo esqueléticas	51
Gráfico N° 18 Respiratorias	52
Gráfico N° 19 Endocrino – metabólicas	53
Gráfico N° 20 Digestivas	54
Gráfico N° 21 Enfermedades mentales y neurológicas	55
Gráfico N° 22 Órganos de los sentidos	56
Gráfico N° 23 Genitourinario	57
Gráfico N° 24 Centro de Día para Adultos Mayores “Vida a lo Años	57
Gráfico N° 25 Cardiovasculares	61
Gráfico N° 26 Músculo esqueléticas	61
Gráfico N° 27 Respiratorias	62
Gráfico N° 28 Endocrino – metabólicas	63
Gráfico N° 29 Digestivas	64
Gráfico N° 30 Enfermedades mentales y neurológicas	65
Gráfico N° 31 Órganos de los sentidos	66

Gráfico N° 32 Genitourinario	67
Gráfico N° 33 Frecuencia de enfermedades Centro Gerontológico Residencial y Diurno “La Vida es Bella”	69
Gráfico N° 34 Cardiovasculares	72
Gráfico N° 35 Endocrino – metabólicas.....	73
Gráfico N° 36 Digestivas.....	74
Gráfico N° 37 Enfermedades mentales y neurológicas	75
Gráfico N° 38 Órganos de los sentidos	76
Gráfico N° 39 Hematológicas.....	77
Gráfico N° 40 Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús	78
Gráfico N° 41 Frecuencia de enfermedades por centro ¡Error! Marcador no definido.	
Gráfico N° 42 Resumen de la Frecuencia de Enfermedades en Todos los centros	812
Gráfico N° 43 Prevalencia de Enfermedades en los centros	83
Gráfico N° 44 Frecuencia de Atención en los centros.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Tipos de Estudios Epidemiológicos II	12
Tabla N° 2 Enfermedades Más Frecuentes En El Adulto Mayor Por sistemas	20
Tabla N° 3 Población.....	27
Tabla N° 4 Nombre del centro	31
Tabla N° 5 Rangos de edad	31
Tabla N° 6 Género	32
Tabla N° 7 Situación del paciente	33
Tabla N° 8 Enfermedades más Frecuentes en el Adulto Mayor por Sistemas, Centro Integral Del Adulto Mayor	35
Tabla N° 9 Enfermedades más Frecuentes en el Adulto Mayor por Sistemas, Centro de Día para Adultos Mayores “Vida a lo Años”	48
Tabla N° 10 Enfermedades más Frecuentes en el Adulto Mayor por Sistemas, Centro Gerontológico Residencial y Diurno “La Vida es Bella”	58
Tabla N° 11 Frecuencia de enfermedades Centro Gerontológico Residencial y Diurno “La Vida es Bella”	69
Tabla N° 12 Enfermedades Más Frecuentes En El Adulto Mayor Por Sistemas, Hogar De Ancianos Sagrado Corazón De Jesús	70
Tabla N° 13 Frecuencia de enfermedades por centro	79
Tabla N° 14 Resumen de la Frecuencia de Enfermedades en Todos los centros ...	80
Tabla N° 15 Prevalencia de Enfermedades en los centros	83
Tabla N° 16 Frecuencia de Atención en los centros	85

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO FISIOTERAPÉUTICO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN Y/O RESIDEN EN LOS CENTROS DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN AMBATO”

Autor: Moreno Proaño, Ramiro Gabriel

Tutora: Lic. Latta Sánchez María augusta

Fecha: Febrero del 2017

RESUMEN

El presente trabajo de investigación pretende determinar el perfil epidemiológico fisioterapéutico de los Adultos Mayores que acuden y/o residen en los centros de cuidado del adulto mayor del cantón Ambato. El estudio de las características y condiciones de salud de este grupo poblacional adquiere cada vez mayor importancia, lo que ha impulsado el desarrollo de esta investigación, en la que se incluye como grupo poblacional a las personas que tengan 65 años o más quienes son denominados Adultos Mayores un gran porcentaje de esta población pertenecientes al Cantón Ambato se encuentran en situación de vulnerabilidad, ya sea en las calles pidiendo caridad, abandonados en sus propios hogares, por lo que su estado se ve desmejorado, el procesos de envejecimiento normalmente conllevan en la mayoría de los casos a una pérdida o disminución de las capacidades físicas y bio-psicosociales, se aplicó cuestionarios que permitieron estimar las características físicas, sociales, funcionales y mentales, con la oportunidad de usar estándares y técnicas epidemiológicas que puedan explicar los factores de riesgo que intervienen en los cambios fisiopatológicos que se suman a la enfermedad

PALABRAS CLAVES: ADULTO_MAYOR, PERFIL_EPIDEMIOLÓGICO, CENTROS_CUIDADO, PERFIL_FISIOTERAPEUTICO, CAPACIDADES_FÍSICAS.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

**“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO FISIOTERAPÉUTICO DE LOS ADULTOS
MAYORES QUE ACUDEN Y/O RESIDEN EN LOS CENTROS DE
CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN AMBATO”**

Autor: Moreno Proaño, Ramiro Gabriel

Tutora: Lic. Latta Sánchez María Augusta

Fecha: Febrero del 2017

SUMMARY

This research aims to determine the physiotherapeutic epidemiological profile of older adults who come and / or reside in the adult care centers of the canton Ambato. The study of the characteristics and health conditions of this population group becomes increasingly important, which has driven the development of this research, which includes as a population group people who are 65 years or older who are called Adults. A large percentage of this population belonging to the Canton Ambato are in a situation of vulnerability, either in the streets asking for charity, abandoned in their own homes, so that their condition is deteriorated, the aging processes usually carry in the majority Of the cases to a loss or reduction of physical and bio-psychosocial capacities, questionnaires were applied that allowed to estimate the physical, social, functional and mental characteristics, with the opportunity to use epidemiological standards and techniques that can explain the risk factors that Intervene in the pathophysiological changes that add to the disease.

KEYWORDS: ELDERLY, EPIDEMIOLOGICAL_PROFILE,
CARE_CENTERS, PHYSIOTHERAPEUTIC_PROFILE,
PHYSICAL_CAPABILITIES.

INTRODUCCIÓN

El hecho de que se pueda envejecer bien depende de muchos factores. La capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de la vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y, naturalmente, a partir de entonces empieza a declinar. El ritmo del descenso está determinado, al menos en parte, por el estilo de vida de cada persona se puede mencionar los hábitos alimenticios, actividades físicas y la exposición a sustancias tóxicas, un estilo de vida carente de buenas costumbres puede desencadenar en cardiopatías, cáncer, diabetes y es frecuente que las personas mayores padezcan varios problemas de salud al mismo tiempo, como diabetes y cardiopatías.(1). Según el censo realizado en el 2011 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad. El 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven con un hijo (49%), un nieto (16%) y esposo o compañero (15%). A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder. La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%).El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares. El 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga el hijo o hija. Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%).(2). Por esta razón que la presente investigación plantea el tema de ‘Perfil Epidemiológico Fisioterapéutico De Los Adultos Mayores Que Acuden Y/O

Residen En Los Centros De Cuidado Del Adulto Mayor Del Cantón Ambato”. La importancia del presente trabajo investigativo denota y se expresa en los nuevos modelos de salud pública y de inclusión social, propuestos y regulados directamente desde la esencia política como es la Constitución de la República del Ecuador, si bien es cierto en décadas pasadas han existido leyes que protegen al Adulto Mayor pero no se han visto puestas en práctica por lo que hoy mediante los organismos de control son ejecutadas en un gran porcentaje, es así que hoy en día se promueve el cuidado, atención y la inclusión del Adulto Mayor en actividades sociales, políticas, culturales y físicas además de priorizar la actividad recreativa y deportiva con el fin de evitar el sedentarismo, la soledad y posterior a ello las afectaciones a nivel bio-psicosocial y sobre todo las físicas que aquejan a la mayor cantidad de Adultos Mayores o en el peor de los casos ambas; es por eso que para mejorar y promover nuevas leyes que coadyuven al bienestar de este grupo etario es necesario conocer qué tipo de patologías los afectan y cuál es su prevalencia.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema:

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO FISIOTERAPÉUTICO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN Y/O RESIDEN EN LOS CENTROS DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN AMBATO”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

El envejecimiento de la población en el mundo está bien documentado en países desarrollados y avanza con rapidez en los países en desarrollo, con incremento en las cifras absolutas y relativas de personas mayores de 65 años. El estudio de las características y condiciones de salud de este grupo poblacional adquiere cada vez mayor importancia, lo que ha impulsado a diferentes organismos a analizar el tema y elaborar planes y programas para dar respuestas oportunas, adecuadas y económicamente factibles a los efectos de dicho envejecimiento. (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde 1994 ajustó la edad y señala como Adulto Mayor a la persona de 65 o más años de edad, debido a esta señalización realizada por la OPS este estudio tomará como referencia a las personas que tengan 65 años o más quienes serán denominados Adultos Mayores, los estudios epidemiológicos en los Estados Unidos de América (EUA) y en otros países en torno al adulto mayor, no sólo se enfocan en la frecuencia de las enfermedades, sino que, mediante cuestionarios autoaplicables permiten estimar las características físicas, sociales, funcionales y mentales, con la oportunidad de usar estándares y técnicas epidemiológicas que puedan explicar los factores de riesgo que intervienen en los cambios fisiopatológicos que se suman a la enfermedad. (2).

Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

Por ejemplo, tuvieron que transcurrir 100 años para que en Francia el grupo de habitantes de 65 años o más se duplicara de un 7% a un 14%. Por el contrario, en países como el Brasil y China esa duplicación ocurrirá en menos de 25 años. La OMS toma como ejemplo que entre los años 2000 y 2050 la cantidad de personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones. Es un acontecimiento sin precedentes en la historia que la mayoría de las personas de edad madura e incluso mayores tengan unos padres vivos, como ya ocurre en nuestros días. Ello significa que una cantidad mayor de los niños conocerán a sus abuelos e incluso sus bisabuelos, en especial sus bisabuelas. En efecto, las mujeres viven por término medio entre 6 y 8 años más que los hombres. (3)

El hecho de que se pueda envejecer bien depende de muchos factores. La capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de la vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y, naturalmente, a partir de entonces empieza a declinar. El ritmo del descenso está determinado, al menos en parte, por el estilo de vida de cada persona se puede mencionar los hábitos alimenticios, actividades físicas y la exposición a sustancias tóxicas, un estilo de vida carente de buenas costumbres puede desencadenar en cardiopatías, cáncer, diabetes y es frecuente que las personas mayores padezcan varios problemas de salud al mismo tiempo, como diabetes y cardiopatías. (4)

Según el censo realizado en el 2011 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad. El 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven con un hijo (49%), un nieto (16%) y esposo o compañero (15%). A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder. La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta

considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%). El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares. El 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga el hijo o hija. Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%). (5).

Los procesos de envejecimiento normalmente conllevan en la mayoría de los casos a una pérdida o disminución de las capacidades físicas y bio-psicosociales.

En la Provincia de Tungurahua según el censo realizado en el 2010 por el Instituto Nacional de Estadísticas existe un total de 596.429 de Adultos Mayores que residen en la región Sierra del país, de los cuales 42.503 corresponden a la provincia de Tungurahua, y 13.010 pertenecen al Cantón Ambato. (6)

Un gran porcentaje de esta población de Adultos Mayores tanto de la provincia como los pertenecientes al Cantón Ambato se encuentran en situación de vulnerabilidad, ya sea en las calles pidiendo caridad, abandonados en sus propios hogares o en algunos casos que han llegado a convertirse en hijos de hogar y permanecen solos durante el día esperando la noche a que lleguen sus hijos de la jornada de trabajo, por lo que su estado se ve desmejorado y demostrando su situación con trastornos físicos y bio-psicosociales, es por eso que hoy existen leyes que regulan el cuidado y protección de los Adultos Mayores para así garantizar el cumplimiento de sus derechos, el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipio de Ambato se ha visto en la necesidad de crear centros de cuidado, atención y control con servicios de salud, alimentación, estabilización física y emocional, el mismo que brinda una atención del día y permanente en los casos de extremo abandono del Adulto Mayor para posterior realizar una efectiva reinserción familiar, además el colectivo ambateño existen centros privados destinados a la atención de Adultos Mayores que cuentan con servicios de salud, alimentación, cuidado y protección.

Determinantes del Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor:

Según el INEC (2006), las determinantes del perfil epidemiológico del Adulto Mayor son:

- la mayor expectativa de vida;
- los cambios biológicos asociados con la edad;
- el capital genético heredado y moldeado en el transcurso de la vida;
- la acumulación de riesgos, en particular los asociados con los estilos de vida y los ocupacionales;
- la oportunidad de expresión de los periodos de latencia de las enfermedades;
- el contexto ecológico y las características socioeconómicas; y
- el acceso y uso de los servicios de salud.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cuál es el índice epidemiológico fisioterapéutico de los adultos mayores que acuden y/o residen en los centros de cuidado del adulto mayor den catón Ambato?

1.3 Justificación

La importancia del presente trabajo investigativo denota y se expresa en los nuevos modelos de salud pública y de inclusión social, propuestos y regulados directamente desde la esencia política como es la Constitución de la República del Ecuador, si bien es cierto en décadas pasadas han existido leyes que protegen al Adulto Mayor pero no se han visto puestas en práctica por lo que hoy mediante los organismos de control son ejecutadas en un gran porcentaje, es así que hoy en día se promueve el cuidado, atención y la inclusión del Adulto Mayor en actividades sociales, políticas, culturales y físicas además de priorizar la actividad recreativa y deportiva con el fin de evitar el sedentarismo, la soledad y posterior a ello las afectaciones a nivel bio-psicosocial y sobre todo las físicas que aquejan a la mayor cantidad de Adultos Mayores o en el peor de los casos ambas; es por

eso que para mejorar y promover nuevas leyes que coadyuven al bienestar de este grupo etario es necesario conocer qué tipo de patologías los afectan y cuál es su prevalencia.

El proceso de investigación tanto como la obtención de resultados se hacen factibles debido al total interés y facilidades que brindan los centros de atención de Adultos Mayores del Cantón Ambato en donde se realizará la investigación, además que al investigar y obtener resultados sobre las patologías epidemiológicas del Adulto Mayor se podría trabajar en niveles de prevención, abordaje, tratamiento y seguimiento de los procesos de mantenimiento físico y bio-psicosocial.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán los Adultos Mayores que acuden y/o residen en los centro de cuidado o asilamiento del Cantón Ambato e indirectamente todos los Adultos Mayores existentes en él y que realizan algún tipo de actividad física o recreativa en los grupos de asistencia y autoayuda creados por el GADMA y el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Así mismo los datos obtenidos en esta investigación servirán de referencia al Proyecto denominado “Plataforma de tele rehabilitación para adultos mayores que presentan trastornos asociados a demencia, basado en tecnologías emergentes” mismo que fue aprobado con resolución de Honorable Consejo Universitario 1696-CU-P-2016, con la finalidad de beneficiar a la comunidad de Adultos Mayores, mismo que podrán encontrar información para ayudar y colaborar con sus dolencias sin la necesidad de asistir a un centro de fisioterapia sino que le permitirá obtener esta de la red, por medio de videos y otras herramientas.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Determinar el perfil epidemiológico fisioterapéutico de los Adultos Mayores que acuden y/o residen en los centros de cuidado del adulto mayor del cantón Ambato

1.4.2 Específico

- Identificar los centros de atención de Adultos Mayores del Cantón Ambato.
- Clasificar los tipos de patología que padecen los Adultos mayores.
- Establecer la prevalencia de patologías en los Adultos Mayores y la frecuencia de atención fisioterapéutica que reciben los beneficiarios que acuden y/o residen en los centros de cuidado del adulto mayor del cantón Ambato.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estado del arte

Según (Jorge Andrés Muñoz Avilés, Patricio Xavier Orellana Quezada, Iván Paúl Chacón Vélez 2014) en la investigación “CARACTERIZACIÓN DE LA MORBI-MORTALIDAD EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS.HOSPITAL VICENTE CORRAL” El envejecimiento forma parte del proceso de transición demográfica y netamente se ve asociado a la cadena de natalidad-mortalidad en donde se ha evidenciado el ascenso poblacional y el descenso mortal del Adulto Mayor, por lo que a dado lugar a un cambio epidemiológico en donde las patologías transmisibles se han visto relegadas y reemplazadas por las enfermedades crónico-degenerativas por lo que hoy en día se torna en un problema de salud pública al tratarse de un grupo etario con alto riesgo de vulnerabilidad a ciertas enfermedades. El envejecimiento corresponde a un deterioro fisiológico progresivo que naturalmente se apresura con la aparición de patologías. (7).

Conclusión: El envejecer es un proceso fisiológico inevitable en todos los seres humanos, demográficamente se destaca el hecho que la población Adulta Mayor se ha incrementado, es así que las patologías crónico-degenerativas han ido ocupando un sitio alto en la pirámide patológica.

Según (Mayra Alejandra Quinteros Díaz 2015) en la investigación FACTORES DE ABANDONO Y EL BUEN VIVIR DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO “SEÑOR DE LOS REMEDIOS” El Adulto Mayor es un ente importante en la Sociedad ya que son personas con variedad de experiencias y auto ayuda a la juventud para un mejor mañana, lamentablemente pocas familias dan el valor que se merecen nuestros adultos mayores en la sociedad del 58% son abandonados en Asilos de Ancianos por parte de su familia, y el 18% por indigencia se los encuentra ambulando en las calles sin tener una alimentación y salud sana que ellos se merecen, el 51% de adultos mayores su estado emocional son tristes en las casas hogares porque ellos extrañan su familia su hogar ya que la mayor parte de adultos mayores fueron personas trabajadoras dedicadas a la agricultura, a la ganadería y pues llegan a una edad donde ya no pueden estar realizando trabajos esforzados

porque su salud ya no lo permite, el 40% de los Adultos de adaptan a su nuevo hogar ya que son cuidados y sobre todo reciben una alimentación sana y saludable para ellos, con cuidados realizan terapias ocupaciones que les agrada hacer y su estado emocional es alegres se sientes personas capaces de realizar un trabajo encomendado de tal manera que nuestros adultos mayores deben gozar de aquellos privilegios donde sean respetado y tratados bien donde gocen de su etapa final a base de cuidado y reciban cariño por parte de las personas que los cuidan y por sus familias. (8)

Conclusión: Todos los seres humanos tenemos derecho a gozar de un hogar, techo, alimentación, salud, vestimenta y a formar parte activa de una sociedad, aún más cuando hemos llegado a convertirnos en Adultos Mayores, estos procesos deben ser celosamente practicados porque se debe recordar que el Adulto Mayor del mañana somos los jóvenes del hoy.

Montanet, Adalberto & Et al., médicos especialistas en Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Docente “Isidro de Armas”, en su artículo investigativo publicado en la Revista de Ciencias Médicas de Pinar de Río, titulado “La calidad de vida en los adultos mayores”, han llegado a las siguientes conclusiones: Se considera que en edades tempranas los ancianos conservan mejor su validez en el hogar, tienen su protagonismo y son más independientes; sin embargo en esta ancianidad intermedia que se registra en la investigación, comienzan a evidenciarse las discapacidades por las enfermedades que se presentan, cambios conductuales, entre otros. Con relación a la calidad de vida los resultados alcanzados son favorables, pues predominan las categorías alta y media. (9)

Conclusión: Se ha determinado que existe un envejecimiento intermedio en donde el adulto mayor aún conserva su protagonismo dentro del entorno familiar pero que con el pasar del tiempo este inicia a padecer de discapacidades y enfermedades que conllevan a la pérdida de su validez y por ende al protagonismo familiar.

Según, la autora: Garzón Narváez Tatiana con el Tema: “PROGRAMA KINESIOTERAPÉUTICO INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN EL

SÍNDROME DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE 65-85 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE QUITO PERÍODO ENERO A JUNIO DEL 2013”(Garzón, 2013); afirma: “El objetivo fundamental de la investigación fue el de la aplicación de un programa Kinesioterapéutico para la prevención en los adultos mayores que presentaban el síndrome de caídas, considerado como tal si se presenta a partir de un número de dos veces, cuyo fin fue ayudarlos con la movilidad articular y mejorar la fuerza en sus miembros inferiores, así como impartir serie de consejos para evitar posibles caídas”. “El programa de ejercicios favorable para los adultos mayores ya que obtuvimos un mejoramiento de la fuerza muscular del 60% equilibrio, coordinación y marcha, en un 66% ayudándoles a tomar conciencia de realizar ejercicio más regularmente para el mejoramiento de habilidades físicas, y de su bienestar biopsicosocial”. “La implementación de este programa de ejercicios físicos en el área de rehabilitación dirigido para adultos mayores se logrará obtener el fortalecimiento 13 de sus extremidades inferiores para incrementar la fuerza, disminuyendo de ésta manera el riesgo de caída”. Concluye: “El problema de las caídas origina restricciones de la movilidad, disminución de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria y tiene consecuencias en los que las sufren, tanto físicas como psicológicas. Por todo esto, las caídas afectan de manera importante a la calidad de vida de nuestros mayores provocando una mayor dependencia de éstos, se demostró que el 78% de utilidad en la aplicación el programa de ejercicios ya que los adultos mayores se encontraron muy satisfechos con su bienestar físico, ya que al trabajar en un equipo multidisciplinario; médico Geriatra, psicólogo, terapeuta ocupacional y físico los resultados fueron más satisfactorios, porque se pudo trabajar en diferentes puntos, como el miedo de volver a caer que fue tratado más afondo en psicología” (10)

Conclusión: El adulto mayor presenta una disminución de fuerza en su miembro inferior debido a un deterioro muscular normal de su condición, pero mediante la aplicación de un programa de entrenamiento y mantenimiento físico, éste

puede paliar los efectos de la disminución muscular y así evitar las caídas por debilidad.

2.2. Fundamentación teórica

El perfil epidemiológico

Es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población y cuya descripción requiere la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. La descripción de estas características conlleva diferentes tipos de dificultad, dependiendo del marco teórico en que se definan, las fuentes de información, los instrumentos y tipo de análisis que se utilicen (transversales o longitudinales). El estado de salud habitualmente se mide indirectamente a través del conjunto de problemas de salud que afectan al bienestar de la población y que se ha convenido en denominar morbilidad. Tradicionalmente se ha considerado como morbilidad a las enfermedades o entidades nosológicas clínicamente definidas como tales. (11)

Tipos de estudios clínico epidemiológicos

Los estudios de epidemiología se clasifican en:

Experimentales: se produce una manipulación de una exposición determinada en un grupo de individuos que se compara con otro grupo en el que no se intervino.

No experimentales: cuando el experimento no se ha podido realizar se simulan de alguna forma el experimento que no se ha podido lograr.

Así otros autores señalan la clasificación de la siguiente manera:

Tabla N° 1 Tipos de Estudios Epidemiológicos II

DESCRIPTIVOS

<ul style="list-style-type: none"> • En poblaciones <ol style="list-style-type: none"> 1.- Estudios ecológicos • En individuos <ol style="list-style-type: none"> 1.-A propósito de un caso 2- Series de casos 3.-Transversales/ Prevalencia
ANALÍTICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Observacionales <ol style="list-style-type: none"> 1.-Estudios de casos y controles 2.-Estudios de cohortes (retrospectivos y prospectivos) • Intervención <ol style="list-style-type: none"> 1.-Ensayo clínico 2.-Ensayo de campo 3.- Ensayo comunitario

Elaborado por: Gabriel Moreno

Fuente: (12)

Estudios transversales: Este tipo de estudios denominados también de prevalencia, estudian simultáneamente la exposición y la enfermedad en una población bien definida en un momento determinado. Esta medición simultánea no permite conocer la secuencia temporal de los acontecimientos y no es por tanto posible determinar si la exposición precedió a la enfermedad o viceversa.

La realización de este tipo de estudios requiere definir claramente:

- 1.La población de referencia sobre la que se desea extrapolar los resultados.
- 2.La población susceptible de ser incluida en nuestra muestra delimitando claramente los que pueden ser incluidos en dicho estudio.
- 3.La selección y definición de variables por las que se va a caracterizar el proceso.
- 4.Las escalas de medida a utilizar.

5.La definición de "caso"

Los estudios transversales se utilizan fundamentalmente para conocer la prevalencia de una enfermedad o de un factor de riesgo. Esta información es de gran utilidad para valorar el estado de salud de una comunidad y determinar sus necesidades. Así mismo sirven como todos los estudios descriptivos para formular hipótesis etiológicas. (13)

En los países desarrollados las personas de 65 años en adelante son consideradas de la tercera edad, mientras que en los países en vías de desarrollo las personas de la tercera edad son aquellas de 60 o más años. Indistintamente de esta distinción que hace la OMS, es necesario señalar que las personas de la tercera edad, al igual que las demás personas, gozan de derechos que bajo ningún concepto pueden ser vulnerados ya que los adultos mayores necesitan aún mayor atención debido a los cambios fisiológicos que experimentan así como el progresivo declive de las capacidades sensoriales y cognitivas. (14)

A continuación se definen ciertos términos que servirán en el desarrollo de la presente investigación.

En gerontología (gerontos, los más viejos; logia, estudio), aquella disciplina que se ocupa de lo que normalmente ocurre durante el proceso de envejecimiento y el estudio propio de la vejez. Este fenómeno de envejecimiento de la población, considerado tanto en términos absolutos como relativos, se debe principalmente a tres factores: disminución de la mortalidad, aumento de la esperanza de vida, descenso de la tasa de natalidad (que afecta en mayor medida a algunos países.)

En biología es el conjunto de modificaciones inevitables e irreversibles que se producen en un organismo con el paso del tiempo, y que finalmente conducen a la muerte.

En psicología, empieza en el momento en el que la capacidad físico-psicológica supera su momento más álgido y comienza un paulatino proceso de declive. Debido a que este declive se produce en cada individuo de forma distinta, sólo es posible manifestar generalidades acerca del envejecimiento en sí.

El significado fisiológico, se centra en los sistemas orgánicos y sus interacciones, resaltando el momento en donde comienza una pérdida marcada de la capacidad funcional de los diferentes sistemas. (15)

La OMS 2011 en un boletín de salud establece que “Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta”, la salud del Adulto Mayor está estrechamente ligada a la calidad de vida, se estima que uno de cada tres Adultos Mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica.

SABE Ecuador 2010 informa que una alta proporción de Adultos Mayores, presentan trastornos visuales, trastornos auditivos así como alteraciones que influyen negativamente en su calidad de vida o en su funcionamiento diario. La frecuencia, severidad y discapacidad provocada por las enfermedades crónicas aumenta conforme se incrementa la edad del Adulto Mayor, aproximadamente es 70 % de todas las muertes de los Adultos Mayores causada por enfermedades crónicas. (16)

Enfermedades Prevalentes en el Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud (2011) señala las siguientes enfermedades prevalentes en el Adulto Mayor:

Enfermedades cardiovasculares

- Arterioesclerosis en las extremidades
- Claudicación intermitente
- Hipertensión

Enfermedades óseas

- Artrosis
- Artritis

- Osteoporosis

Enfermedades del sistema nervioso central

- Demencia:
- Alzheimer
- Parkinson

Enfermedades Cardiovasculares:

Arterioesclerosis de las Extremidades: Es un síndrome caracterizado por el depósito e infiltración de sustancias lipídicas, en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre. Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los tejidos, entre otros, en los nervios. Los problemas de riesgo o isquemia en las extremidades en la arteriosclerosis, suele ocurrir antes en las piernas o los pies y la edad es uno de los factores de riesgo más importantes. Las personas afectadas empiezan a notar: dolor de piernas, hormigueo en los pies estando en reposo, úlceras e incluso gangrena en los pies (el tejido “se muere”, notándose visiblemente) entre otros síntomas. (16)

Claudicación intermitente: Es un trastorno que se produce como consecuencia de la obstrucción progresiva de las arterias que nutren las extremidades. Las paredes de las arterias sufren lesiones, llamadas “placas de aterosclerosis”, que se van agravando dificultando el correcto riego sanguíneo y haciendo que los músculos produzcan ácido láctico. Caracterizado por: la aparición de dolor muscular intenso en las extremidades inferiores, en la pantorrilla o el muslo, que aparece normalmente al caminar. Piel fría y pálida. Mayor dificultad para la cicatrización. Engrosamiento de las uñas de los pies, parestesias, hormigueos en las áreas afectadas. (16)

Hipertensión: Enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias. La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da

síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente. Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a su través. Esto se conoce con el nombre de arterosclerosis. Valores límite una presión arterial sistólica (PAS) igual o superior a 140 mmHg y/o una presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg de forma sostenida. (16)

Enfermedades Óseas:

Artrosis: Es una enfermedad producida por el desgaste del cartílago, tejido que hace de amortiguador al proteger los extremos de los huesos y que favorece el movimiento de la articulación. Es la enfermedad reumática más frecuente, especialmente entre personas de edad avanzada. Tal vez comience con dolor en las articulaciones después de hacer ejercicio o algún esfuerzo físico. La artrosis puede afectar a cualquier articulación, pero ocurre más frecuentemente en la espina dorsal, manos, caderas o rodillas. La artrosis en los dedos al parecer se presenta en algunas familias y no en otras, por lo que se piensa que podría ser hereditaria. Se ha observado que afecta más a mujeres que a hombres, especialmente después de la menopausia. Las rodillas son las articulaciones sobre las que se carga la mayor parte del peso del cuerpo (junto con los tobillos), pero éstos se mueven mucho menos que las rodillas, así que las expone a que sean mayormente afectadas por la artrosis. Se pueden poner rígidas, hinchadas y doloridas, lo que hace que sea difícil caminar, subir escaleras, sentarse y levantarse del asiento, y usar bañeras. En las caderas la artrosis puede causar dolor, rigidez e incapacidad grave. Las personas con este padecimiento pueden sentir dolor en las caderas, en las ingles, en la parte interior de los muslos o en las rodillas. Rigidez y dolor en el cuello o en la parte de abajo de la espalda pueden ser el resultado de artrosis de la espina dorsal. También puede generar

debilidad o adormecimiento en los brazos o en las piernas y deterioro funcional.
(16)

Artritis: La artritis involucra la degradación del cartílago, el cual normalmente protege una articulación, permitiendo que ésta se mueva de forma suave. El cartílago también absorbe el golpe cuando se ejerce presión sobre la articulación, como sucede cuando uno camina. Sin la cantidad usual de cartílago, los huesos se rozan, causando dolor, hinchazón (inflamación) y rigidez. (16)

La inflamación de la articulación puede resultar de: Una enfermedad autoinmunitaria (el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error al tejido sano).

Fractura ósea.

“Desgaste y deterioro” general de las articulaciones.

Infección, generalmente por bacterias o virus.

Por lo regular, la inflamación articular desaparece después de que la causa desaparece o recibe tratamiento. Algunas veces, no sucede así. Cuando esto sucede, usted tiene artritis crónica. La artritis puede presentarse en hombres y mujeres. La osteoartritis es el tipo más común. (16)

Síntomas: La artritis causa dolor, hinchazón, rigidez y movimiento limitado en la articulación. Los síntomas pueden abarcar:

Dolor articular.

Inflamación articular.

- Disminución de la capacidad para mover la articulación.
- Enrojecimiento de la piel alrededor de una articulación.
- Rigidez, especialmente en la mañana.
- Calor alrededor de una articulación.

Osteoporosis: La osteoporosis es una enfermedad que disminuye la cantidad de minerales en el hueso, perdiendo fuerza la parte de hueso trabecular y reduciéndose la zona cortical por un defecto en la absorción del calcio producido al parecer por falta de manganeso, lo que los vuelve quebradizos y susceptibles de fracturas y de micro fracturas, y puede llevar a la aparición de anemia o ceguera. La densidad mineral de los huesos se establece mediante la densitometría ósea.

Entre los factores de riesgo se incluyen:

- El envejecimiento
- Ser de talla pequeña y delgada
- Antecedentes familiares de osteoporosis
- Tomar ciertos medicamentos
- Ser mujer de raza blanca o asiática
- Tener osteopenia, que significa, pérdida de densidad ósea

La osteoporosis es una enfermedad silenciosa. Tal vez no sepa que la padece hasta que se fracture un hueso. Un examen de densidad mineral ósea es la mejor manera de controlar la salud de sus huesos. Para mantener huesos resistentes, consuma una dieta rica en calcio y vitamina D, practique ejercicios y no fume. Si es necesario, existen medicamentos que también pueden serle de ayuda. (16)

Enfermedades del sistema nervioso central:

Demencia: es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales. Característicamente, esta alteración cognitiva provoca incapacidad para la realización de las actividades de la vida diaria. (16)

Alzheimer: Es una enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Se caracteriza en su forma típica

por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas (neuronas) mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian. Es incurable y terminal, que aparece con mayor frecuencia en personas mayores de 65 años de edad. Por lo general, el síntoma inicial es la inhabilidad de adquirir nuevas memorias, pero suele confundirse con actitudes relacionadas con la vejez o al estrés. Ante la sospecha de alzheimer, el diagnóstico se realiza con evaluaciones de conducta y cognitivas, así como neuroimágenes, de estar disponibles. A medida que progresa la enfermedad, aparecen confusión mental, irritabilidad y agresión, cambios del humor, trastornos del lenguaje, pérdida de la memoria de largo plazo y una predisposición a aislarse a medida que los sentidos del paciente declinan. Gradualmente se pierden las funciones biológicas que finalmente conllevan a la muerte. (16)

Parkinson: Es un trastorno neurodegenerativo crónico que conduce con el tiempo a una incapacidad progresiva, producido a consecuencia de la destrucción, por causas que todavía se desconocen, de las neuronas pigmentadas de la sustancia negra. Frecuentemente clasificada como un trastorno del movimiento, la enfermedad de Parkinson también desencadena alteraciones en la función cognitiva, en la expresión de las emociones y en la función autónoma. El diagnóstico de la misma se apoya en la detección de la característica tríada rigidez-temblor-bradikinesia y en la ausencia de síntomas atípicos, aunque también tiene importancia la exclusión de otros posibles trastornos por medio de técnicas de imagen cerebral o de analíticas sanguíneas. (16)

Tabla N° 2 Enfermedades Más Frecuentes En El Adulto Mayor Por sistemas

ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR POR SISTEMAS	
Fuente: Dr. Ignacio Paniagua, El Salvador, 2015 jose.paniagua@iss.gov.sv Fuente: (17)	
Cardiovasculares	Arteriosclerosis en todas sus formas (ACVA, AIT, IAM, aneurismas aórticos y abdominales, enfermedad vascular periférica, demencia multiinfarto) Hipertensión. Enfermedades del sistema de conducción cardíaco. Endocarditis bacteriana
Músculo esqueléticas	Artrosis. Osteoporosis Aplastamientos vertebrales Enfermedades por depósito de cristales (gota, pseudogota) Enfermedad de Paget Fracturas (cadera) y traumatismos.
Respiratorias	EPOC Infecciosas (procesos de vías altas, neumonías y bronconeumonías, bronquitis, tuberculosis)
Endocrino - metabólicas	Diabetes Mellitus (más tipo 2, más coma hiperglucémico no cetósico) Hipotiroidismo
Digestivas	Infecciosas Estreñimiento, impactación fecal Incontinencia Diverticulosis cólica Angiodisplasia Trombosis mesentérica.
Neoplasias	Digestivas (estómago, colon y recto, hígado, páncreas) Respiratorias (broncepulmonar y laríngea) Genitourinarias (próstata, mama, útero y vejiga) Hematológicas (mieloma, mielodisplasia y mielofibrosis, leucosis) Piel (epidermoide)
Enfermedades mentales y neurológicas	Depresión Suicidio Enfermedad de Alzheimer Enfermedad de Parkinson
Órganos de los sentidos	Cataratas, entropión y ectropión, glaucoma, degener. Macular Otosclerosis, presbiacusia
Genitourinario	Incontinencia Infecciosas Hipertrofia prostática benigna
Piel	Úlceras por presión Herpes zóster
Hematológicas	Anemia ferropénica Anemias por deficiencia de vitamina B12 y Ácido fólico

Articulaciones

La función normal de cualquier articulación requiere que todas las estructuras actúen de modo combinado para conseguir un movimiento uniforme, firme y estable. Esto depende de la congruencia geométrica de las estructuras articulares adyacentes, de la integridad de las demás estructuras que actúan en su función y, por último, de las propiedades mecánicas del hueso y del cartílago. Estas propiedades biomecánicas dependen de la composición química y de la organización molecular de la matriz extracelular de estos tejidos, que viene condicionada intrínsecamente por su función celular. Con el paso de los años, existe una pérdida de masa muscular, de forma más acentuada en las extremidades inferiores que en las superiores que se acompaña del deterioro y degeneración del sistema osteo-articular. Los trastornos de la marcha y la postura, no sólo se relacionan con la disminución del control neuromuscular, sino también con los cambios osteo-articulares.

Existe una pérdida de estatura (1 centímetro por década aproximadamente, a partir de los 40 y 50 años de edad), que suele atribuirse a pérdida de masa ósea (con tendencia a la osteoporosis) y a la consecuente disminución de la altura de los cuerpos vertebrales. Con una redistribución del tejido adiposo, con tendencia a fijarse en forma centrípeta en el tronco. Disminución de masa muscular y pérdida en el contenido total de agua, especialmente a nivel intracelular. Aparece un cartílago articular con menor elasticidad, superficie más fina y aparición de pequeñas fisuras. Debido a la disminución de la capacidad del cartílago para soportar sobrepeso. Además de la pérdida de viscosidad del líquido sinovial, el cual, actúa como un lubricante, manteniendo al mínimo la fricción entre los huesos durante el movimiento o mientras se soportan pesos y suministra un medio nutricional para el cartílago.

Patologías osteo-articulares más frecuentes en el adulto mayor

- Artrosis.
- Osteoporosis.
- Artritis reumatoide.
- Reumatismos de partes blandas
- Gota
- Artropatía por cristales de pirofosfato de calcio. (18)

La OMS y las organizaciones nacionales reconocen la necesidad de procurarse orientación fisioterapéutica en la etapa inicial de la creación de los servicios para la tercera edad.

La fisioterapia.- se define como una disciplina sanitaria profesional dirigida principalmente hacia la prevención y el alivio de los trastornos del movimiento que pueden limitar el funcionamiento efectivo y eficaz de una persona. (19)

La fisioterapia en la tercera edad.- Para proporcionar un servicio de fisioterapia efectivo a las personas de la tercera edad, el fisioterapeuta necesita todos los conocimientos y técnicas relacionadas con la prevención, el alivio y el tratamiento de los trastornos del movimiento que requieren otros grupos de edad; pero también debe tener una comprensión clara de las consecuencias psicológicas, sociales y ambientales del proceso de envejecimiento. (19)

Si bien es cierto la vejez no es sinónimo de enfermedad, pero el aumento de expectativa de vida, conlleva en muchos casos, la aparición de síndromes funcionales en mayor o menor medida. La fisioterapia se ocupa del fenómeno de la salud, de la prevención de problemas degenerativos que originan deformidades, de la potenciación de las capacidades residuales y del tratamiento específico de las secuelas que originan muchos procesos patológicos en la tercera edad. (20)

En la actualidad se da gran importancia al estado de vida del Adulto mayor Estado Ecuatoriano se ha visto en la obligación y necesidad de crear centros gerontológicos de administración directa o bajo la figura legal de convenios de

cooperación, siendo el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) el encargado de normar y regular el funcionamiento de los mismos, teniendo en cuenta que todos los centros o unidades de atención de Adultos Mayores que se encuentren bajo su supervisión deberán contar con un sistema multimodal en donde se encuentren los siguientes servicios de atención: residencia, atención diurna, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria.

En la modalidad residencial la prestación de servicios opera a través de dos tipos de centros:

- Centro gerontológicos residenciales
- Centro gerontológicos de atención diurna

Tanto los centros gerontológicos públicos como los privados deberán contar con el talento humano necesario para el cuidado de sus beneficiarios o pacientes, tales como:

- Un/a coordinador/a con título de tercer nivel en áreas de administración, áreas sociales, de salud o afines; con experiencia mínima de 3 años en administración y/o trabajo con personas adultas mayores.
- Un cuidador/a con experiencia en la atención de personas adultas mayores con certificado de auxiliar de enfermería, por cada 10 personas adultas mayores autónomas y 4 dependientes
- Los centros gerontológicos residenciales privados deberán tener 1 profesional médico y los centros gerontológicos públicos y privados con convenio, deberán contar con 1 profesional médico asignado por el Ministerio de Salud Pública según determine sus normas y protocolos
- Una/un psicóloga/o con título de tercer nivel por cada 30 usuarios/as, que cumplirá un mínimo de 20 horas de labor semana
- Una/un terapeuta ocupacional con título de tecnología médica, y/o psicorehabilitador, por cada 30 usuarios/as, quien cumplirá con 20 horas de labor semanal.

- Una/un terapeuta físico titulado, por cada 30 usuarios que cumplirá un mínimo de 20 horas de labor semanal.
- Una/un trabajador social con título profesional de tercer nivel, por cada 30 usuarios, que cumplirá un mínimo de 20 horas de labor semanal.
- Una/un facilitadora/or para actividades manuales, artísticas, etc.
- Una/un auxiliar de limpieza del centro a tiempo completo, por cada 15 adultos/ as mayores.
- Una/un cocinera/o y un auxiliar de cocina, por cada 30 adultos/as mayores.
- Una/un cuidadora/or por cada 15 adultos mayores en el caso de los centros diurnos.
- Un auxiliar de lavandería, por cada 15 adultos/as mayores

De igual manera las características físicas estarán reguladas por el MIES y cada centro deberá constituirse en un espacio propicio para la recreación, socialización, movilización, revitalización e integración, de tal manera que sean tratados en un ambiente de calidad y calidez, de tal manera que deberán contar con:

- Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia.
- Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias.
- Los centros gerontológicos residenciales y diurnos, en lo posible deben tener una sola planta y en caso de contar con más, deberán tener facilidades como rampas, gradas seguras, ascensores o montacargas.
- Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas.
- Los pisos deben ser de materiales antideslizantes, o contar con los protectores para prevenir caída.
- Puertas anchas de fácil manejo y que se abran hacia afuera.
- Iluminación y ventilación natural, sin humedad.
- Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos.
- Deben existir pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de traslado.

- Las puertas deberán ser de un mínimo de 90 cm de ancho, para que puedan ser abiertas con una sola mano y el batiente de la puerta hacia afuera.
- Los techos deben ser de material durable, resistente, impermeable y sin goteras.
- Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación. (21)

La Constitución de la república del Ecuador dice explícitamente en el Capítulo Tercero Sección primera Adultas y adultos mayores Art. 36. Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. Además en el Art.38 dice:

En particular, el Estado tomará medidas de:

Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. (22)

2.5. Hipótesis

El perfil epidemiológico fisioterapéutico de los Adultos Mayores que acuden y/o residen en los centros de cuidado del Cantón Ambato tiene mayor incidencia las patologías degenerativas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel Y Tipo De Investigación

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo ya que se desea determinar la prevalencia de una enfermedad en una población bien definida como es la existente en los centros de atención de adultos mayores del cantón Ambato, mediante la revisión de las historias clínicas o fichas existentes en los centros, siendo estas registradas en un formulario previamente elaborado y validado para el fin investigativo por medio del método de observación directa.

Además la investigación tiene un enfoque cuali-cuantitativo ya que se determina y se cuantifica las enfermedades que aquejan al adulto mayor.

3.2 Selección Del Área Y Ámbito De Estudio

Adultos mayores que acuden y/o residen en los centros de cuidado de adultos mayores del cantón Ambato.

3.3 Población

Este trabajo investigativo ha sido elaborado para ser aplicado a los adultos mayores que acuden a los centros de cuidado del cantón Ambato, tales como:

Tabla N° 3 Población

Nombre del centro	N° de pacientes residenciales	N° de pacientes del día	Total
Centro Integral del Adulto Mayor	30	30	60
Centro de Día para Adultos Mayores "Vida a lo Años"	0	18	18
Centro Gerontológico Residencial y Diurno "La Vida es Bella"	13	4	17
Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús	78	0	78
TOTALES	121	52	173

Elaborado por: Gabriel Moreno

Podemos mencionar como dato poblacional al Proyecto “Años Dorados con amor” perteneciente a la Dirección de Desarrollo Social y Economía Solidaria del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipalidad de Ambato, el cuál brinda atención ambulatoria a los grupos de adultos mayores existentes en las parroquias y barrios del cantón Ambato que se reúnen una vez por semana para realizar actividades recreativas.

3.4 Criterios De Inclusión Y Exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos mayores
- Pacientes residenciales
- Pacientes del día
- Adultos mayores que acuden y/o residen en los centros de atención del cantón Ambato.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores abandonados en sus hogares (no existe dato)
- Adultos mayores que acuden a la atención ambulatoria en las unidades del proyecto “Años Dorados” del GAD Ambato.

3.5 Operacionalización De Variables

Perfil epidemiológico fisioterapéutico de los adultos mayores que acuden y/o residen en los centros de cuidado del adulto mayor.

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
<p>El adulto mayor es aquella persona que ha llegado o superado los 65 años de edad.</p> <p>El perfil epidemiológico es la expresión de las enfermedades que sufre una población.</p> <p>Centro de cuidado del adulto Mayor, son espacios de prestación de apoyo a las personas de la tercera edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patologías • Cardiovasculares • Musculo-esqueléticas • Respiratorias • Endòcrino-metabòlicas • Digestivas • Neoplasias • Enfermedades mentales y neurológicas • Órganos de los sentidos • Genitourinario • Piel • Hematológicas 	Nº de casos	Observación	Ficha de observación

Elaborado por: Gabriel Moreno

3.6 Descripción De La Intervención Y Procedimiento Para La Recolección De Información

Una vez que se determinó que en el cantón Ambato existen únicamente cuatro centros de atención para adultos mayores en los cuáles se solicitó lo siguiente:

- Ingreso al centro
- Recolectar datos generales del centro
- Acceso a la información de los adultos mayores (ficha o historia clínica)
- Entrevista con el administrador del centro

Para lo cual se tuvo la aprobación por parte de cada uno de los administradores de los centros, así que se procedió a recolectar los datos mediante un instrumento que previamente fue elaborado y validado por la unidad de investigación en donde se recolectó datos informativos de los centros, además de una ficha tomada del Dr. Ignacio Paniagua, El Salvador, 2015 (jose.paniagua@iss.gov.sv) revisada y validada por la misma Unidad de Investigación de la Facultad Ciencias de la Salud.

3.8 Aspectos Éticos

Este trabajo investigativo se encuentra sujeto a varias reglas, normas éticas, morales y legales que precautelan la integridad física, y emocional de los adultos mayores participantes, así como de los centros, y la información que se recabe de cada uno de ellos.

Dada la naturaleza de la investigación se realizó una socialización y petición escrita a los centros para la recolección de datos y la utilización de los mismos únicamente en el campo investigativo y con la finalidad de obtener resultados que coadyuven al cuidado, atención y tratamiento de los adultos mayores.

Los datos recogidos fueron manejados únicamente por el autor y en ningún momento se vio comprometida la integridad y seguridad de los pacientes, al tratarse de un estudio que en ningún momento se involucró el contacto directo con el adulto mayor no fue necesaria la elaboración de un consentimiento firmado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

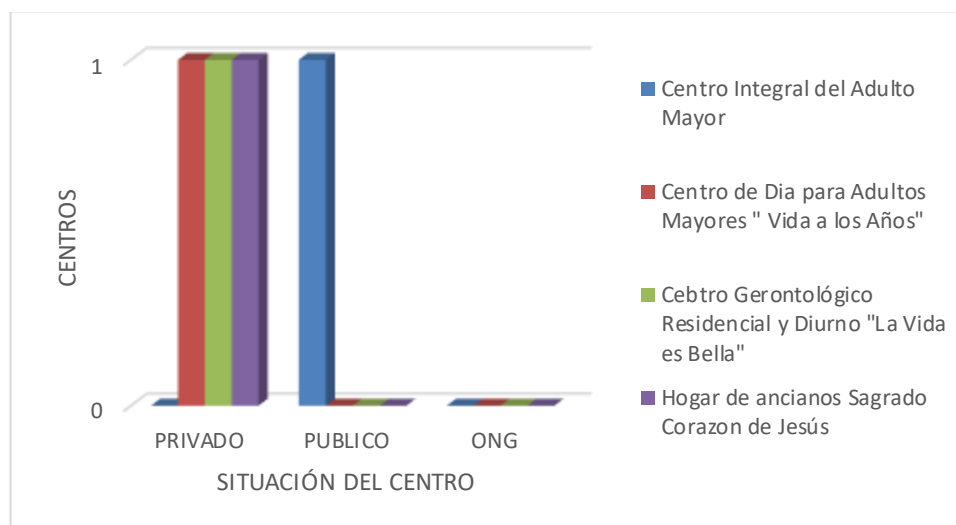
4.1 Resultados

Tabla N° 4 Nombre del centro

Nombre del centro	Situación del centro		
	Privado	Publico	ONG
Centro Integral del Adulto Mayor		1	
Centro de Día para Adultos Mayores "Vida a lo Años"	1		
Centro Gerontológico Residencial y Diurno "La Vida es Bella	1		
Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús	1		
TOTAL	3	1	0

Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Gráfico N° 1 Situación del Centro



Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

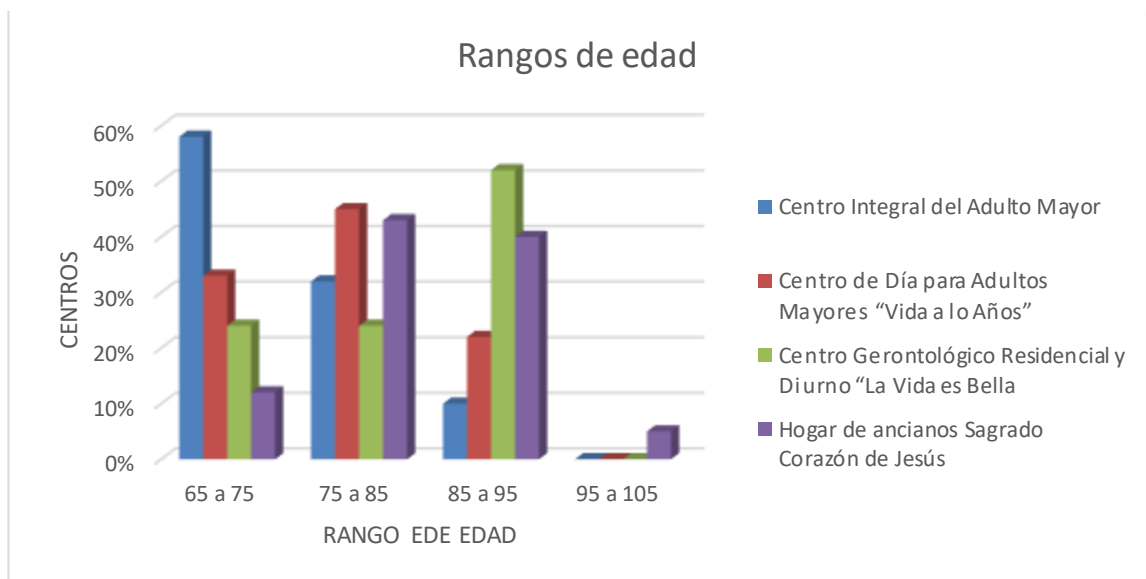
Análisis e interpretación. De un total de 4 centros que corresponden el 100%, 75% de ellos son Privados, mientras que el 25% son públicos.

Tabla N° 5 Rangos de edad

Nombre del centro	Rangos de edad							
	65 a 75	%	75 a 85	%	85 a 95	%	95 a 105	%
Centro Integral del Adulto Mayor	29	58 %	16	32 %	5	10 %	0	0%
Centro de Día para Adultos Mayores "Vida a lo Años"	6	33 %	8	45 %	4	22 %	0	0%
Centro Gerontológico Residencial y Diurno "La Vida es Bella"	4	24 %	4	24 %	9	52 %	0	0%
Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús	9	12 %	34	43 %	31	40 %	4	5%
TOTAL	48	29%	62	38%	49	30%	4	3%

Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Gráfico N° 2 Rangos de Edad



Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

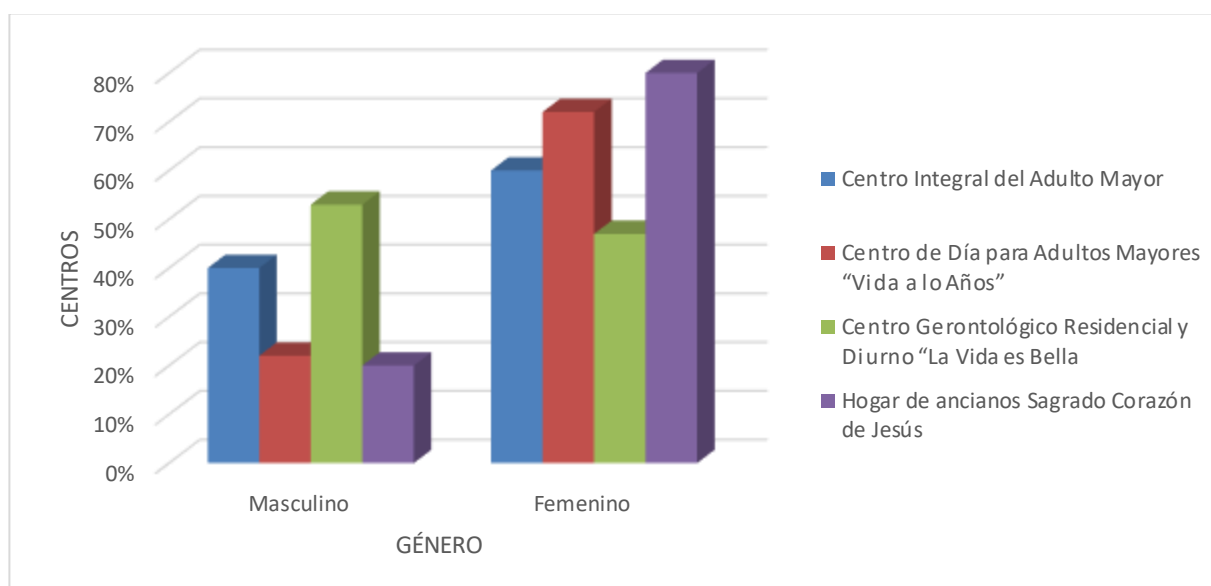
Análisis e interpretación.- De un total de 163 participantes que corresponden al 100%, el 29% de ellos se encuentran en un rango de edad de 65 a 75 años, el 38% se encuentran en el rango de 75 a 85 años, el 30% se encuentran en un rango de 85 a 95 años y el 3% están en el rango de 95 a 105 años.

Tabla N° 6 Género

Nombre del centro	Género				Total
	Masculino		Femenino		
Centro Integral del Adulto Mayor	20	40%	30	60%	50
Centro de Día para Adultos Mayores "Vida a lo Años"	4	22%	14	72%	18
Centro Gerontológico Residencial y Diurno "La Vida es Bella"	9	53%	8	47%	17
Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús	16	20%	62	80%	77
TOTAL	49	30%	114	70%	163

Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Gráfico N° 3 Género



Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

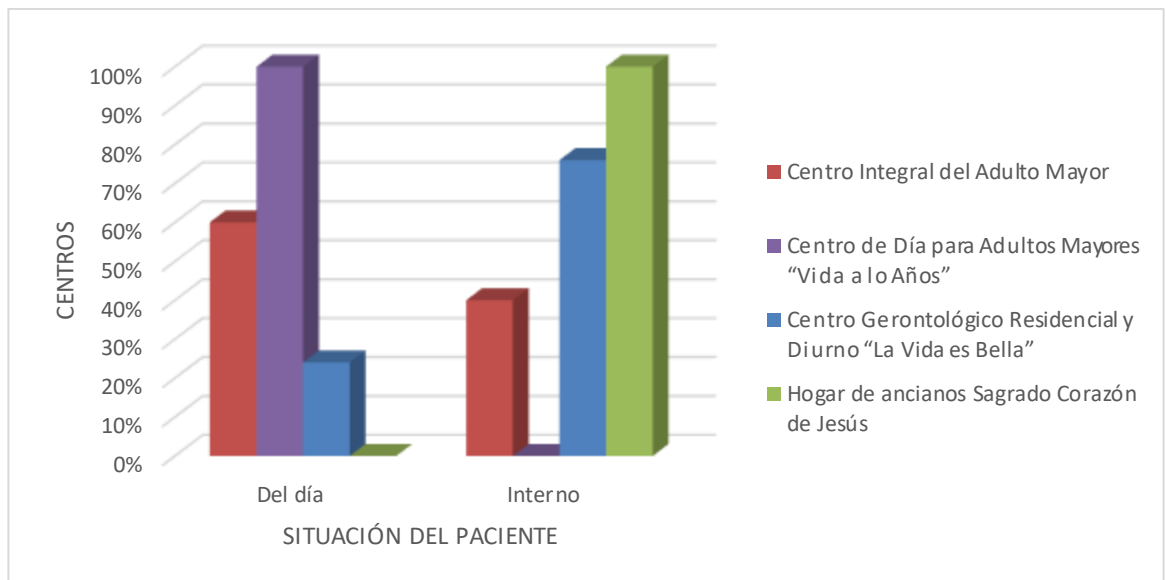
Análisis e interpretación.- De un total de 163 participantes que corresponden al 100%, el 30% de los participantes son de género masculino y el 70% corresponden al género femenino, lo que evidencia de forma mayoritaria la presencia de mujeres en los mismos.

Tabla N° 7 Situación del paciente

Nombre del centro	Situación del paciente			
	Del día		Interno	
Centro Integral del Adulto Mayor	30	60%	20	40%
Centro de Día para Adultos Mayores “Vida a lo Años”	18	100%	0	0%
Centro Gerontológico Residencial y Diurno “La Vida es Bella”	4	24%	13	76%
Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús	0	0%	78	100%
TOTAL	52	32%	111	68%

Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Gráfico N° 4 Situación del paciente



Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis

De un total de 163 participantes que corresponden al 100%, el 32% de los participantes son asistentes del día y el 68% de estos son Internos. Es claramente notable que la mayoría de los participantes se encuentran internados en los centros de la tercera edad.

**Tabla N° 8 Enfermedades más Frecuentes en el Adulto Mayor por Sistemas,
Centro Integral Del Adulto Mayor**

ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR POR SISTEMAS Fuente: Dr. Ignacio Paniagua, El Salvador, 2015 jose.paniagua@iss.gov.sv CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR		Género		Total
		M	F	
Cardiovasculares	Arteriosclerosis en todas sus formas (ACVA, AIT, IAM, aneurismas aórticos y abdominales, Enfermedad vascular periférica, demencia multiinfarto)			
	Hipertensión	7	23	30
	Enfermedades del sistema de conducción cardíaco	2	1	3
	Endocarditis bacteriana			
Músculo esqueléticas	Artrosis	16	26	42
	Osteoporosis	12	18	30
	Aplastamientos vertebrales	1	7	8
	Enfermedades por depósito de cristales (gota, pseudogota)			
	Enfermedad de Paget			
	Fracturas (cadera) y traumatismos.	4	2	6
Respiratorias	EPOC	7	5	15
	Infecciosas (procesos de vías altas, neumonías y bronconeumonías, bronquitis, tuberculosis)	16	18	34
Endocrino metabólicas –	Diabetes Mellitus (más tipo 2, más coma hiperglucémico no cetósico)	3	9	12
	Hipotiroidismo	1		1
Digestivas	Infecciosas	12	7	19
	Estreñimiento, impactación fecal	2	2	4
	Incontinencia	4	6	10

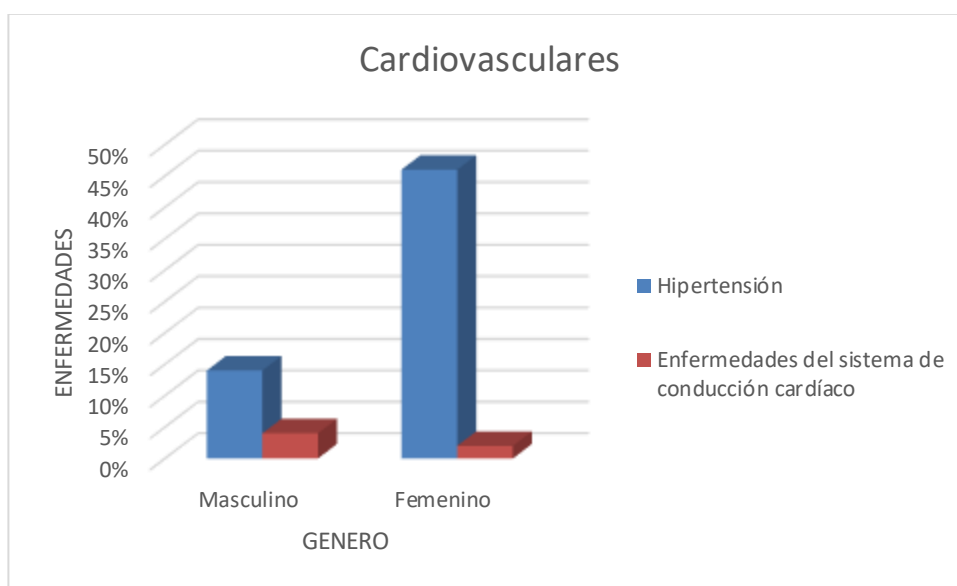
	Diverticulosis cólica			
	Angiodisplasia			
	Trombosis mesentérica			
Neoplasias	Digestivas (estómago, colon y recto, hígado, páncreas)			
	Respiratorias (broncopulmonar y laringe)			
	Genitourinarias (próstata, mama, útero y vejiga)	2		2
	Hematológicas (mieloma, mielodisplasia y mielofibrosis, leucosis)			
	Piel (epidermoide)			
Enfermedades mentales y neurológicas	Depresión	9	23	32
	Demencia	10	5	15
	Suicidio	2		2
	Trombosis		1	1
	Embolia			
	Enfermedad de Alzheimer	9	7	16
	Enfermedad de Parkinson	5		5
	Trastorno del sueño			
	Trauma craneoencefálico			
	Corea			
Órganos de los sentidos	Cataratas, entropión y ectropión, glaucoma, degener. Macular	4	11	15
	Otosclerosis, presbiacusia		1	1
Genitourinario	Incontinencia	3	10	13
	Infecciosas	10	1	11
	Hipertrofia prostática benigna			
Piel	Úlceras por presión	1		1

	Herpes zóster	2	2	4
Hematológicas	Anemia ferropénica			
	Anemias por deficiencia de vitamina B12 y Ácido fólico			

Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

Gráfico N° 5 Cardiovasculares

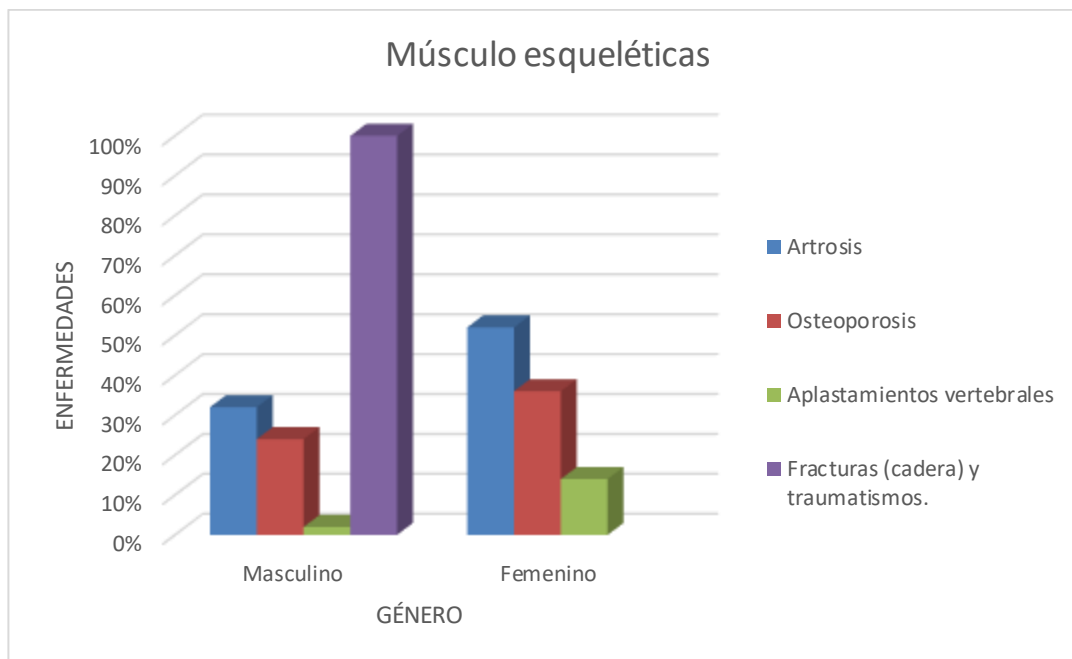


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las enfermedades cardiovasculares con mayor prevalencia son Hipertensión con una incidencia en mujeres del 46% y en hombres del 14% también se encuentran las Enfermedades del sistema de conducción cardíaco con una incidencia en mujeres del 2% y en hombres del 4%. Lo que evidencia que las enfermedades cardiacas en su mayoría están presentes en mujeres.

Gráfico N° 6 Músculo esqueléticas

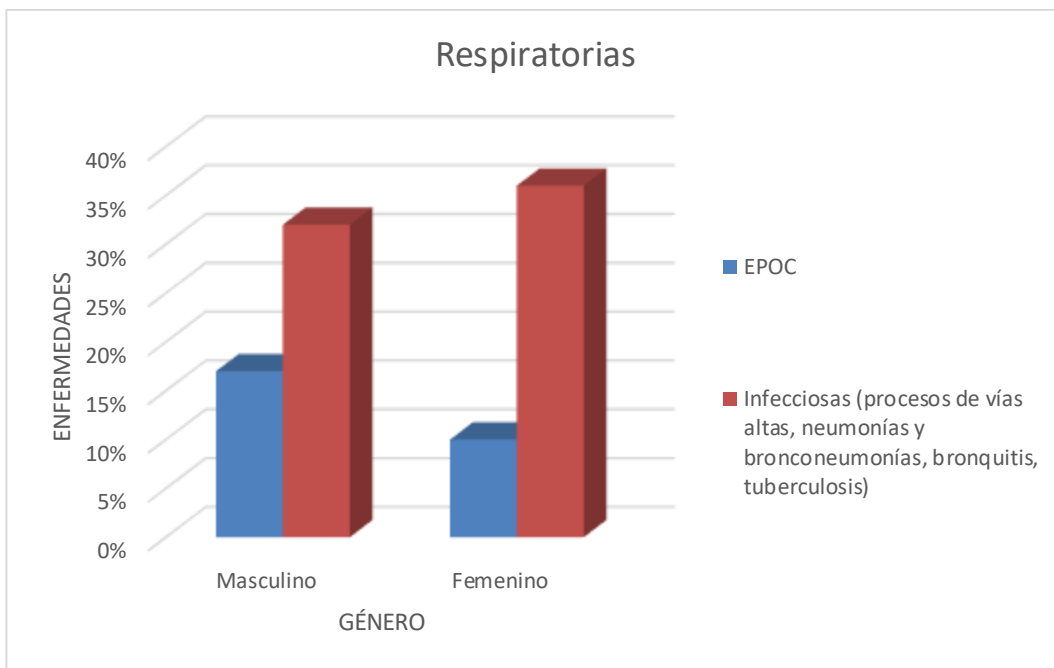


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las enfermedades Músculo esqueléticas con mayor prevalencia son Artrosis con una incidencia en mujeres del 52% y en hombres del 32%, Osteoporosis con una incidencia en mujeres del 36% y en hombres del 24%, Aplastamientos vertebrales con una incidencia en mujeres del 14% y en hombres del 2%, Enfermedades por depósito de cristales (gota, pseudogota) con una incidencia en mujeres del 4% y en hombres del 8%. Lo que evidencia que las enfermedades Músculo esqueléticas tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 7 Respiratorias

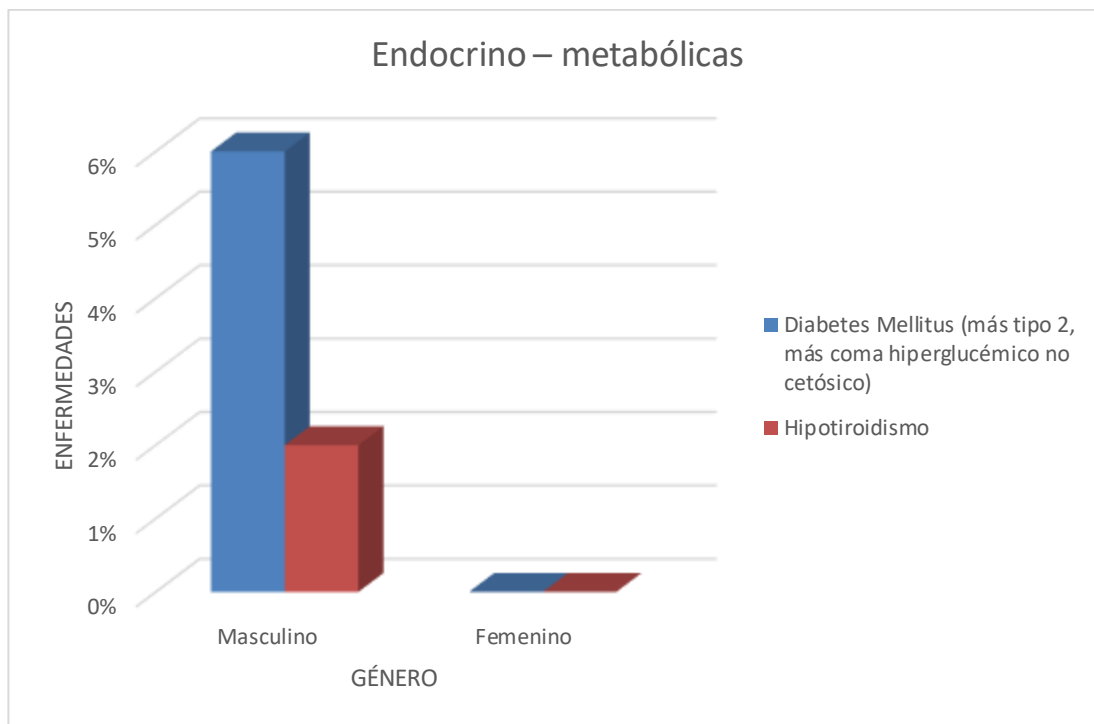


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las enfermedades Respiratorias con mayor prevalencia son EPOC con una incidencia en mujeres del 10% y en hombres del 17%, Infecciosas (procesos de vías altas, neumonías y bronconeumonías, bronquitis, tuberculosis) con una incidencia en mujeres del 36%, en hombres del 32%. Lo que evidencia que las enfermedades Respiratorias tienen mayor incidencia similar entre mujeres y hombres.

Gráfico N° 8 Endocrino – metabólicas

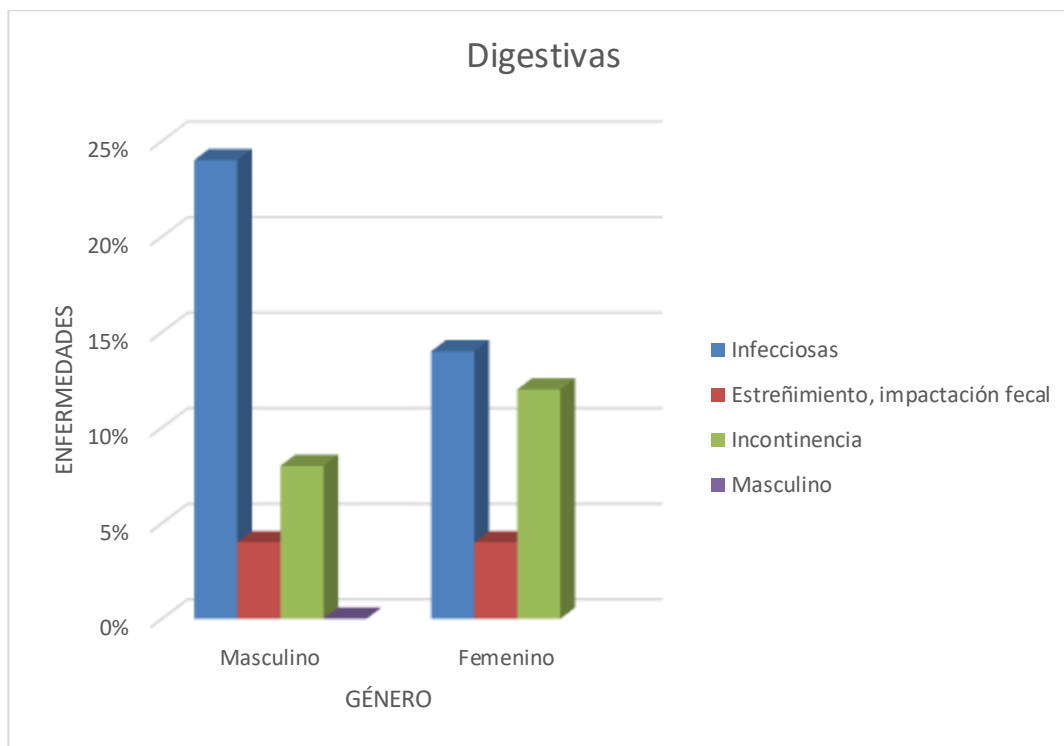


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las enfermedades Endocrino – metabólicas con mayor prevalencia son Diabetes Mellitus (más tipo 2, más coma hiperglucémico no cetósico) con una incidencia en hombres del 6%, Hipotiroidismo con una incidencia en hombres del 2%, en mujeres no existe incidencia. Lo que evidencia que las enfermedades Endocrino – metabólicas tienen mayor incidencia en hombres.

Gráfico N° 9 Digestivas

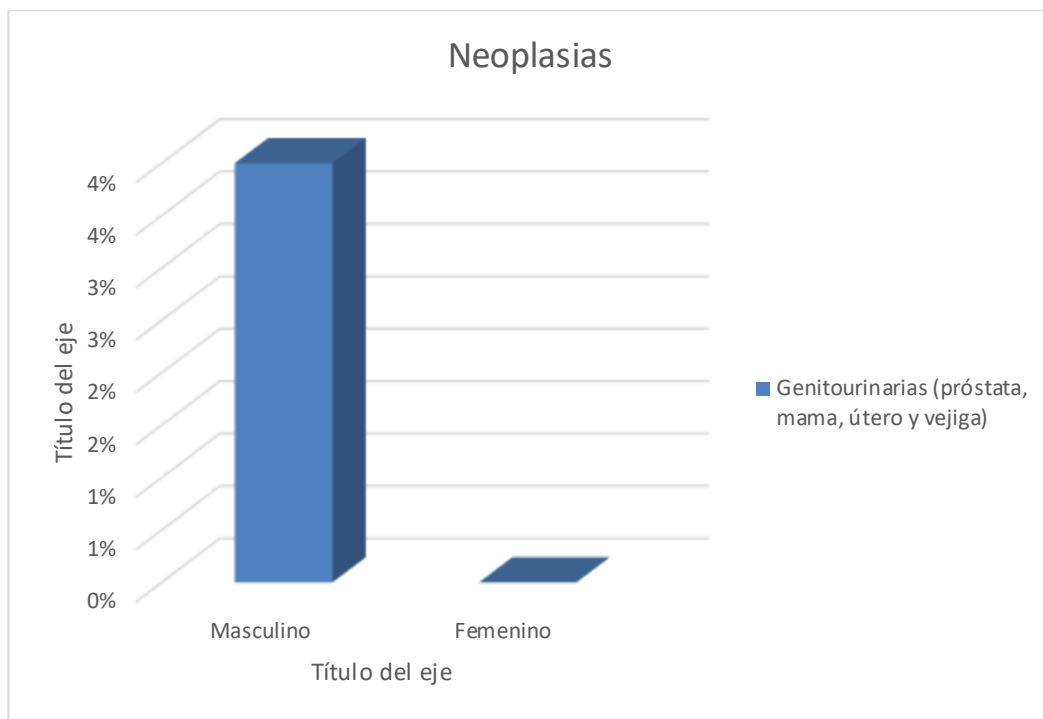


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las enfermedades Digestivas con mayor prevalencia son Infeciosas con una incidencia en mujeres del 14% y en hombres del 24%, Estreñimiento con una incidencia en mujeres del 4% y en hombres del 4%, impactación fecal e Incontinencia con una incidencia en mujeres del 12%, y en hombres del 8%,. Lo que evidencia que las enfermedades Digestivas tienen similar incidencia entre mujeres y hombres.

Gráfico N° 10 Neoplasias

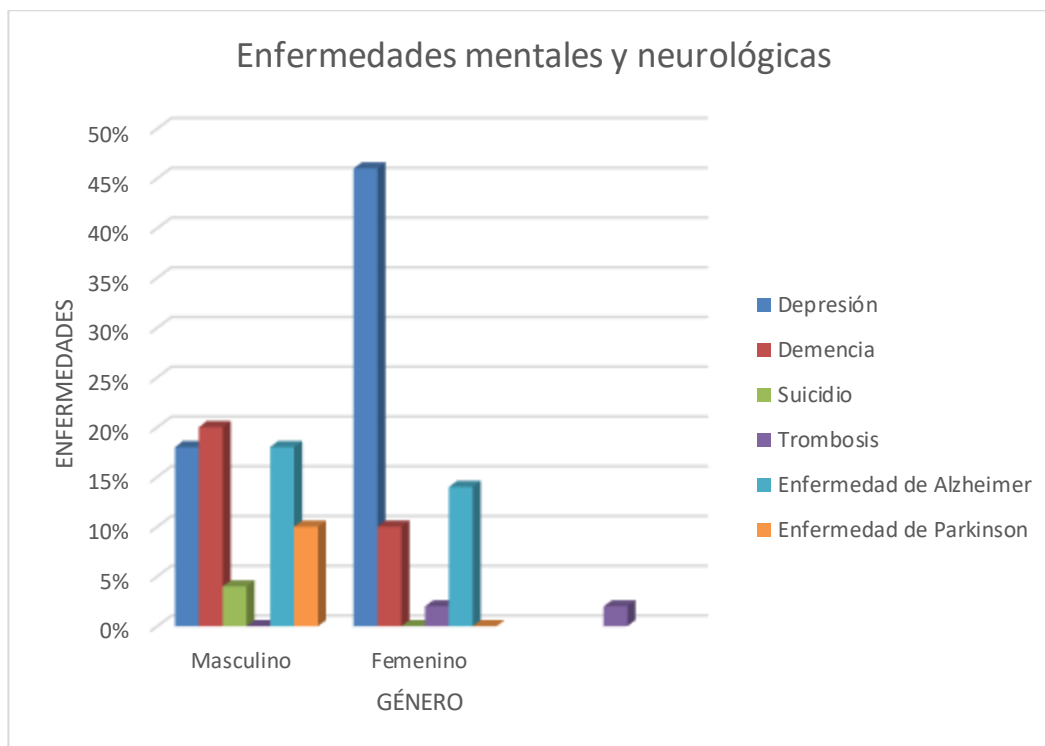


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las enfermedades Neoplasias con mayor prevalencia son Genitourinarias (próstata, mama, útero y vejiga), con una incidencia en hombres del 4%. Lo que evidencia que las enfermedades Neoplasias tienen mayor incidencia en los hombres.

Gráfico N° 11 Gráfico N° 11 Enfermedades mentales y neurológicas

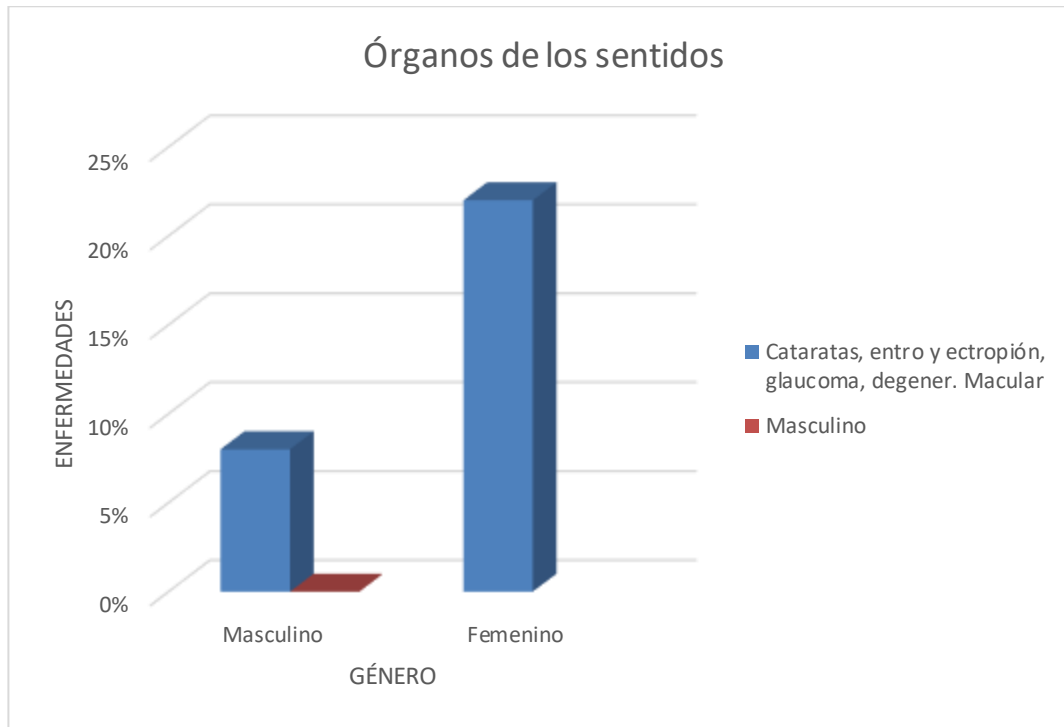


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las Enfermedades mentales y neurológicas con mayor prevalencia son Depresión con una incidencia en mujeres del 46% y en hombres del 18%, Demencia con una incidencia en mujeres del 10% y en hombres del 20%, Suicidio con una incidencia en mujeres del 0% y en hombres del 4%, Trombosis con una incidencia en mujeres del 2% y en hombres del 0%, Enfermedad de Alzheimer con una incidencia en mujeres del 14% y en hombres del 18%, Enfermedad de Parkinson con una incidencia en mujeres del 0%, y en hombres del 0%,. Lo que evidencia que las Enfermedades mentales y neurológicas tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 12 Órganos de los sentidos

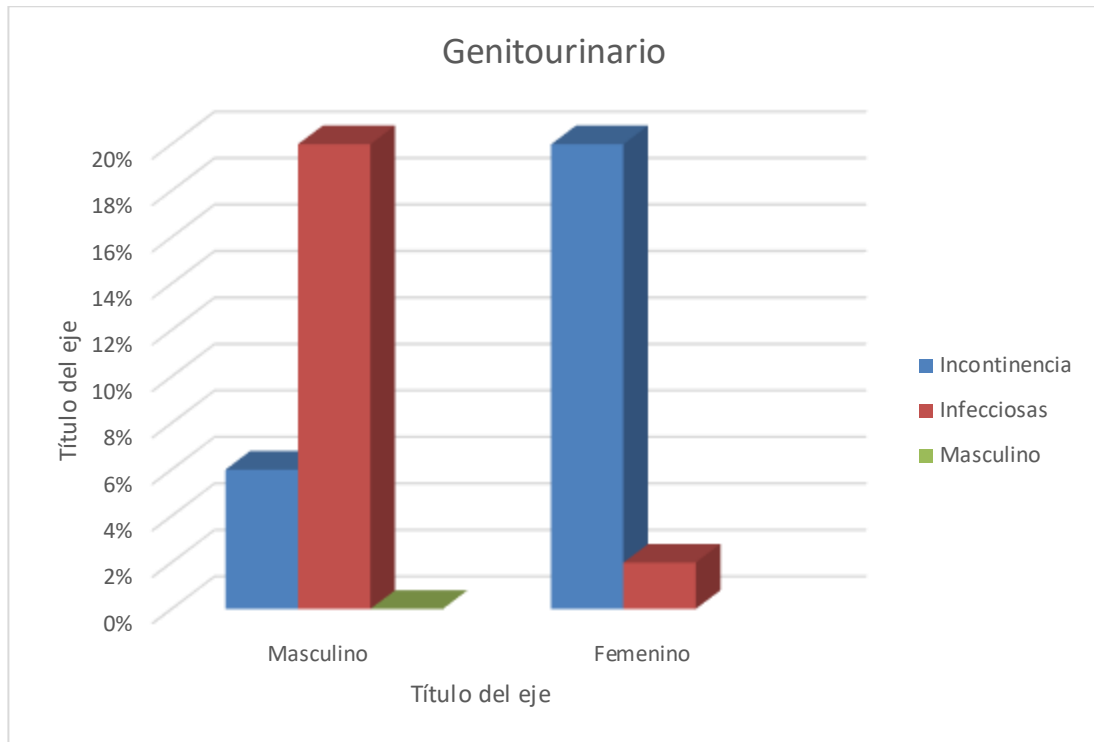


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las Enfermedades de Órganos de los sentidos con mayor prevalencia son Cataratas , entro y ectropión, glaucoma, degener con una incidencia en mujeres del 2% y en hombres del 8%. Macular, Otosclerosis, presbiacusia con una incidencia en mujeres del 2%, y en hombres del 0%. Lo que evidencia que las Enfermedades de Órganos de los sentidos tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 13 Genitourinario

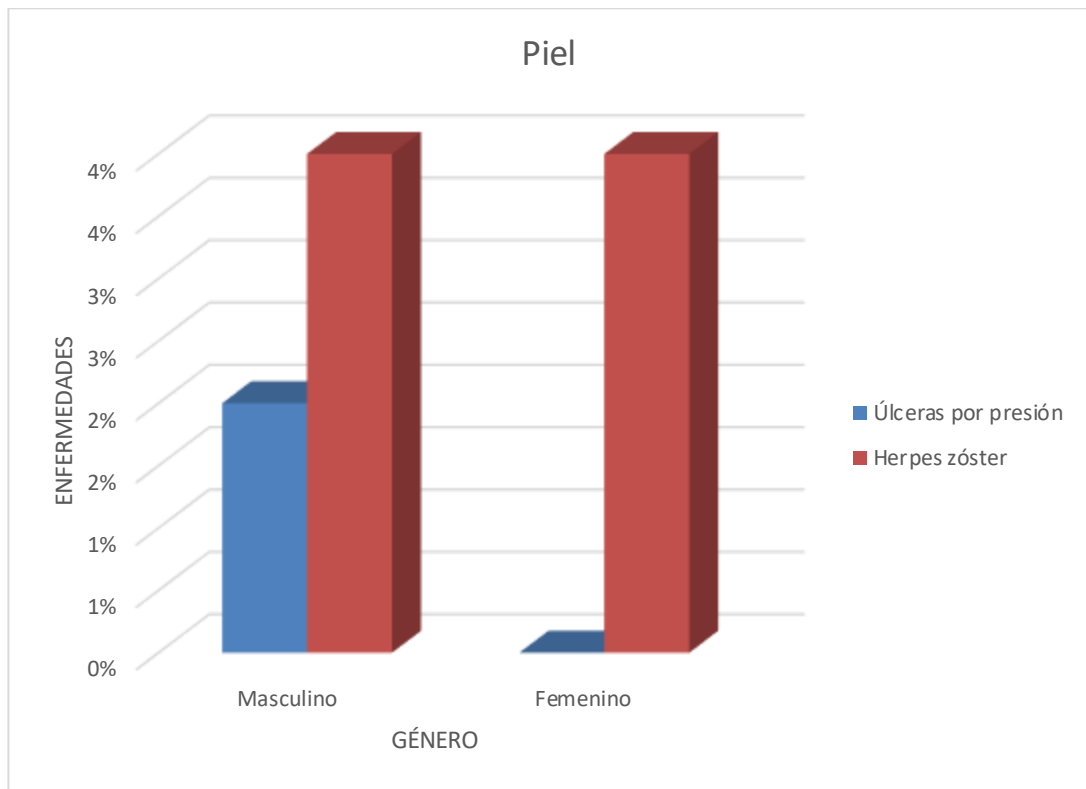


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las Enfermedades Genitourinario con mayor prevalencia son Incontinencia con una incidencia en mujeres del 20% y en hombres del 6%, Infecciosas con una incidencia en mujeres del 2%, y en hombres del 20%. Lo que evidencia que las Enfermedades Genitourinario tienen incidencia similar en hombres y en mujeres.

Gráfico N° 14 Piel

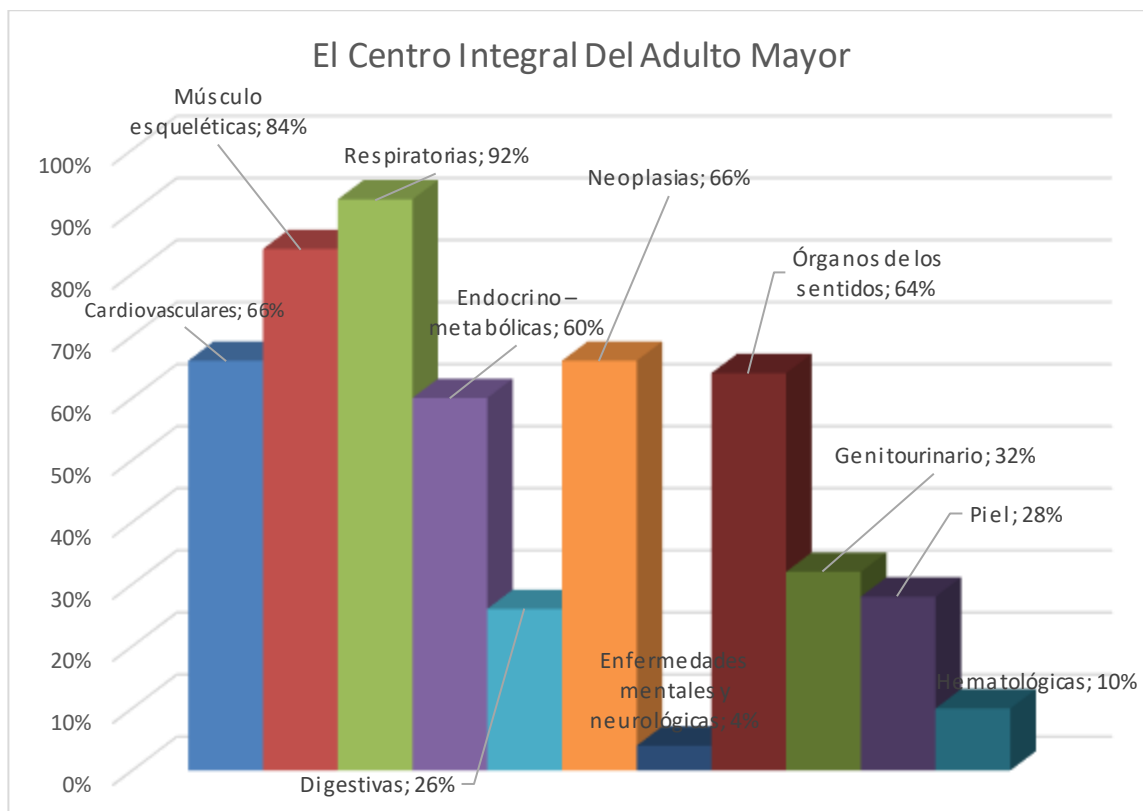


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las Enfermedades de Piel con mayor prevalencia son Incontinencia con una incidencia en mujeres del 2% y en hombres del 0%, Infecciosas con una incidencia en mujeres del 4%, y en hombres del 4%. Lo que evidencia que las Enfermedades de Piel tienen incidencia similar en hombres y en mujeres.

Gráfico N° 15 El Centro Integral Del Adulto Mayor



Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación

Las Enfermedades con mayor prevalencia en el Centro Integral Del Adulto Mayor son las Respiratorias con el 92%, Musculo Esqueléticas con el 84%, Cardiovasculares con el 66 %, Neoplasias con el 66%, Órganos de los sentidos con 64%, Endocrino – metabólicas con el 60%, Genitourinario con el 32%, Piel con el 28%, Digestivas con el 26%, Hematológicas con el 10%, Enfermedades mentales y neurológicas con el 4%, todas las enfermedades muestran mayor incidencia en Mujeres.

**Tabla N° 9 Enfermedades más Frecuentes en el Adulto Mayor por Sistemas,
Centro de Día para Adultos Mayores “Vida a lo Años”**

ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR POR SISTEMAS Fuente: Dr. Ignacio Paniagua, El Salvador, 2015 jose.paniagua@iss.gov.sv Centro de Día para Adultos Mayores “Vida a lo Años”		Género		Total
		M	F	
Cardiovasculares	Arteriosclerosis en todas sus formas (ACVA, AIT, IAM, aneurismas aórticos y abdominales, Enfermedad vascular periférica, demencia multiinfarto)			
	Hipertensión	2	3	5
	Enfermedades del sistema de conducción cardíaco	1		1
	Endocarditis bacteriana			
Músculo esqueléticas	Artrosis	1	2	3
	Osteoporosis	2	1	3
	Aplastamientos vertebrales			
	Enfermedades por depósito de cristales (gota, pseudogota)			
	Enfermedad de Paget			
	Fracturas (cadera) y traumatismos.	1	1	2
Respiratorias	EPOC	1		1
	Infecciosas (procesos de vías altas, neumonías y bronconeumonías, bronquitis, tuberculosis)	1		1
Endocrino metabólicas –	Diabetes Mellitus (más tipo 2, más coma hiperglucémico no cetósico)	1	1	2
	Hipotiroidismo		1	1
Digestivas	Infecciosas		1	1
	Gastritis			
	Estreñimiento, impactación fecal			

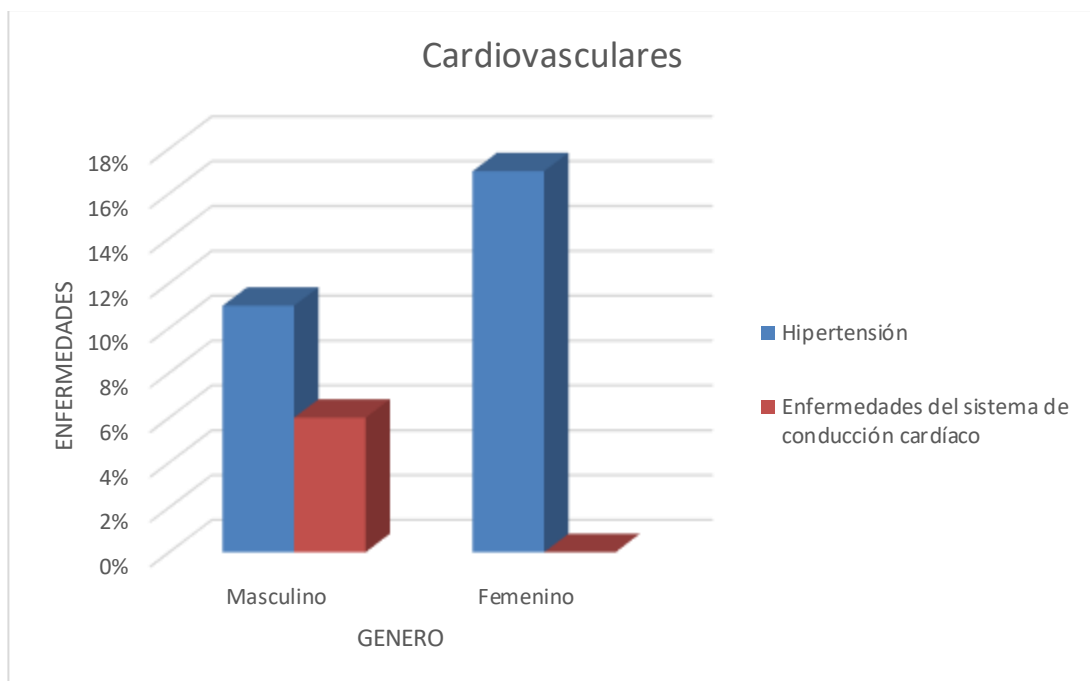
	Incontinencia			
	Diverticulosis cólica			
	Angiodisplasia			
	Trombosis mesentérica			
Neoplasias	Digestivas (estómago, colon y recto, hígado, páncreas)			
	Respiratorias (broncopulmonar y laringe)			
	Genitourinarias (próstata, mama, útero y vejiga)			
	Hematológicas (mieloma, mielodisplasia y mielofibrosis, leucosis)			
	Piel (epidermoide)			
Enfermedades mentales y neurológicas	Depresión	1	3	4
	Demencia			
	Suicidio			
	Trombosis			
	Embolia			
	Enfermedad de Alzheimer	1		1
	Enfermedad de Parkinson			
	Trastorno del sueño			
	Trauma craneoencefálico			
	Corea			
	Órganos de los sentidos	Cataratas, entropión y ectropión, glaucoma, degener. Macular		1
Otosclerosis, presbiacusia				
Genitourinario	Incontinencia			
	Infecciosas	1		1
	Hipertrofia prostática benigna	1		1

Piel	Úlceras por presión			
	Herpes zóster			
Hematológicas	Anemia ferropénica			
	Anemias por deficiencia de vitamina B12 y Ácido fólico			

Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES “VIDA A LO AÑOS”

Gráfico N° 16 Cardiovasculares

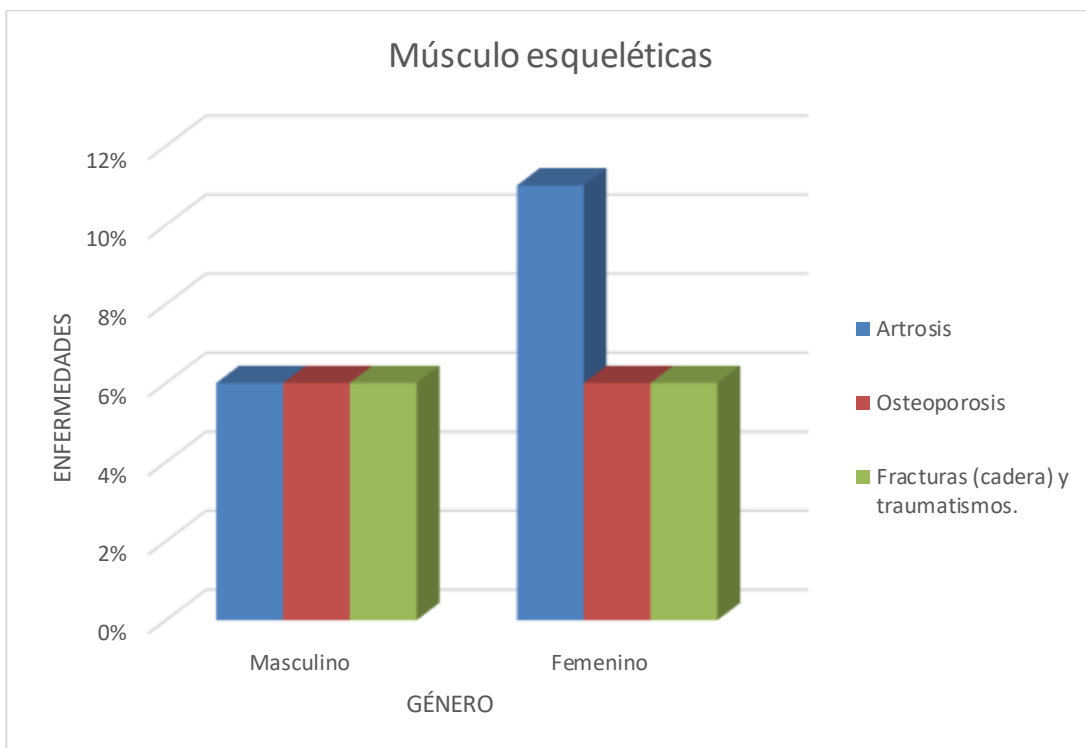


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las enfermedades cardiovasculares con mayor prevalencia son Hipertensión incidencia en mujeres del 17% y en hombres del 11%, Enfermedades del sistema de conducción cardíaco con una incidencia en mujeres del 0%, en hombres del 6%. Lo que evidencia que las enfermedades cardiacas están presentes tanto en hombres como en mujeres.

Gráfico N° 17 Músculo esqueléticas

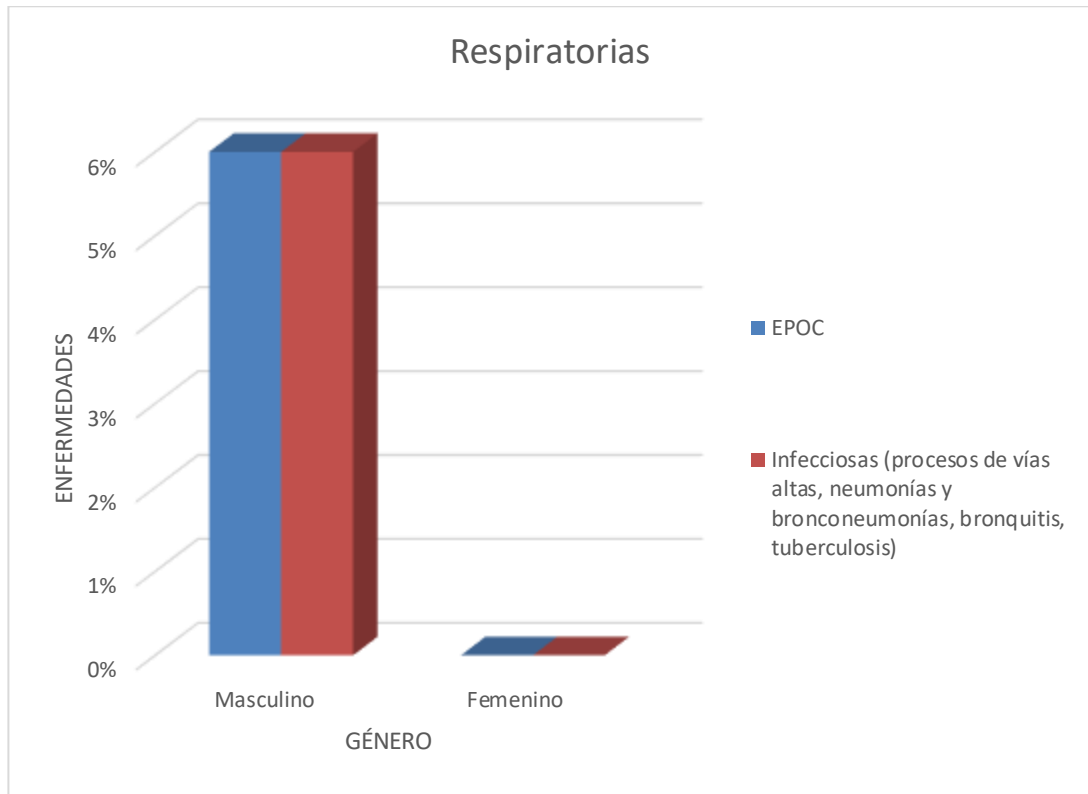


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las enfermedades Músculo esqueléticas con mayor prevalencia son Artrosis con una incidencia en mujeres del 11%, en hombres del 6%, Osteoporosis con una incidencia en mujeres del 6% y en hombres del 6%, Fracturas (cadera) con una incidencia en mujeres del 6%, y en hombres del 6%. Lo que evidencia que las enfermedades Músculo esqueléticas tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 18 Respiratorias

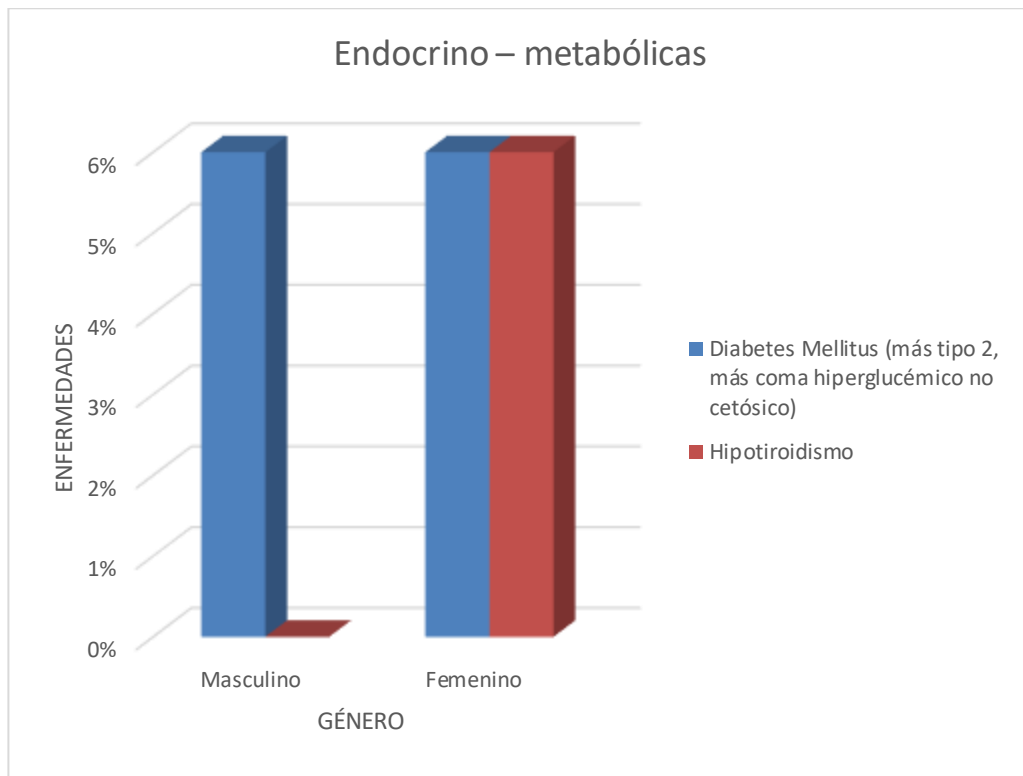


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las Respiratorias con mayor prevalencia son EPOC con una incidencia en hombres del 6%, Infecciosas (procesos de vías altas, neumonías y bronconeumonías, bronquitis, tuberculosis) con una incidencia en hombres del 6%. Lo que evidencia que las enfermedades Respiratorias tienen mayor incidencia en hombres.

Gráfico N° 19 Endocrino – metabólicas

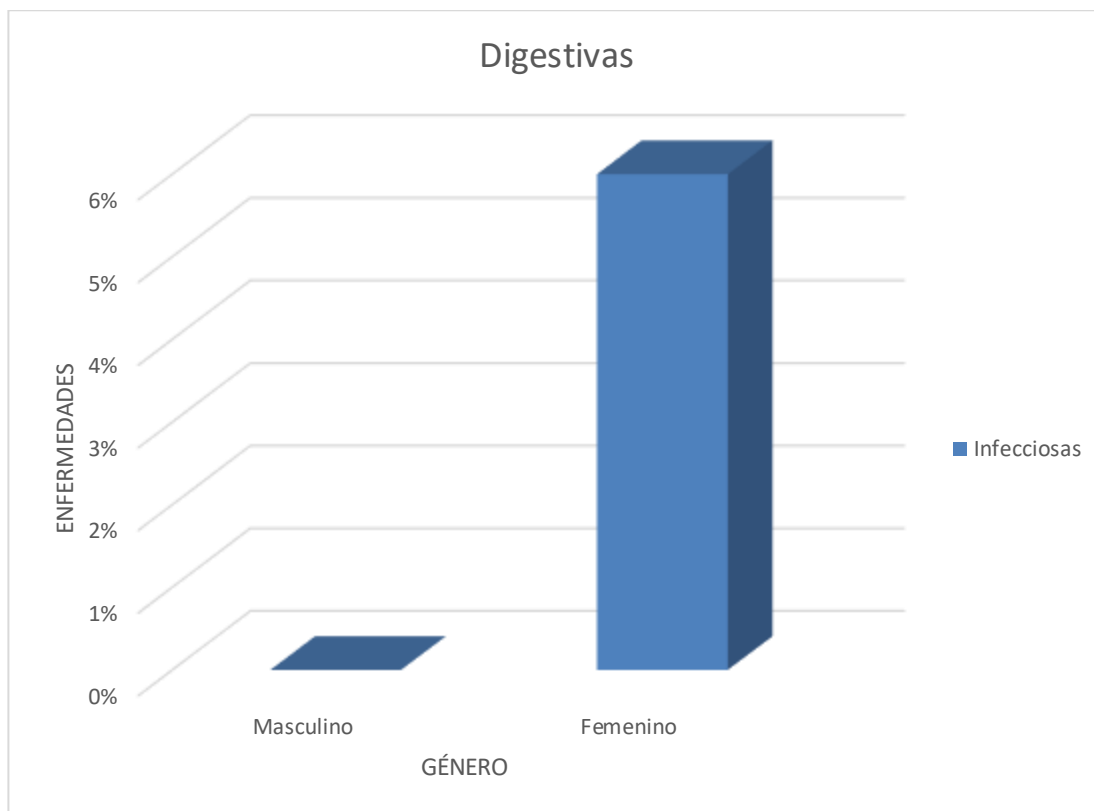


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las enfermedades Endocrino – metabólicas con mayor prevalencia son Diabetes Mellitus (más tipo 2, más como hiperglucémico no cetósico) con una incidencia en mujeres del 6% y en hombres del 6%, Hipotiroidismo con una incidencia en mujeres del 6%, y en hombres del 0%, respectivamente. Lo que evidencia que las enfermedades Endocrino – metabólicas tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 20 Digestivas

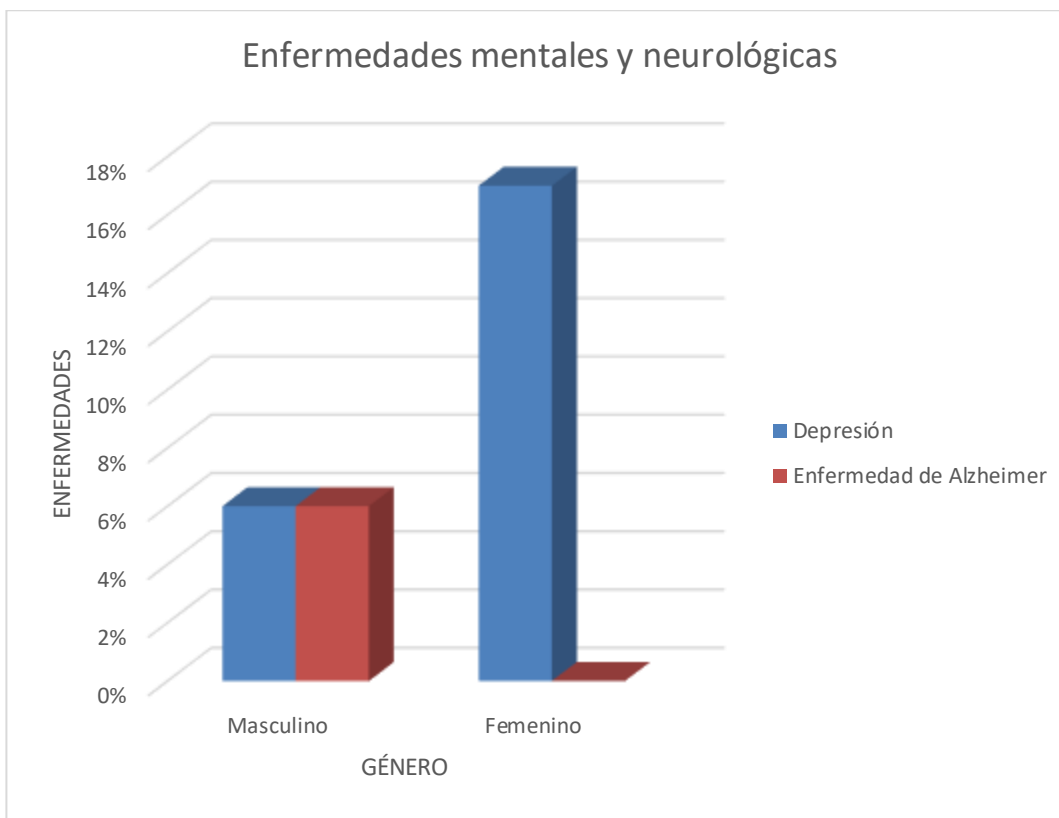


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

La enfermedad Digestiva con mayor prevalencia es Infecciosa, con una incidencia en mujeres del 6% y en hombres del 0%. Lo que evidencia que las enfermedades Digestivas tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 21 Enfermedades mentales y neurológicas

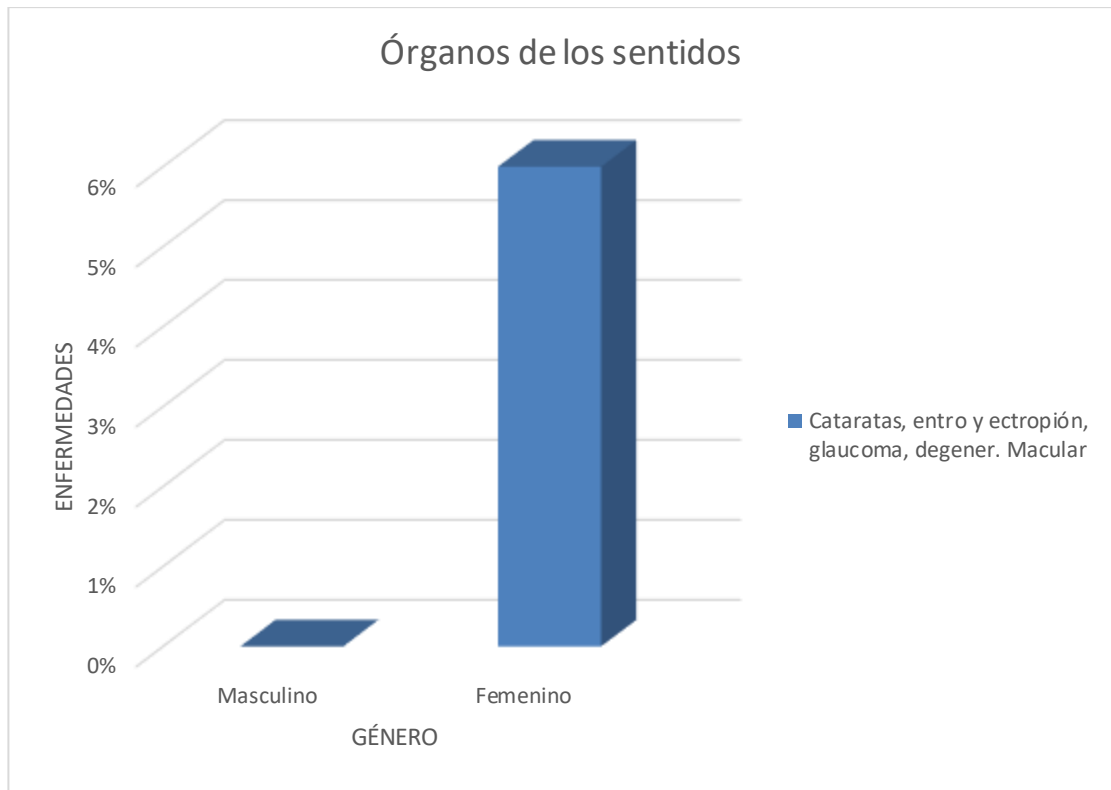


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las Enfermedades mentales y neurológicas con mayor prevalencia son Depresión, con una incidencia en mujeres del 17% y en hombres del 6%, Enfermedad de Alzheimer con una incidencia en mujeres del 0% y en hombres del 6%. Lo que evidencia que las Enfermedades mentales y neurológicas tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 22 Órganos de los sentidos

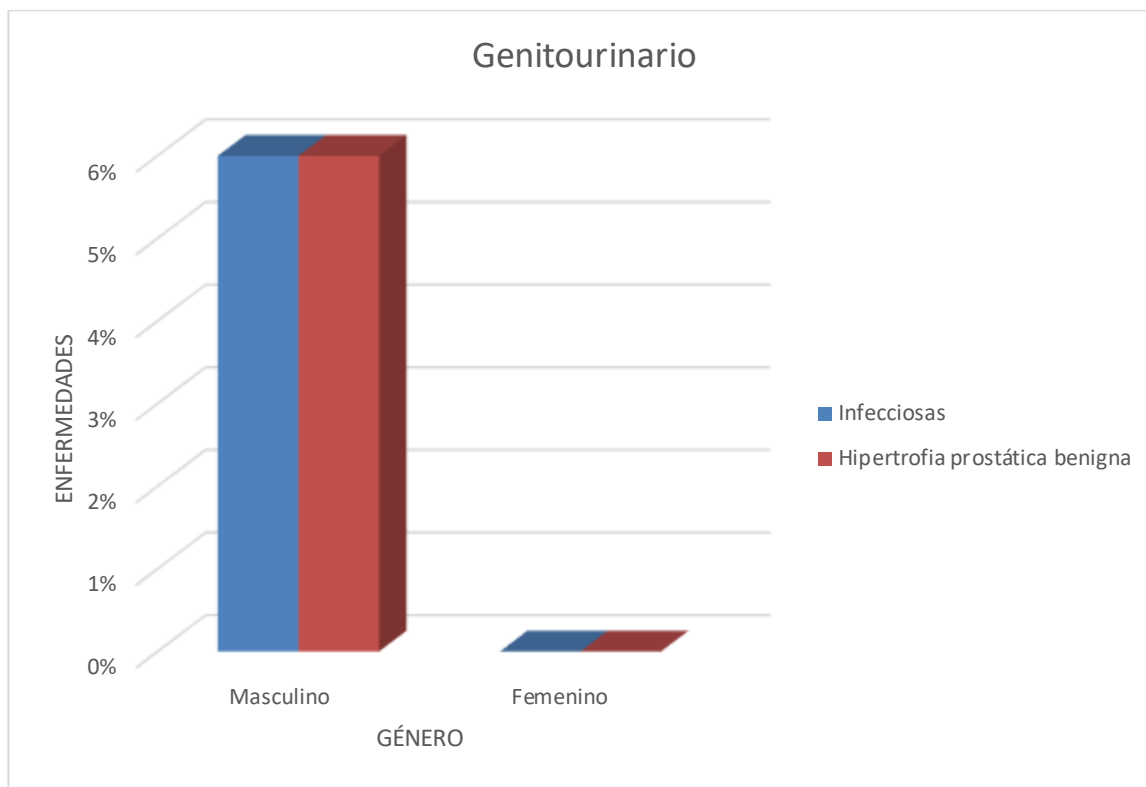


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las Enfermedades de Órganos de los sentidos con mayor prevalencia son Cataratas, entro y ectropión, glaucoma, degener. Macular, con una incidencia en mujeres del 6% respectivamente y en hombres del 0%. Lo que evidencia que las Enfermedades de Órganos de los sentidos tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 23 Genitourinario

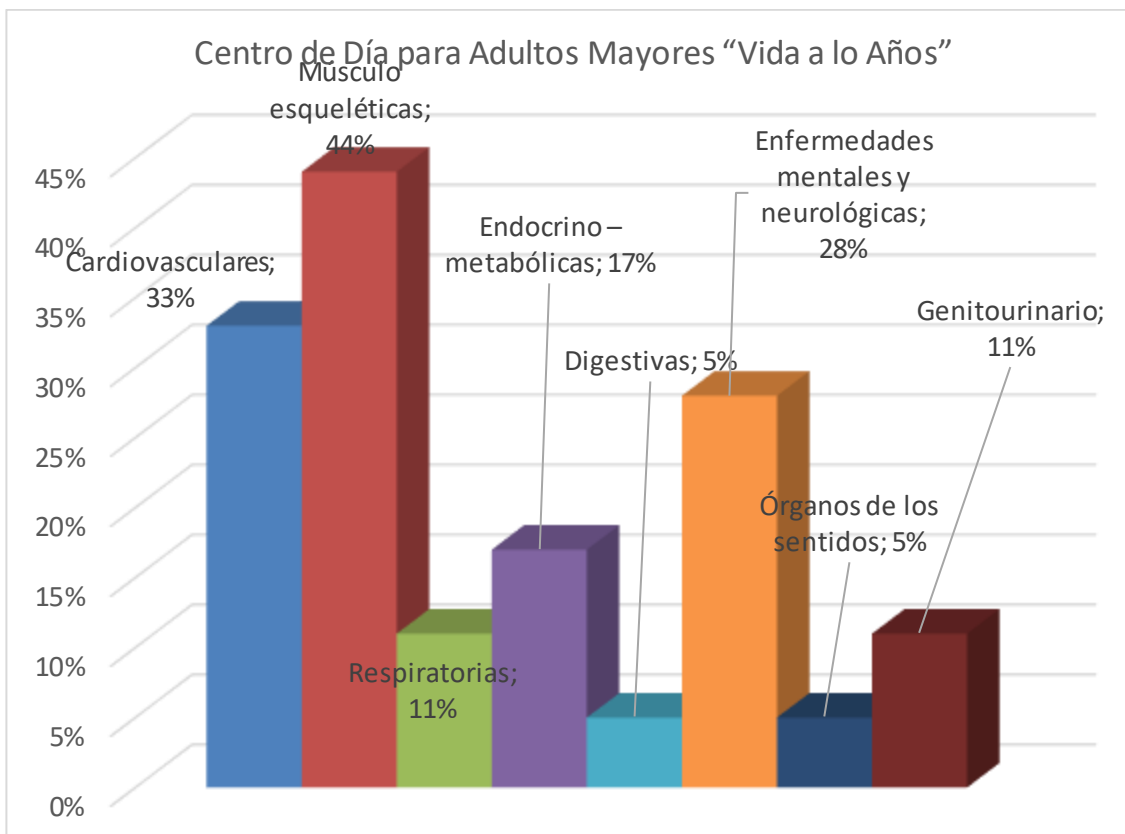


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las Enfermedades Genitourinario con mayor prevalencia son Infecciosas con una incidencia en hombres del 6%, Hipertrofia prostática benigna con una incidencia en hombres del 6%. Lo que evidencia que las Enfermedades Genitourinario tienen mayor incidencia en hombres.

Gráfico N° 24 Centro de Día para Adultos Mayores “Vida a lo Años



Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación

Las Enfermedades con mayor prevalencia en el Centro de Día para Adultos Mayores “Vida a lo Años” son las Musculo esqueléticas con el 44%, Cardiovasculares con el 33 %, Enfermedades mentales y neurológicas con el 28%, Endocrino – metabólicas con el 17%, Genitourinario con el 11%, Digestivas con el 5%, Órganos de los sentidos con el 5%.

Tabla N° 10 Enfermedades más Frecuentes en el Adulto Mayor por Sistemas, Centro Gerontológico Residencial y Diurno “La Vida es Bella”

ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR POR SISTEMAS Fuente: Dr. Ignacio Paniagua, El Salvador, 2015 jose.paniagua@iss.gov.sv		Género		Total
		M	F	
Centro Gerontológico Residencial y Diurno "La Vida es Bella"				
Cardiovasculares	Arteriosclerosis en todas sus formas (ACVA, AIT, IAM, aneurismas aórticos y abdominales, Enfermedad vascular periférica, demencia multiinfarto)			
	Hipertensión	2	2	4
	Enfermedades del sistema de conducción cardíaco	1	1	2
	Endocarditis bacteriana			
Músculo esqueléticas	Artrosis		2	2
	Osteoporosis		1	1
	Aplastamientos vertebrales			
	Enfermedades por depósito de cristales (gota, pseudogota)			
	Enfermedad de Paget			
	Fracturas (cadera) y traumatismos.	1	2	3
Respiratorias	EPOC	1	1	2
	Infecciosas (procesos de vías altas, neumonías y bronconeumonías, bronquitis, tuberculosis)			
Endocrino metabólicas	Diabetes Mellitus (más tipo 2, más coma hiperglucémico no cetósico)	1	2	3
	Hipotiroidismo		2	2
Digestivas	Infecciosas			
	Gastritis			
	Estreñimiento, impactación fecal			
	Incontinencia		6	6

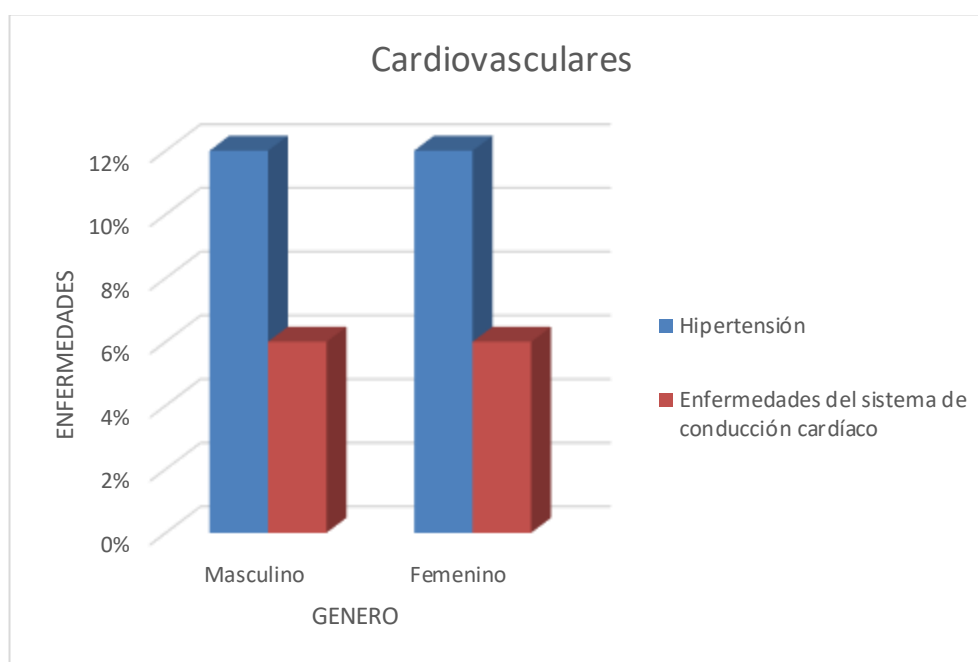
	Diverticulosis cólica			
	Angiodisplasia			
	Trombosis mesentérica			
Neoplasias	Digestivas (estómago, colon y recto, hígado, páncreas)			
	Respiratorias (broncopulmonar y laringe)			
	Genitourinarias (próstata, mama, útero y vejiga)			
	Hematológicas (mieloma, mielodisplasia y mielofibrosis, leucosis)			
	Piel (epidermoide)			
Enfermedades mentales y neurológicas	Depresión			
	Demencia	2	4	6
	Suicidio	1		1
	Trombosis			
	Embolia			
	Enfermedad de Alzheimer	2	3	5
	Enfermedad de Parkinson		1	1
	Trastorno del sueño			
	Trauma craneoencefálico			
	Corea			
Órganos de los sentidos	Cataratas, entropión y ectropión, glaucoma, degener. Macular	1	1	2
	Otosclerosis, presbiacusia		1	1
Genitourinario	Incontinencia			
	Infeciosas			
	Hipertrofia prostática benigna			
Piel	Úlceras por presión			

	Herpes zóster			
Hematológicas	Anemia ferropénica			
	Anemias por deficiencia de vitamina B12 y Ácido fólico			

Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

CENTRO GERONTOLÓGICO RESIDENCIAL Y DIURNO “LA VIDA ES BELLA”

Gráfico N° 25 Cardiovasculares

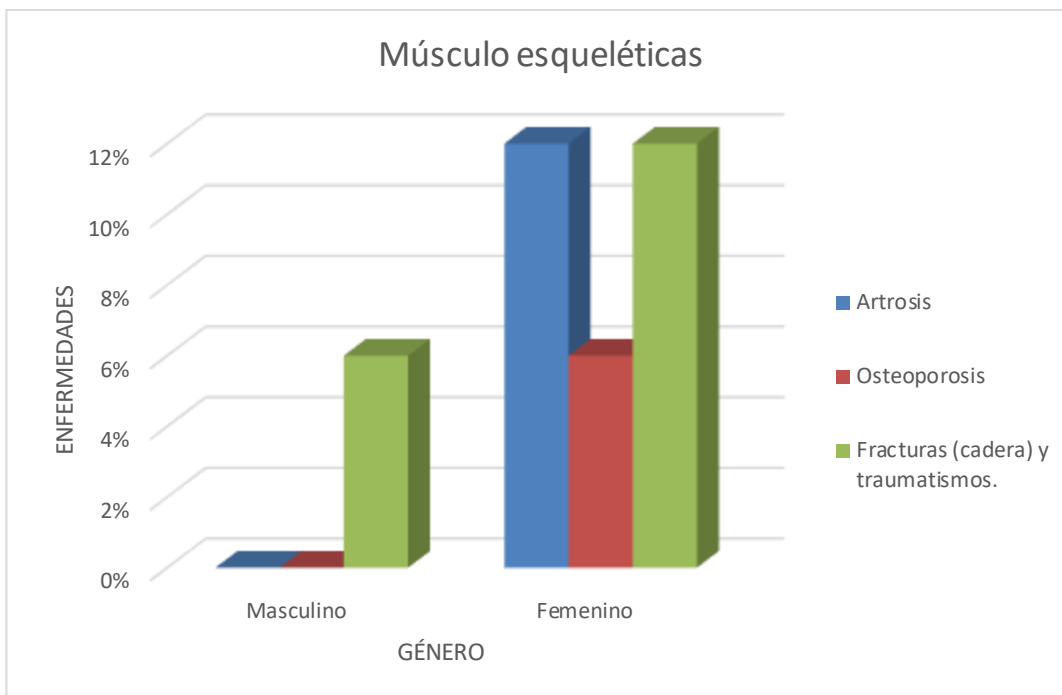


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las enfermedades cardiovasculares con mayor prevalencia son Hipertensión con una incidencia en mujeres del 12% y en hombres del 12%, y Enfermedades del sistema de conducción cardíaco con una incidencia en mujeres del 6% y en hombres del 6% respectivamente. Lo que evidencia que las enfermedades cardíacas están presentes tanto en hombres como en mujeres en forma igual.

Gráfico N° 26 Músculo esqueléticas

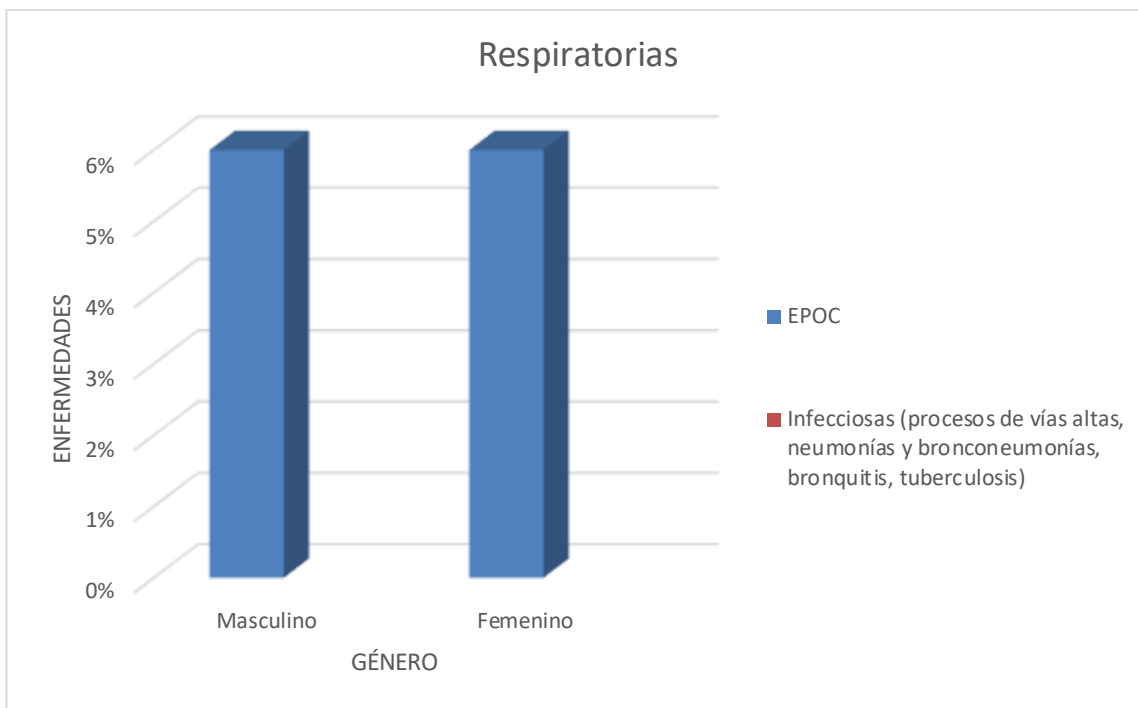


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las enfermedades Músculo esqueléticas con mayor prevalencia son Artrosis con una incidencia en mujeres del 12% y en hombres del 0%, Osteoporosis con una incidencia en mujeres del 6% y en hombres del 0%, Fracturas (cadera) con una incidencia en mujeres del 12% y en hombres del 6%. Lo que evidencia que las enfermedades Músculo esqueléticas tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 27 Respiratorias

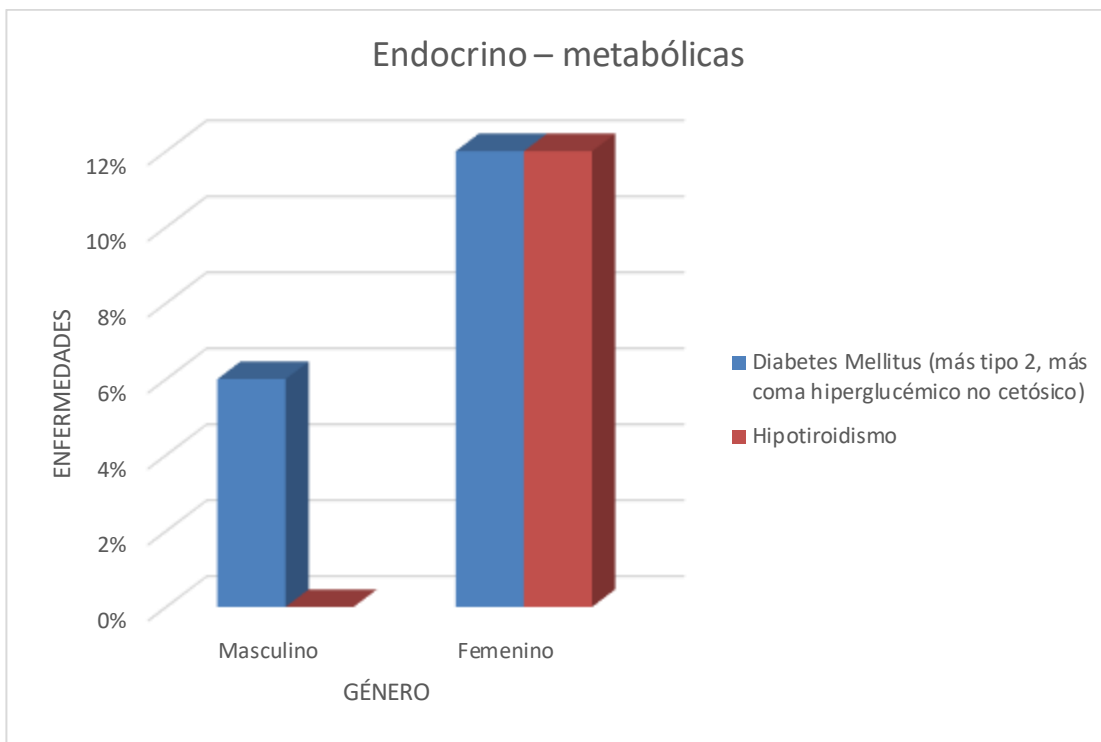


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las Enfermedades Respiratorias con mayor prevalencia son EPOC, con una incidencia en mujeres del 6% y en hombres del 6%. Lo que evidencia que las enfermedades Respiratorias tienen una incidencia igual entre mujeres y hombres.

Gráfico N° 28 Endocrino – metabólicas

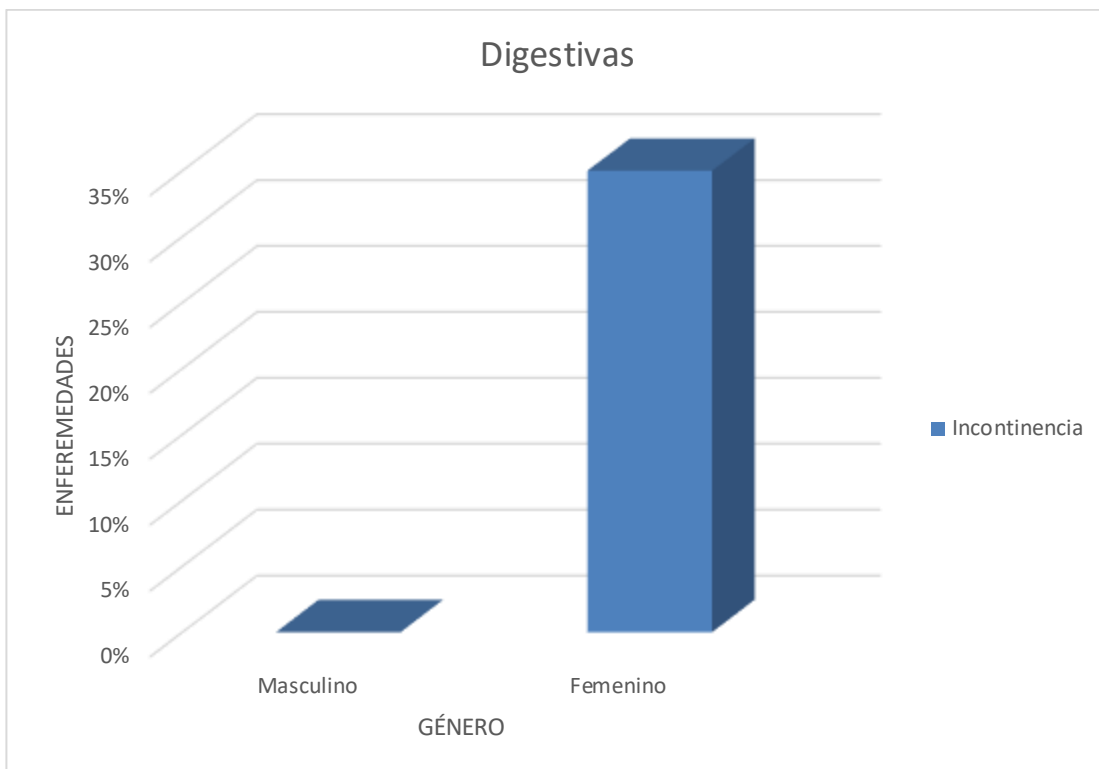


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las enfermedades Endocrino – metabólicas con mayor prevalencia son Diabetes Mellitus (más tipo 2, más coma hiperglucémico no cetósico) con una incidencia en mujeres del 12% y en hombres del 6%, Hipotiroidismo con una incidencia en mujeres del 12%, y en hombres del 0%, respectivamente. Lo que evidencia que las enfermedades Endocrino – metabólicas tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 29 Digestivas

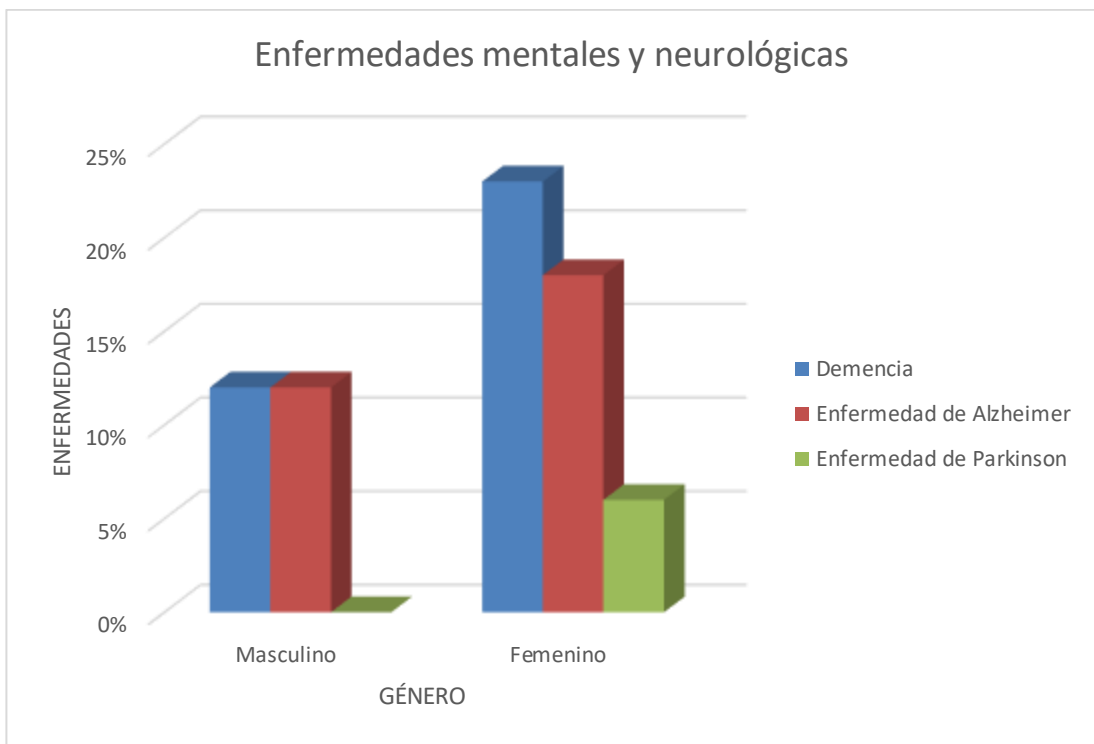


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

La enfermedad Digestiva con mayor prevalencia es la Incontinencia con una incidencia en mujeres del 35% y en hombres del 0%. Lo que evidencia que las enfermedades Digestivas tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 30 Enfermedades mentales y neurológicas

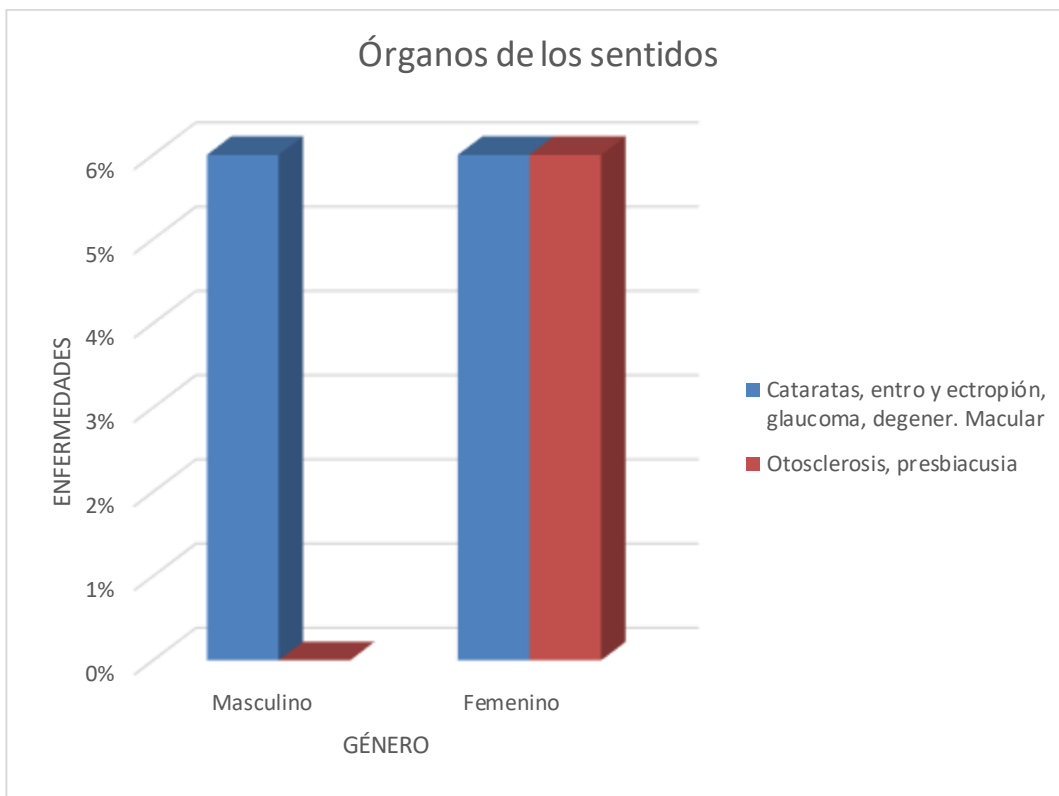


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las Enfermedades mentales y neurológicas con mayor prevalencia son Demencia , con una incidencia en mujeres del 23% y en hombres del 12%, Enfermedad de Alzheimer , con una incidencia en mujeres del 18% y en hombres del 12%, Enfermedad de Parkinson, con una incidencia en mujeres del 6% y en hombres del 0%. Lo que evidencia que las Enfermedades mentales y neurológicas tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 31 Órganos de los sentidos

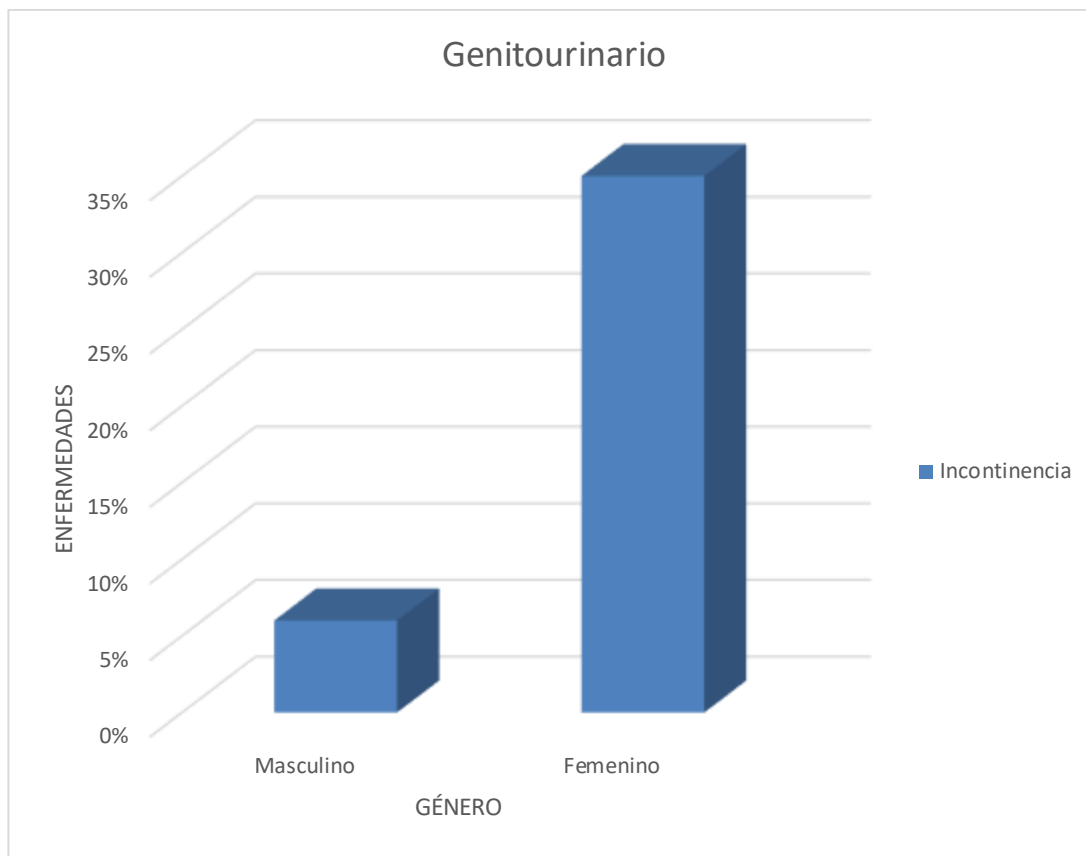


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las Enfermedades de Órganos de los sentidos con mayor prevalencia son Cataratas, entro y ectropión, glaucoma, degener. Macular con una incidencia en mujeres del 6% en hombres del 6%, Otosclerosis, presbiacusia con una incidencia en mujeres del 6% y en hombres del 0%. Lo que evidencia que las Enfermedades de Órganos de los sentidos tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 32 Genitourinario



Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

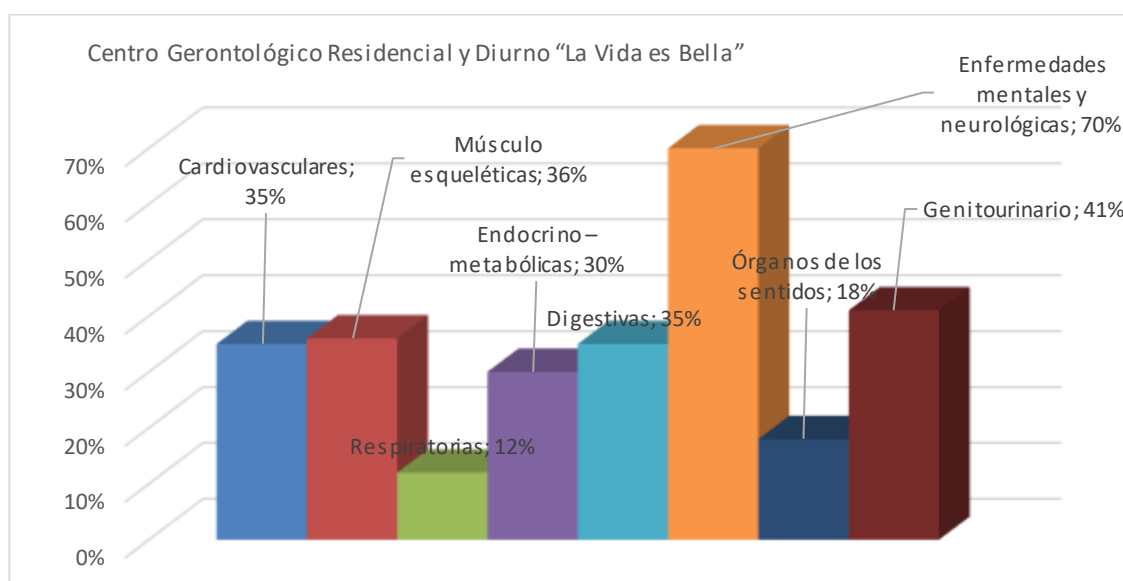
Las Enfermedades Genitourinario con mayor prevalencia es Incontinencia con una incidencia en mujeres del 35% y en hombres del 6%. Lo que evidencia que las Enfermedades Genitourinario tienen mayor incidencia en mujeres.

Tabla N° 11 Frecuencia de enfermedades Centro Gerontológico Residencial y Diurno “La Vida es Bella”

ENFERMEDADES	FRECUENCIA	%
Cardiovasculares	6	35%
Músculo esqueléticas	8	36%
Respiratorias	2	12%
Endocrino – metabólicas	3	30%
Digestivas	1	35%
Neoplasias	0	0%
Enfermedades mentales y neurológicas	5	70%
Órganos de los sentidos	1	18%
Genitourinario	2	41%
Piel	0	0%
Hematológicas	0	0%

Elaborado por: Gabriel Moreno Fuente: Encuesta

Gráfico N° 33 Frecuencia de enfermedades Centro Gerontológico Residencial y Diurno “La Vida es Bella”



Elaborado por: Gabriel Moreno Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación.- Las Enfermedades con mayor prevalencia en el Centro Gerontológico Residencial y Diurno “La Vida es Bella” son las Enfermedades mentales y neurológicas con el 70%, Genitourinario con el 41%, Musculo esqueléticas con el 36%, Digestivas con el 35%, Cardiovasculares con el 35 %, Órganos de los sentidos con el 18%, y Respiratorias con el 12%.

Tabla N° 12 Enfermedades Más Frecuentes En El Adulto Mayor Por Sistemas, Hogar De Ancianos Sagrado Corazón De Jesús

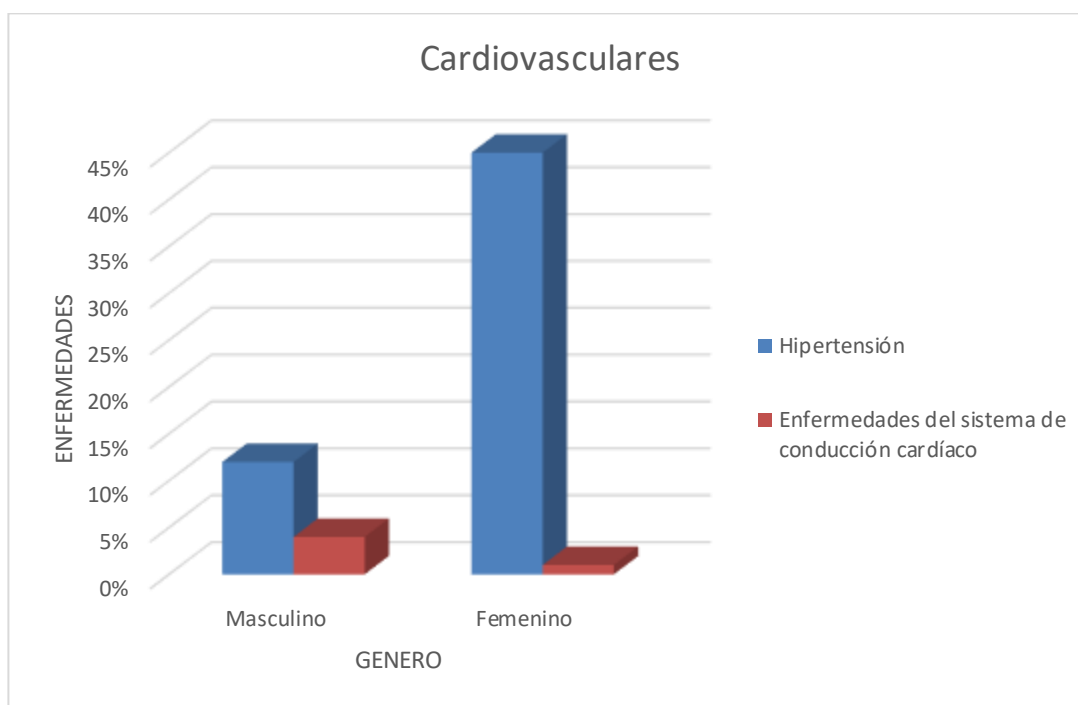
ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR POR SISTEMAS Fuente: Dr. Ignacio Paniagua, El Salvador, 2015 jose.paniagua@iss.gov.sv Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús		Género		Total
		M	F	
Cardiovasculares	Arteriosclerosis en todas sus formas (ACVA, AIT, IAM, aneurismas aórticos y abdominales, Enfermedad vascular periférica, demencia multiinfarto)		1	1
	Hipertensión	9	35	44
	Enfermedades del sistema de conducción cardíaco	3	1	4
	Endocarditis bacteriana			
Músculo esqueléticas	Artrosis			
	Osteoporosis			
	Aplastamientos vertebrales			
	Enfermedades por depósito de cristales (gota, pseudogota)			
	Enfermedad de Paget			
	Fracturas (cadera) y traumatismos.			
Respiratorias	EPOC			
	Infecciosas (procesos de vías altas, neumonías y bronconeumonías, bronquitis, tuberculosis)			
Endocrino metabólicas	Diabetes Mellitus (más tipo 2, más coma hiperglucémico no cetósico)	1	5	6
	Hipotiroidismo	3	7	10
Digestivas	Infecciosas			
	Gastritis		4	4
	Estreñimiento, impactación fecal			
	Incontinencia			

	Diverticulosis cólica			
	Angiodisplasia			
	Trombosis mesentérica			
Neoplasias	Digestivas (estómago, colon y recto, hígado, páncreas)			
	Respiratorias (broncopulmonar y laringe)			
	Genitourinarias (próstata, mama, útero y vejiga)			
	Hematológicas (mieloma, mielodisplasia y mielofibrosis, leucosis)			
	Piel (epidermoide)			
Enfermedades mentales y neurológicas	Depresión	2	12	14
	Demencia		1	1
	Suicidio			
	Trombosis			
	Embolia			
	Enfermedad de Alzheimer	3	6	9
	Enfermedad de Parkinson		3	3
	Trastorno del sueño	1	14	15
	Trauma craneoencefálico	1		1
	Corea	1		1
Órganos de los sentidos	Cataratas, entropión y ectropión, glaucoma, degener. Macular		2	2
	Otosclerosis, presbiacusia			
Genitourinario	Incontinencia			
	Infeciosas			
	Hipertrofia prostática benigna			
Piel	Úlceras por presión			

	Herpes zóster			
Hematológicas	Anemia ferropénica			
	Anemias por deficiencia de vitamina B12 y Ácido fólico		1	1

Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Gráfico N° 34 Cardiovasculares

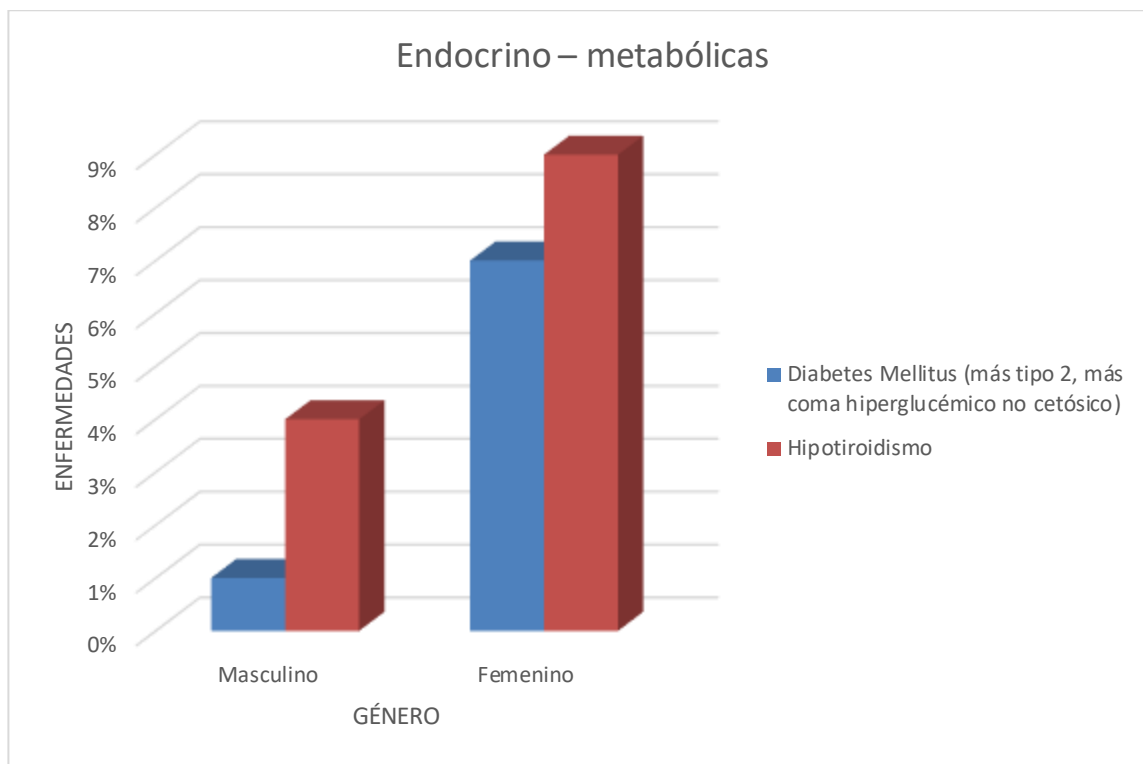


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las enfermedades cardiovasculares con mayor prevalencia son Hipertensión con una incidencia en mujeres del 45% y en hombres del 12%, Enfermedades del sistema de conducción cardíaco con una incidencia en mujeres del 1% y en hombres del 4%. Lo que evidencia que las enfermedades cardiacas están presentes de forma mayoritaria en las mujeres con una minoría en los hombres.

Gráfico N° 35 Endocrino – metabólicas

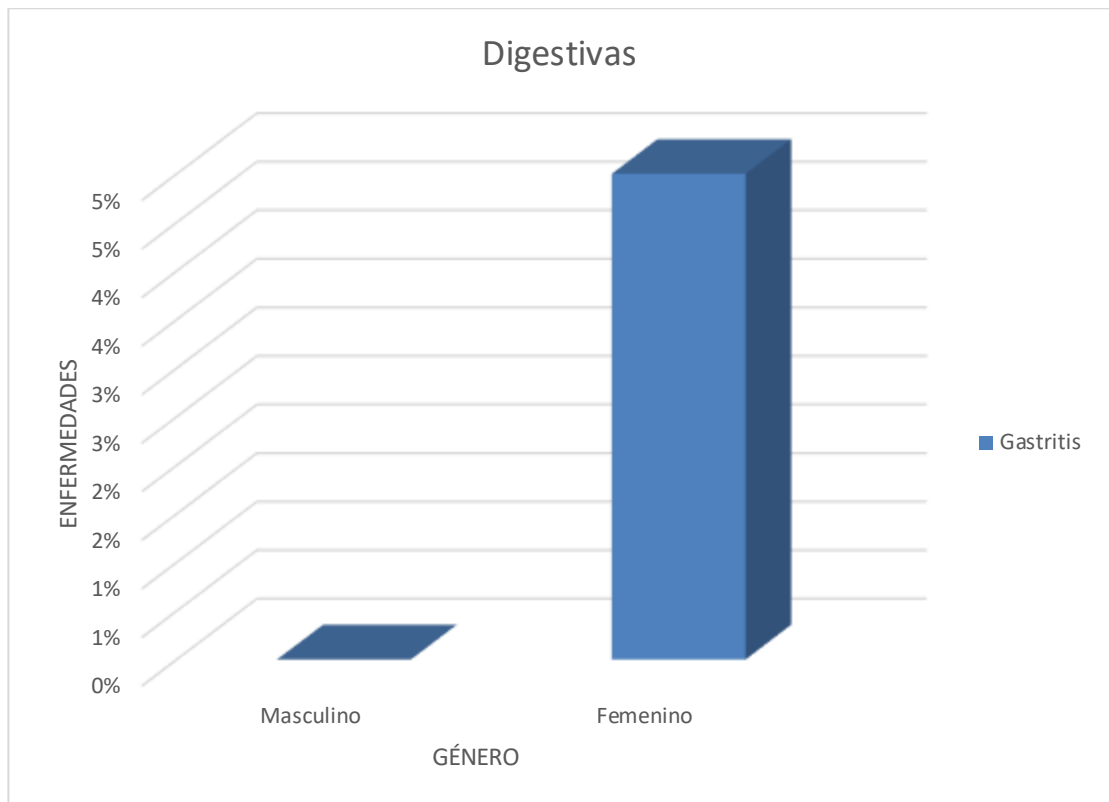


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las enfermedades Endocrino – metabólicas con mayor prevalencia son Diabetes Mellitus (más tipo 2, más coma hiperglucémico no cetósico) con una incidencia en mujeres del 7% y en hombres del 1%, Hipotiroidismo con una incidencia en mujeres del 9%, y en hombres del 4%. Lo que evidencia que las enfermedades Endocrino – metabólicas tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 36 Digestivas

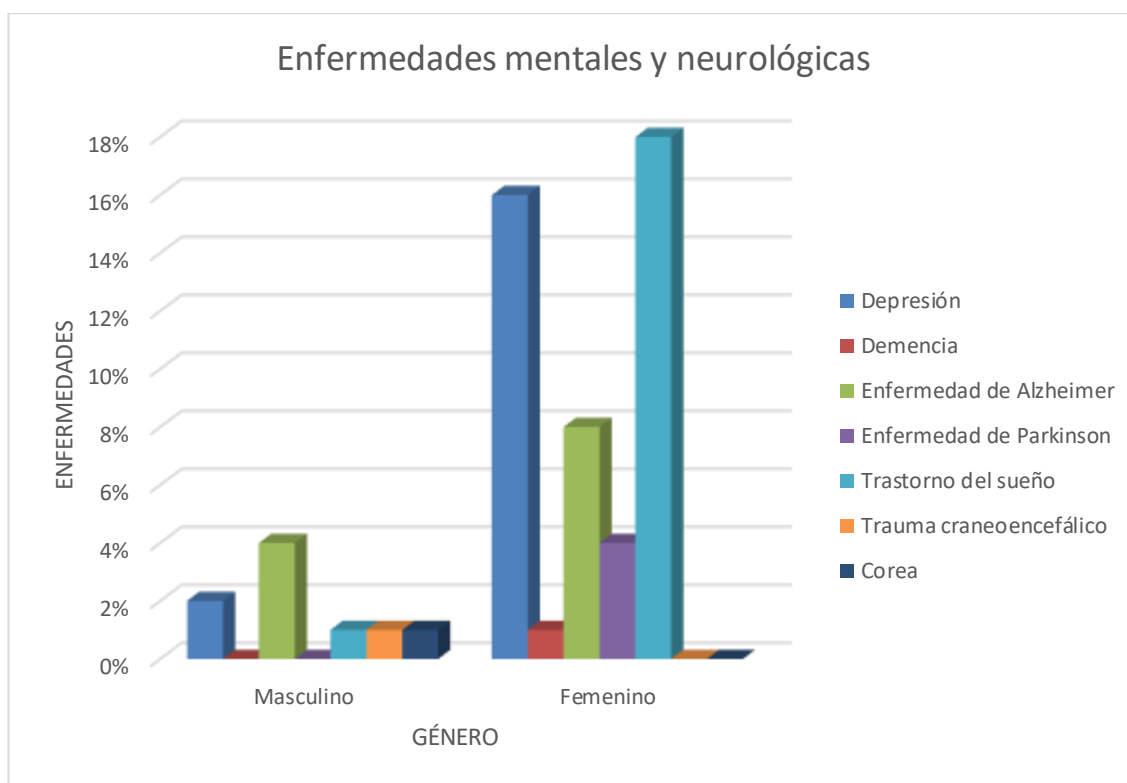


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las enfermedades Digestivas con mayor prevalencia es Gastritis, con una incidencia en mujeres del 5% y en hombres del 0%. Lo que evidencia que las enfermedades Digestivas tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 37 Enfermedades mentales y neurológicas

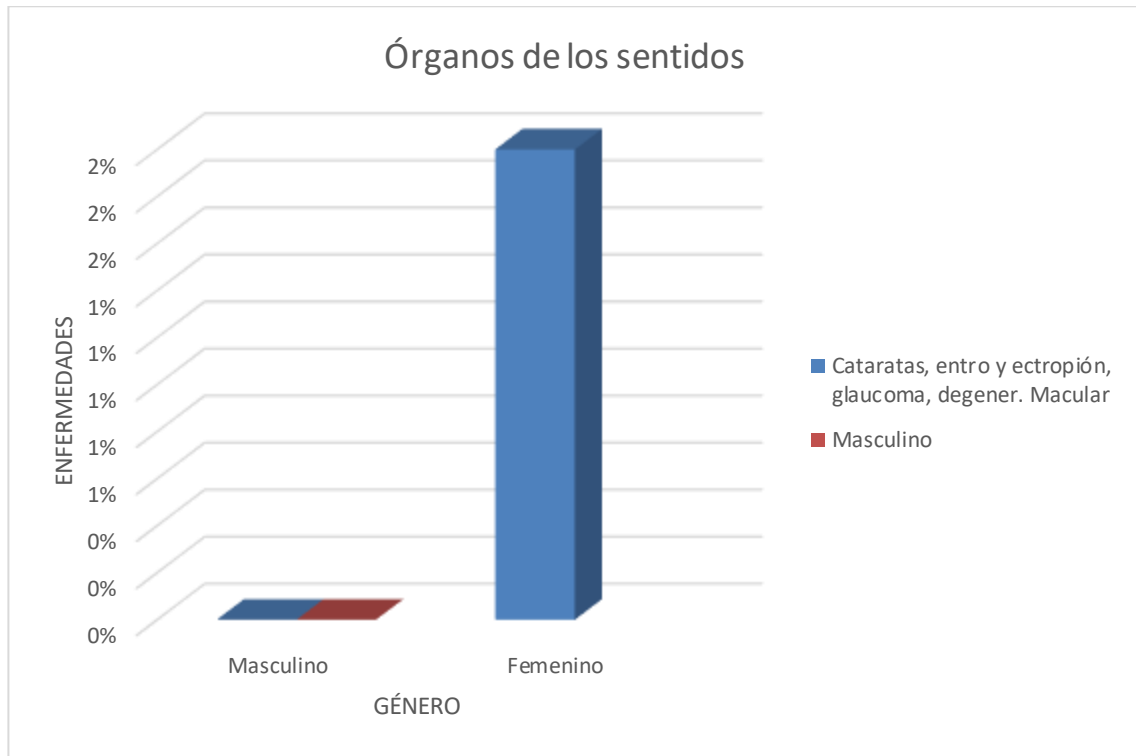


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación.-

Las Enfermedades mentales y neurológicas con mayor prevalencia son Depresión con una incidencia en mujeres del 16% y en hombres del 2%, Demencia con una incidencia en mujeres del 1% y en hombres del 0%, Enfermedad de Alzheimer con una incidencia en mujeres del 4%, Enfermedad de Parkinson con una incidencia en mujeres del 4% y en hombres del 0%, Trastorno del sueño con una incidencia en mujeres del 18% y en hombres del 1%, Trauma craneoencefálico con una incidencia en mujeres del 0% y en hombres del 1%, Corea con una incidencia en mujeres del 0%, y en hombres del 1%. Lo que evidencia que las Enfermedades mentales y neurológicas tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 38 Órganos de los sentidos

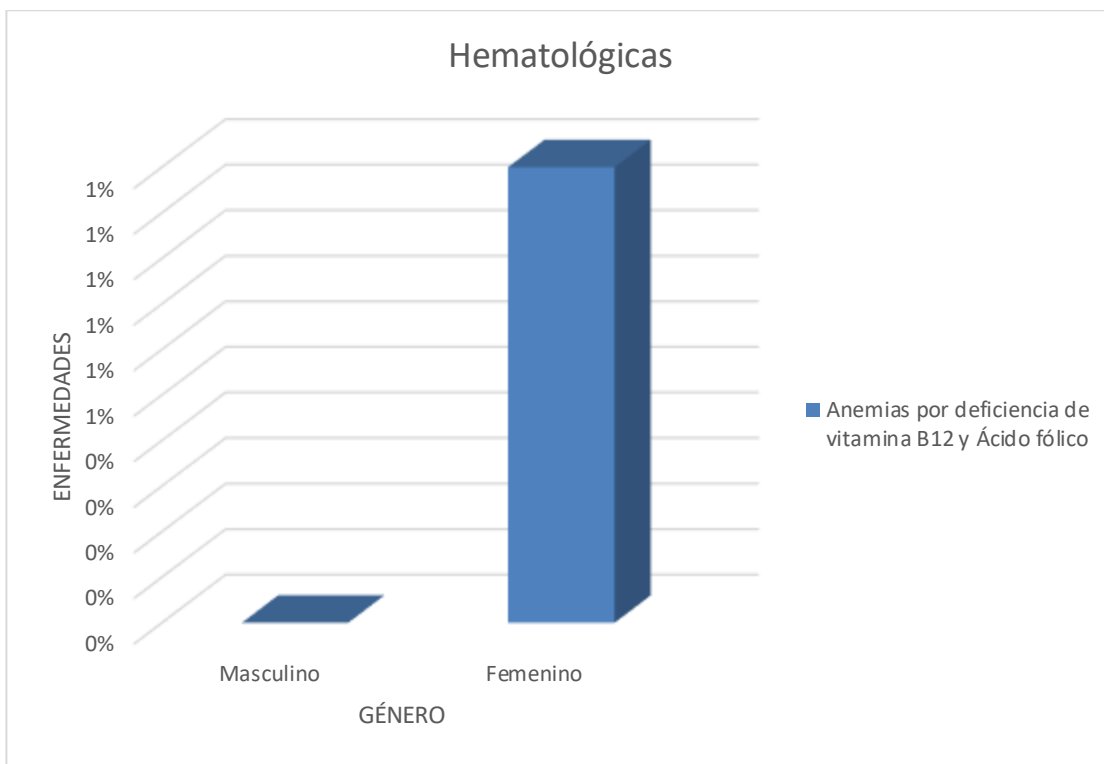


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación

Las Enfermedades de Órganos de los sentidos con mayor prevalencia son Cataratas, entro y ectropión, glaucoma, degener. Macular, con una incidencia en mujeres del 2%, respectivamente y en hombres del 0%, respectivamente. Lo que evidencia que las Enfermedades de Órganos de los sentidos tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 39 Hematológicas

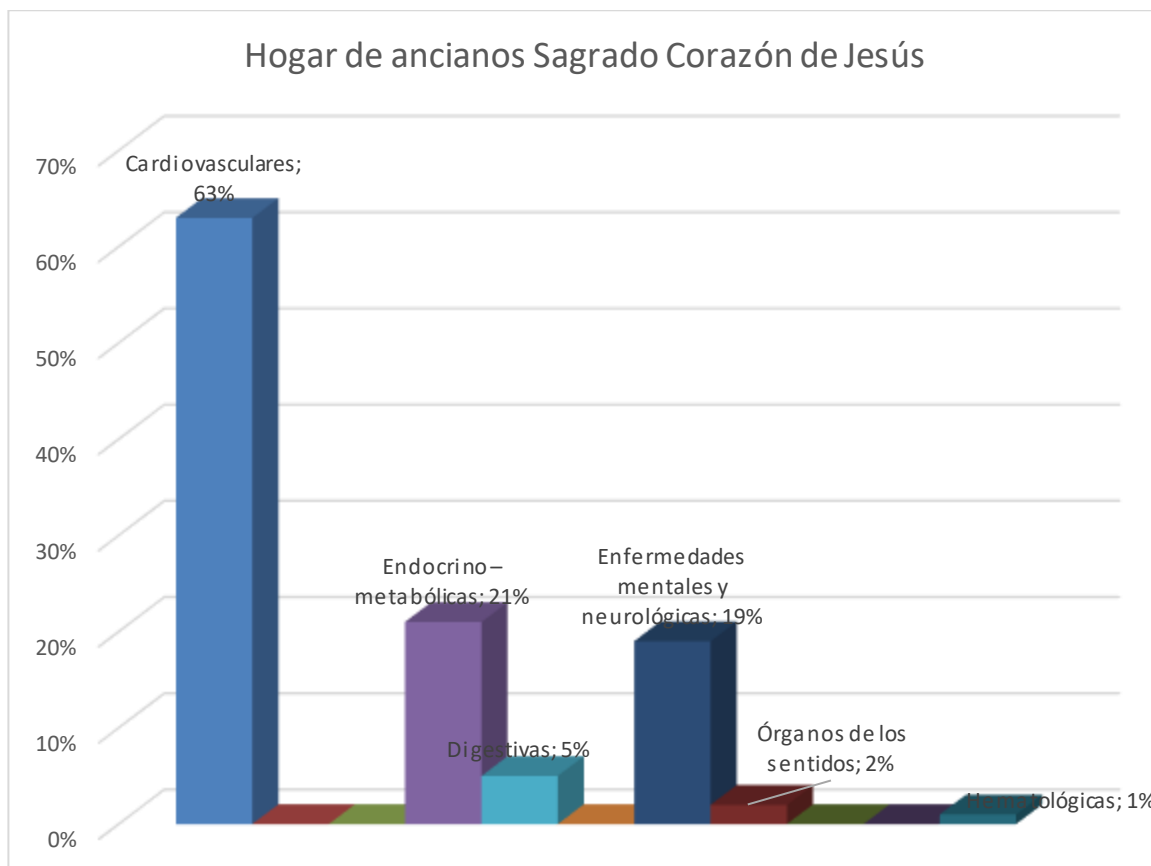


Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis e interpretación

Las Enfermedades Hematológicas con mayor prevalencia es Anemias por deficiencia de vitamina B12 y Ácido fólico, con una incidencia en mujeres del 1% y en hombres del 0%. Lo que evidencia que las Enfermedades de Hematológicas tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico N° 40 Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús



Elaborado por: Gabriel Moreno

Análisis e interpretación

Las Enfermedades con mayor prevalencia en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús son las Cardiovasculares con el 63 %, seguidas de las enfermedades Endocrino – metabólicas con el 21%, Enfermedades mentales y neurológicas con el 19%, Digestivas con el 5%, Enfermedades de Órganos de los sentidos con el 2% y hematológicas con el 1%, todas las enfermedades muestran mayor incidencia en Mujeres.

Tabla N° 13 Frecuencia de enfermedades por centro

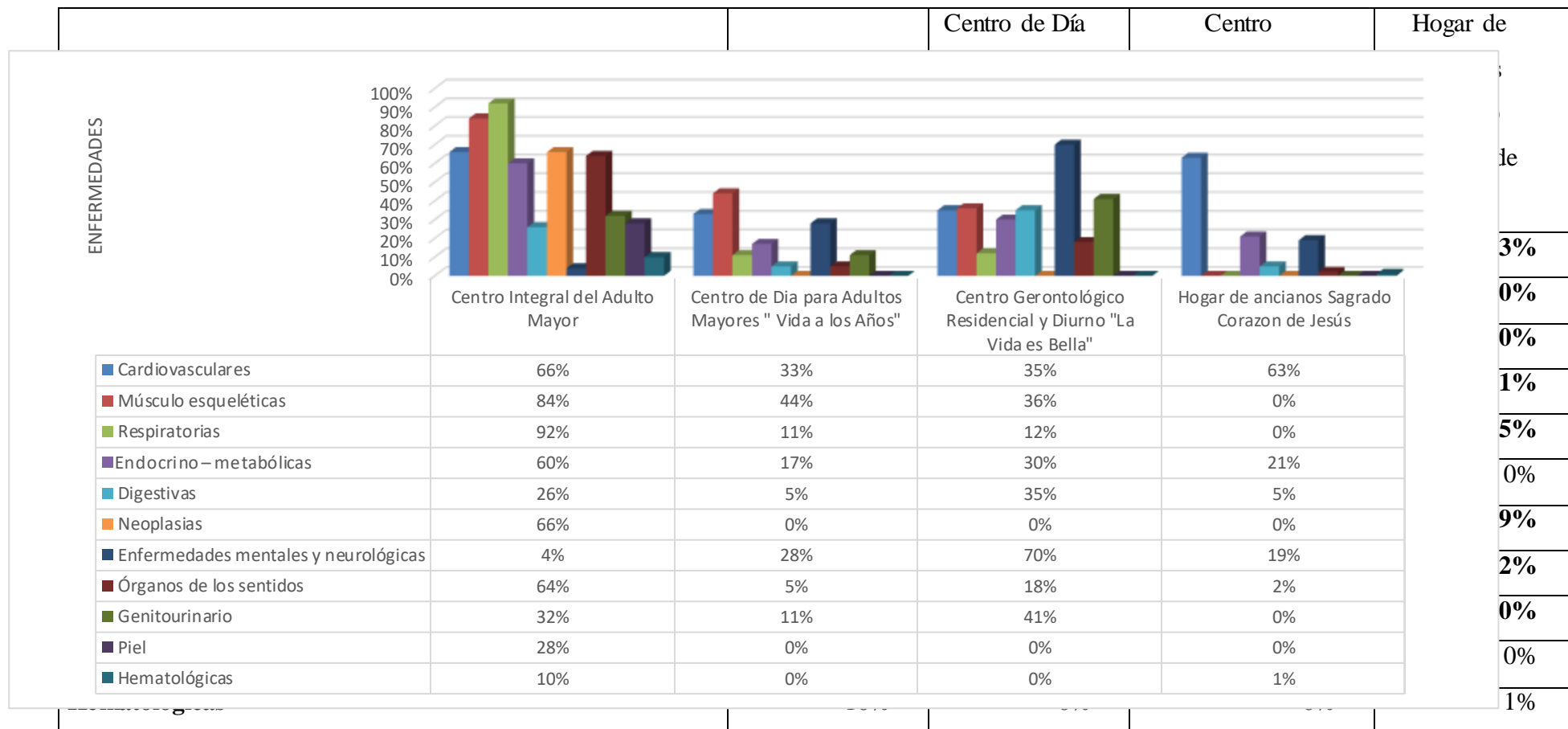


Gráfico N° 41 Frecuencia de enfermedades por centro

Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

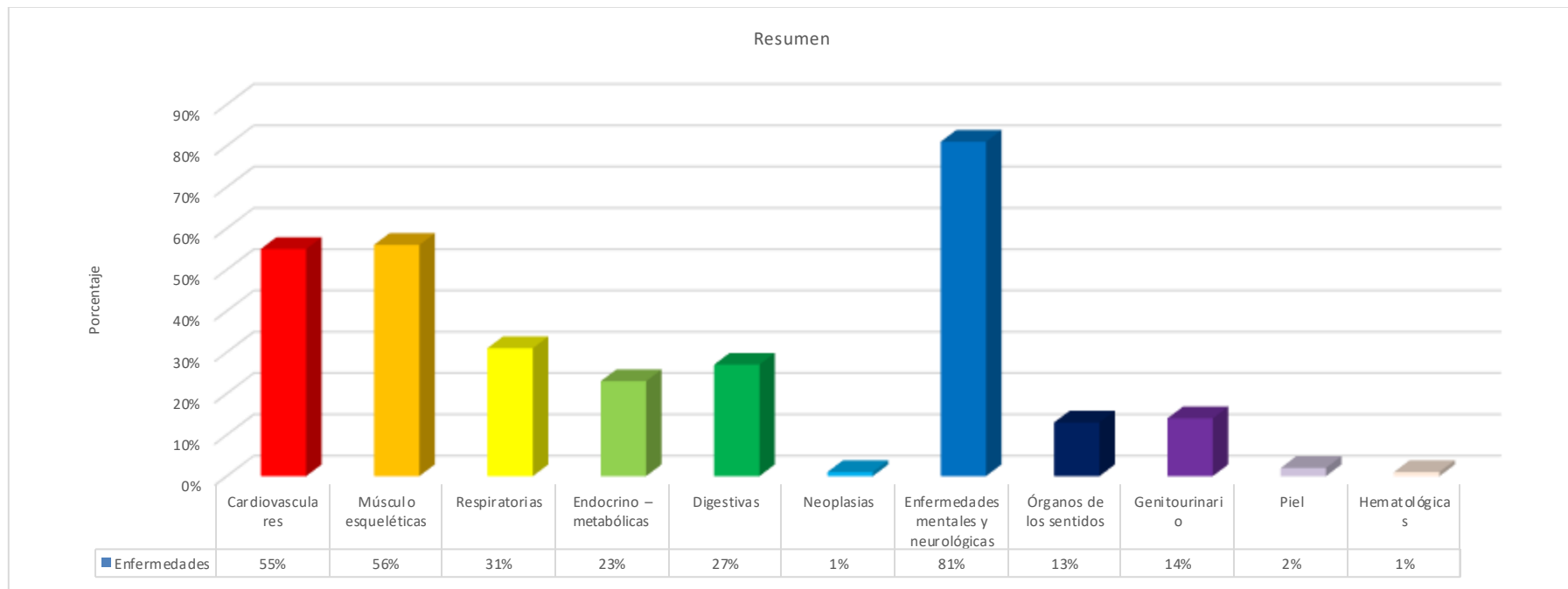
Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Tabla N° 14 Resumen de la Frecuencia de Enfermedades en Todos los centros

Enfermedades	Frecuencia	Porcentaje
Cardiovasculares	90	55%
Músculo esqueléticas	92	56%
Respiratorias	50	31%
Endocrino – metabólicas	37	23%
Digestivas	44	27%
Neoplasias	2	1%
Enfermedades mentales y neurológicas	132	81%
Órganos de los sentidos	22	13%
Genitourinario	23	14%
Piel	4	2%
Hematológicas	1	1%

Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Gráfico N° 42 Resumen de la Frecuencia de Enfermedades en Todos los centros



Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

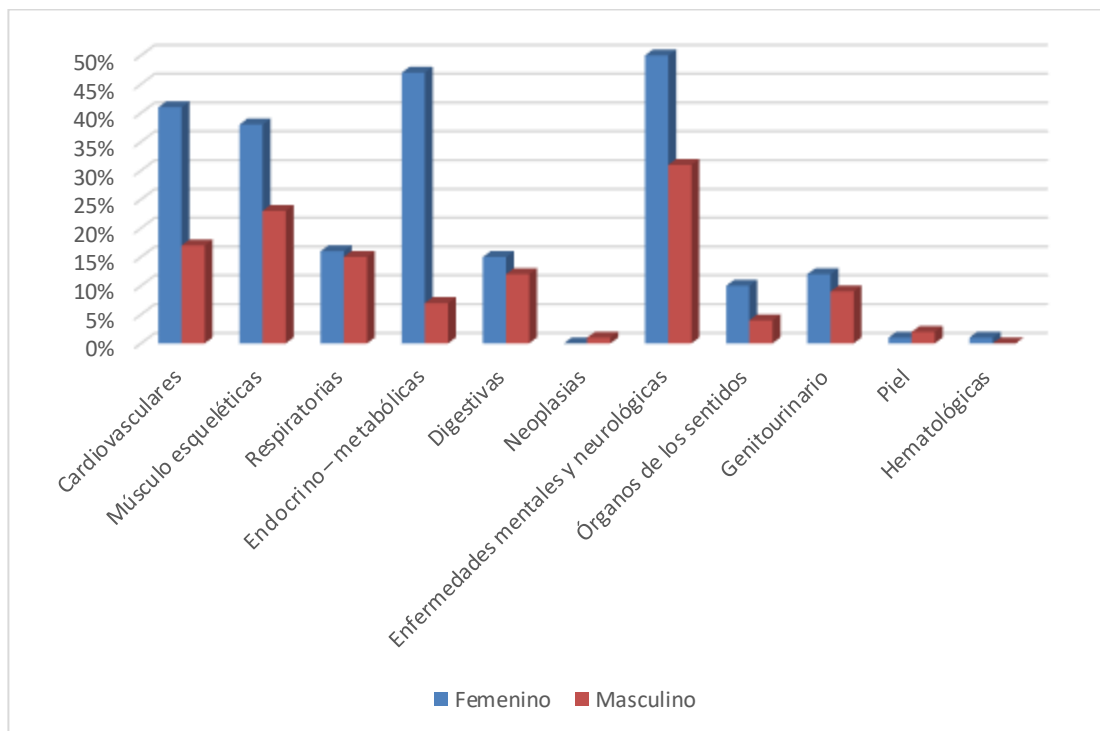
Análisis: De un total de 163 pacientes que corresponden al 100% , el 55% de ellos padecen de enfermedades Cardiovasculares, un 56% de ellos de enfermedades Músculo esqueléticas, un 31% de ellos de enfermedades Respiratorias, un 23% de ellos padecen de enfermedades Endocrino – metabólicas , un 27 % de ellos de enfermedades Digestivas, un 1% de ellos de enfermedades Neoplasias , un 81% de ellos de enfermedades Mentales y Neurológicas , un 13 de ellos de enfermedades de órganos y sentidos, 14% de ellos de enfermedades Genitourinarios, 2% de ellos de enfermedades de la piel y un 1% de ellos de enfermedades hematológicas .

Tabla N° 15 Prevalencia de Enfermedades en los centros

Enfermedades	Femenino	Masculino
Cardiovasculares	41%	17%
Músculo esqueléticas	38%	23%
Respiratorias	16%	15%
Endocrino – metabólicas	47%	7%
Digestivas	15%	12%
Neoplasias	0%	1%
Enfermedades mentales y neurológicas	50%	31%
Órganos de los sentidos	10%	4%
Genitourinario	12%	9%
Piel	1%	2%
Hematológicas	1%	0%

Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Gráfico N° 43 Prevalencia de Enfermedades en los centros



Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

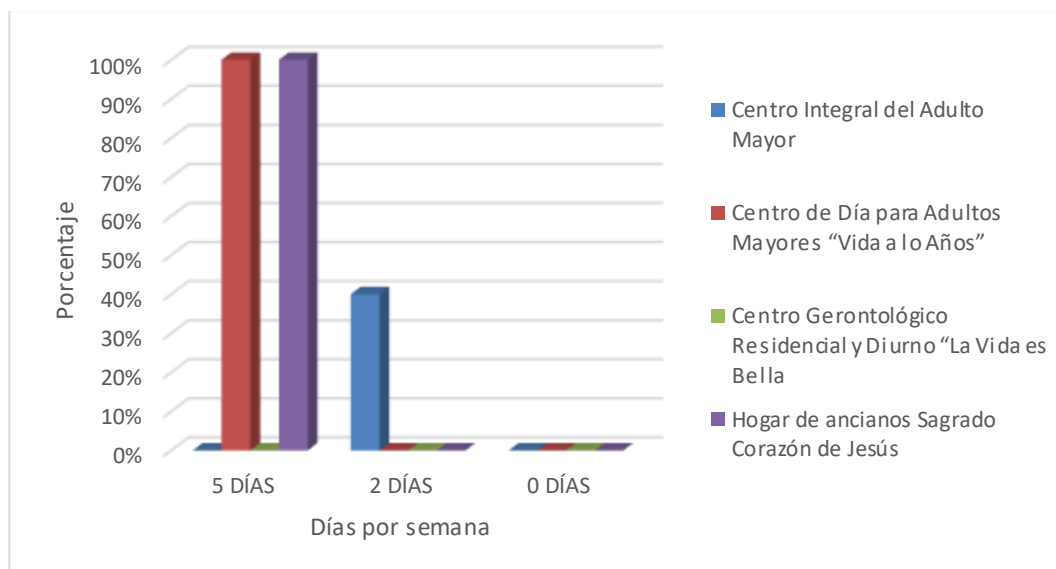
Análisis. La prevalencia de patologías en los Adultos Mayores de un total de 163 participantes que corresponden al 100%, corresponde a enfermedades: Cardiovasculares en Mujeres del 41% y en hombres del 17%, Músculo esqueléticas Mujeres del 28% y en hombres del 23%, Respiratorias Mujeres del 16% y en hombres del 15%, Endocrino – metabólicas Mujeres del 47% y en hombres del 7%, Digestivas Mujeres del 15% y en hombres del 12%, Neoplasias Mujeres del 0% y en hombres del 1%, Enfermedades mentales y neurológicas Mujeres del 50% y en hombres del 31%, Órganos de los sentidos Mujeres del 10% y en hombres del 4%, Genitourinario Mujeres del 12% y en hombres del 9%, Piel Mujeres del 1% y en hombres del 2% y Hematológicas Mujeres del 1% y en hombres del 0%.

Tabla N° 16 Frecuencia de Atención en los centros

CENTROS	5 DÍAS	2 DÍAS	0 DÍAS
Centro Integral del Adulto Mayor	0%	40%	0%
Centro de Día para Adultos Mayores “Vida a lo Años”	100%	0%	0%
Centro Gerontológico Residencial y Diurno “La Vida es Bella	0%	0%	0%
Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús	100%	0%	0%

Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Gráfico N° 44 Frecuencia de Atención en los centros



Elaborado por: Gabriel Moreno **Fuente:** Encuesta

Análisis

De un total de 4 centros que conforman el 100% 1 de ellos no da atención fisioterapéutica, 1 de ellos da atención fisioterapéutica 2 días lo que corresponde al 40% y dos de ellos dan atención los 5 días de la semana lo que corresponde al 100%.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Existen 4 centros de atención de adultos mayores en el Cantón Ambato, de los cuales 1 es público que corresponde al 25% y 3 centros son privados que corresponde al 75%, pudiendo mencionar al Centro Integral del Adulto Mayor como público y como privados a los centros: Centro de Día para Adultos Mayores " Vida a los Años", Centro Gerontológico Residencial y Diurno "La Vida es Bella", Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús.
- Los tipos de patología que padecen los Adultos mayores en los centros de atención al adulto mayor son: Cardiovasculares con un 55%, Músculo esqueléticas con un 56%, Respiratorias con un 31%, Endocrino – metabólicas con un 23%, Digestivas con un 27%, Neoplasias con 1%, Enfermedades mentales y neurológicas con un 81%, Órganos de los sentidos con un 13%, Genitourinario con un 14%, Piel con un 2% y Hematológicas con 1% de un total de 163 participantes que corresponden al 100%
- El perfil epidemiológico fisioterapéutico de los Adultos Mayores que acuden y/o residen en los centros de cuidado del adulto mayor del cantón Ambato está formado por: Enfermedades mentales y neurológicas con un 81%, enfermedades cardiovasculares con un 55% y Musculo esqueléticas mencionando a Artrosis, Osteoporosis, Aplastamientos vertebrales, Enfermedades por depósito de cristales (gota, pseudogota), Enfermedad de Paget, Fracturas (cadera) y traumatismos que afectan a un 56% de la población de estudio.
- La prevalencia de patologías en los Adultos Mayores Cardiovasculares en Mujeres del 41% y en hombres del 17%, Músculo esqueléticas Mujeres del 28% y en hombres del 23%, Respiratorias Mujeres del 16% y en hombres del 15%, Endocrino – metabólicas Mujeres del 47% y en hombres del 7%, Digestivas Mujeres del 15% y en hombres del 12%,

Neoplasias Mujeres del 0% y en hombres del 1%, Enfermedades mentales y neurológicas Mujeres del 50% y en hombres del 31%, Órganos de los sentidos Mujeres del 10% y en hombres del 4%, Genitourinario Mujeres del 12% y en hombres del 9%, Piel Mujeres del 1% y en hombres del 2% y Hematológicas Mujeres del 1% y en hombres del 0% y la frecuencia de atención fisioterapéutica que reciben los beneficiarios que acuden y/o residen en los centros de cuidado del adulto mayor del cantón Ambato, de un total de 4 centros que conforman el 100% 1 de ellos no da atención fisioterapéutica, 1 de ellos da atención fisioterapéutica 2 días lo que corresponde al 40% y dos de ellos dan atención los 5 días de la semana lo que corresponde al 100%.

5.2. Recomendaciones

- Según los datos obtenidos la mayoría de los centros de atención del adulto mayor son privados en atención a esta circunstancia se recomienda al estado tomar cartas en el asunto y aumentar la capacidad o número de establecimientos que brinde atención a los Adultos Mayores de la Provincia con profesionales y materiales que permitan una función adecuada de los establecimientos.
- Todas las patologías presentes en los adultos mayores son relativamente prevenibles, en vista que estas se desarrollan con el estilo de vida que llevan las personas, se debe tener en cuenta que un adecuado estilo de vida facilitara la vejez saludable, prestando atención a los primeros síntomas justamente ahí es cuando debe iniciar un proceso preventivo patológico, además se debe concientizar a familiares para que los adultos mayores tengan un cuidado adecuado y una vejez digna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Arboleda Barahona AF, Vargas Espinosa DJ, Galicia Jaramillo JC. Caracterización del nivel de funcionalidad cotidiana en el adulto mayor. Primera Edición ed. Pererira; 2009.(15)
2. Asamblea Costituyente. CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR Quito; 2008.(22)
3. Buns Piedad SV. Intervención De Enfermería En El Adulto Mayor Para Mejorar Su Calidad De Vida En El Hogar De Ancianos Sagrado Corazón De Jesús De Ambato, Período Septiembre Del 2014 A Febrero Del 2015. Primera Edición ed. Ambato: UTA; 2015.(9)
4. Diana Lastenia SC. Facilitación Neuromuscular Propioceptiva Y El Síndrome De Caída En Pacientes Geriátricos Del Asilo “Señor De Los Remedios” Del Cantón Pillaro. Primera ed. Ambato: UTA; 2015.(10)
5. Esparza, Envejecimiento y Salud. Enfermedades crónicas y síndromes geriátricos: impacto en la capacidad funcional. 2012; 1(1).(18)
6. Fernández, S.. Tipos de estudios clínico epidemiológicos. [Online].; 2001 [cited 2016 8 4. Available from: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios.asp p.(13)
7. Ministerio de inclusion economica y social. Norma Técnica Poblacion adulto mayor. Primera ed. Quito; 2014.(21)
8. Misión Solidaria Manuela Espejo. Primer estudio biopsicosocial clínico genético de las personas con discapacidad. Primera edición ed. Quito; 20(23)
9. Moñoz Avilez JA, Orellana Quezada PX, Chacon Velez P. Caracterización de la morbi-mortalidad en adultos mayores hospitalizados. Hospital Vicente Corral Moscoso, 2009-2013. Primera Edición ed. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2013.(2)
10. Quinteros Díaz MA. Factores De Abandono Y El Buen Vivir Del Adulto Mayor Del Centro Gerontológico “Señor De Los Remedios. Primera Edición ed. Ambato: UTA; 2015.(8)

11. Paniagua I. Enfermedades Más Frecuentes En El Adulto Mayor Por Sistemas. Primera edición ed. El Salvador; 2015.(17)
12. Podesta Ornela RF. El rol de los fisioterapeutas en la tercera edad. Primera edición ed. Santa Fe Argentina: Abierta Interamericana; 2009.(20)
13. Podesta , Rizo. El rol de fisioterapeuta en la tercera edad. UNI. 2012 Mar; 1(1).(19)
14. Sarmiento N. Relacion entre enfermedades cronicas y limitacion funcional de adultos mayores perteneciente al area de salud 4 de Quito estudio comparatvo en 2 unidades operativas del area. Primera ed. Quito; 2011.(16)
15. Villegas Buenaño WA. Los derechos constitucionales del adulto mayor y la calidad de vida de las personas de la tercera edad de la comunidad Chibuleo san Francisco parroquia Juan Benigno Vela, Cantón Ambato. Primera Edicion ed. Ambato: UTA; 2014.(14)

LINKOGRAFÍA

1. Alarcón Villaverde. Perú: El perfil epidemiológico en un contexto de demanda reprimida de servicios de salud (Documento 2). [Online].; 2003 [cited 2016 6 12. Available from: http://www.phrplus.org/Pubs/Tech025s_fin.pdf.(11)
2. Fernández. Tipos de estudios clínico epidemiológicos. [Online].; 2001 [cited 2016 12 20. Available from: http://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios.asp.(12)
3. INEC. En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se siente desamparado. [Online].; 2011 [cited 2016 8 1. Available from: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es.(5)
6. INEC. Resultados del Censo de Población y Vivienda en el Ecuador. [Online].; 2010 [cited 2016 5 4. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manual-lateral/Resultados-provinciales/tungurahua.pdf>. (6)
7. OMS. Hombres, Envejecimiento Y Salud Conservar la salud a lo largo de la vida. [Online].; 2012 [cited 2016 12 20. Available from: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printerFriendly/5957/6774>.(1)
8. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida. [Online].; 2012 [cited 2016 12 20. Available from: <http://www.who.int/ageing/es/>. (3)
9. OMS. Envejecimiento. [Online].; 2016 [cited 2016 07 23. Available from: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>. (4)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

1. **PROQUEST:** Martín, A., Vicente, P., Vicente, E., Sánchez, M., Galindo, P., & Martín, M. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes de la Tercera edad Revista De Psicopatología y Psicología, Clínica, 15(2), 125-132. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1115585637?accountid=36765>
2. **PROQUEST:** Daquilema S. Prevalencia de enfermedades del adulto mayor (2013). Notimex Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/869003857?accountid=36765>
3. **SPRINGER:** Ponce, M., Lezaeta, C., Lorca, M. (2013), Vol. 4 Issue 3, p121-139. Predictors of Quality of Life in Old Age: A Multivariate Study in Chile Journal. Journal of Population Ageing, disponible en <http://link.springer.com/article/10.1007/s12062-011-9443-7>
4. **EBSCO HOST.** Gaiad T. P, abordaje del adulto mayor de manera integral y ámbito Físico (2016). Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=12&sid=36939084-2a46-41faba68-586e123b675%40sessionmgr111&hid=118&bdata=jmxhbm9zxmmc2l0zt1laG9zdc1saXZl#db=fua&an=54556815>
5. **EBSCO HOST:** Wessely. Posttraumatic refractory: (2014). Case, presentation. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=86447078fbc4403c996509c612f6ba5a%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4112&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdc1saXZl#db=a9h &AN=59327206>