



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PATOLOGÍAS EN EL ADULTO MAYOR
EN EL CANTÓN BAÑOS Y EN EL CANTÓN PELILEO DE LA PROVINCIA
DE TUNGURAHUA”

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

Autor: Carrera De La Torre, Christian Edmundo

Tutora: Lic. FT. Latta Sánchez, María Augusta

Ambato – Ecuador

Julio, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PATOLOGÍAS EN EL ADULTO MAYOR EN EL CANTÓN BAÑOS Y EN EL CANTÓN PELILEO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA”, de Christian Edmundo Carrera De La Torre estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Mayo de 2017

LA TUTORA

Lic. FT. Latta Sanchez, Maria Augusta

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PATOLOGÍAS EN EL ADULTO MAYOR EN EL CANTÓN BAÑOS Y EN EL CANTÓN PELILEO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA” como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Mayo de 2017

EL AUTOR

Carrera De La Torre, Christian Edmundo

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 tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, 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, Mayo de 2017

EL AUTOR

Carrera De La Torre, Christian Edmundo

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema: “PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE PATOLOGÍAS EN EL ADULTO MAYOR EN EL CANTÓN BAÑOS Y EN EL CANTÓN PELILEO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA” de Christian Edmundo Carrera De La Torre, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Julio de 2017

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a Dios y a mi familia

A Dios por guiarme en la vida académica para llegar a ser profesional y por darme la sabiduría para que este sueño se haga realidad.

A mi familia, por su apoyo incondicional, por sus valores y sus consejos para que culmine una etapa más de mi vida.

Christian Edmundo Carrera De La Torre

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Ambato, a la Facultad de Ciencias de la Salud, en especial a los docentes de la Carrera de Terapia Física, por ser la guía central de mi vida profesional.

Agradezco a mi Lic. FT. María Augusta Latta, por haberme compartido sus conocimientos y guiado de la mejor manera en el desarrollo del trabajo investigativo.

Christian Edmundo Carrera De La Torre

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
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
RESUMEN.....	x
SUMMARY	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA	4
1.1 Tema.....	4
1.3 Planteamiento del problema.....	4
1.3.1 Contextualización.....	4
1.4 Formulación del problema	6
1.5 Justificación.....	6
1.6 Objetivos	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Estado del Arte.....	8
2.2. Fundamentación teórica	18
2.2.1 El perfil epidemiológico.....	18

2.2.2 El Adulto Mayor	18
2.2.3 Síntomas antes de sufrir un ACV	20
2.4 Hipótesis.....	23
CAPÍTULO III.....	24
MARCO METODOLÓGICO	24
3.1 Nivel y tipo de investigación.....	24
3.2 Selección del área y ámbito de estudio	24
3.3 Población.....	24
3.4 Operacionalización de variables	25
3.5 Descripción de la intervención y procedimiento para la recolección de información	26
3.6 Aspectos éticos.....	26
3.7 Criterios de inclusión y exclusión	27
CAPÍTULO IV.....	28
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
CAPÍTULO V	61
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
5.1 Conclusiones	61
5.2 Recomendaciones.....	62
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	66

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

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PATOLOGÍAS EN EL ADULTO MAYOR
EN EL CANTÓN BAÑOS Y EN EL CANTÓN PELILEO DE LA PROVINCIA
DE TUNGURAHUA”

Autor: Carrera De La Torre Christian Edmundo

Tutor: Lic. FT. Latta Sánchez María Augusta

Fecha: Mayo de 2017

RESUMEN

La presente investigación es un estudio transversal del perfil epidemiológico, es decir, es la expresión de la carga de enfermedad cuyas características es la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida de las personas. En el proyecto se investigó las patologías en el adulto mayor en el cantón Baños y en el cantón Pelileo de la provincia de Tungurahua. Se considera que al sobrepasar los 65 años de edad, el individuo va perdiendo la capacidad funcional. El perfil epidemiológico de patologías es la expresión de las enfermedades que sufre una población, estas pueden ser de carácter cardiovasculares, musculares, respiratorias, endocrino-metabólico, digestivas, neoplasias, mentales y neurológicas, órganos de los sentidos, genitourinario, piel y hematológicas. Para la recolección de información se accedió a la base de datos (RDACCA) de los adultos mayores que acuden a las casas de salud, el análisis se obtuvo resultados de las patologías con mayor prevalencia, estas son las cardiovasculares con mayor incidencia en las mujeres, seguido de las respiratorias. El conocimiento sobre patologías presentes en el adulto mayor son de gran importancia para realizar una terapia física y aplicar un tratamiento fisioterapéutico, a fin de dar solución a los problemas patológicos que presentan los pacientes.

Palabras clave: 5

PERFIL-EPIDEMIOLÓGICO, PATOLOGÍAS, ADULTO-MAYOR,
HIPERTENSIÓN, CARDIOVASCULARES

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

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PATOLOGÍAS EN EL ADULTO MAYOR
EN EL CANTÓN BAÑOS Y EN EL CANTÓN PELILEO DE LA PROVINCIA
DE TUNGURAHUA”

Autor: Carrera De La Torre Christian Edmundo

Tutor: Dr. Lic. FT. Latta Sánchez María Augusta

Fecha: Mayo de 2017

SUMMARY

The present investigation is a cross-sectional study of the epidemiological profile of pathologies in the older adult in the canton Baños and in the Pelileo canton of the province of Tungurahua. It is considered that when over 65 years of age, the individual loses functional capacity. The epidemiological profile of pathologies is the expression of diseases that suffer a population, these can be cardiovascular, muscular, respiratory, endocrine-metabolic, digestive, neoplastic, mental and neurological, sensory organs, genitourinary, skin and hematological. For data collection, the database was accessed (RDACCA) of older adults who come to health homes, the analysis was obtained results of pathologies with higher prevalence, these are the cardiovascular ones with higher incidence in women, Followed by respiratory ones. Knowledge about pathologies present in the elderly is of great importance to perform a physical therapy and apply a physiotherapeutic treatment, in order to solve the pathological problems presented by patients.

Keywords:

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE, PATHOLOGIES, OLDER ADULT,
HYPERTENSION, CARDIOVASCULAR

INTRODUCCIÓN

Perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) cuya descripción identificación de las características de la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. En el Ecuador el 69% de los adultos mayores han requerido atención médica, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares. Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%) (1)

En la actualidad una de las características es el envejecimiento de las personas acompañadas de enfermedades epidemiológico de patologías. Estudio de perfil epidemiológico del adulto mayor “en 1950 ya había 13 adultos mayores y lo cual cambiará drásticamente para el 2050, donde se encontrarán casi 165 adultos mayores. Las proyecciones de la OPS señalan que para el 2037, la mediana de la región respecto al índice de envejecimiento alcanzará un valor de 100 adultos mayores por cada 100 menores de 15, esto es, más de la mitad de los países de la región tendrá más o igual a un adulto por cada niño de dicha edad” (2).

La OMS dice que el adulto mayor, es el individuo que sobrepasa los 65 años en donde define al estado de salud como la disminución de mantener la capacidad funcional, produciendo en la persona daños los cuales se convierte en uno de los problemas sociales y de salud (3). En un estudio de las enfermedades más prevalentes a 2.276 adultos mayores en la ciudad de Medellín, se determinó que “la mayoría de enfermedades presentaron prevalencias superiores al 14%, con excepción de las mentales (5,0%), de la sangre (4,7%), de la piel (1,8%) y los tumores (0,9%); además, se observó una mayor proporción de ocurrencia en las mujeres. Estas prevalencias difieren de las halladas en un estudio previo realizado en Medellín en adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos donde se hallaron enfermedades metabólicas y osteo musculares con alta, con diabetes mellitus en el 23,6%, dislipidemias en el 22,3% y osteoporosis en un 15%” (4)

Según el INEC “existe un total de 596.429 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”

El paciente con fibrosis pulmonar, generalmente es tratado con medicamentos, dejando de lado la búsqueda de tratamientos complementarios, como la terapia física, que ayuden de manera integral a las personas que la padecen, mejorando su estado físico y de ánimo (5), se debe considerar que el manejo inadecuado de la fibrosis pulmonar influye negativamente en la calidad de vida del adulto mayor. Las enfermedades cardiovasculares son de mayor afluencia. La OMS (6) menciona que uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión (tensión arterial elevada), afecta ya a mil millones de personas en el mundo y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

En una investigación de la incidencia de patologías osteo-articulares en adultos mayores, de más de 65 años, institucionalizados (7) se manifiesta que “Las articulaciones y huesos son estructuras fundamentales, que sostienen y participan de cada movimiento del cuerpo humano. Con el paso del tiempo estas estructuras envejecen y pierden poco a poco la vitalidad y la funcionalidad. De acuerdo a la incidencia de las mismas, se registró como la patología osteo- articular más frecuente, en un porcentaje del 82,1% la artrosis, seguida por la osteoporosis en un 12,5% y por último, artritis en un 5,4% del total de la muestra. El sexo femenino es más propenso a las patologías osteo-articulares., afectando frecuentemente a la rodilla”. Una de las complicaciones principales que producen este tipo de patologías, es la disminución de la movilidad articular, por lo que afecta en gran medida la autonomía del sujeto que las presenta.

Por otro lado se denomina perfil epidemiológico al estado de salud que tiene una población la cual se identifica según las características, entre estas se tiene la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. Hay que tomar en cuenta que el análisis del perfil de morbilidad también se incluye a otros problemas de salud

como son la salud mental, los accidentes de tránsito, la violencia, la drogadicción, entre otros. Las enfermedades que afectan al adulto mayor son la **artritis, artrosis, arterioesclerosis de las extremidades, alzheimer, párkinson, resfríos y gripe, sordera, presión arterial alta, hipertrofia de próstata, desnutrición, problemas visuales, demencia senil, osteoporosis y accidente cerebro vascular (ictus)**, por el deterioro del cuerpo como las capacidades cognitivas.

El envejecimiento de población va acompañado de una transición epidemiológica como cambio de las enfermedades infecciosas y alta mortalidad hacia enfermedades no transmisibles, especialmente de tipo crónico. Además se produce a un ritmo más rápido en los países menos desarrollados, con niveles de ingreso más bajos y bajos niveles de bienestar social (8)

En la actualidad existe enfermedades patológicas por el aumento de la población de adultos mayores, es considerada un factor de riesgo esto se produce debido a neumonías, infección del tracto urinario, sepsis y la disminución en la masa muscular, entre otros. La Encuesta Nacional de Salud, ENS 2009-2010, muestra los problemas más comunes de salud que presentan las personas de 65 y más años, es la comorbilidad • Las patologías cardiovasculares, se concentran en el grupo de personas de 65 años y más, para ambos sexos. – 75% son hipertensos – 26% presentan Diabetes Tipo 2. (9)

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

Perfil epidemiológico de patologías en el adulto mayor en el cantón Baños y en el cantón Pelileo de la provincia de Tungurahua.

1.3 Planteamiento del problema

1.3.1 Contextualización

La OMS (3) en su publicación sobre la teoría del envejecimiento y la salud indica que “Adulto Mayor (AM), es el individuo el cual sobrepasa los 65 años y a partir de 1982 introduce el concepto de funcionalidad en este grupo etario, definiendo el estado de salud entre los adultos mayores, no como déficit, sino de mantener la capacidad funcional. En el ámbito internacional están orientadas a un cambio en la concepción de la vejez, que se le considera como una etapa de vida activa, en la que se puede lograr el máximo de autonomía individual y la posibilidad de autorrealización. En varios individuos la adaptación a los cambios de la vejez no se produce, y se producen daños que pueden ser irreversibles”. Daños los cuales se convierte en uno de los problemas sociales y de salud cuando suceden actos de maltrato y abandono que pone en peligro tanto su integridad física como la psicológica y los principios de autonomía o los derechos fundamentales del individuo. Los cuales se observan en todas las clases sociales y en cualquier nivel socioeconómico. Por lo cual “en algún momento se clasificó a los Adultos Mayores en sano, enfermo, frágil o de alto riesgo, demente y terminal, de acuerdo a las 25 Revista Biomedicina Medicina Familiar y Comunitaria noviembre 2009: OMS y WPA sobre Psiquiatría Geriátrica. Rev. Psicogeriatría 2002; 2: 6:21 (bajado de google académico. Pdf). Consultado Mayo 2011. Situaciones de salud o enfermedad en que se encontraban. Actualmente se tiende a

no utilizar estas clasificaciones rígidas, diferenciándose el adulto mayor sano que puede ser manejado por el médico de familia, del paciente geriátrico”

A nivel nacional según las normas vigente el 28 de Septiembre de 1984

“Se crea la Dirección Nacional de Gerontología (DINAGER), unidad técnica operativa del Ministerio de Bienestar Social (MBS) la cual se encarga de formular, ejecutar, supervisar y evaluar los planes, programas y proyectos en beneficio de la tercera edad, garantizando así su atención integral y protección social. El 17 de octubre de 1991 se crea la Ley Especial del Anciano según la cual el Estado garantiza “el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, vivienda, asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa”. Por lo que se han realizado varios proyectos de desarrollo para el adulto mayor, al momento se cuenta con 77 Centros Gerontológicos públicos y privados en todo el País, subvencionados con aportes económicos para gastos de operación con una cobertura de 3.822 adultos mayores. ,, Existen 38 organizaciones que trabajan con personas de la tercera edad beneficiando a 1.900 adultos mayores con el equipamiento a instituciones de tercera edad. ,, Proyecto de difusión de la ley del anciano. ,, Proyecto de Asistencia Legal al Anciano, mediante el convenios con Universidades, a cargo del área legal de la Dirección Técnica de Atención Integral a Personas de la Tercera Edad.” (10)

Según El Instituto Nacional de Estadísticas (11) en el censo realizado en la Provincia de Tungurahua en el 2010 “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. El Cantón Baños De Agua Santa se encuentra en la Zona 3 de planificación, su población es de 20.0 mil habitantes. El cantón San Pedro de Pelileo cuenta con 9 parroquias, tiene una población de 56.6 mil habitantes.

“Se observa que en los últimos años se está brindando nuevos espacios a este grupo de personas. Tanto es así, que en el Congreso Nacional se está tratando el

Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley del Anciano. Esta ley básicamente busca garantizar y hacer efectivos los derechos de las personas adultas mayores consagrados en los artículos 36, 37 y 38 de la Constitución de la República y poder concretar la creación de los Consejos de Protección de las personas adultas mayores. Con este objetivo, en el Parlamento Gente del Gobierno Provincial de Tungurahua se creó el Grupo de Interés de Adultos Mayores. Este grupo lo conforman las asociaciones de jubilados y no jubilados de la provincia y se reúnen con el fin de analizar el proyecto de ley reformativa a la ley del anciano”. El Ministerio de Inclusión Económica y Social (12), “en la Provincia de Tungurahua, a través de sus Institutos y programas específicos, en el presente año invirtió alrededor de 24 millones 750 mil dólares, recursos que permitieron atender en forma prioritaria a 28.721 niños y niñas; 42.150 madres; 35.431 Adultos Mayores, 434 niños con discapacidad; y 4.296 Adultos Mayores con Discapacidad.”

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es el índice epidemiológico de los adultos mayores que acuden a las casas de salud ubicadas en el Cantón Baños y en el Cantón Pelileo?

1.5 Justificación

El conocimiento profundo sobre patologías presentes en el adulto mayor son de gran importancia para el profesional de Terapia Física y al igual que al momento de aplicar un tratamiento Fisioterapéutico en el mismo. La necesidad de investigar que tiene el estudiante es justificada con el fin de adquirir nuevas soluciones a los problemas patológicos que presentan los pacientes así como adquirir nuevas alternativas en tratamiento Terapéuticos

De igual manera los datos obtenidos en la presente investigación servirán de referencia al Proyecto denominado “Plataforma de tele rehabilitación para adultos mayores la cual presentan trastornos asociados a demencia, basado en tecnologías emergentes” mismo que fue aprobado con resolución de Honorable Consejo

Universitario 1696-CU-P-2016, con el objetivo 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 al alcance de sus manos.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar el perfil epidemiológico de las patologías que se presentan en el adulto mayor en el cantón Baños y en el cantón Pelileo.

Objetivos específicos

Determinar la prevalencia de patología que presentan los Adultos mayores que acuden a casas de salud ubicadas en el cantón Baños y en el cantón Pelileo.

Determinar la prevalencia de patología que presentan los Adultos mayores que acuden a casas de salud ubicadas en el en el cantón Pelileo.

Establecer el número de adultos mayores que reciben atención fisioterapéutica en los mencionados cantones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del Arte

Para la reciente investigación, se ha considera trabajos parecido en cuanto al sistema de gestión en la UTA e internet, logrando verificar la existencia de los siguientes trabajos de investigaciones.

Según Perugachi (13), en su trabajo: **“Influencia del Tratamiento Fisioterapéutico en la Calidad de Vida de Adulto Mayor con Fibrosis Pulmonar”**, Proyecto de titulación previo la obtención del título de licenciada en terapia física. Universidad Técnica de Ambato, del cual es conveniente revisar las conclusiones realizadas, como se presenta a continuación:

El inadecuado abordaje clínico de la fibrosis pulmonar afecta la calidad de vida del adulto mayor, tanto en su dependencia para realizar las actividades físicas relacionadas con su vida diaria, al mismo tiempo que lo vuelve propenso a contraer otras enfermedades cardiopulmonares. • El paciente con fibrosis pulmonar, generalmente es tratado de manera convencional, es decir, con medicamentos, dejando de lado la búsqueda de tratamientos complementarios, como la terapia física, que ayuden de manera integral a las personas que la padecen, mejorando su estado físico junto con su estado de ánimo. • El adulto mayor, desvaloriza los tratamientos complementarios, frente a los clínicos, debido a que los efectos no son inmediatos ya que sus resultados son a largo plazo, haciéndose necesario, generar un proceso de sensibilización individualizado en pacientes que presentan enfermedades crónicas. • Es indispensable conocer la vida del paciente, es decir, hábitos, estilo de vida, enfermedades, para establecer un diagnóstico de su situación actual para de esta manera planificar el tratamiento que más se adecue a sus necesidades. • El cumplimiento del tratamiento fisioterapéutico tiene un efecto directo en el estado anímico del paciente, ya que

produce armonía en sus actividades cotidianas, dándole seguridad para ejecutar las actividades físicas, reintegrándose positivamente en su entorno, devolviéndole su independencia y autonomía, mejorando así su calidad de vida.

Conclusión.-El manejo inadecuado de la fibrosis pulmonar en el adulto mayor influye de manera negativa en su calidad de vida al igual que al desempeñar actividad física, de igual manera puede contraer enfermedades cardiopulmonares. Es necesario conocer el estilo de vida del paciente para empezar un tratamiento fisioterapéutico al igual que la total colaboración del paciente ya que existen casos que los pacientes prefieren tratamientos clínicos al fisioterapéutico a causa del tiempo de acción de cada uno. Una vez realizado un correcto plan de tratamiento del paciente y ejecución del mismo es posible reintegrar al adulto mayor a sus actividades cotidianas brindándole seguridad al realizar actividades físicas y dándole su autonomía e independencia.

Según Perrazo (14) con el título de “**Evaluación Química y Hematológica en Pacientes con Hipertensión Arterial en la Parroquia Benítez del Cantón Pelileo de la Provincia de Tungurahua en el Periodo de Junio-Noviembre 2011**”, Universidad Técnica de Ambato, da como conclusiones lo siguiente.

- Con la utilización de la encuesta dentro de la investigación se pudo obtener información actual, verás y precisa de los pacientes que fueron objeto de estudio, llegando a concluir que los mismos por su nivel de estudios realizados en nivel básica y primaria, o por no dar la adecuada importancia a su estilo de vida , son las posibles consecuencias por las cuales les podría llevar al hecho de vivir con hipertensión arterial, el nivel de alimentación de los pacientes analizados no es el recomendable por ende es uno de los factores de riesgo que más debe ser controlado, el mal hábito de ingerir alcohol y el fumar son un factor de riesgo predominante en los pacientes de género masculino, además los pacientes en su mayoría no predisponen de un horario o rutinas para realizar ejercicios y actividades físicas generando un posible sedentarismo, se encontró elevado los valores de índice de masa corporal esto implica un leve

riesgo por la existencia de que pueden caer en sobrepeso. Pudimos determinar que los pacientes que presentan Hipertensión Arterial en el Subcentro de Salud de la Parroquia Benítez del cantón Pelileo, años 111 atrás fueron ya diagnosticados y tratados, mediante la Evaluación Química y Hematológica se logró una actualización en sus controles clínicos, el número de pacientes que participaron en el estudio fue un total de 12, con un promedio de 63,5 años. Predominando el sexo femenino con un 54.5%, hacia el sexo femenino que tuvo un 45.5% (14).

Conclusiones.- En el estudio realizado, los investigadores han obtenido como resultado, que los estilos de vida son afecta negativamente o positivamente en la salud y el parecimiento de enfermedades, además los niveles de alimentación, el consumo de alcohol y fumar son otra de las causas principales para tener adultos mayores con graves enfermedades patológicos.

Según Yáñez (15) en su trabajo “**Identificación de las características clínico epidemiológicas asociadas a la tuberculosis en pacientes atendidos en el programa de control de la tuberculosis de la provincia de Tungurahua en el periodo enero 2013-diciembre 2014**”, Proyecto de titulación previo la obtención del título de médico. Universidad Técnica de Ambato, del cual es conveniente revisar las conclusiones realizadas, como se presenta a continuación:

- Respecto a las características epidemiológicas de los casos, el rango de edad fluctuó de 20 a 44 años, con 41 pacientes que nos da un 50% del total de los casos. Distribuidos en mayor número en el distrito uno y dos de la provincia explicado por su mayor densidad poblacional y extensión geográfica. Cabe señalar que el distrito que no aporó ningún caso de la enfermedad fue el cinco (Píllaro) a pesar de cumplir con su cuota de sintomáticos respiratorios esperados y analizados.
- En relación al género en el año 2013 hubo un mayor número de pacientes masculinos, en el año 2014 hubo un incremento de casos donde la prevalencia

fue mayor para el género femenino, lo que al final determinó que el mayor número de casos se observaron en el género femenino con 56%. La distribución de los distintos tipos de tuberculosis tuvo una amplia superioridad de Tuberculosis BK positiva y casos cultivo positivo con 59%, seguida de los casos de tuberculosis extra pulmonar con 39% y finalmente de tuberculosis BK negativo con 2%.

Conclusión.- En el distrito cinco de Pillaro las enfermedades más frecuentes son de carácter respiratorio, se tiene como resultado que está afectando a los habitantes con enfermedades de tuberculosis pulmonar. El género masculino es el más afectado en el sector.

Según Moreno (16) en su trabajo “**Perfil epidemiológico fisioterapéutico de los adultos mayores que acuden y/o residen en los centros de cuidado del adulto mayor del cantón Ambato**”, Proyecto de titulación previo la obtención del título de Licenciado en Terapia Física. Universidad Técnica de Ambato, del cual es conveniente revisar las conclusiones realizadas como se presenta a continuación:

- 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.

Conclusiones.- El trabajo estudiado busca el perfil epidemiológico fisioterapéutico en los adultos mayores, En la ciudad de Ambato los habitantes le dan cada vez una mayor importancia a la prevención y tratamiento de enfermedades patológicas en adultos mayores, pues a lo largo de la vida el ser humano va envejeciendo y perdiendo la capacidad física y biopsicosociales, lo que hace que el individuo se vaya encontrando en una situación de vulnerabilidad.

Según Peralta (17) con el título de “**Frecuencia de Casos de Úlceras de Presión y Factores Asociados a su Desarrollo en Adultos Mayores Hospitalizados en Servicios De Medicina De Un Hospital**”, Revista médica Herediana, da como conclusiones lo siguiente.

A pesar de las medidas preventivas la evidencia foránea refiere que la incidencia de UP ha incrementado en 55% desde 1983, pudiendo explicarse por: el incremento de la población adulta mayor y por la complejidad de su patología. En nuestro trabajo, la frecuencia de casos de UP en pacientes adultos mayores durante su hospitalización fue 11,4%, mayor al encontrado (entre 3% y 11%) en la revisión sistemática de Reddy y col, sin embargo al comparar con estudios nacionales, fue menor al 57% encontrado por Pinedo y, al 16% encontrado por Izquierdo .La edad avanzada ha sido descrita como un factor de riesgo para la aparición de UP. Pergener (encontró que una mayor edad constituye uno de los factores principales de riesgo de UP. Chigne, encontró una relación directa y significativa entre edad y riesgo alto de UP. Nosotros encontramos que una edad mayor o igual a 70 años estuvo asociada con mayor riesgo de UP en el análisis univariado, esto podría ser explicado por los cambios tróficos en la piel y estructurales en la masa muscular la primera causa de hospitalización en adultos mayores está representada por las infecciones, sobretodo neumonía, infección del tracto urinario y sepsis . En nuestro estudio los diagnósticos más frecuentes de ingreso y que se asociaron al desarrollo de UP fueron neumonía ($p=0,006$) y

accidente cerebrovascular ($p=0,01$). Este hecho, podría ser explicado por el impacto que tienen estas dos enfermedades en el estado general y en la movilidad de este grupo etáreo. Un resultado que llamó la atención en el análisis univariado, fue que la presencia de cuidadores y el uso de dispositivos externos, estuvieron asociados con el desarrollo de UP. Estas eran consideradas como medidas de protección y cuidado para prevención de UP en otras realidades. Este hecho ha generado nuevas expectativas de prevención y planes de capacitación a los cuidadores, con el fin de disminuir los factores de riesgo de UP. Otras variables asociadas al desarrollo de UP en el adulto mayor hospitalizado encontradas en nuestro estudio, fueron: deterioro cognitivo moderado y severo, un nivel funcional de dependencia parcial o total, riesgo moderado y alto para úlcera de presión según la escala de Norton, neumonía y accidente cerebrovascular como diagnósticos de ingreso, ser portador de sonda vesical, la presencia de incontinencia urinaria; tal y como se describe en otros estudios ; además de desarrollo de neumonía como complicación intrahospitalaria . Esto se explicaría por el impacto de estos factores en la movilidad y en el estado general del adulto mayor.

Conclusión: Existe desde el año 1983 un gran incremento de úlceras de presión a pesar de las medidas de prevención y esto es por el aumento de la población de adultos mayores, la edad avanzada es considerada un factor de riesgo principal para su aparición, y esto se produce a causa de hospitalización en adultos mayores debido a infecciones, neumonías infección del tracto urinario , sepsis , lo que produce en la piel cambios trófico y estructurales , disminución en la masa muscular, .En vista del aumento de UP se ha generado nuevas expectativas de prevención para evitar úlceras de presión si como planes de capacitación a los cuidadores con el fin de disminuir la incidencia de UP así como sus factores de riesgo.

Según Lovrinkevich (18) en la investigación “**Incidencia de Patologías Osteo-Articulares en Adultos Mayores, de más de 65 años, institucionalizados**”, proyecto de titulación previo la obtención del título de licenciada en Kinesiología

y Fisiatría. Fundación Héctor A. Barceló, España, del cual es conveniente revisar las conclusiones realizadas como se presenta a continuación

“Las articulaciones y huesos son estructuras fundamentales, que, a lo largo de la vida, sostienen y participan de cada movimiento del cuerpo humano. Con el paso del tiempo estas estructuras, envejecen como el resto del organismo y, a medida que envejecen, pierden poco a poco la vitalidad y la funcionalidad. Los resultados demostraron que, de los 71 adultos mayores de más de 65 años, institucionalizados en las unidades geronto-psiquiátricas “Un lugar soñado” y “Hogar de mis abuelos” en la ciudad Capital de La Rioja, el 79 % presentaron patologías osteo-articulares. De acuerdo a la incidencia de las mismas, se registró como la patología osteo- articular más frecuente, en un porcentaje del 82,1% la artrosis, seguida por la osteoporosis en un 12,5% y por último, artritis en un 5,4% del total de la muestra. No se registraron casos de artropatías microcristalinas. El sexo femenino es más propenso a las patologías osteo-articulares. La parte del cuerpo más afectada es la rodilla en el 53,6% de los casos. Siendo la clínica predominante, el dolor articular en el 64,28% de los adultos mayores con patología osteo-articular. Una de las complicaciones principales que producen este tipo de patologías, es la disminución de la movilidad articular, por lo que afecta en gran medida la autonomía del sujeto que las presenta. Otros resultados observados durante la realización de este estudio, es que el tratamiento más utilizado es el farmacológico, mediante el consumo de medicamentos como meloxicam, paracetamol, naproxeno, glucosamina, complementos de calcio y vitamina d, citrato de calcio, entre otros.

Parte del tratamiento consiste en la participación del kinesiólogo, dentro de la institución, de dos a tres veces por semana para la realización de ejercicios de movilidad articular, fortalecimiento muscular en aquellos que presenten una movilidad articular adecuada, y reeducación de la marcha en adultos mayores que tienen todavía la posibilidad de continuar deambulando solo y/o con dispositivo mecánico. Por último, cabe destacar algunos consejos para prevenir la aparición o evolución de las patologías osteo-articulares, como; la realización de actividad

física después de los 30 años, al menos tres veces por semana, alimentación rica en calcio y vitamina D, ejercicios de fortalecimiento muscular para mantener tonificados los músculos y, de esta manera, proteger las articulaciones de posibles impactos y malos esfuerzos que puedan conducir a un desgaste o lesión de las estructuras que conforman dichas articulaciones, proporcionando además un adecuado movimiento articular y evitar caídas que pueden fracturar los huesos como consecuencia de la fragilidad ósea.”

Conclusión.- Es común la aparición de patologías osteomusculares en adultos mayores a 65 años , la más afectada generalmente es la rodilla lo que produce una inadecuada deambulaci3n al igual que la disminuci3n de la autonomía del paciente .Por lo que es necesario prevenir este tipo de afecciones realizando actividad física después de los 30 años en un periodo de 3 veces por semanas, realizar ejercicios de fortalecimiento muscular al igual que una alimentaci3n rica en calcio y vitamina D y evitar caídas o movimientos bruscos los cuales puedan afectar la armonía de la articulaci3n.

Según Lárez y Rojas (19) en la investigaci3n “**Perfil epidemiol3gico de los pacientes atendidos por patologías toxicol3gicas en el hospital Militar Nelson Sayago Mora, la asunci3n. Estado Nueva Esparta, periodo 2008-2012**”, proyecto de titulaci3n previo la obtenci3n del título de médico cirujano. Universidad de Oriente, Barcelona, del cual es conveniente revisar las conclusiones realizadas como se presenta a continuaci3n.

La patología tóxica más frecuente fue la intoxicaci3n por medicamentos seguida de la ingestión de drogas de abuso. En relaci3n al tipo de animal involucrado, tenemos que la mayor incidencia se reportó por ofidios. No fue posible establecer el patr3n estacional para los accidentes por animales venenosos. Los medicamentos, seguidos de las drogas de abuso, fueron las sustancias más implicadas en las intoxicaciones en el HNSM en los años de estudio. Existen diferencias en el comportamiento epidemiol3gico de las intoxicaciones en comparaci3n a otros países, otros estados de Venezuela e incluso dentro de la

misma entidad neoespartana; lo cual está influido quizás por factores socioculturales, demográficos y ambientales propios de cada región.

Conclusiones.- En la actualidad, las patologías toxicológicas están afectando gravemente a la salud de la población a nivel mundial, pues a las personas les ocasiona hasta la muerte. El grupo más vulnerable es el género masculino. Las intoxicaciones agudas son un problema de muchas personas.

Según Núñez (20) en la investigación “**Perfil Epidemiológico y Factores de Riesgo Asociados de Delirium en Pacientes Adultos Mayores Ingresados en el Hospital Enrique Garcés de la Ciudad de Quito Durante el Período de Enero del 2014 a Enero del 2015**”, proyecto de titulación previo la obtención del título de médico cirujano. **Pontificia Universidad Católica del Ecuador**, Quito, del cual es conveniente revisar las siguientes conclusiones:

- Se encontró una frecuencia de Delirium del 12% en los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito durante el periodo de Enero del 2014 a Enero del 2015, frecuencia que es ligeramente menor a la encontrada en nuestras referencias bibliográficas.
- Se encontró en el estudio que la edad es un factor de riesgo predisponente para desarrollar delirium en pacientes hospitalizados, es decir a mayor edad del paciente la probabilidad de presentar delirium aumenta.
- En relación al tipo de servicio en donde fue ingresado el paciente durante su hospitalización, las especialidades clínicas es en donde los pacientes desarrollan más delirium, en relación a las especialidades quirúrgicas.

Conclusiones.- El estudio ha obtenido como resultado patologías con alta morbilidad y mortalidad en adultos mayores en hospitales. Se analizaron y valoraron datos de filiación, diagnósticos, y de tiempo de hospitalización, servicio, y medicamentos aplicados a los pacientes.

Según Goncalves; Araújo; Lanes; Oliveira & Toledo de Mendonca (21) en la investigación “**Archivos de Gerontología y Geriatria**”, proyecto de artículo científico, Brasil, Basilia del cual es conveniente revisar las siguientes conclusiones:

Conclusión.- Hay un número cada vez mayor de personas mayores en población. Esto caracteriza un escenario demográfico del envejecimiento. Así, existe la necesidad de desarrollar estudios epidemiológicos que sean capaz de comprender este contexto, con el fin de mejorar la vida condiciones de dicha población.

Brasil ya no es un país joven y el envejecimiento se convirtieron en una investigación minuciosamente este grupo de población, representando desafíos en el campo de la investigación nutricional.

Al igual que otros países, el número de personas de edad avanzada ha crecido rápidamente en Brasil, en cifras absolutas y relativas, y necesitan urgentemente políticas racionales para abordar los problemas sociales, económicos consecuencias del envejecimiento de la población. En consecuencia, la población mayor es la que más se enferma debido a la vulnerabilidad a procesos patológicos causada por múltiples factores que resultan en varios cambios funcionales, tales como enfermedades cardiovasculares, respiratorias, neoplásicas, cerebrovasculares, enfermedades osteoarticulares y endocrinas

Según Laurenti, Buchalla, Mello, Deab, Lebrao, & Gotlieb (22) “**Perfil epidemiologico de la salud del hombre en la Region de las Américas: una contribucion para el enfoque de género**”. Del cual es conveniente revisar las siguientes conclusiones:

Conclusión.- El aumento de la población de edad avanzada es un fenómeno mundial, reflejando el aumento de la esperanza de vida. Este aumento de la longevidad y la disminución de las tasas de las últimas décadas del siglo pasado cambiaron el perfil demográfico de varios países

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1 El perfil epidemiológico

Se denomina perfil epidemiológico al estado de salud que tiene una población la cual se identifica según las características que la definen. Entre estas tenemos la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. Este estado de salud se mide a través del conjunto de problemas de salud que afectan a la población la cual se denomina morbilidad hay que tomar en cuenta que el análisis del perfil de morbilidad también se incluyen a otros problemas de salud como son la salud mental, los accidentes de tránsito, la violencia, la drogadicción, entre otros. (23)

2.2.2 El Adulto Mayor

Según Ucha (24) Se considera un adulto mayor al individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona ya que tanto el cuerpo como las capacidades cognitivas del paciente se deterioran. Cabe recalcar que debido a la mejora en el tratamiento de adultos mayores a nivel mundial la tasa de mortalidad ha disminuido. Por lo tanto es normal en la actualidad encontrar adultos mayores que llevan una vida activa: trabajan, practican deportes, viajan, estudian. Y realizan actividades que generalmente son hechas por individuos más jóvenes. Vale mencionar que debido al deterioro del cuerpo le es más complicado realizar cierto tipo de actividades lo que conlleva a tener consecuencias negativas.

Principales enfermedades que afectan al adulto mayor

Artritis: Es de inflamación en las articulaciones, la cual se presentan de varias formas pero la más común es la inflamatoria.

Artrosis: La artrosis es de la degeneración del cartílago debido al paso de los años lo que produce dificultades motoras y dolor al movimiento.

Arterioesclerosis de las extremidades: Es un síndrome el cual tiene como característica la infiltración de grasa en las paredes de las arterias lo que produce dolores en las extremidades, hormigueos, úlceras y producir gangrena en los pies debido a que se dañan las paredes de grandes vasos y provocar disminución del flujo sanguíneo y dañar nervios y otros.

Alzheimer: Es una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por la pérdida progresiva de la memoria y habilidad mental a causa del envejecimiento del cerebro y esto se da por la muerte de células nerviosas lo que produce la atrofia de varias zonas

Párkinson: Es una enfermedad neurodegenerativa la cual se produce por la pérdida de neuronas en la sustancia negra cerebral y tiene como principal característica el trastorno del movimiento así como alteraciones en la función cognitiva y funciones autónomas.

Resfríos y gripe: A pesar de que son molestias comunes, que duran entre 3 y 7 días, en el caso de las personas mayores pueden complicarse y requerir hospitalización, por problemas respiratorios. De esta forma, es sumamente importante prevenir el frío, y vacunar cada año contra la gripe al adulto mayor.

Sordera: Es la pérdida de audición parcial o total, por el desgaste natural del oído que envejece. Sin embargo, existen soluciones eficaces como los audífonos, que pueden optimizar en gran parte la calidad de vida del anciano.

Presión arterial alta: La hipertensión arterial no suele tener síntomas, pero puede causar problemas serios como insuficiencia cardíaca, derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal.

Hipertrofia de Próstata: Es el crecimiento excesivo de la próstata lo que produce mayor frecuencia de orinar irritación y obstrucción lo que conlleva a cálculos renales e infecciones en vías urinarias.

Desnutrición: Es la disminución drástica de ingesta de proteínas y vitaminas necesarias para mantener una vejez saludable. Así, esta carencia deriva en complicaciones serias, como deshidratación, anemia, déficit de vitaminas (B12, C, tiamina, etc.), desequilibrio de potasio.

Problemas Visuales: Es la pérdida de visión parcial o total, por el desgaste natural de la vista al envejecer. Los problemas de visión más comunes en las personas mayores son la miopía, presbicia, cataratas, degeneración macular del ojo, glaucoma y tensión ocular.

Demencia senil: Es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas debido a daño o desorden cerebral que no responden al envejecimiento normal, produciendo dificultad en la comprensión problemas motores cambios de personalidad y conducta, e incluso llegando a rasgos depresivos o psicóticos. Algunos tipos de demencia son el Alzheimer, la enfermedad de Pick, demencia vascular, demencia arterioesclerótica, enfermedad de Binswanger, entre otras.

Osteoporosis: Es la desmineralización del hueso a causa de la pérdida de la capacidad de absorción por ejemplo el calcio lo que tiene como consecuencia adultos mayores susceptibles a fracturarse.

Accidente Cerebro Vascular (Ictus): Es la obstrucción o ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro lo que provoca el deterioro del órgano.

Por lo que los adultos mayores que sufren de un ACV pueden quedar paralizados parcial o totalmente al igual que perder sus capacidades motoras el habla, incluso hasta fallecer después de unos minutos

2.2.3 Síntomas antes de sufrir un ACV

- Pérdida brusca de fuerza en la cara, brazo o pierna de un lado del cuerpo.
- Pérdida súbita de visión, parcial o total, en uno o ambos ojos.

- Sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio o caídas bruscas inexplicadas.
- Alteración repentina del habla, dificultad para expresarse, lenguaje que cuesta articular.
- Dolor de cabeza repentino, intenso y sin causa aparente.

Infarto: Se considera la principal causa de muerte en la tercera edad. Hay que tener en cuenta que los factores de riesgo son múltiples, y dentro de ellos se encuentra el colesterol alto, la hipertensión arterial, el tabaquismo, la obesidad, la diabetes y la baja o nula actividad física.

En algunos adultos mayores, esta enfermedad también se puede presentar de forma atípica con disnea, que es la sensación de falta de aire, cansancio o fatiga, mareos y síncope (25)

2.2.3.1 Que es la cie10

La CIE-10 (internacional de enfermedades, décima versión correspondiente a la versión en español de la (en inglés) ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.

La C.I.E. es un sistema de clasificación de ejes variables cuyo esquema debe servir a todos los propósitos prácticos y epidemiológicos. Este patrón puede ser identificado en los capítulos de la C.I.E. y hasta el momento es considerado como la estructura más útil que cualquiera de las alternativas que se han probado. La C.I.E. utiliza un código alfanumérico, con una letra en la 1º posición y números en la 2º, 3º, y 4º posición; el cuarto carácter sigue a un punto decimal, los códigos posibles van por lo tanto de A00.0 a Z99.9. (26).

2.2.3.2 Utilidad del cie-10

Tiene una gran utilidad ya que mediante el mismo es posible convertir conceptos diagnósticos y varios problemas en relación a salud los cuales son transformados de palabras a códigos alfanuméricos para tener un fácil y rápido manejo de la información y posteriormente su análisis.

Tabla 1: Capítulos de la CIE-10

Cap.	Códigos	Título
I	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
II	C00-D48	Neoplasias
III	D50-D89	Enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos y otros el mecanismo de la inmunidad
IV	E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
V	F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento
VI	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso
VII	H00-H59	Enfermedades del ojo y sus anexos
VIII	H60-H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
IX	I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio
X	J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio
XI	K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo
XII	L00-L99	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo
XIII	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo
XIV	N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario
XV	O00-O99	Embarazo, parto y puerperio
XVI	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
XVIII	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
XIX	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa
XX	V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad
XXI	Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud
XXII	U00-U99	Códigos para situaciones especiales

Elaborado por: Christian Carrera De La Torre

2.4 Hipótesis

¿El perfil epidemiológico de patologías en el adulto mayor en el cantón Baños y en el cantón Pelileo de la provincia de Tungurahua tiene mayor incidencia en patologías del sistema Cardiovascular?

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo debido a que se tiene como objetivo determinar la prevalencia de una enfermedad en una población bien definida como son la que existen tanto en el cantón BAÑOS como en el cantón PELILEO mediante el acceso a la base de datos de los distritos de salud (RDACAA) correspondientes a los mencionados cantones validado para el fin investigativo por medio del método de filtración de datos.

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 a las distintas casas de salud del cantón Baños y del cantón Pelileo.

3.3 Población

El presente trabajo de investigación ha sido elaborado para ser aplicado a los adultos mayores que acuden a las distintas casas de salud del cantón Baños y del cantón Pelileo.

Tabla 2: Número de población

Distrito de Salud	Nº de pacientes TOTAL
Distrito de salud del cantón Baños	1879
Distrito de salud del cantón Pelileo	3278
Total	5157

Elaborado por: Christian Carrera De La Torre

3.4 Operacionalización de variables

Tabla 3: Perfil epidemiológico de patologías en el adulto mayor en el cantón Baños y en el cantón Pelileo de la provincia de Tungurahua.

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Técnicas	Instrumento
<p>Perfil Epidemiológico El perfil epidemiológico es la expresión de las enfermedades que sufre una población.</p> <p>Adulto Mayor El adulto mayor es aquella persona que ha llegado o superado los 65 años de edad.</p> <p>CIE-10 Es un sistema de clasificación mediante siglas la cual determinan enfermedades y su clasificación internacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares • Musculo-esqueléticas • Respiratorias • Endócrino-metabólicas • Digestivas • Neoplasias • Enfermedades mentales y neurológicas • Órganos de los sentidos • Genitourinario • Piel • Hematológicas 	Número de casos	Observación	Ficha de observación

Elaborado por: Christian Carrera De La Torre

3.5 Descripción de la intervención y procedimiento para la recolección de información

Una vez que se determinó la ubicación de los diferentes distritos de salud tanto en el cantón Baños como en cantón Pelileo se solicitó a los mismos:

- Ingreso al centro
- Entrevista con el administrador del centro
- Recolectar datos generales del centro
- Acceso a la información de los adultos mayores (Base de datos RDACCA) que acuden a las distintas casas de salud en cada cantón.

Para lo cual se tuvo la aprobación por parte del **Director/a distrital de Salud de cada cantón** por lo que se procedió a la filtración de la base de datos distrital de cada cantón con la ayuda 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.

3.6 Aspectos éticos

El presente trabajo investigativo está sujeto tanto a normas éticas , morales y legales como a varias reglas que amparan tanto la integridad física como la emocional del adulto mayor así como de los distritos de salud mencionados, al igual que la información brindada por los mismos.

En vista de que se trata de un trabajo investigativo, se procedió a realizar una petición en forma escrita a cada distrito de salud con el fin de obtener bases de datos de las patologías más frecuentes que aquejan a los adultos mayores de los cantones y utilizar dicha información únicamente en el campo de investigación, con la finalidad de obtener resultados que contribuyan a un mejor cuidado al igual que una mejor atención al momento de tratar a una persona de la tercera edad.

Los datos que fueron recolectados fueron manejados exclusivamente 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.

3.7 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que residen en los cantones mencionados.
- Adultos mayores que son atendidos en la distinta casa de salud ubicada en los cantones Baños y Pelileo.

Criterios de exclusión

- Personas menores a 65 años

Adultos mayores que no residen en los mencionados cantones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

FICHA INFORMATIVA DEL CENTRO

1.- DATOS GENERALES

Nombre del centro: DISTRITO DE SALUD BAÑOS DE AGUA SANTA

Responsable: Dr. Victor Hugo Zumba

Tipo: Privado..... Público...X.....
ONG.....

Dirección: Actual hospital de Baños de agua Santa

Número de Pacientes atendidos: 1879 pacientes

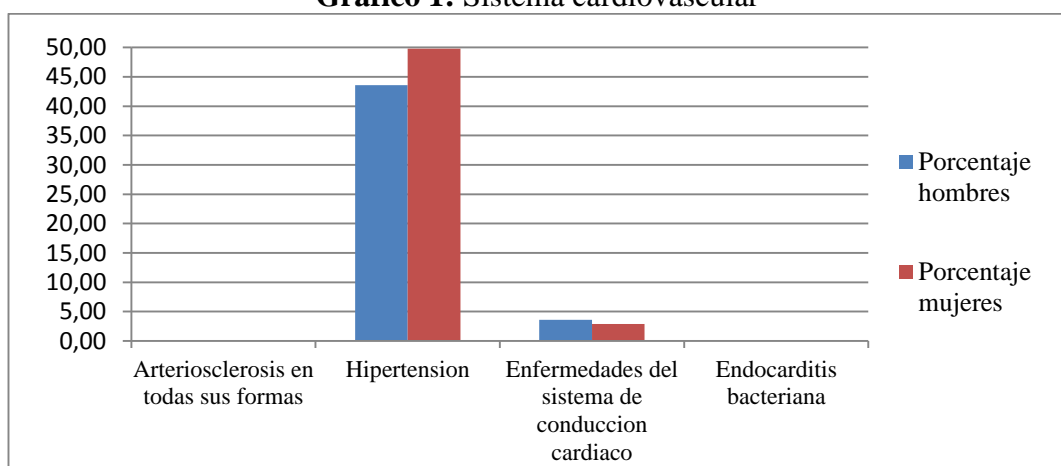
Observaciones: Pudimos percibir que dentro del cantón mediante la base de datos (RDACAA) existe un gran número de pacientes los cuales reciben atención de las distintas casa de salud ubicadas en el cantón los cuales padecen diferentes tipos de patologías las cuales no se encuentra en el instrumento que utilizamos al investigar el perfil epidemiológico del adulto mayor, en vista de la magnitud de pacientes que padecen las mismas se las ha tomado en cuenta de manera general.

Tabla 4: Sistema cardiovascular

Sistema Cardiovascular				
Patologías	Hombres	Porcentaj e hombres	Mujeres	Porcentaj e mujeres
Arteriosclerosis en todas sus formas	0	0,00	1	0,14
Hipertensión	301	43,56	344	49,78
Enfermedades del sistema de conducción cardiaco	25	3,62	20	2,89
Endocarditis bacteriana	0	0,00	0	0,00
Total	326	47,18	365	52,82
	Universo de muestra	691		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 1: Sistema cardiovascular



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación.

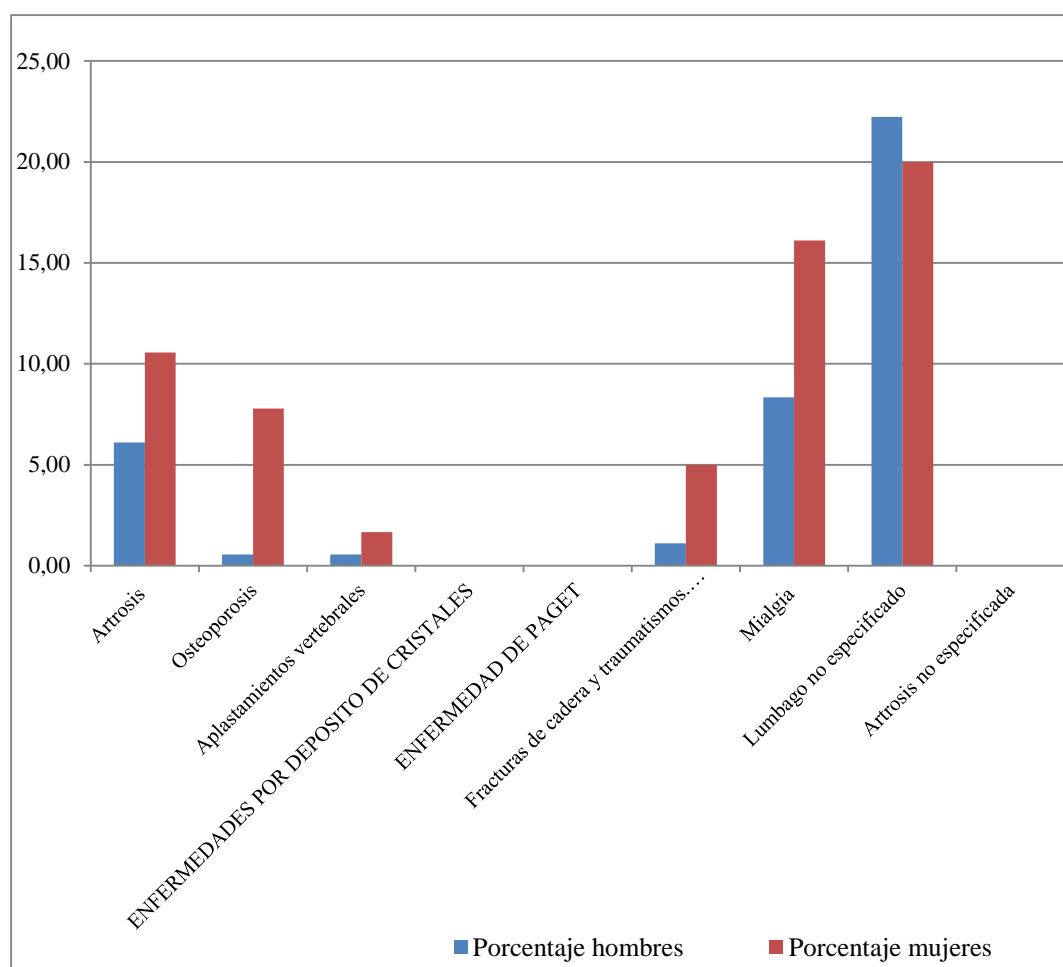
Las enfermedades cardiovasculares con mayor prevalencia son Hipertensión con una incidencia en mujeres del 49,78% y en hombres del 43,56% también se encuentran las Enfermedades del sistema de conducción cardíaco con una incidencia en mujeres del 2,89% y en hombres del 3,62%., al igual encontramos la Arteriosclerosis en todas sus formas con él 0,14% en mujeres y 0.00% en hombres. Lo que evidencia que las enfermedades cardiacas en su mayoría están presentes en mujeres.

Tabla 5: Enfermedades Osteoarticulares

Enfermedades Osteoarticulares				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Artrosis	11	6,11	19	10,56
Osteoporosis	1	0,56	14	7,78
Aplastamientos vertebrales	1	0,56	3	1,67
ENFERMEDADES POR DEPOSITO DE CRISTALES	0	0,00	0	0,00
ENFERMEDAD DE PAGET	0	0,00	0	0,00
Fracturas de cadera y traumatismos.	2	1,11	9	5,00
Mialgia	15	8,33	29	16,11
Lumbago no especificado	40	22,22	36	20,00
Artrosis no especificada	0	0,00	0	0,00
Total	70	38,89	110	61,11
Universo de muestra		180		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 2: Enfermedades Osteoarticulares



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

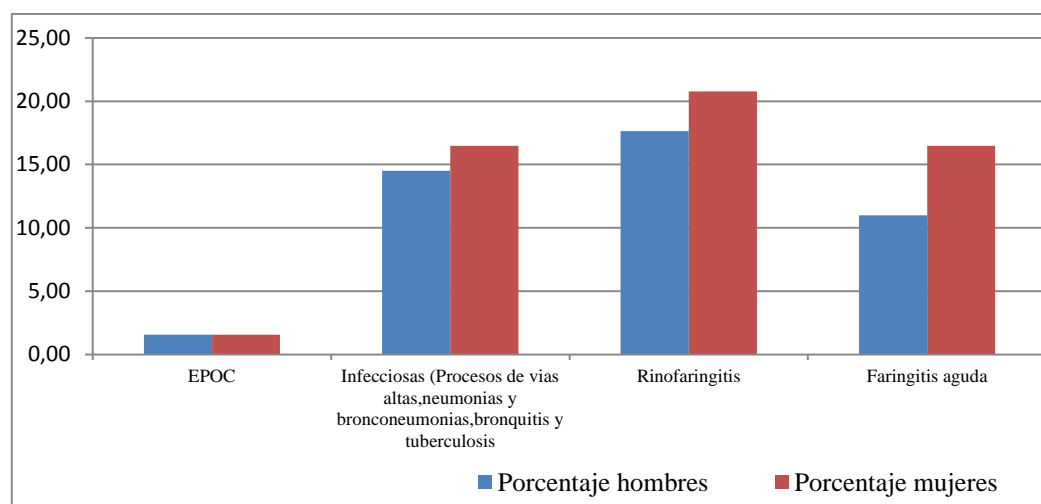
Las enfermedades Músculo esqueléticas con mayor prevalencia son lumbago no especificado con una incidencia en mujeres del 20.00% y en hombres del 22.22%, Mialgia con una incidencia en mujeres del 16.11% y en hombres del 8.33%, Artrosis con una incidencia en mujeres del 10.56% y en hombres del 6.11%, Osteoporosis con una incidencia en mujeres del 7.78% y en hombres del 0.56%, Fracturas de cadera y traumatismos. Con una incidencia en mujeres del 5.00% y en hombres del 1.11%. Lo que evidencia que las enfermedades Músculo esqueléticas tienen mayor incidencia en mujeres.

Tabla 6: Respiratorias

Respiratorias				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
EPOC	4	1,57	4	1,57
Infecciosas (Procesos de vías altas, neumonías y bronconeumonías, bronquitis y tuberculosis)	37	14,51	42	16,47
Rinofaringitis	45	17,65	53	20,78
Faringitis aguda	28	10,98	42	16,47
Total	114	44,71	141	55,29
universo de muestra		255		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 3: Respiratorias



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

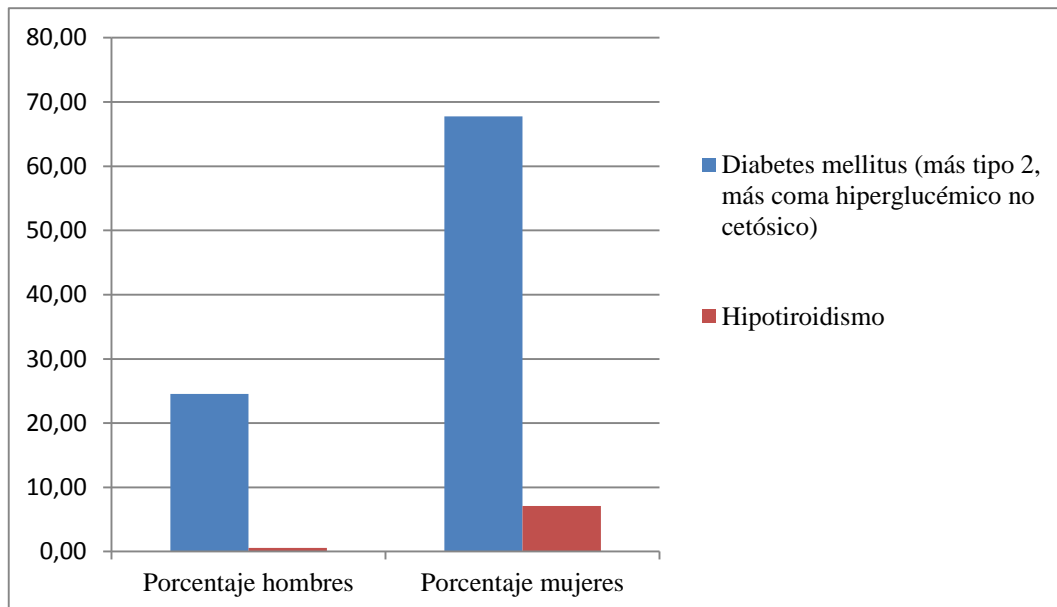
Las enfermedades Respiratorias con mayor prevalencia son Rinofaringitis con una incidencia en mujeres del 20.78% y en hombres del 17.65%, Infecciosas (procesos de vías altas, neumonías y bronconeumonías, bronquitis, tuberculosis) con una incidencia en mujeres del 16.47%, en hombres del 14.51%. **Faringitis aguda** con una incidencia en mujeres del 16.47%, en hombres del 10.98%, EPOC con una incidencia en mujeres del 1.57%, en hombres del 1.57% Lo que evidencia que las enfermedades Respiratorias tienen mayor incidencia en mujeres.

Tabla 7: Endocrino-metabólicas

Endocrino-metabólicas				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Diabetes mellitus (más tipo 2, más coma hiperglucémico no cetósico)	83	24,56	229	67,75
Hipotiroidismo	2	0,59	24	7,10
Total	85	25,15	253	74,85
universo de muestra		338,00		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 4: Endocrino-metabólicas



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación.

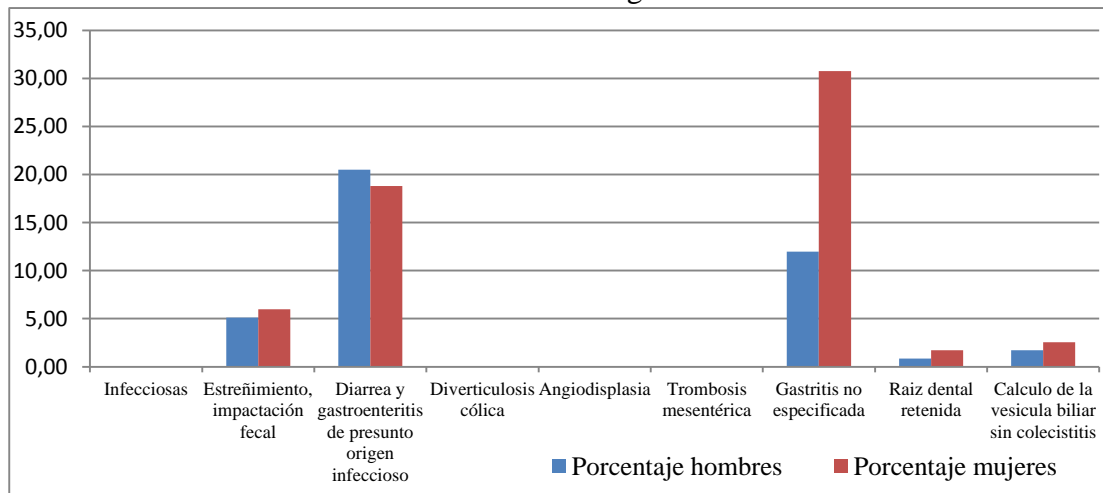
Las enfermedades Endocrino – metabólicas con mayor prevalencia son Diabetes Mellitus (más tipo 2, más coma hiperglucémico no cetósico) con una incidencia en mujeres del 67.75 y en hombres del 24.56%, Hipotiroidismo con una incidencia en mujeres 7.10% y en hombres 0.59%. Lo que evidencia que las enfermedades Endocrino – metabólicas tienen mayor incidencia en mujeres.

Tabla 8: Sistema digestivo

Sistema Digestivo				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Infecciosas	0	0,00	0	0,00
Estreñimiento, impactación fecal	6	5,13	7	5,98
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	24	20,51	22	18,80
Diverticulosis cólica	0	0,00	0	0,00
Angiodisplasia	0	0,00	0	0,00
Trombosis mesentérica	0	0,00	0	0,00
Gastritis no especificada	14	11,97	36	30,77
Raíz dental retenida	1	0,85	2	1,71
Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	2	1,71	3	2,56
Total	47	40,17	70	59,83
universo de muestra		117		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 5: Sistema digestivo



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

Las enfermedades Digestivas con mayor prevalencia son Gastritis no especificada con una incidencia en mujeres del 30.77% y en hombres del 11.97%, Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con una incidencia en mujeres del

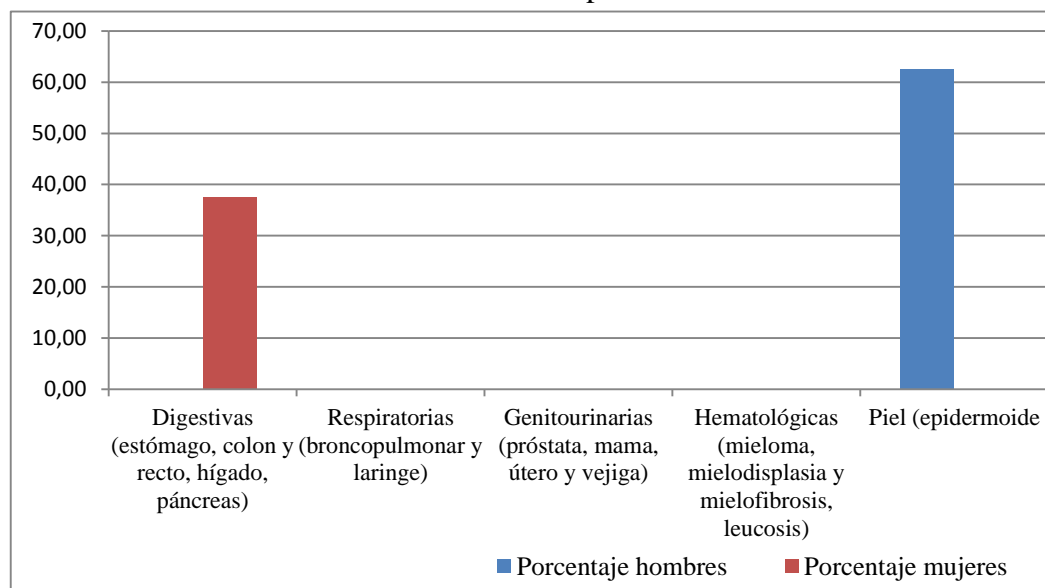
18.80% y en hombres del 20.51%, Estreñimiento, impactación fecal con una incidencia en mujeres del 5.98%, y en hombres del 5.13%, Raíz dental retenida con una incidencia en mujeres del 1.71% y en hombres del 0.85%. Lo que evidencia que las enfermedades Digestivas tienen mayor incidencia en mujeres.

Tabla 9: Neoplasias

Neoplasias				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Digestivas (estómago, colon y recto, hígado, páncreas)	0	0,00	3	37,50
Respiratorias (broncopulmonar y laringe)	0	0,00	0	0,00
Genitourinarias (próstata, mama, útero y vejiga)	0	0,00	0	0,00
Hematológicas (mieloma, mielodisplasia y mielofibrosis, leucosis)	0	0,00	0	0,00
Piel (epidermoide)	5	62,50	0	0,00
Total	5	62,50	3	37,50
universo de muestra		8		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 6: Neoplasias



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

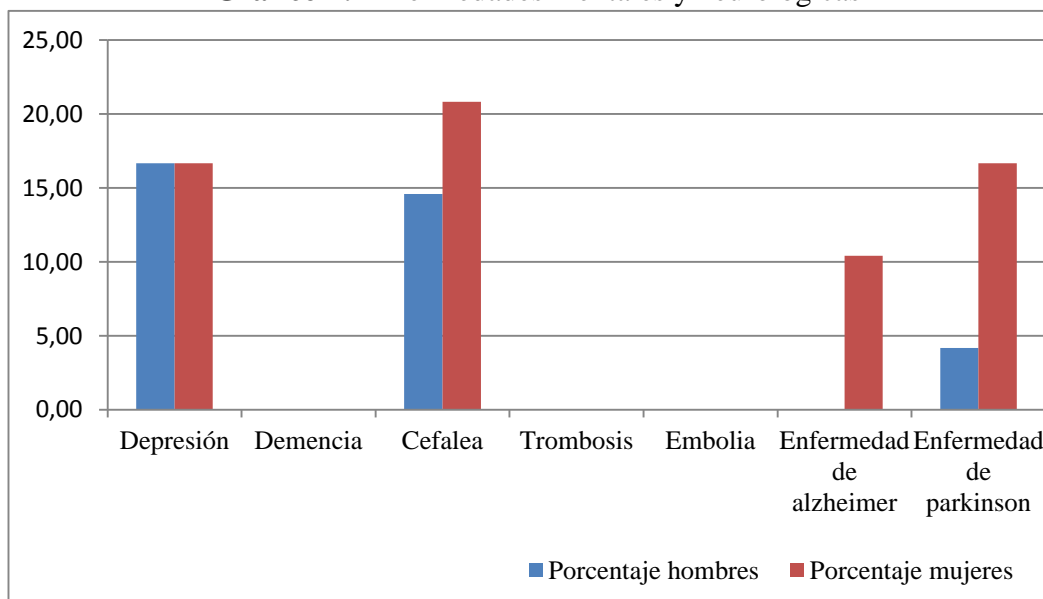
Las enfermedades Neoplasias con mayor prevalencia son Digestivas (estómago, colon y recto, hígado, páncreas), con una incidencia en mujeres del 37.50%. Piel (epidermoide) con una incidencia en hombres de 62.50%. Lo que evidencia que las enfermedades Neoplasias tienen mayor incidencia en los hombres.

Tabla 10: Enfermedades mentales y neurológicas

Enfermedades mentales y neurológicas				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Depresión	8	16,67	8	16,67
Demencia	0	0,00	0	0,00
Cefalea	7	14,58	10	20,83
Trombosis	0	0,00	0	0,00
Embolia	0	0,00	0	0,00
Enfermedad de alzheimer	0	0,00	5	10,42
Enfermedad de parkinson	2	4,17	8	16,67
Total	17	35,42	31	64,58
universo de muestra		48		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 7: Enfermedades mentales y neurológicas



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

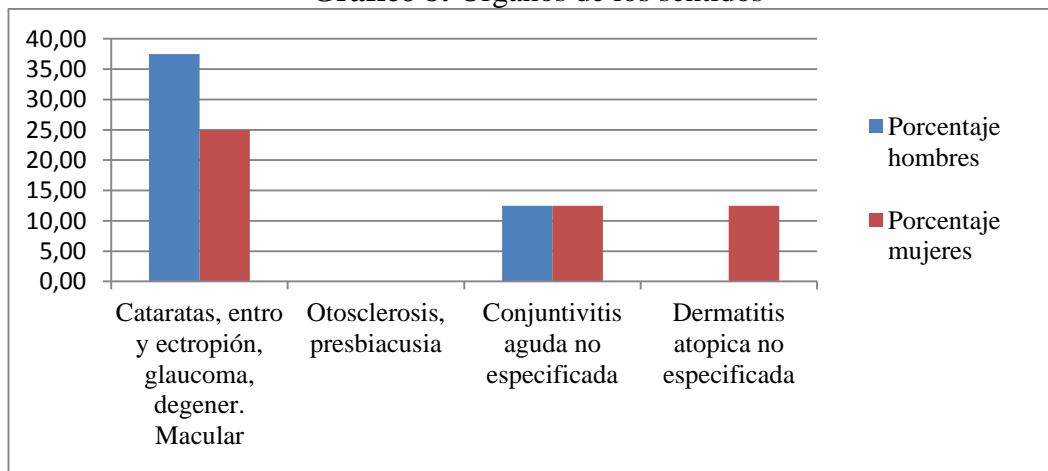
Las Enfermedades mentales y neurológicas con mayor prevalencia son Cefalea con una incidencia en mujeres del 20.83% y en hombres del 14.58%, Depresión con una incidencia en mujeres del 16.67% y en hombres del 16.67%, Enfermedad de Parkinson con una incidencia en mujeres del 16.67% y en hombres del 4.17%, Enfermedad de Alzheimer con una incidencia en mujeres del 10.42% y en hombres del 0.00%. Lo que evidencia que las Enfermedades mentales y neurológicas tienen mayor incidencia en mujeres.

Tabla 11: Órganos de los sentidos

Órganos de los sentidos				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Cataratas, entropión y ectropión, glaucoma, degener. Macular	3	37,50	2	25,00
Otosclerosis, presbiacusia	0	0,00	0	0,00
Conjuntivitis aguda no especificada	1	12,50	1	12,50
Dermatitis atópica no especificada	0	0,00	1	12,50
Total	4	50,00	4	50,00
universo de muestra		8		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 8: Órganos de los sentidos



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

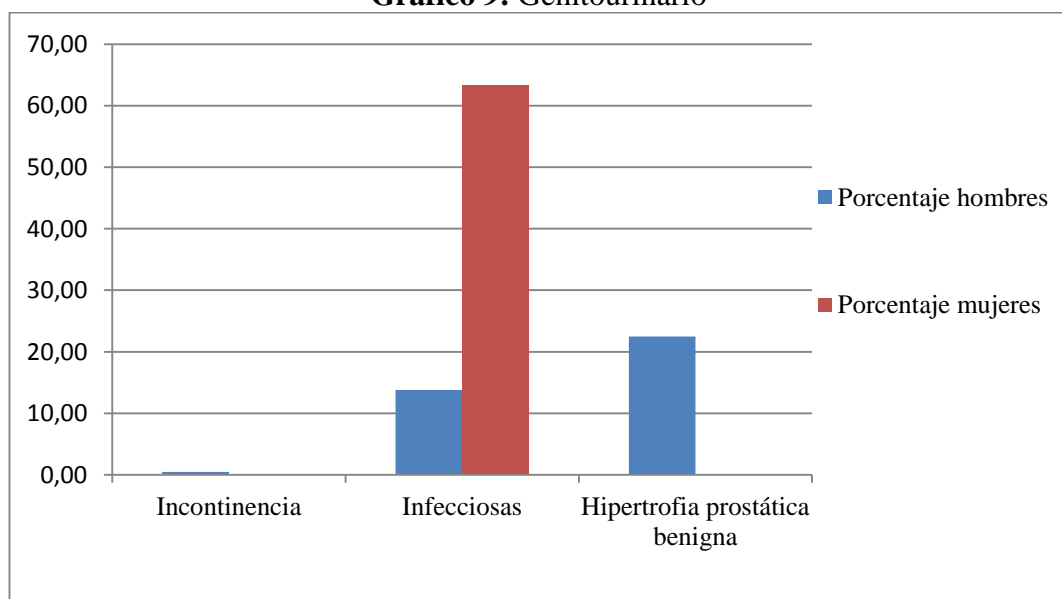
Las Enfermedades de Órganos de los sentidos con mayor prevalencia son Cataratas, entro y ectropión, glaucoma, degener con una incidencia en mujeres del 25.00% y en hombres del 37.50%, Conjuntivitis aguda no especificada con una incidencia en mujeres del 12.50%, y en hombres del 12.50%. Dermatitis atópica no especificada con una incidencia en mujeres del 12.50%, y en hombres del 0.00% Lo que evidencia que las Enfermedades de Órganos de los sentidos tienen una incidencia similar en mujeres y hombres.

Tabla 12: Genitourinario

Genitourinario				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Incontinencia	1	0,46	0	0,00
Infecciosas	30	13,76	138	63,30
Hipertrofia prostática benigna	49	22,48	0	0,00
Total	80	36,70	138	63,30
universo de muestra		218		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 9: Genitourinario



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

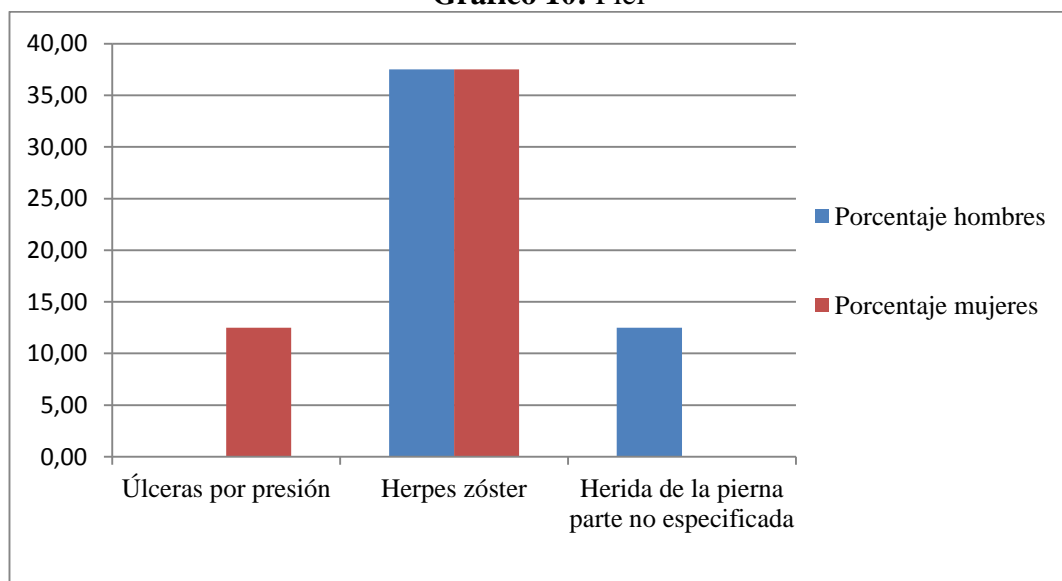
Las Enfermedades Genitourinario con mayor prevalencia son Infecciosas con una incidencia en mujeres del 63.30% y en hombres del 13.76%, Hipertrofia prostática benigna con una incidencia en hombres del 22.48%. Incontinencia con una incidencia en mujeres de 0.00% y en hombres de 0.46% Lo que evidencia que las Enfermedades Genitourinario tienen incidencia similar en hombres y en mujeres.

Tabla 13: Piel

Piel				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Úlceras por presión	0	0,00	1	12,50
Herpes zóster	3	37,50	3	37,50
Herida de la pierna parte no especificada	1	12,50	0	0,00
Total	4	50,00	4	50,00
universo de muestra		8		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 10: Piel



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

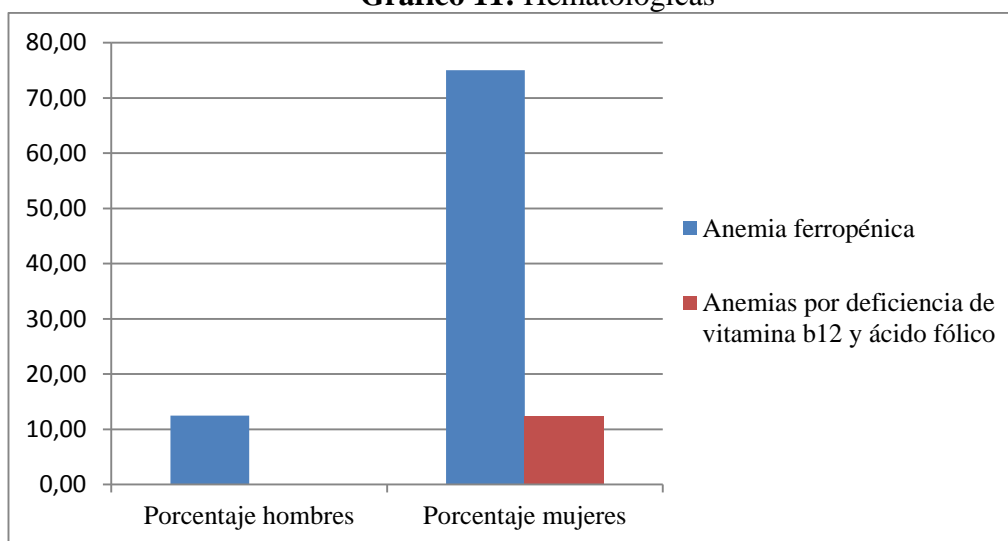
Las Enfermedades de Piel con mayor prevalencia son Herpes zoster con una incidencia en mujeres del 37.50% y en hombres del 37.50%, Ulceras por presión con una incidencia en mujeres del 12.50%, y en hombres del 0.00%. Herida de la pierna parte no especificada con una incidencia en mujeres de 0.00% y en hombres de 12.50% Lo que evidencia que las Enfermedades de Piel tienen incidencia similar en hombres y en mujeres.

Tabla 14: Hematológicas

Hematológicas				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Anemia ferropénica	1	12,50	6	75,00
Anemias por deficiencia de vitamina b12 y ácido fólico	0	0,00	1	12,50
Total	1	12,50	7	87,50
universo de muestra		8		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 11: Hematológicas



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

Las Enfermedades Hematológicas con mayor prevalencia son Anemia Ferropénica con una incidencia en mujeres del 75.00% y en hombres del 12.50%, **Anemias por deficiencia de vitamina b12 y ácido fólico** con una incidencia en mujeres del 12.50%, y en hombres del 0.00% Lo que evidencia que las Enfermedades de Piel tienen mayor incidencia en mujeres.

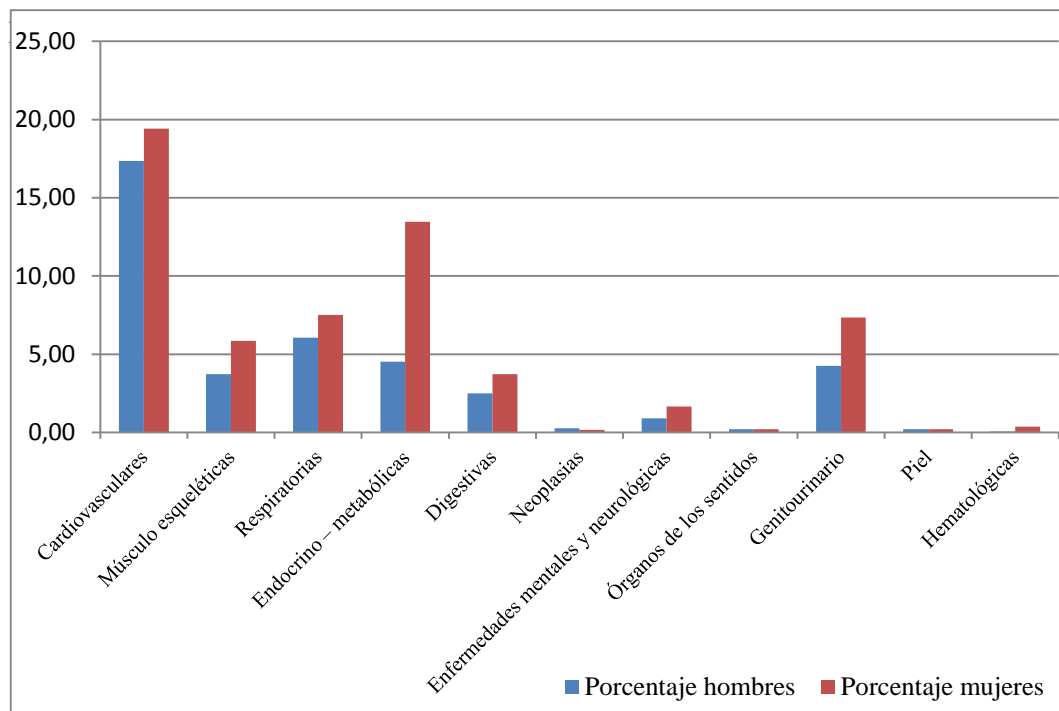
Resumen porcentual de patologías en el adulto mayor del cantón Baños

Tabla 15: Resumen porcentual de patologías en el adulto mayor del cantón Baños

Resumen porcentual de patologías en el adulto mayor del cantón Baños				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Cardiovasculares	326	17,35	365	19,43
Músculo esqueléticas	70	3,73	110	5,85
Respiratorias	114	6,07	141	7,50
Endocrino – metabólicas	85	4,52	253	13,46
Digestivas	47	2,50	70	3,73
Neoplasias	5	0,27	3	0,16
Enfermedades mentales y neurológicas	17	0,90	31	1,65
Órganos de los sentidos	4	0,21	4	0,21
Genitourinario	80	4,26	138	7,34
Piel	4	0,21	4	0,21
Hematológicas	1	0,05	7	0,37
Total	753	40,07	1126	59,93
universo de muestra		1879,00		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 12: Resumen porcentual de patologías en el adulto mayor del cantón



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

En las patologías que padecen los adultos mayores tomada de la base de datos (REDACAA) del distrito del cantón Baños de agua Santa las patología con mayor prevalencia son las **Cardiovasculares** con una incidencia en mujeres del 19.43% y en hombres del 17.35%, **Endocrino-metabólicas** una incidencia en mujeres del 13.46% y en hombres del 4.52%, **Respiratorias** con una incidencia en mujeres del 7.50% y en hombres del 6.07%, **Genitourinario** con una incidencia en mujeres del 7.34% y en hombres del 4.26%., **Musculo esqueléticas**. Con una incidencia en mujeres del 5.85% y en hombres del 3.73%. **Digestivas** Con una incidencia en mujeres del 3.73% y en hombres del 2.50%. **Enfermedades Mentales y Neurológicas** Con una incidencia en mujeres del 1.65% y en hombres del 0.90%. **Hematológicas** Con una incidencia en mujeres del 0.37% y en hombres del 0.05%. **Organos de los sentidos** Con una incidencia en mujeres del 0.21% y en hombres del 0.21%. **Piel** Con una incidencia en mujeres del 0.21% y en hombres del 0.21%. **Neoplasias** Con una incidencia en mujeres del 0.16% y en

hombres del 0.27%. Lo que evidencia que en la presente investigación realizada en el cantón Baños de agua Santa refleja que las Enfermedades investigadas tienen mayor incidencia en mujeres.

FICHA INFORMATIVA DEL CENTRO

1.- DATOS GENERALES

Nombre del centro: DISTRITO DE SALUD 18 D 04 PELILEO - PATATE

Responsable: Dra. Silvia López

Tipo: Privado..... Público...X.....
ONG.....

Dirección: Patate, antiguo centro de salud.

Número de Pacientes atendidos: 3278 pacientes

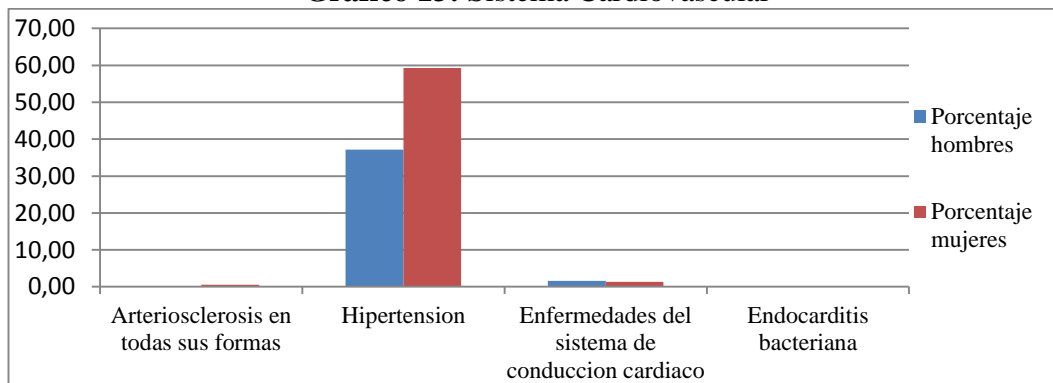
Observaciones Pudimos percibir que dentro del cantón mediante la base de datos (RDACAA) existe un gran número de pacientes los cuales reciben atención de las distintas casa de salud ubicadas en el cantón los cuales padecen diferentes tipos de patologías las cuales no se encuentra en el instrumento que utilizamos al investigar el perfil epidemiológico del adulto mayor, en vista de la magnitud de pacientes que padecen las mismas se las ha tomado en cuenta de manera general.

Tabla 16: Sistema Cardiovascular

Sistema Cardiovascular				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Arteriosclerosis en todas sus formas	1	0,09	6	0,56
Hipertensión	398	37,20	634	59,25
Enfermedades del sistema de conducción cardiaco	17	1,59	14	1,31
Endocarditis bacteriana	0	0,00	0	0,00
Total	416	38,88	654	61,12
universo de muestra		1070		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 13: Sistema Cardiovascular



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

Las enfermedades cardiovasculares con mayor prevalencia son Hipertensión con una incidencia en mujeres del 59.25% y en hombres del 37.20% también se encuentran las Enfermedades del sistema de conducción cardíaco con una incidencia en mujeres del 1.31% y en hombres del 1.59%., al igual encontramos la Arteriosclerosis en todas sus formas con el 0.56% en mujeres y 0.09% en hombres. Lo que evidencia que las enfermedades cardiacas en su mayoría están presentes en mujeres.

Tabla 17: Enfermedades Osteoarticulares

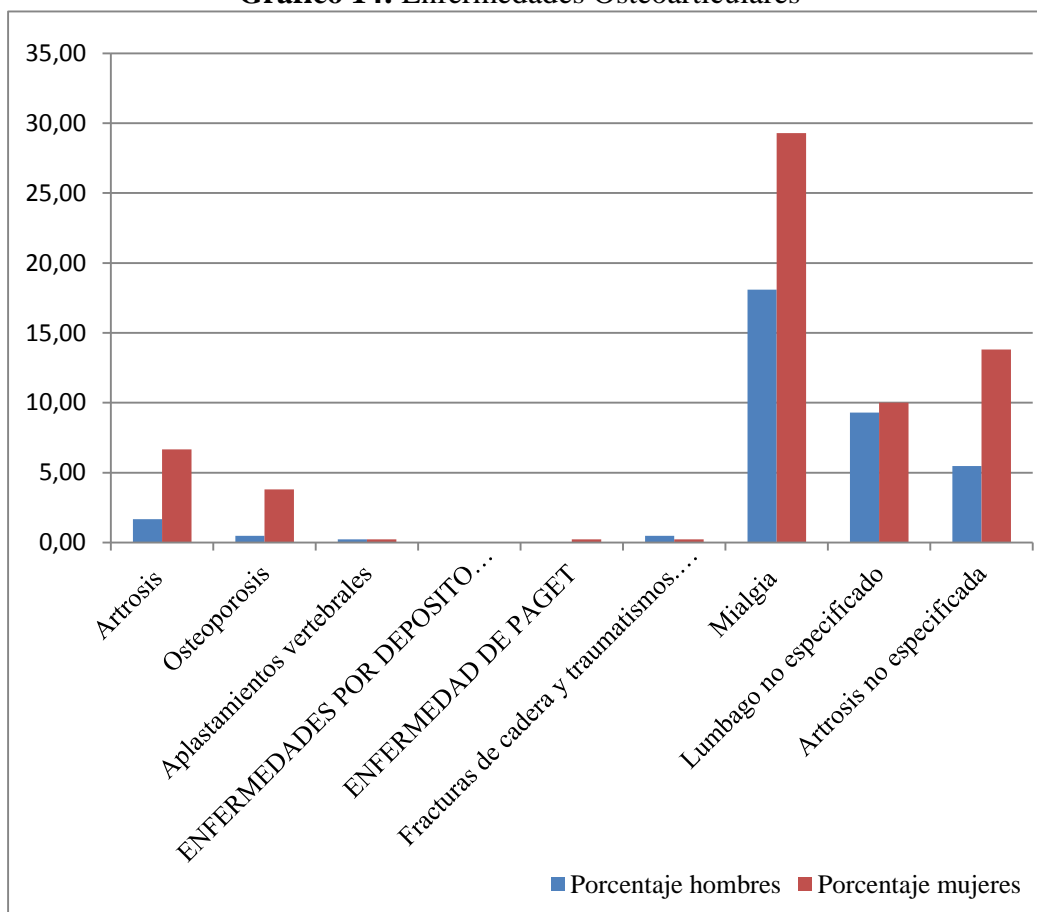
Enfermedades Osteoarticulares				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Artrosis	7	1,67	28	6,67
Osteoporosis	2	0,48	16	3,81
Aplastamientos vertebrales	1	0,24	1	0,24
Enfermedades por depósito de cristales	0	0,00	0	0,00
Enfermedad de paget	0	0,00	1	0,24
Fracturas de cadera y traumatismos.	2	0,48	1	0,24
Mialgia	76	18,10	123	29,29
Lumbago no especificado	39	9,29	42	10,00
Artrosis no especificada	23	5,48	58	13,81
Total	150	35,71	270	64,29
universo de muestra		420		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

Las enfermedades Músculo esqueléticas con mayor prevalencia son mialgia con una incidencia en mujeres del 29.29% y en hombres del 18.10%, Artrosis no especificada una incidencia en mujeres del 13.81% y en hombres del 5.48%, Lumbago no especificado con una incidencia en mujeres del 10.00% y en hombres del 9.29%, Artrosis con una incidencia en mujeres del 6.67% y en hombres del 1.67%., Osteoporosis Con una incidencia en mujeres del 3.81% y en hombres del 0.48%. Fracturas de cadera y traumatismos Con una incidencia en mujeres del 0.24% y en hombres del 0.48%, Enfermedad de Paget Con una incidencia en mujeres del 0.24% y en hombres del 0.00% Lo que evidencia que las enfermedades Músculo esqueléticas tienen mayor incidencia en mujeres.

Gráfico 14: Enfermedades Osteoarticulares



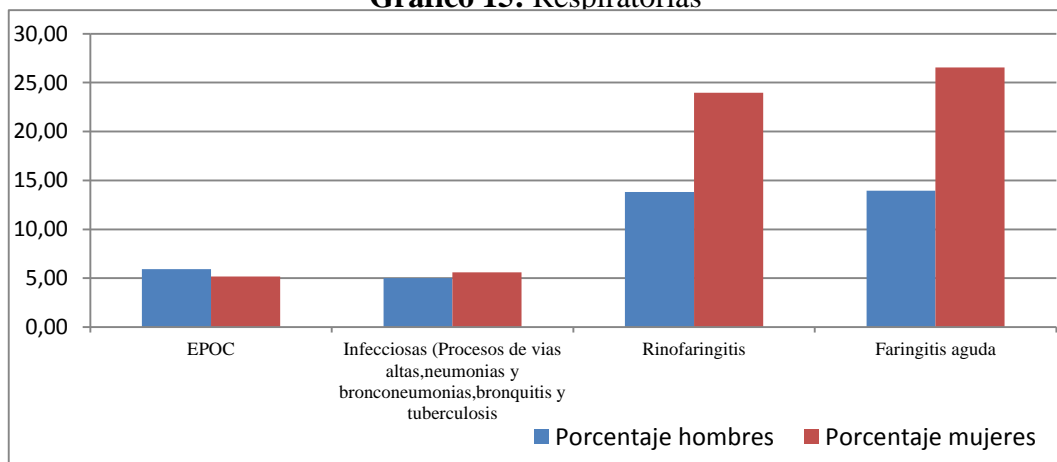
Fuente: Christian Carrera De La Torre

Tabla 18: Respiratorias

Respiratorias				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
EPOC	39	5,92	34	5,16
Infecciosas (Procesos de vías altas, neumonías y bronconeumonias, bronquitis y tuberculosis)	33	5,01	37	5,61
Rinofaringitis	91	13,81	158	23,98
Faringitis aguda	92	13,96	175	26,56
Total	255	38,69	404	61,31
universo de muestra		659		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 15: Respiratorias



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

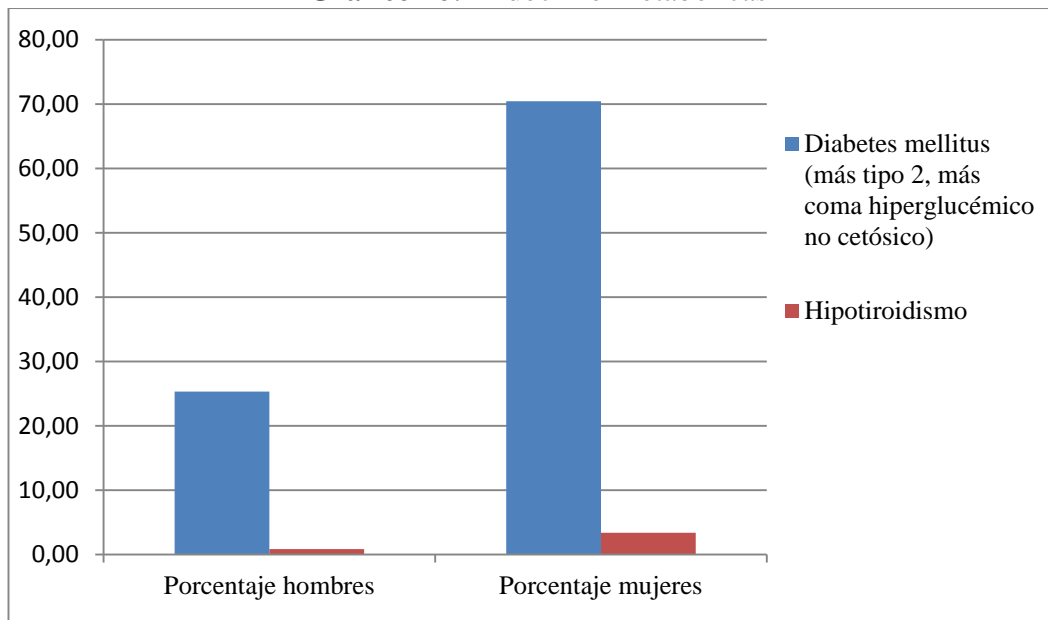
Las enfermedades Respiratorias con mayor prevalencia son Faringitis aguda con una incidencia en mujeres del 26.56% y en hombres del 13.96%, rinofaringitis con una incidencia en mujeres del 23.98%, en hombres del 13.81%. **Infecciosas (Procesos de vías altas, neumonías y bronconeumonias, bronquitis y tuberculosis)** con una incidencia en mujeres del 5.61%, en hombres del 5.01%, EPOC con una incidencia en mujeres del 5.16%, en hombres del 5.92% Lo que evidencia que las enfermedades Respiratorias tienen mayor incidencia en mujeres.

Tabla 19: Endocrino-metabólicas

Endocrino-metabólicas				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Diabetes mellitus (más tipo 2, más coma hiperglucémico no cetósico)	60	25,32	167	70,46
Hipotiroidismo	2	0,84	8	3,38
Total	62	26,16	175	73,84
universo de muestra		237,00		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 16: Endocrino-metabólicas



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

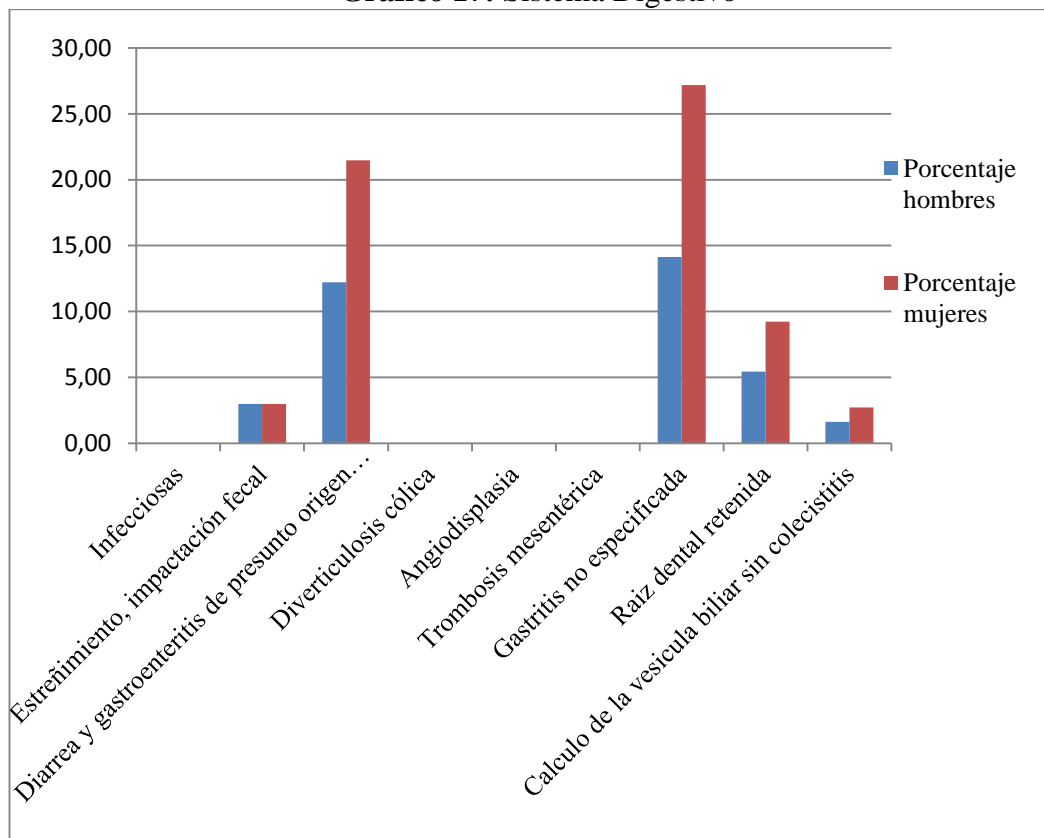
Las enfermedades Endocrino – metabólicas con mayor prevalencia son Diabetes Mellitus (más tipo 2, más coma hiperglucémico no cetósico) con una incidencia en mujeres del 70.46 y en hombres del 25.32%, Hipotiroidismo con una incidencia en mujeres 3.38% y en hombres 0.84%. Lo que evidencia que las enfermedades Endocrino – metabólicas tienen mayor incidencia en mujeres.

Tabla 20: Sistema Digestivo

Sistema Digestivo				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Infecciosas	0	0,00	0	0,00
Estreñimiento, impactación fecal	11	2,99	11	2,99
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	45	12,23	79	21,47
Diverticulosis cólica	0	0,00	0	0,00
Angiodisplasia	0	0,00	0	0,00
Trombosis mesentérica	0	0,00	0	0,00
Gastritis no especificada	52	14,13	100	27,17
Raíz dental retenida	20	5,43	34	9,24
Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	6	1,63	10	2,72
Total	134	36,41	234	63,59
universo de muestra		368		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 17: Sistema Digestivo



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

Las enfermedades Digestivas con mayor prevalencia son Gastritis no especificada con una incidencia en mujeres del 27.17% y en hombres del 12.23%, Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con una incidencia en mujeres del 21.47% y en hombres del 12.23%, Raíz dental con una incidencia en mujeres del 9.24%, y en hombres del 5.43%.

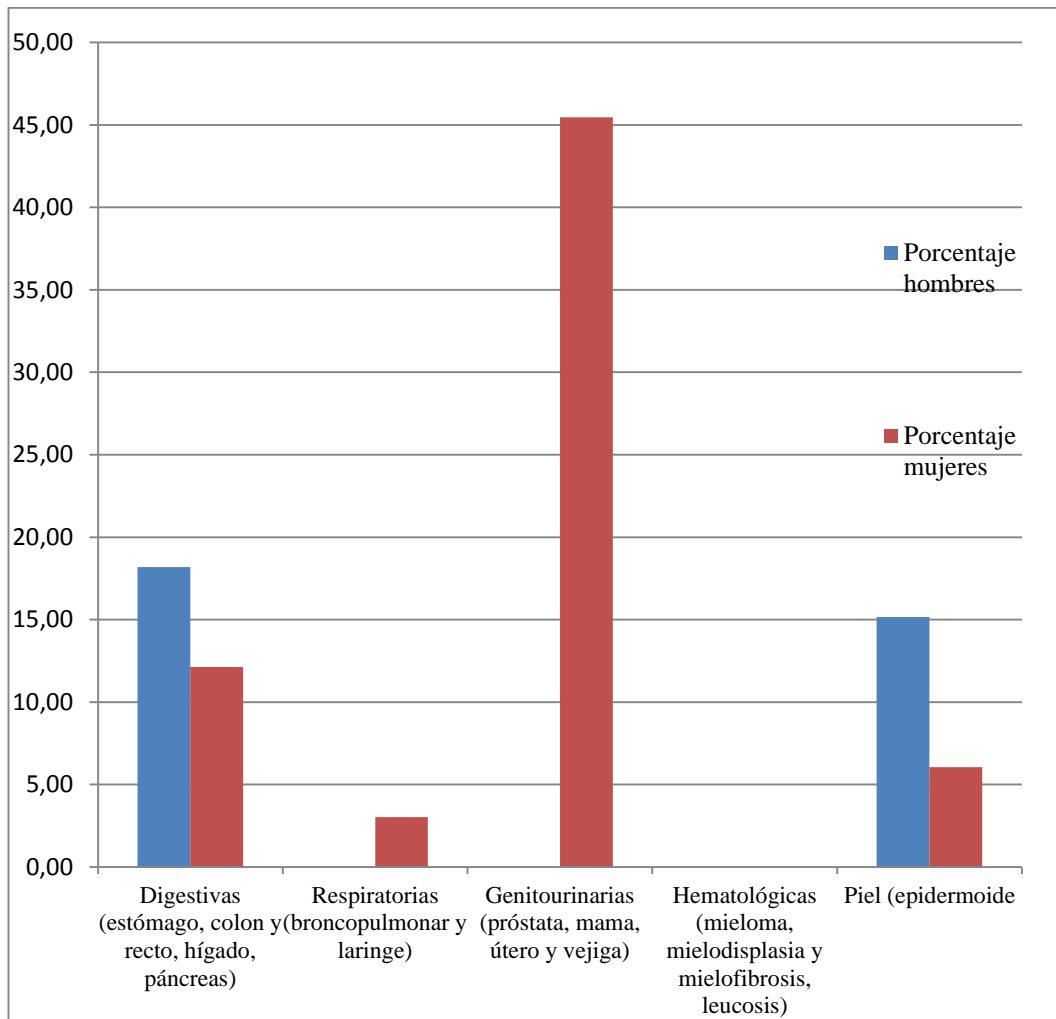
Estreñimiento, impactación fecal con una incidencia en mujeres del 2.99% y en hombres del 2.99%. Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis con una incidencia en mujeres del 2.72% y en hombres del 1.63%. Lo que evidencia que las enfermedades Digestivas tienen mayor incidencia en mujeres.

Tabla 21: Neoplasias

Neoplasias				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Digestivas (estómago, colon y recto, hígado, páncreas)	6	18,18	4	12,12
Respiratorias (broncopulmonar y laringe)	0	0,00	1	3,03
Genitourinarias (próstata, mama, útero y vejiga)	0	0,00	15	45,45
Hematológicas (mieloma, mielodisplasia y mielofibrosis, leucosis)	0	0,00	0	0,00
Piel (epidermoide)	5	15,15	2	6,06
Total	11	33,33	22	66,67
universo de muestra		33		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 18: Neoplasias



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

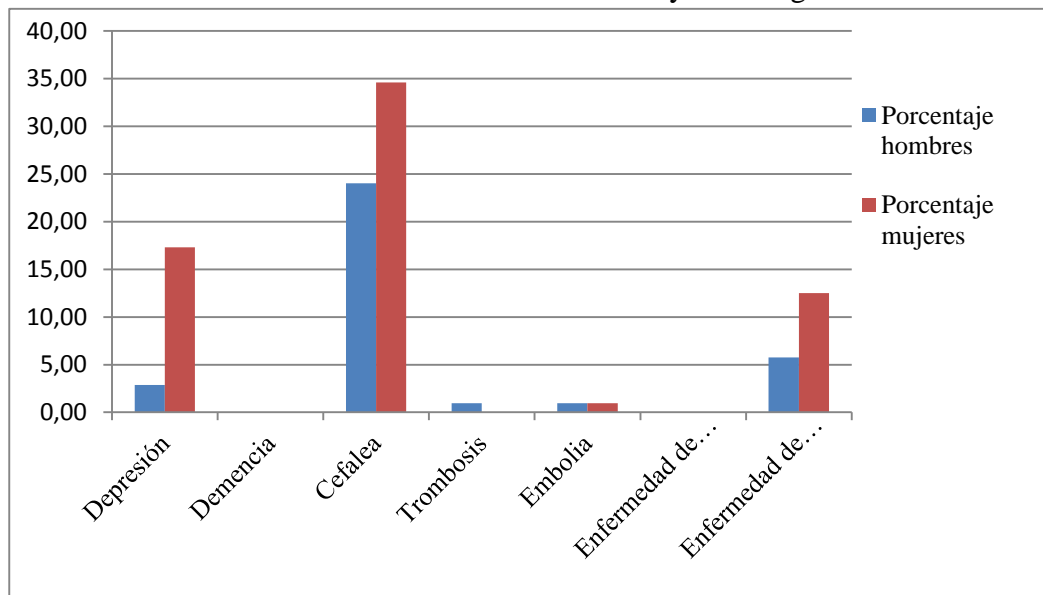
Las enfermedades Neoplasias con mayor prevalencia **Genitourinarias (próstata, mama, útero y vejiga)** con una incidencia en mujeres del 45.45% y en hombres con 0.00%. Digestivas (estómago, colon y recto, hígado, páncreas) con una incidencia en mujeres de 12.12 % y en hombres con 18.18%, **Piel (epidermoide)** con una incidencia en mujeres de 6.06 % y en hombres con 15.15%, **Respiratorias (broncopulmonar y laringe)** con una incidencia en mujeres de 3.03 % y en hombres con 0.00%. Lo que evidencia que las enfermedades Neoplasias tienen mayor incidencia en las mujeres.

Tabla 22: Enfermedades mentales y neurológicas

Enfermedades mentales y neurológicas				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Depresión	3	2,88	18	17,31
Demencia	0	0,00	0	0,00
Cefalea	25	24,04	36	34,62
Trombosis	1	0,96	0	0,00
Embolia	1	0,96	1	0,96
Enfermedad de alzheimer	0	0,00	0	0,00
Enfermedad de parkinson	6	5,77	13	12,50
Total	36	34,62	68	65,38
universo de muestra		104		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 19: Enfermedades mentales y neurológicas



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

Las Enfermedades mentales y neurológicas con mayor prevalencia son Cefalea con una incidencia en mujeres del 34.62% y en hombres del 24.04%, Depresión con una incidencia en mujeres del 17.31% y en hombres del 2.88%, Enfermedad

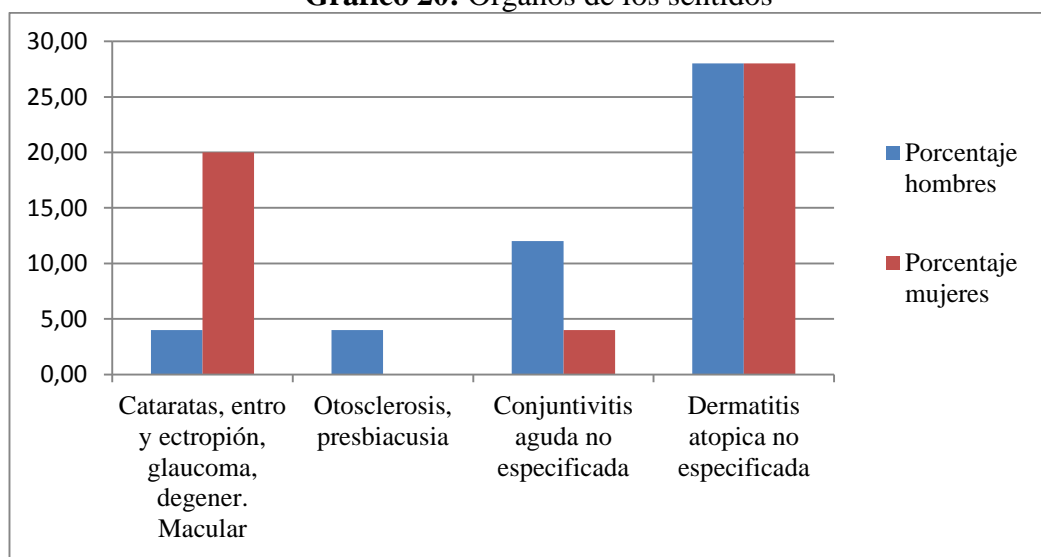
de Parkinson con una incidencia en mujeres del 12.50% y en hombres del 5.77%, Embolia con una incidencia en mujeres del 0.96% y en hombres del 0.96%, Enfermedad de Alzheimer con una incidencia en mujeres del 0.00% y en hombres del 0.00%, lo que evidencia que las Enfermedades mentales y neurológicas tienen mayor incidencia en mujeres.

Tabla 23: Órganos de los sentidos

Órganos de los sentidos				
Respuesta	Hombres	Porcentaje e hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Cataratas, entropión y ectropión, glaucoma, degener. Macular	1	4,00	5	20,00
Otosclerosis, presbiacusia	1	4,00	0	0,00
Conjuntivitis aguda no especificada	3	12,00	1	4,00
Dermatitis atópica no especificada	7	28,00	7	28,00
Total	12	48,00	13	52,00
universo de muestra		25		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 20: Órganos de los sentidos



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

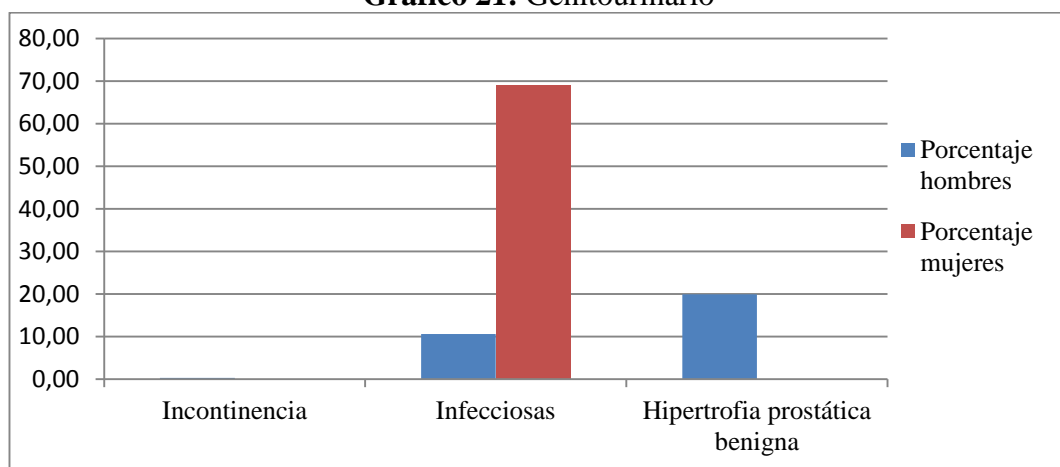
Las Enfermedades de Órganos de los sentidos con mayor prevalencia son Dermatitis atópica no especificada, con una incidencia en mujeres del 28.00% y en hombres del 28.00%. , Cataratas, entropión y ectropión, glaucoma, degener. Macular con una incidencia en mujeres del 20.00%, y en hombres del 4.00% Conjuntivitis aguda no especificada con una incidencia en mujeres del 4.00%, y en hombres del 12.00%, Otosclerosis, presbiacusia, especificada con una incidencia en mujeres del 0.00%, y en hombres del 4.00%, Lo que evidencia que las Enfermedades de Órganos de los sentidos tienen mayor incidencia en mujeres.

Tabla 24: Genitourinario

Genitourinario				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Incontinencia	1	0,33	0.00	0,00
Infecciosas	32	10,63	208	69,10
Hipertrofia prostática benigna	60	19,93	0	0,00
Total	93	30,90	208	69,10
universo de muestra		301		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 21: Genitourinario



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

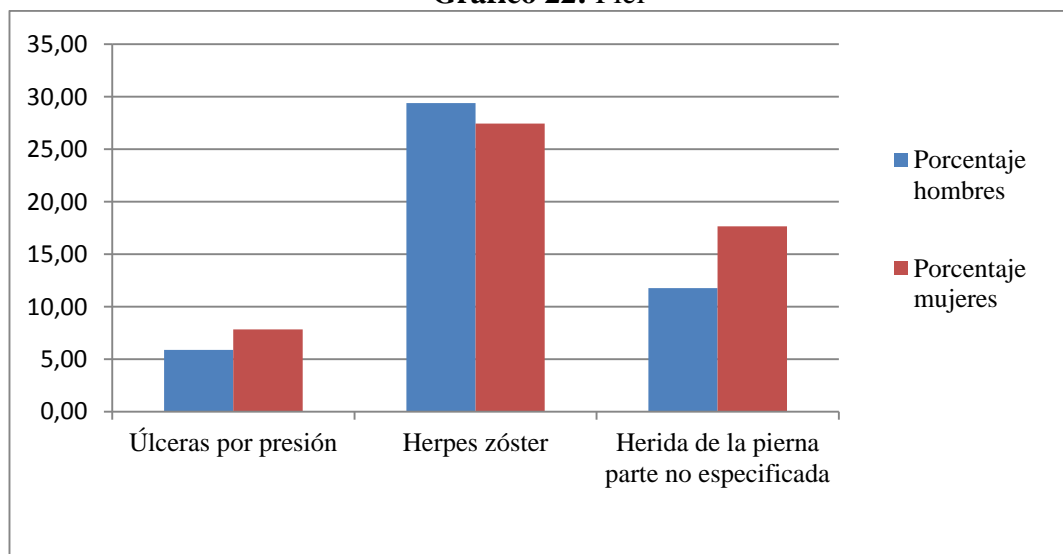
Las Enfermedades Genitourinario con mayor prevalencia son Infecciosas con una incidencia en mujeres del 69.10% y en hombres del 10.63%, Hipertrofia prostática benigna con una incidencia en hombres del 19.93%. Incontinencia con una incidencia en mujeres de 0.00% y en hombres de 0.33% Lo que evidencia que las Enfermedades Genitourinario tienen mayor incidencia en mujeres.

Tabla 25: Piel

Piel				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Úlceras por presión	3	5,88	4	7,84
Herpes zóster	15	29,41	14	27,45
Herida de la pierna parte no especificada	6	11,76	9	17,65
Total	24	47,06	27	52,94
universo de muestra		51		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 22: Piel



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

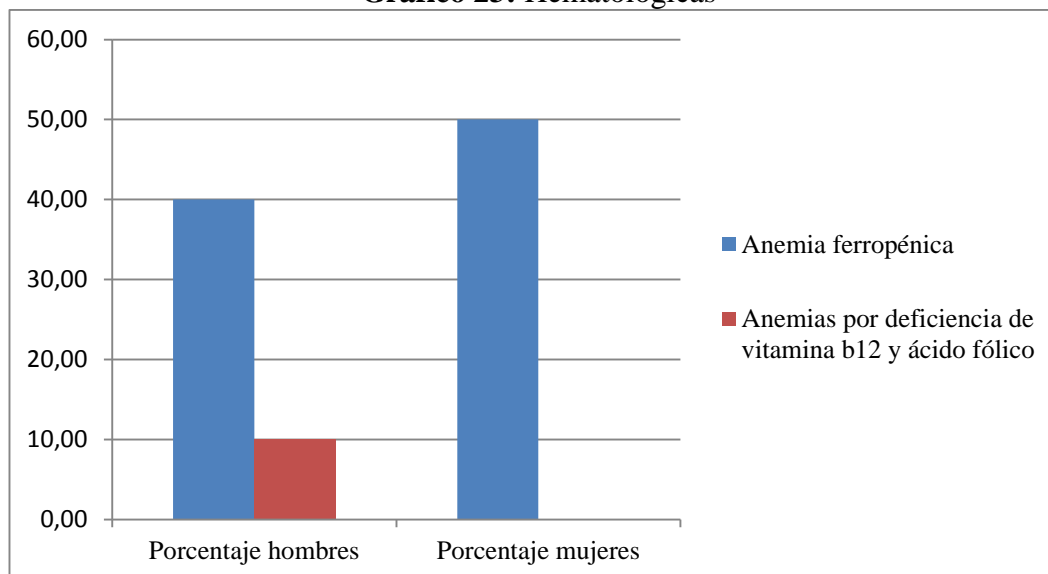
Las Enfermedades de Piel con mayor prevalencia son Herpes zoster con una incidencia en mujeres del 27.45% y en hombres del 29.41 **Herida de la pierna parte no especificada** con una incidencia en mujeres del 17.65%, y en hombres del 11.76%. **Úlceras por presión** con una incidencia en mujeres de 7.84% y en hombres de 5.88% Lo que evidencia que las Enfermedades de Piel tienen incidencia mayor en mujeres.

Tabla 26: Hematológicas

Hematológicas				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Anemia ferropénica	4	40,00	5	50,00
Anemias por deficiencia de vitamina b12 y ácido fólico	1	10,00	0	0,00
Total	5	50,00	5	50,00
universo de muestra		10		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 23: Hematológicas



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

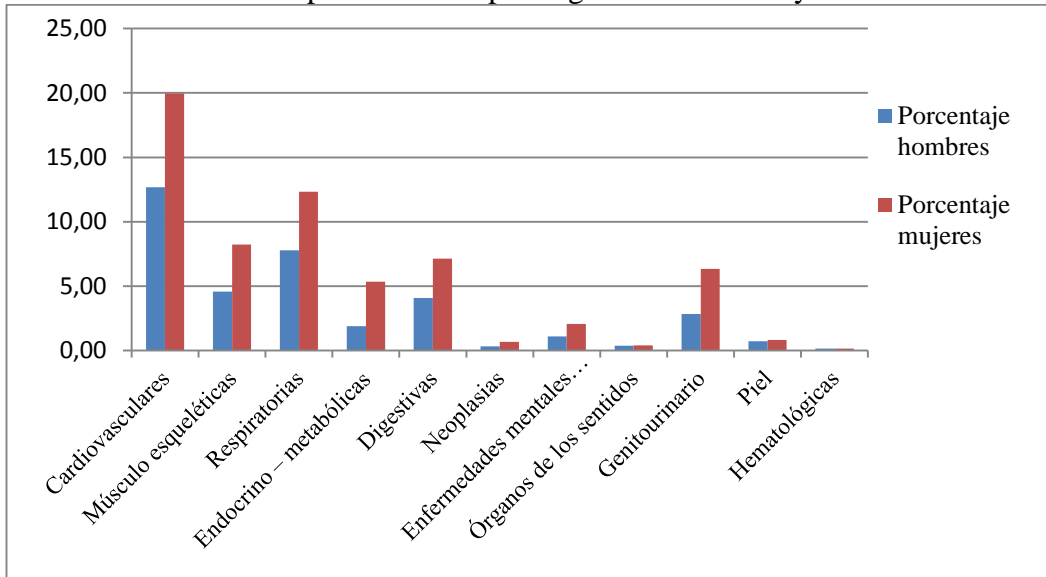
Las Enfermedades Hematológicas con mayor prevalencia son Anemia Ferropénica con una incidencia en mujeres del 50.00% y en hombres del 40.00%, Anemias por deficiencia de vitamina b12 y ácido fólico con una incidencia en mujeres del 0.00%, y en hombres del 10.00% Lo que evidencia que las Enfermedades Hematológicas tienen igual incidencia en mujeres como en hombres.

Tabla 27: Resumen porcentual de patologías en el adulto mayor del cantón Pelileo

Resumen porcentual de patologías en el adulto mayor del cantón Pelileo				
Respuesta	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Cardiovasculares	416	12,69	654	19,95
Músculo esqueléticas	150	4,58	270	8,24
Respiratorias	255	7,78	404	12,32
Endocrino – metabólicas	62	1,89	175	5,34
Digestivas	134	4,09	234	7,14
Neoplasias	11	0,34	22	0,67
Enfermedades mentales y neurológicas	36	1,10	68	2,07
Órganos de los sentidos	12	0,37	13	0,40
Genitourinario	93	2,84	208	6,35
Piel	24	0,73	27	0,82
Hematológicas	5	0,15	5	0,15
Total	1198	36,55	2080	63,45
universo de muestra		3278,00		100,00

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 24: Resumen porcentual de patologías en adulto mayor del cantón Pelileo



Fuente: Christian Carrera De La Torre

Análisis e interpretación

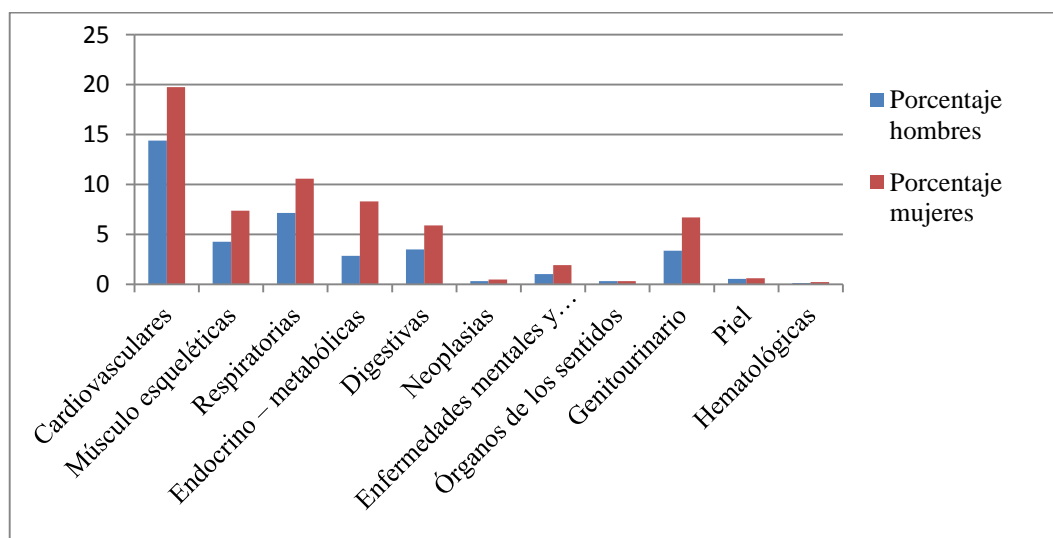
En las patologías que padecen los adultos mayores tomada de la base de datos (REDACAA) del distrito del cantón Pelileo las patologías con mayor prevalencia son las **Cardiovasculares** con una incidencia en mujeres del 19.95% y en hombres del 12.69%, **Respiratorias** con una incidencia en mujeres del 12.32% y en hombres del 7.78%, **Musculo esqueléticas** con una incidencia en mujeres del 8.24% y en hombres del 4.58%, **Digestivas** con una incidencia en mujeres del 7.14% y en hombres del 4.09%, **Genitourinario**. Con una incidencia en mujeres del 6.35% y en hombres del 2.84%. **Endocrino – metabólicas** Con una incidencia en mujeres del 5.34% y en hombres del 1.89%. **Enfermedades Mentales y Neurológicas** Con una incidencia en mujeres del 2.07% y en hombres del 1.10%. **Piel** Con una incidencia en mujeres del 0.82% y en hombres del 0.73%. **Neoplasias** Con una incidencia en mujeres del 0.67% y en hombres del 0.34%. **Órganos de los sentidos** Con una incidencia en mujeres del 0.40% y en hombres del 0.37%. **Hematológicas** con una incidencia en mujeres del 0.15% y en hombres del 0.15%. Lo que evidencia que en la presente investigación realizada en el cantón Pelileo refleja que las Enfermedades investigadas tienen mayor incidencia en mujeres.

Tabla 28: La prevalencia de las patologías que padecen adultos mayores de sexo masculino y femenino de las casas de salud en el cantón Baños y en el cantón Pelileo

RESPUESTA	Hombres	Porcentaje hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres
Cardiovasculares	742	14,3882102	1019	19,7595501
Músculo esqueléticas	220	4,26604615	380	7,36862517
Respiratorias	369	7,15532286	545	10,5681598
Endocrino – metabólicas	147	2,85049447	428	8,29939888
Digestivas	181	3,50979252	304	5,89490014
Neoplasias	16	0,3102579	25	0,48477797
Órganos de los sentidos	16	0,3102579	17	0,32964902
Genitourinario	173	3,35466356	346	6,70932713
Piel	28	0,54295133	31	0,60112468
Hematológicas	6	0,11634671	12	0,23269343
Total	1951	37,8320729	3206	62,1679271
Universo de muestra		5157		100

Fuente: Christian Carrera De La Torre

Gráfico 25: Diagrama general de la prevalencia de las patologías que padecen adultos mayores de sexo masculino y femenino de las casas de salud en el cantón Baños y en el cantón Pelileo



Fuente: Distrito de salud 18 D 04 Pelileo – Patate

Análisis e interpretación

En las patologías que padecen los adultos mayores tomada de la base de datos (REDACAA) del distrito del cantón Baños y del cantón Pelileo las patologías con mayor prevalencia son las **Cardiovasculares** con una incidencia en mujeres del 19.75% y en hombres del 14.38%, **Respiratorias** con una incidencia en mujeres del 10.56% y en hombres del 7.15%, **Endocrino-metabólicas** con una incidencia en mujeres del 8.29% y en hombres del 2.85%, **Musculo esqueléticas** con una incidencia en mujeres del 7.36% y en hombres del 4.2%., **Genitourinario**. Con una incidencia en mujeres del 6.70% y en hombres del 3.35%.

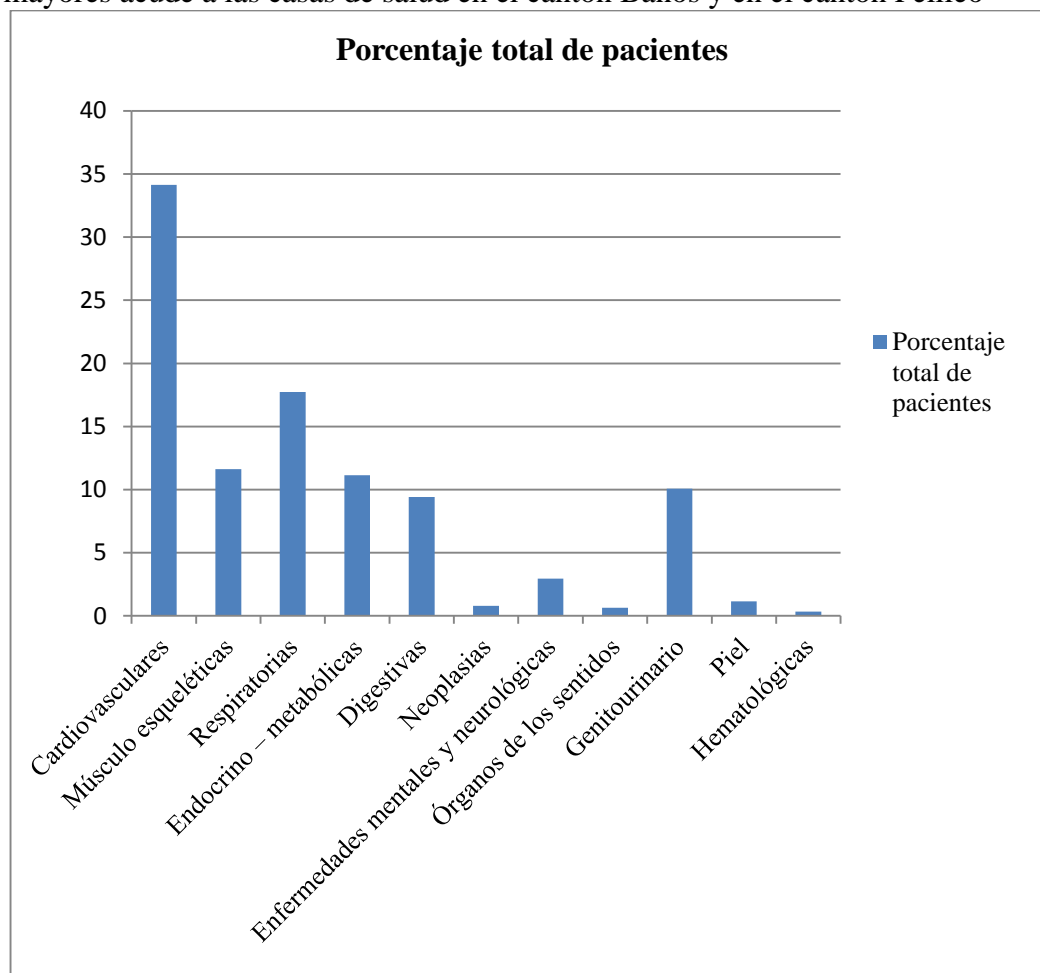
Digestivas Con una incidencia en mujeres del 5.89% y en hombres del 3.50%. **Enfermedades Mentales y Neurológicas** Con una incidencia en mujeres del 1.91% y en hombres del 1.02%. **Piel** Con una incidencia en mujeres del 0.60% y en hombres del 0.54%. **Neoplasias** Con una incidencia en mujeres del 0.48% y en hombres del 0.31%. **Órganos de los sentidos** Con una incidencia en mujeres del 0.32% y en hombres del 0.31%. **Hematológicas** con una incidencia en mujeres del 0.23% y en hombres del 0.11%. Lo que evidencia que en la presente investigación realizada en el cantón Baños y el cantón Pelileo refleja que las Enfermedades investigadas tienen mayor incidencia en mujeres.

Tabla 29: La prevalencia de las patologías de los adultos mayores acude a las casas de salud en el cantón Baños y en el cantón Pelileo

Respuesta	Número de pacientes	Porcentaje total
Cardiovasculares	1761	34,1477603
Músculo esqueléticas	600	11,6346713
Respiratorias	914	17,7234826
Endocrino – metabólicas	575	11,1498933
Digestivas	485	9,40469265
Neoplasias	41	0,79503587
Enfermedades mentales y neurológicas	152	2,94745007
Órganos de los sentidos	33	0,63990692
Genitourinario	519	10,0639907
Piel	59	1,14407601
Hematológicas	18	0,34904014
TOTAL	5157	100

Fuente: Distrito de salud 18 D 04 Pelileo – Patate

Gráfico 26: Diagrama general de la prevalencia de las patologías de los adultos mayores acude a las casas de salud en el cantón Baños y en el cantón Pelileo



Fuente: Distrito de salud 18 D 04 Pelileo – Patate

Análisis e interpretación

De un total de 5157 pacientes que equivalen al 100% en las patologías que padecen los adultos mayores tomada de la base de datos (REDACAA) de los distritos del cantón Baños y del cantón Pelileo las patología con mayor prevalencia son las **Cardiovasculares** con una incidencia en los pacientes de 34.14%, **Respiratorias** con una incidencia en los pacientes de 17.72% **Musculo esqueléticas** con una incidencia en los pacientes de 11.63% **Endocrino – metabólicas** con una incidencia en los pacientes de 11.14%. **Genitourinario.** Con una incidencia en los pacientes de 10.06%. **Digestivas** con una incidencia en los

pacientes de 9.40%. **Enfermedades Mentales y Neurológicas** con una incidencia en los pacientes de 2.94% **Piel** con una incidencia en los pacientes de 1.14%. Con una incidencia en los pacientes de 0.79%. **Órganos de los sentidos** con una incidencia en los pacientes de 0.63%. **Hematológicas** con una incidencia en los pacientes de 0.34%.

Lo que evidencia que en la presente investigación realizada en el cantón Baños y en el cantón Pelileo refleja que las Enfermedades que tienen mayor incidencia en los pacientes son las Cardiovasculares con 34.14% y las de menor incidencia las enfermedades Hematológicas con 0.34%.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

-Los tipos de patología que padecen los Adultos mayores en el presente estudio son Cardiovasculares con una incidencia en los pacientes de 34.14%, Respiratorias con una incidencia en los pacientes de 17.72% Musculo esqueléticas con una incidencia en los pacientes de 11.63% Endocrino – metabólicas con una incidencia en los pacientes de 11.14% .Genitourinario. Con una incidencia en los pacientes de 10.06%. Digestivas con una incidencia en los pacientes de 9.40%. Enfermedades Mentales y Neurológicas con una incidencia en los pacientes de 2.94% Piel con una incidencia en los pacientes de 1.14%. Con una incidencia en los pacientes de 0.79% .Órganos de los sentidos con una incidencia en los pacientes de 0.63%. Hematológicas con una incidencia en los pacientes de 0.34% de un total de 5157 pacientes correspondientes al 100%.

-La prevalencia de patologías en los Adultos Mayores que acuden a casas de salud en el cantón Baños de agua Santa es Cardiovasculares con una incidencia en mujeres del 19.43. % y en hombres del 17.35%, Endocrino-metabólicas una incidencia en mujeres del 13.46% y en hombres del 4.52%, Respiratorias con una incidencia en mujeres del 7.50% y en hombres del 6.07%, Genitourinario con una incidencia en mujeres del 7.34% y en hombres del 4.26%, Musculo esqueléticas. Con una incidencia en mujeres del 5.85% y en hombres del 3.73%. Digestivas Con una incidencia en mujeres del 3.73% y en hombres del 2.50%. Enfermedades Mentales y Neurológicas Con una incidencia en mujeres del 1.65% y en hombres del 0.90%. Hematológicas Con una incidencia en mujeres del 0.37% y en hombres del 0.05%. Órganos de los sentidos Con una incidencia en mujeres del 0.21% y en hombres del 0.21%. Piel Con una incidencia en mujeres del 0.21% y en hombres del 0.21%. Neoplasias Con una incidencia en mujeres del 0.16% y en hombres del 0.27%.

- La prevalencia de patologías en los Adultos Mayores que acuden a casas de salud en el cantón Pelileo es **Cardiovasculares** con una incidencia en mujeres del 19.95. % y en hombres del 12.69%, **Respiratorias** con una incidencia en mujeres del 12.32% y en hombres del 7.78%, **Musculo esqueléticas** con una incidencia en mujeres del 8.24% y en hombres del 4.58%, **Digestivas** con una incidencia en mujeres del 7.14% y en hombres del 4.09%. **Genitourinario.** Con una incidencia en mujeres del 6.35% y en hombres del 2.84%. **Endocrino – metabólicas** Con una incidencia en mujeres del 5.34% y en hombres del 1.89%. **Enfermedades Mentales y Neurológicas** Con una incidencia en mujeres del 2.07% y en hombres del 1.10%. **Piel** Con una incidencia en mujeres del 0.82% y en hombres del 0.73%. **Neoplasias** Con una incidencia en mujeres del 0.67% y en hombres del 0.34%. **Órganos de los sentidos** Con una incidencia en mujeres del 0.40% y en hombres del 0.37%. **Hematológicas** con una incidencia en mujeres del 0.15% y en hombres del 0.15%.

5.2 Recomendaciones

-Las patologías que presentan los adultos mayores son enfermedades que pueden neutralizar mediante la prevención, a través de un mejor estilo de vida de los adultos mayores, con la realización de actividad física al menos 3 veces por semana, evitando malos hábitos alimenticios y una concientización a los familiares de los mismos.

-Crear brigadas las cuales puedan atender a los adultos mayores que residen en zonas aledañas a las casas de salud, los cuales es complicado llegar a las mismas con el fin de brindar una atención oportuna y evitar el aumento de porcentaje patológico que existe en la provincia.

-Se recomienda realizar planes de capacitación al personal encargados del cuidado de pacientes de la tercera edad con el fin de evitar complicaciones al recibir atención hospitalaria, y prevenir el aumento del deterioro del paciente ya sea física o psicológica del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro Retamales DA. [Online].; 2014 [cited 2017 04 20. Available from: <https://desafiosg61.wordpress.com/2014/04/13/enfermedades-comunes-en-la-tercera-edad/>. (25)
- Baquerizo Freile J. Situación de la tercera edad en el Ecuador Quito : Ministerio de Bienestar Social; 2002.(10)
- Gobierno Federal. Perfil epidemiológico del adulto mayor México: SNVEE; 2010. (2)
- Instituto Nacional de Estadística. Adultos mayores que residen en la región Sierra Quito ; 2010.(11)
Lárez García JM, Rojas Alfonso EdV. Perfil epidemiológico de los pacientes atendidos por patologías toxicológicas en el hospital militar Nelson Mandela, la Asunción. Estado Nueva Esparta, periodo 2008-2012 Barcelona: Universidad de Oriente; 2015.(19)
- Lovrincevich MA. Incidencia de patologías osteo-articulares en adultos mayores, de más de 65 años, institucionalizados en la Ciudad Capital de La Rioja Barceló: Instituto Universitario de Ciencias de la Salud ; 2015.(18)
- López A. Incidencia de patologías en adultos mayores, institucionalizados en la Ciudad Capital de La Rioja Barceló: Instituto Universitario de Ciencias de la Salud ; 2015.(7)
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. Discapacidades Quito ; 2016.(12)
- Ministerio de Salud. XVII Congreso Geriatria y Gerontología. [Online].; 2011. Available from: http://compuerta.cl/geriatriacongreso2014/presentaciones/material/SCB/miercoles/mie_04.pdf.(9)
- Organización Mundial de la Salud , OMS. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2013. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/.(6)
- Perugachi Cerna MDLM. Influencia del Tratamiento Fisioterapéutico en la

Calidad de Vida de Adulto Mayor con Fibrosis Pulmonar Ambato UTd, editor. Ambato; 2016.(13)

- Perrazo LA. Evaluación Química y Hematológica en Pacientes con Hipertensión Arterial en la Parroquia Benitez del Cantón Pelileo de la Provincia de Tungurahua en el Periodo de Junio-Noviembre 2011. Ambato;; 2014.(14)
- Perugachi Cerna MdIM. Influencia del Tratamiento Fisioterapéutico en la Calidad de Vida de Adulto Mayor con Fibrosis Pulmonar. Ambato;; 2016.(5)
- Peralta Vargas CE. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. Herediana. 2009; 20.(17)
- Rodríguez J. [Online].; 2014 [cited 2017 04 21. Available from: http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf. (26)
- Silva Opazo J. Perfil Epidemiológico de los adultos mayores. Servicio de Salud metropolitana. 2013.(8)
- Ucha F. [Online].; 2016 [cited 2017 04 29. Available from: <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>.(24)
- Whittembury A. El Perfil Epidemiológico y el Analisis de Situación del País Lima; 2008.(23)
- Villacís Cruz BA. Perfil epidemiológico y el adulto mayor ecuatoriano. Quito;; 2010. (1)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

- **IMEDPUB:** Cardona Arias A, Rivera A, Ríos Osorio L. Perfil de salud de adultos mayores pertenecientes a un programa de salud. Medellín; 2014.(4)
- **BVS-ELSEVIER:** Goncalves DF, Araújo Tinoco AL, Lanes Ribeiro RC, Oliveira Martinho K, Toledo de Mendonca E. Archives of Gerontology and Geriatrics. EL SEVIER. 2012; 1(55): p. 4.(21)
- **BVS:** Laurenti R, Buchalla C, Mello J, Deab M. Perfil epidemiológico de la salud del hombre en la Region de las Américas: una contribucion para el enfoque de género.. Biblioteca Virtual en Saúde , Portal Regional da BVS. 2000.(22)
- **GOOGLE SCHOLAR:** Lovrincevich MA. Incidencia de patologías osteoarticulares en adultos mayores, de más de 65 años, institucionalizados en la Ciudad Capital de La Rioja Barceló: Instituto Universitario de Ciencias de la Salud ; 2015.(18)
- **GOOGLE SCHOLAR:** Moreno Proaño RG. Perfil Epidemiológico Fisioterapéutico de los Adultos Mayores que Acuden Y/O Residen en los Centros de Cuidado del Adulto Mayor del Cantón Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2017.(16)
- **GOOGLE SCHOLAR:** Núñez Santillán SDR. Perfil Epidemiológico y Factores de Riesgo Asociados de Delirium en Pacientes Adultos Mayores Ingresados en el Hospital Enrique Garcés de la Ciudad de Quito Durante el Período de Enero del 2014 a Enero del 2015 Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.(20)
- **GOOGLE SCHOLAR:** Yáñez Tobar JC. Identificación de las características clínico epidemiológicas asociadas a la tuberculosis en pacientes atendidos en el programa de control de la tuberculosis de la provincia de Tungurahua en el periodo enero 2013-diciembre 2014”, Ambato : Universidad Técnica de Ambato ; 2015.(15)

ANEXOS

Base de datos RDACAA-distrito Baños de Agua Santa

ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR POR SISTEMAS

Modificado de: Dr. Ignacio Paniagua, El Salvador, 2015 jose.paniagua@iss.gov.sv

BASE DE DATOS RDACAA-DISTRITO BAÑOS DE AGUA SANTA

SISTEMAS	ENFERMEDAD	CIE-10	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Cardiovasculares	Arteriosclerosis en todas sus formas (acva, ait, iam, aneurismas aórticos y abdominales, enfermedad vascular periférica, demencia multiinfarto)	I64- I210- I251- I710- I719 -I739	0	1	1
	Hipertensión	I10	301	344	645
	Enfermedades del sistema de conducción cardíaco	I500	25	20	45
	Endocarditis bacteriana	I330- I339	0	0	0
Musculo esqueléticas	Artrosis	M150	11	19	30
	Osteoporosis	M800-M801-M802- M803-M804-M805- M808-M809-M810- M811-M812-M813- M814-M815-M816- M818-M819	1	14	15
	Aplastamientos vertebrales	M510†- M512- M513- M538-M539	1	3	4

	Enfermedades por depósito de cristales (gota, pseudogota)	M100-M101-M102-M103-M104-M109	0	0	0
	Enfermedad de paget	M880-M888-M889	0	0	0
	Fracturas (cadera) y traumatismos.	S709- S707- S700- S730-S731- S321-S322- S323-S324- S720-S728-	2	9	11
	Mialgia	M791	15	29	44
	Lumbago no especificado	M545	40	36	76
	Artrosis no especificada	M199	0	0	0
Respiratorias	Epoc	J440-J441-J448-J449-	4	4	8
	Infecciosas (procesos de vías altas, neumonías y bronconeumonías, bronquitis, tuberculosis)	J189- J180-J209-J42X- J40X- J410- J202- J411- A150- A153- A160- A160-	37	42	79
	Rinofaringitis aguda [resfriado común	J00X	45	53	98
	Faringitis aguda no especificada	J029	28	42	70
Endocrino- metabólicas	Diabetes mellitus (más tipo 2, más coma hiperglucémico no cetósico)	E119- E109- E118- E108- E116- E105- E106- E139- E102- E110- E113- E114- E115	83	229	312
	Hipotiroidismo	E039- E02X-E030- E031-E032-E033	2	24	26
	Infecciosas	A080-A081-A082-	0	0	0

Digestivas		A083-A084-A085			
	Estreñimiento, impactación fecal	K590--R195	6	7	13
	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09X	24	22	46
	Diverticulosis cólica	K571- K573- K575	0	0	0
	Angiodisplasia	K552	0	0	0
	Trombosis mesentérica	K559	0	0	0
	Gastritis no especificada	K297	14	36	50
	Raiz dental retenida	K083	1	2	3
	Calculo de la vesicula biliar sin colecistitis	K802	2	3	5
Neoplasias	Digestivas (estómago, colon y recto, hígado, páncreas)	C169- C182- C189- C184- C20- C220- C229- C259	0	3	3
	Respiratorias (broncopulmonar y laringe)	C329- C340- C341- C342-C343-C348-C349	0	0	0
	Genitourinarias (próstata, mama, útero y vejiga)	C509- C539- C543- C55- C61X- C679	0	0	0
	Hematológicas (mieloma, mielodisplasia y mielofibrosis, leucosis)	C900- C945- D720	0	0	0
	Piel (epidermoide)	D171- D172- C443	5	0	5
Enfermedades mentales y neurológicas	Depresión	F412- F328- F320	8	8	16
	Demencia	F000*-F001- F009- F010- F018- F019- F03	0	0	0
	Cefalea	R51X	7	10	17

	Trombosis	I828	0	0	0
	Embolia	I829	0	0	0
	Enfermedad de alzheimer	G300-G301-G308-G309	0	5	5
	Enfermedad de parkinson	G20- G218- G219- G22*	2	8	10
Órganos de los sentidos	Cataratas, entro y ectropión, glaucoma, degener. Macular	H250- H251- H262- H020- H021- H400- H409- H353	3	2	5
	Otosclerosis, presbiacusia	H800- H809- H911	0	0	0
	Conjuntivitis aguda no especificada	H103	1	1	2
	Dermatitis atopica no especificada	L209	0	1	1
Genitourinario	Incontinencia	R32X- R15X	1	0	1
	Infecciosas	N390- K1793-	30	138	168
	Hipertrofia prostática benigna	N40X	49	0	49
Piel	Úlceras por presión	L89X- L984	0	1	1
	Herpes zóster	B029- B028	3	3	6
	Herida de la pierna parte no especificada	S819	1	0	1
Hematológicas	Anemia ferropénica	D508- D509	1	6	7
	Anemias por deficiencia de vitamina b12 y ácido fólico	D518- D530- D539	0	1	1

Elaborado por: Christian Carrera De La Torre

ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR POR SISTEMAS

Modificado de: Dr. Ignacio Paniagua, El Salvador, 2015 jose.paniagua@iss.gov.sv

BASE DE DATOS RDACAA DISTRITO- PELILEO

SISTEMAS	ENFERMEDAD	CIE-10	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Cardiovasculares	Arteriosclerosis en todas sus formas (acva, ait, iam, aneurismas aórticos y abdominales, enfermedad vascular periférica, demencia multiinfarto)	I64- I210- I251- I710- I719 -I739	1	6	7
	Hipertensión	I10	398	634	1032
	Enfermedades del sistema de conducción cardíaco	I500	17	14	31
	Endocarditis bacteriana	I330- I339	0	0	0
Musculo esqueléticas	Artrosis	M150	7	28	35
	Osteoporosis	M800-M801-M802-M803-M804-M805-M808-M809-M810-M811-M812-M813-M814-M815-M816-M818-M819	2	16	18
	Aplastamientos vertebrales	M510†- M512- M513- M538-M539	1	1	2
	Enfermedades por depósito de cristales (gota, pseudogota)	M100-M101-M102-M103-M104-M109	0	0	0
	Enfermedad de paget	M880-M888-M889	0	1	1

	Fracturas (cadera) y traumatismos.	S709- S707- S700-S730- S731- S321-S322-S323- S324- S720-S728-	2	1	3
	Mialgia	M791	76	123	199
	Lumbago no especificado	M545	39	42	81
	Artrosis no especificada	M199	23	58	81
Respiratorias	Epoc	J440-J441-J448-J449-	39	34	73
	Infecciosas (procesos de vías altas, neumonías y bronconeumonías, bronquitis, tuberculosis)	J189- J180-J209-J42X- J40X- J410- J202-J411- A150- A153- A160- A160-	33	37	70
	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	J00X	91	158	249
	Faringitis aguda no especificada	J029	92	175	267
Endocrino- metabólicas	Diabetes mellitus (más tipo 2, más coma hiperglucémico no cetósico)	E119- E109- E118- E108- E116- E105- E106- E139- E102- E110- E113- E114- E115	60	167	227
	Hipotiroidismo	E039- E02X-E030-E031- E032-E033	2	8	10
Digestivas	Infecciosas	A080-A081-A082-A083- A084-A085	0	0	0
	Estreñimiento, impactación fecal	K590--R195	11	11	22
	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09X	45	79	124
	Diverticulosis cólica	K571- K573- K575	0	0	0

	Angiodisplasia	K552	0	0	0
	Trombosis mesentérica	K559	0	0	0
	Gastritis no especificada	K297	52	100	152
	Raiz dental retenida	K083	20	34	54
	Calculo de la vesicula biliar sin colecistitis	K802	6	10	16
Neoplasias	Digestivas (estómago, colon y recto, hígado, páncreas)	C169- C182- C189- C184- C20- C220- C229- C259	6	4	10
	Respiratorias (broncopulmonar y laringe)	C329- C340- C341-C342- C343-C348-C349	0	1	1
	Genitourinarias (próstata, mama, útero y vejiga)	C509- C539- C543- C55- C61X- C679	0	15	15
	Hematológicas (mieloma, mielodisplasia y mielofibrosis, leucosis)	C900- C945- D720	0	0	0
	Piel (epidermoide)	D171- D172- C443	5	2	7
Enfermedades mentales y neurológicas	Depresión	F412- F328- F320	3	18	21
	Demencia	F000*-F001- F009- F010- F018- F019- F03	0	0	0
	Cefalea	R51X	25	36	61
	Trombosis	I828	1	0	1
	Embolia	I829	1	1	2
	Enfermedad de alzheimer	G300-G301-G308-G309	0	0	0
	Enfermedad de parkinson	G20- G218- G219- G22*	6	13	22
Órganos de los	Cataratas, entro y ectropión, glaucoma,	H250- H251- H262- H020-	1	5	6

sentidos	degener. Macular	H021- H400- H409- H353			
	Otosclerosis, presbiacusia	H800- H809- H911	1	0	1
	Conjuntivitis aguda no especificada	H103	3	1	4
	Dermatitis atopica no especificada	L209	7	7	14
Genitourinario	Incontinencia	R32X- R15X	1	0	1
	Infecciosas	N390- K1793-	32	208	240
	Hipertrofia prostática benigna	N40X	60	0	60
Piel	Úlceras por presión	L89X- L984	3	4	7
	Herpes zóster	B029- B028	15	14	29
	Herida de la pierna parte no especificada	S819	6	9	15
Hematológicas	Anemia ferropénica	D508- D509	4	5	9
	Anemias por deficiencia de vitamina b12 y ácido fólico	D518- D530- D539	1	0	1

Elaborado por: Christian Carrera De La Torre

FICHA INFORMATIVA DEL CENTRO

1.- DATOS GENERALES

Nombre del centro: DISTRITO DE SALUD BAÑOS DE AGUA SANTA

Responsable: Dr. Victos Hugo Zumba

Tipo: Privado..... Público...X.....

ONG.....

Dirección: Actual hospital de Baños de agua Santa

Número de Pacientes atendidos: 1879 pacientes

FICHA INFORMATIVA DEL CENTRO

1.- DATOS GENERALES

Nombre del centro: DISTRITO DE SALUD 18 D 04 PELILEO - PATATE

Responsable: Dra. Silvia López

Tipo: Privado..... Público...X.....

ONG.....

Dirección: Patate, antiguo centro de salud.

Número de Pacientes atendidos: 3278 pacientes