



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR DE LA
PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL 2016”**

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

Autor: Villarroel Céspedes, Iván Santiago

Tutora: Lic. Latta Sánchez, María Augusta Msc.

Ambato- Ecuador

Septiembre 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: “**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL ADULTO MAYOR, DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL 2016**”, del señor Villarroel Céspedes Iván Santiago, egresado de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril del 2018

LA TUTORA

.....
Lic. Latta Sánchez María Augusta Msc.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación con el tema: “**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR, DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL 2016**”, como también los contenidos, investigación, ideas, objetivos y futura aplicación del trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Abril del 2018

EL AUTOR

.....
Villarroel Céspedes Iván Santiago

DERECHOS DE AUTOR

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

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción del mismo 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, Abril del 2018

EL AUTOR

.....
Villarroel Céspedes, Iván Santiago

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: “**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR, DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL 2016**”, del señor Villarroel Céspedes Iván Santiago, egresado de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Septiembre del 2018

Para constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico a Dios por ser mi guía y mi sustentador, a mis padres por su apoyo incondicional por ser quienes me inculcaron los valores y principios que necesite en el transcurso de mi carrera.

A mi esposa por su fortaleza y confianza.

IVAN SANTIAGO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a mi Dios, quien me ha sustentado y me ha provisto de los recursos necesarios para culminar mi carrera, y mis anhelos profesionales.

Agradezco a mis padres Marlon Villarroel y Silvia Céspedes por sus palabras de aliento, su confianza y su amor en cada etapa de mi vida.

Agradezco a mi esposa Fernanda Riofrío ya que cada esfuerzo para salir adelante que realizó, es para mejorar nuestro hogar.

A mis maestros y docentes universitarios gracias por compartir sus conocimientos impartiendo habilidades y destrezas profesionales en cada ciclo académico.

IVAN SANTIAGO

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE IMÁGENES	xiii
RESUMEN EJECUTIVO	xiv
EXECUTTIVE SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Tema.....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.2 Formulación del problema.....	7
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos.....	8
1.4.1 Objetivos Generales.....	8
1.4.2 Objetivos Específicos.....	8

CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Estado del Arte.....	9
2.2 Fundamentación Teórica.....	14
2.2.1 Perfil Epidemiológico.....	14
2.2.1.1. Epidemiológico.....	16
2.2.1.2 CIE_10.....	16
2.2.2 Adulto Mayor.....	16
2.2.2.1 Envejecimiento.....	18
2.2.2.2 Patologías más frecuentes del adulto mayor.....	18
2.3 Hipótesis.....	21
 CAPÍTULO III	 22
MARCO METODOLÓGICO.....	22
3.1 Nivel y tipo de investigación.....	22
3.2 Selección del área o ámbito de estudio.....	22
3.3 Población.....	22
3.3.1 Criterios de Inclusión.....	22
3.3.2 Criterios de Exclusión.....	23
3.4 Operacionalización de Variables.....	23
3.5 Descripción y procedimiento para la recolección de información.....	24
3.6 Aspectos Físicos.....	24
 CAPÍTULO IV	 26
RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	26
4.1 Resultado.....	26
4.1.1 Patologías del adulto mayor en la Provincia de Tungurahua.....	26

4.2 Análisis Comparativo por Patologías.....	45
4.2.1 Comparativo.....	45
4.2.2 Patologías de la Provincia de Tungurahua.....	48
4.3 Prevalencia.....	51
CAPÍTULO V	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.1 Conclusiones.....	53
5.2 Recomendaciones.....	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1,	Operacionalización de las variables.....	21
Tabla 2,	Cantón Ambato.....	24
Tabla 3,	Cantón Pelileo.....	27
Tabla 4,	Cantón Baños.....	29
Tabla 5,	Cantón Cevallos.....	31
Tabla 6,	Cantón Mocha.....	33
Tabla 7,	Cantón Patate.....	35
Tabla 8,	Cantón Pillaro.....	37
Tabla 9,	Cantón Quero.....	39
Tabla 10,	Cantón Tisaleo.....	41
Tabla 11,	Comparativo por sistemas patológicos.....	43
Tabla 12,	Códigos CIE-10 sin patología específica.....	46
Tabla 13,	Patologías Frecuentes en la Provincia de Tungurahua.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1,	Cantón Ambato.....	25
Gráfico 2,	Cantón Pelileo.....	28
Gráfico 3,	Cantón Baños.....	30
Gráfico 4,	Cantón Cevallos.....	31
Gráfico 5,	Cantón Mocha.....	34
Gráfico 6,	Cantón Patate.....	36
Gráfico 7,	Cantón Pillaro.....	38
Gráfico 8,	Cantón Quero.....	40
Gráfico 9,	Cantón Tisaleo.....	42
Gráfico 10,	Patologías Frecuentes en la Provincia de Tungurahua.....	48

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1, Países con incremento de la población adulto mayor del 2000-2050..	2
Imagen 2, Índice de envejecimiento en Ecuador.....	4

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

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR, DE LA PROVINCIA
DE TUNGURAHUA EN EL 2016**

Autor: Villarroel Céspedes Iván Santiago

Tutor: Lic. Latta Sánchez María Augusta Msc.

Fecha: Abril 2018

RESUMEN

El presente trabajo investigativo desarrollado en el perfil epidemiológico, pues pretende determinar los parámetros que influyen de manera constante en el sector más vulnerable como son los adultos mayores, que para esta investigación se consideró los Centros de Salud del Cantón Ambato, para el análisis de los datos encontrados se filtró solo las primeras visitas; en adultos mayores de 65 años; considerando las siguientes patologías detalladas como Sistemas que afectan al adulto mayor están con cardiovasculares, músculo esqueléticas, respiratorias, endócrino metabólicas, digestivas, neoplasias, mentales y neurológicas, órgano de los sentidos, genitourinario, piel y ematólogicas. El tipo de investigación en el que se basa este trabajo es descriptiva por el objetivo a determinar y es la prevalencia de las enfermedades patológicas del adulto mayor en el cantón Ambato, mediante el acceso a la base de datos de los distritos de salud (RDACAA), correspondiente al cantón mencionado validado por medio del método de filtración de datos. La investigación propuesta es de tipo cuantitativa pues se deberán tabular los datos recolectados.

De esta forma y emitiendo criterios acorde a la especialidad de terapia física, los datos analizados son de gran valía para los conocimientos y se podrá proponer mejores estrategias que brinden soporte tanto a las personas que requieran de un especialista en esta materia, como para el investigador.

PALABRAS CLAVES: PERFIL EPIDEMIOLOGÍA, PATOLOGÍAS, ADULTO MAYOR, CARDIOVASCULAR, MÚSCULO, METABOLISMO.

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

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE ADULT MAYOR THE
PROVINCE OF TUNGURAHUA IN THE 2016**

SUMMARY

The present research work developed in the epidemiological profile, as it tries to determine the parameters that influence constantly on the most vulnerable sector such as older adults, which was deemed health centers for this research the Ambato Canton, to the analysis of the data found leaked only first visits; in adults over the age of 65 years; whereas the following detailed pathologies as systems that affect the elderly are cardiovascular, muscle, skeletal, respiratory, endocrine metabolic, digestive, neoplasms, mental and neurological, organ of the senses, genito-urinary, skin and hematológicas. The type of research that is based on this work is descriptive for the purpose to determine and is the prevalence of pathological diseases of the elderly in Ambato canton, through access to the database of health (RDACAA) districts corresponding to the mentioned canton validated by means of the method of data leakage. The proposed research is quantitative type because the data collected must tabulate. This form and issuing criteria according to the speciality of physical therapy, the data analyzed are of great value to knowledge and it may propose best strategies that provide support both persons that require a specialist in this field, as for the researcher.

Key words: Profile epidemiology, pathology, elderly, health centers, first visits.

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador la proyección de adultos mayores se centra en las personas adultas que tienen 65 años de edad o más. Según el censo del 2010 en nuestro país las personas que se encontraban en la edad adulta mayor era de 940.905 personas lo que representaba el 6.6% de la población total. En el 2017 se percibe que la cifra aumentará a 1.180.944 lo que representará el 7,0% de la población total. En el Ecuador las provincias con mayor cantidad de población adulta mayor son: Guayas con 100.000 personas y Pichincha con 70.000 personas, posteriormente sigue la provincia de Manabí alrededor de 35.000 personas adultas mayores. (4).

De acuerdo a este estudio realizado por la OMS manifiesta que el incremento de las políticas preventivas, que se iniciarán a los 40 años para cada individuo, llevará a escenarios que no dejan de preocupar: actualmente a nivel mundial por cada niño que nace hay aproximadamente diez hombres que tienen 66 años o más; para el año 2020 la “Organización Mundial de la Salud” (OMS); proyecta por cada niño que nazca, serán quince los hombres de 66 años o más y para el 2050 se calcula que serán hasta 25 con edades superiores a 65 años (2).

El perfil epidemiológico que se encuentra como primera variable dentro de esta investigación determina la condición patológica en la cual una persona se encuentra; constituyéndose en un procedimiento de análisis caracterizado en la epidemiología, que describe la situación o acción en los cuales el individuo participó y sus repercusiones ante una serie de eventos dentro de la población, o de su vida diaria.

El adulto mayor representa el enfoque al cual esta investigación va direccionada, tratando de emitir mediante el análisis de varios valores obtenidos en los diferentes

Centros de Salud de la provincia ed Tungurahua; criterios que fomenten la mejor atención, mejor trato y creen técnicas y estrategias que mejoren las condiciones de salud de este segmento de la población.

Se considerará investigaciones anteriores relacionadas con el tema objeto de estudio, que brindan el sustento bibliográfico al presente proyecto; y por ende se transcribirá conceptos científico-teóricos sobre los conceptos principales, detallando las citas del autor que se consideraron para el estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL 2016.

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Contextualización

En América Latina se está experimentando una serie de cambios en el cuidado y desarrollo de nuevas tendencias hacia mejorar el estilo de vida del adulto mayor, por el grado de interés que se presta para esta etapa de la vida, los nuevos mecanismos se reflejan en el avance de la medicina, las mejoras en la situación alimenticia en países que se mantenían deficitarios en esta materia, el incremento de las actividades deportivas, además de los avances científicos en el área de la biología y la salud, constituyen probablemente las causas principales que han determinado estructuras demográficas con mayor presencia relativa de individuos mayores de 65 años (1)

Así mismo la calidad de vida de la edad adulta empieza a tener una serie de cambios expuestos en un artículo científico que manifestó que son físicos, biológicos y sociales; en relación con lo primero, la atención de la salud física, dental y psicológica se complica con el paso de los años. Los cambios fisiológicos afectan a

los órganos de la visión y audición, a los tejidos celulares, al sistema cardiovascular, a la capacidad respiratoria, el sistema endócrino, el sistema nervioso, el sistema gastrointestinal, el esquelético, el génito urinario, el inmunitario y la memoria (2). El anciano por lo general padece de males que las personas jóvenes no son afectadas, por ejemplo las enfermedades crónicas, degenerativas y tumorales.

De acuerdo a este estudio realizado por la OMS manifiesta que el incremento de las políticas preventivas, que se iniciarán a los 40 años para cada individuo, llevará a escenarios que no dejan de preocupar: actualmente a nivel mundial por cada niño que nace hay aproximadamente diez hombres que tienen 66 años o más; para el año 2020 la “Organización Mundial de la Salud” (OMS); proyecta por cada niño que nazca, serán quince los hombres de 66 años o más y para el 2050 se calcula que serán hasta veinticinco con edades superiores a 65 años (2).

Imagen 1, Países con los mayores incrementos de población adulta mayor ,2000-2050

País	Población de 60+ años (millones) 2000	Incremento 2000-2025	Incremento 2025-2050
Brasil	13.4	20.5	26.2
México	6.8	10.7	18.2
Colombia	2.9	5.1	7.4
Argentina	4.9	2.9	4.9
Venezuela	1.6	3.0	4.4
Perú	1.8	2.6	4.0
Resto de los países	9.9	12.2	20.9
Total de América Latina y el Caribe	41.3	57.0	86.0

Fuente: (Guzmán, 2002) (3).

Entre los años 2000 y 2025, 57 millones de adultos mayores se incorporarán a los 41 millones existentes. Entre 2025 y 2050 este incremento será de 86 millones de personas. Los países de mayor población de la región (Brasil y México, junto a

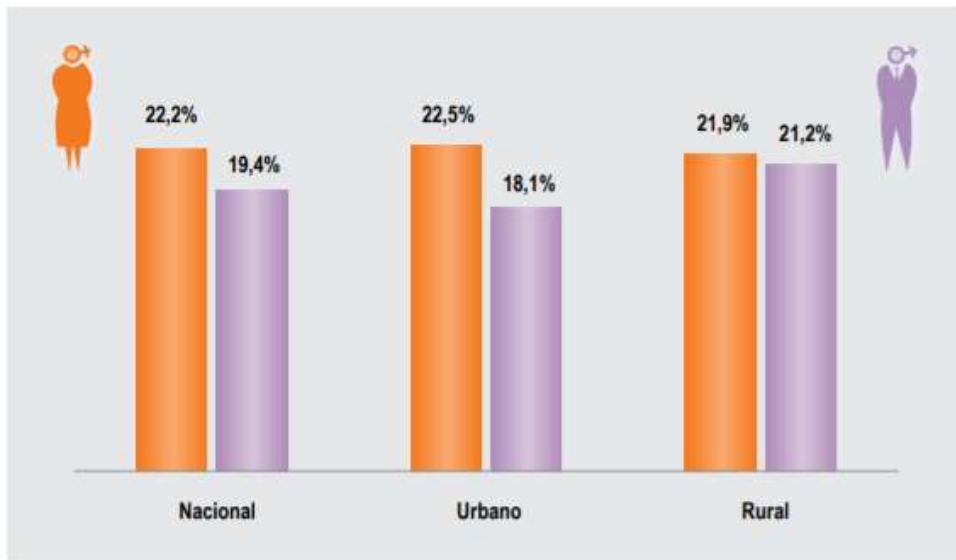
Colombia, Argentina, Venezuela y Perú) concentrarán la mayor parte de este aumento, pero en los países más pequeños este aumento también será significativo, especialmente a partir de 2025. Entre el 2025 y el 2050, entre un quinto y un cuarto del incremento de la población adulta mayor se producirá en estos países (3).

En el Ecuador la proyección de adultos mayores se centra en las personas adultas que tienen 65 años de edad o más. Según el censo del 2010 en nuestro país las personas que se encontraban en la edad adulta mayor era de 940.905 personas lo que representaba el 6.6% de la población total. En el 2017 se percibe que la cifra aumentará a 1.180.944 lo que representará el 7,0% de la población total. En el Ecuador las provincias con mayor cantidad de población adulta mayor son: Guayas con 100.000 personas y Pichincha con 70.000 personas, posteriormente sigue la provincia de Manabí alrededor de 35.000 personas adultas mayores. Cada año fallecen 34.000 personas adultas mayores en nuestro país. Se menciona que el 30% de las personas adultas mayores cuentan con la asistencia de alguien para cuidarlo, el 75% no presenta una afiliación al seguro privado y solo el 23% de las personas de 60 años y más es afiliado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Alrededor de 625.000 adultos mayores son atendidos por los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). El 82,8% realiza actividades manuales, más de 90.000 adultos mayores se concentran en las provincias de Pichincha y Guayas 3 de cada 10 dicen sentirse desamparados frecuentemente, 5 de cada 10 adultos mayores viven en zonas rurales y son pobres, 9 de cada 10 viven con alguna persona que los acompaña, el 27% de adultos mayores enviudó, el 23% de adultos mayores tienen discapacidad permanente y el 16% ha sufrido violencia psicológica. En el Ecuador 542.000 adultos mayores pertenecen a las zonas urbanas a diferencia del área rural donde existen cerca de 400.000. (4)

En el último censo de población y vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) los datos mostraron que en la provincia de Tungurahua existen 504.583 habitantes de los cuales 259.800 son mujeres es decir el 51.49%, mientras tanto 244.783 son hombres, es decir el 48.51% de habitantes en la provincia,

donde 14.949 son adultos mayores que comprenden las edades de 65 a 69 años, 12.060 de 70 a 74 años, 8.779 de 75 a 79 años y finalmente 10.503 de 80 a más años, siendo el 3.48% con respecto al total de la población nacional (4).

Imagen 2, Índice de envejecimiento



Fuente: (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), 2010) (5)

La recopilación de estos datos estadísticos son indicadores de la forma en como el Institutos Nacionales de Estadísticas y Censos llevan el control y la medición de la cantidad de personas existentes y la diversificación por rango y edad; a más de esto cabe mencionar que estos indicadores sirven para emitir un criterio de las condiciones actuales en las cuales se encuentra el adulto mayor. En la provincia de Tungurahua en la ciudad de Ambato existen centros de Salud o casas asistenciales las cuales han sido programadas por sector para facilitar y fomentar el interés por la población en mantener revisiones periódicas de su condición de salud. Las condiciones en las cuales un adulto mayor se desenvuelve dentro de la provincia se pueden denominar activas; pues por el ámbito económico en el cuál se desarrolla la región y la zona que es netamente agrícola, hacen que se proyecte a mantener en actividad a las personas de edad adulta.

Bajo estos parámetros se hace necesario el emitir valores porcentuales sobre las condiciones de salud, o los perfiles epidemiológicos que manejan en los diferentes centros de salud, dentro de la provincia de Tungurahua; mismos reportes que servirán de base para futuras investigaciones y para el desarrollo de técnicas, estrategias que mejoren trastornos y condiciones de salud para personas que son atendidas en las diferentes casa de salud asistenciales en la provincia.

1.2.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el perfil epidemiológico del adulto mayor en la provincia de Tungurahua en el 2016?

1.3 Justificación

El conocer las diferentes patologías que presenta el adulto mayor son de gran importancia para el profesional del área de Terapia Física y para emitir un tratamiento para el Fisioterapeuta, por tal motivo las necesidades de conocer las patologías y justificar el informe investigativo son de gran valor para poder crear nuevas soluciones a los problemas de los pacientes en especial del adulto mayor; considerando también nuevas alternativas en los tratamientos terapéuticos.

Los beneficiarios directos de este proyecto serán los Fisioterapeutas quienes conocerán cuales son las principales patologías que aquejan al adulto y de esta manera se tomara acciones para mejorar su atención.

Es innovador porque no existen trabajos científicos que evidencien el perfil epidemiológico del adulto mayor, considerando que se realiza en el cantón Ambato, y los datos de todos los centros de Salud del cantón serán recolectados para formular

un análisis con la totalidad de los valores encontrados en los diferentes cantones y centros de salud.

Es viable porque tenemos toda la información necesaria para la realización de este proyecto, y la aportación científica que nos brinda la Universidad y los diversos centros de salud de la provincia de Tungurahua con el archivo de datos RDACCA, para poder conocer el perfil epidemiológico y obtener la prevalencia de patologías de los adultos mayores ya que ellos serán los beneficiados a mediano o largo plazo de esta investigación.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Establecer el perfil epidemiológico del adulto mayor de la Provincia de Tungurahua en el 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las patologías del adulto mayor en la provincia de Tungurahua.
- Clasificar los diferentes tipos de patología que padecen los adultos mayores por cantones.
- Analizar las diferentes patologías del adulto mayor en la provincia de Tungurahua.
- Elaborar cuadros comparativos con las patologías y su prevalencia en los adultos mayores en la provincia de Tungurahua.
- Realizar un artículo académico que emita el resumen del estudio realizado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del Arte

Se consideran trabajos investigativos anteriores similares a éste, que ayudan y dirigen la investigación; éstos son obtenidos de diferentes repositorios de universidades, en materia de Terapia física, perfil epidemiológico, adulto mayor:

Según Laurenti, Buchalla, Mello, Deab, Lebrao, & Gotlieb (2) “Perfil epidemiológico 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.

Según el autor Juan Carlos Caro (2008), menciona en su proyecto investigativo con el tema: “**Perfil Epidemiológico de los adultos mayores con dependencia funcional en un centro de Salud**”, como conclusión que; A pesar que este estudio consideró solo a los adultos mayores de 65 años, se puede observar que la población ha envejecido al vivir más años, encontrándose al 45,3% de los encuestados entre los 85 a 94 años presentando el 51,3% de ellos dependencia funcional moderada y el 48,7% severa, le sigue el grupo de 75 a 84 años en donde el 72,0% presentan dependencia severa y el 28,0% dependencia moderada, situación que no responde al curso normal de la enfermedad que a mayor edad deberían de aumentar los casos con dependencia severa,

lo que se podría deberse al sesgo de superviviente, que implica que los que pasaron cierta edad, por el hecho de vivir están mejor que los que están en edades menores. El 16,3% de los encuestados tienen más de 95 años, de ellos el 57,1% presentan dependencia funcional moderada y un 42,9% severa. Del total de los encuestados el 75,6% son mujeres y el 34,4% hombres, marcándose la tendencia que las mujeres viven más que los hombres, presentando el 50,8% de ellas dependencia funcional severa. El 45,3% (IC 35,0%-56,1%) de los adultos presentan dependencia funcional moderada y 54,7% (IC 43,9%- 65,5%) severa. Con respecto al estado civil de los encuestados, el 52,3% se encontraban viudos, el 24,4% casados y el 15,1% solteros, valor que llama la atención al encontrarse un porcentaje de la población no despreciable soltera, situación que no se esperaba encontrar incorporándolo como una variable del estudio. (6).

Conclusión: Al observar los valores porcentuales emitidos en este proyecto investigativo, se puede evidenciar que la gran mayoría de adultos mayores que superan la edad de 80 años padecen una dependencia de severa a moderada en algunos casos, aunque también se hace evidente que la mayoría de la población que llega a alcanzar esta edad sean mujeres; pero un factor que llama la atención es el hecho que las personas adultas que aún no llegan a los 80 años en adelante sufren mayores complicaciones incluso su cuidado es más importante; según este estudio le acredita a que personas en edad de 65 años hasta los 80 creen que no llegaran a superar esta edad por los altos índices de mortalidad que existe en este período. Y los que han llegado a superar los 80 años se sienten más tranquilos de haber alcanzado esta edad y continuar su vida y en ocasiones tienen más vigor y ánimo para seguir viviendo.

En el informe investigativo con tema **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES EN LOS CANTONES TISALEO Y MOCHA DE LA**

PROVINCIA DE TUNGURAHUA”, elaborado por Andrés Ullises López (2017), menciona en uno de sus comentarios que: En el cantón Tisaleo y cantón Mocha de la provincia de Tungurahua en el periodo Agosto 2015-Agosto 2016 existe mayor prevalencia de Mialgia del sistema Músculo-esquelético con una incidencia del 15,8% que pertenecen a 76 casos, seguido de enfermedades Infecciosas del sistema Genitourinario con una incidencia del 13,3% que pertenecen a 64 casos, y finalmente Faringitis aguda no especificada del sistema Respiratorio con una incidencia del 14,3% que pertenecen a 69 casos. Por otro lado en los centros no se registraron casos de Neoplasia con una incidencia de 0% que pertenecen a 0 casos. (7).

Conclusión: Para esta investigación los resultados obtenidos mediante la filtración de información de los pacientes, da como consecuencia que la mayor parte sufre de dolores musculares; estos dolores pueden establecerse en una parte determinada del cuerpo o en cualquiera de los 600 músculos que posee el cuerpo humano. El dolor muscular puede significar una señal importante que quiere transmitir el cuerpo, distintos estímulos pueden provocar dolor; como base científica se puede mencionar que “existen varios tipos de estímulo, el calor o el frío (estímulo térmico), la presión o el impacto (estímulo mecánico) o una influencia eléctrica o química. Los estímulos son transmitidos por los llamados receptores del dolor: se trata de terminaciones nerviosas situadas tanto en la superficie dentro de la piel como debajo de ella en músculos, tendones y ligamentos. Cuando los receptores de dolor envían un estímulo doloroso al sistema nervioso central (el cerebro y la médula), el estímulo llega como señal sin valor definido. El sistema nervioso central procesa el estímulo y lo traduce en una sensación desagradable con un objetivo concreto: el cuerpo debe desencadenar una reacción para prevenir el dolor. Normalmente, el dolor muscular es inocuo y el desencadenante más común es un agarrotamiento muscular (miogelosis) o una lesión muscular. Sin embargo, los dolores musculares también pueden aparecer como síntoma de distintas enfermedades infecciosas. En casos excepcionales el dolor muscular es consecuencia de enfermedades óseas (del esqueleto), desgaste de articulaciones (artrosis), enfermedades del músculo o del sistema nervioso”.. (8).

Según la investigación realizada por la Dra. Lidia Rodríguez Blanco (2013) sobre **“COMPORTAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL POLICLÍNICO CRISTÓBAL LABRA”** nos manifiesta que la depresión en las personas adultas mayores no se diagnostica a tiempo y no se la trata correctamente conlleva a dificultades innecesarios a nivel emocional con su familia. El diagnóstico significa una parte muy importante ya que el solo hecho de padecerla, constituye un criterio de fragilidad, sin embargo continua ese pensamiento irracional de que la depresión es algo propio y normal del anciano lo cual nos lleva a un concepto totalmente equivocado ya que por el simple hecho de que un anciano disminuya en algunas capacidades y pierda su independencia no quiere decir que su estado emocional también producto de su vejez sean normales, más bien cuando una depresión es diagnosticada debe ser tratada adecuadamente inclusive con fármacos en sus dosis óptimas y durante el tiempo necesario. El concepto depresión es conocido inclusive fuera de la práctica médica, es considerado como un trastorno del estado de ánimo que provoca tristeza, llanto, pérdida del interés por la vida e inclusive deseos de muerte lo que interfiere en el curso adecuado de la calidad de vida del adulto mayor, además otras causas debemos buscarlas en el deterioro del cerebro del anciano, el estrés que experimentan tanto a nivel económico, social y psicológico. Básicamente los síntomas de la enfermedad depresiva se manifiestan en tres áreas: afectiva, somática y cognitiva siendo sus principales síntomas un estado de tristeza profunda y una pérdida de interés y placer. (9)

Conclusión: El comportamiento depresivo como nos indica este autor de la investigación, no debe verse normal en ninguna de las etapas de la vida, y mucho menos pensar que el estado de la vejez debe acarrear esta enfermedad y llamarse normal, mas bien es un llamado de atención para las personas que rodean al adulto mayor a estar pendientes de los estados de ánimo que llega a padecer una persona y las condiciones en las cuales vive que podrían influencias a este tipo de padecimientos. Todo esto es controlable y se puede manejar con medicamentos propios, atención especializada, y

cuidados afectivos; haciéndoles sentir a la persona importante sea que aporte o no a su casa, sea que necesite descansar o que tenga alguna imposibilidad física, pero siempre deben sentir el afecto de los que lo rodean.

Según el Msc. Edison Cabezas Mejía (2013), determina en su aporte investigativo con tema: **“EFECTOS DEL PROGRAMA DE RECREACIÓN PARA MEJORAR LA SALUD DEL ADULTO MAYOR”** donde emite como resultado que: El análisis y la interpretación de los resultados obtenidos es lo que sucedió a través de la aplicación de los instrumentos a la población objeto de estudio, se plantean frente a la información de referencia poblacional y estadística; la cual permite direccionar la planificación de las actividades planteadas y la propuesta alternativa en sí misma. Además nos permite estadísticamente el análisis para la comprobación de la hipótesis y las variables del presente estudio. En relación al análisis de los resultados de la aplicación del Test Depresión Geriátrica abreviada de Yesavage a los Adultos Mayores del Instituto, se detectó que 5 miembros del Instituto presentan un estado de depresión severo, lo que representa el 9,80 % de la población objeto de estudio; 24 miembros del Instituto presentan un estado leve de depresión, lo que representa el 47,05 % de Adultos Mayores y 22 miembros del Instituto presenta un estado normal, lo que representa el 43,13 %, lo que expresa la necesidad de buscar alternativas para contribuir a su mejoramiento. (10)

Conclusiones: Las condiciones de vida y el interés por mejorar el tiempo libre en los que el adulto mayor comienza a tener, en la actualidad se ha hecho que se cree espacios que fomenten el esparcimiento, la sociabilidad entre personas de la misma edad y varios otros recursos que cada autoridad fomenta para mejorar el estado de vida de las personas adultas; generando así disminuir el índice de depresión y la frustración de la persona al no verse o no sentirse ocupadas en alguna actividad. Hoy en día se los ve como personas que pueden realizar actividades diferentes y no como la decadencia de la vida que se empezó a crear en la mente de la gente joven. Gracias a estas iniciativas

varias personas mayores empiezan a sobrellevar los años vividos y mejorar su estado anímico frente a una sociedad mas flexible y positiva.

El trabajo realizado por Moreno RG. (2017) con el tema investigativo: “**Perfil epidemiológico fisioterapéutico de los adultos mayores que acuden y/o residen en los centros de cuidado del adulto mayor del cantón Ambato**”, emite las siguientes conclusiones:

- 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%, Endócrino – 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 Músculo 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 (11) .

Conclusiones.- El estado de vulnerabilidad que el adulto mayor empieza a padecer son varios, estas patologías como es demostrada en la investigación son mayores en las condiciones cardiacas y musculares; así como los perfiles epidemiológicos que de igual forma se acrecienta en las enfermedades mentales y cardiovasculares. Las condiciones en cómo llega una persona a esta edad son las principales fuentes de información para conocer o poder determinar la raíz de sus patologías, que en muchas ocasiones son generativas o enfermedades terminales que se presentan a esta edad.

2.2 Fundamentación Teórica

2.2.1 Perfil Epidemiológico

El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y factores de riesgo (12).

Características del perfil epidemiológico:

Mortalidad.- Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período determinado en relación con el total de la población.

Morbilidad.- Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Factores de Riesgo.- Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. (13)

Finalidad de estudio del perfil epidemiológico: Analítica o Descriptiva.

- **Estudios analíticos:** Se considera analítico todo estudio que evalúa relaciones causa-efecto.
- **Estudios descriptivos:** No van enfocados a buscar relaciones causa-efecto, sino que sus datos son utilizados con un fin puramente descriptivo.

Tipos de estudio epidemiológico:

Secuencia temporal: Transversal o Longitudinal.

- **Transversales:** Son los estudios en los que los datos de cada unidad de observación representan un momento en el tiempo
- **Longitudinales:** Los estudios en los que existe un lapso de tiempo entre variables de forma que puede establecerse una secuencia temporal entre ellas. Pueden ser tanto descriptivos como analíticos.

Secuencia efecto-causa: estudios de casos y controles

- Estudios analíticos experimentales
- Ensayo clínico aleatorio
- Ensayo de campo
- Ensayo clínico cruzado (14)

2.2.1.1 Epidemiología

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes (15).

2.2.1.2 La CIE-10. “Ofrece alternativas adicionales para una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, quejas y circunstancias de tipo social que pueden ocupar el lugar de diagnóstico en los registros de salud”.

2.2.2 Adulto mayor

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad (16).

Tipos de adulto mayor:

Adulto Mayor (Anciano) sano: Se denomina a aquella persona de 60 años o más que no presenta ningún tipo de patología problemática funcional, mental o social.

Adulto Mayor Enfermo: Aquella persona que padece alguna enfermedad sea esta aguda o crónica pero que no cumple criterios de anciano frágil.

Adulto Mayor Inmovilizado: Aquella persona que pasa la mayor parte de su tiempo en la cama ya que sólo puede abandonar su sitio con la ayuda de otra persona, además están consideradas en esta categoría a las personas con dificultad importante para desplazarse.

Adulto Mayor Frágil o de Alto Riesgo: Es aquella persona que cumple con tres o más de los siguientes criterios: Edad que supera a los 60 años de edad, preferiblemente mayor de 75 años, con presencia de pluripatología apreciable (17).

El adulto mayor es la persona que cumple una edad donde como hombre podría sentirse realizado o por lo menos se considera que pudo lograr sus metas; es el estado donde la persona debe dedicarse a descansar si fuese el caso donde sus condiciones de salud y

económicas lo permiten, pero varias investigaciones denotan que es el momento donde empieza el desequilibrio entre su vida laboral y su condición física. Claro que estos parámetros no siempre se cumplen específicamente ya que cada individuo debe darle a su etapa adulta la satisfacción de haber llegado a la madurez y aunque no siempre pueda gozar de bienes económicos y en ocasiones la salud no le favorezca es necesario conocer que el cumplir años de vida amerita satisfacción y tranquilidad.

Para la sociedad en general un adulto mayor es la persona que puede gozar de muchas gratificaciones que sembró en su vida y esa etapa adulta conlleva varios conceptos como los mencionados anteriormente; según el estado en el cual llegue a esa edad.

2.2.2.1 Envejecimiento

La OMS menciona que “desde un punto de vista biológico, el envejecer es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte” (15).

Tipos de envejecimiento:

Envejecimiento Fisiológico: Proceso en que los parámetros biológicos son normales y se conserva la posibilidad de relación con el medio en que se mueve.

Envejecimiento Patológico: La presencia de enfermedades puede alterar el curso normal del envejecimiento fisiológico.

Envejecimiento Activo: Es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida, la misma que se

determina en gran medida por su capacidad para mantener su propia autonomía y su funcionalidad en la vejez (18).

2.2.2.2 Patologías más frecuentes del adulto mayor:

Artritis.- Es una inflamación que se presenta en las articulaciones y se muestra de diversas formas, siendo la inflamatoria la más común. En algunas ocasiones puede aparecer una hinchazón articular en las enfermedades degenerativas como la artrosis.

Artrosis.- La artrosis u osteoartritis es una enfermedad reumática frecuente que afecta a millones de personas en el mundo. Ocurre con más frecuencia en personas de edad media y ancianos, comprometiendo sobre todo las rodillas, las caderas, las articulaciones de los dedos y las regiones cervical y lumbar de la columna. La prevalencia de la artrosis es mayor en las mujeres que en los hombres. (1)

Guadalajara, 29 May. (Notimex).- La artrosis de rodilla constituye el quinto motivo de consulta en el Servicio de Rehabilitación Física del Hospital de Especialidades (HE) del IMSS en Jalisco y afecta de manera primordial a mujeres mayores de 50 años, indicó el titular de esta área médica, Jorge Romano Romero. (4)

Arterioesclerosis de las extremidades.- Es un síndrome que deposita e infiltra sustancias lipídicas (grasa) en las paredes de las arterias de mediano y grueso tamaño. Debido a esto se produce una disminución del flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y otros tejidos, provocando dolor en las piernas, hormigueos, úlceras e incluso gangrena en los pies.

Alzheimer.- Es la pérdida progresiva de la memoria debido al envejecimiento. Debido a la muerte de células nerviosas. A esta enfermedad se la clasifica como neurodegenerativa que puede provocar demencia en personas mayores de 60 años. (3)

Párkinson.- Enfermedad neurodegenerativa que se produce debido a la pérdida de neuronas en la sustancia negra del cerebro. Es un trastorno del movimiento pero también presenta alteraciones en la función cognitiva, expresión de las emociones y en la función autónoma.

Resfrío y gripe.- Proceso que por lo general dura entre 3-7 días pero en los adultos mayores puede haber complicaciones y requerir de hospitalización debido a problemas respiratorios. Se debe vacunar cada año contra la gripe a los adultos mayores.

Sordera.- Proceso normal debido a desgaste natural del oído que envejece. Para lo cual existen soluciones como audífonos.

Presión arterial alta.- No presenta síntomas, pero puede causar complicaciones como insuficiencia cardíaca, derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal. Para evitar este tipo de problemas se debe revisar periódicamente la presión arterial en personas de la tercera edad.

Hipertrofia de Próstata.- Patología muy común en hombres mayores de 60 años. La próstata presenta un crecimiento excesivo que deriva en una mayor frecuencia para orinar, irritación y obstrucción. Existen complicaciones como infecciones urinarias y cálculos renales.

Desnutrición.- La falta de apetito que presentan los adultos mayores da como resultado la no ingesta de proteínas y vitaminas que necesita el organismo del adulto mayor. Puede provocar complicaciones serias como deshidratación, anemia, déficit de vitamina (B12, C, tiamina), gastritis atrófica.

Problemas visuales.- Se debe realizar una revisión ocular por lo menos una vez al año para detectar problemas visuales. Los problemas más frecuentes que los adultos mayores presentan son: miopía, cataratas, presbicia, glaucoma, degeneración muscular del ojo y tensión ocular.

Demencia Senil.- En esta patología la persona va perdiendo progresivamente sus funciones cognitivas debido a daños o desórdenes cerebrales que no corresponden al envejecimiento normal. Existen varios tipos de demencia como son: Alzheimer, enfermedad de Pick, demencia vascular, demencia arterioesclerótica, enfermedad de Binswagner.

Osteoporosis.- Enfermedad en la cual los huesos presentan una pérdida de minerales, debido a la disminución de la capacidad de absorción del hueso por lo que estos se vuelven quebradizos. Es más frecuente sobretodo en mujeres post menopausia por lo cual se recomienda un aporte extra de calcio.

Accidente Cerebro Vascular ICTUS.- Se produce cuando un vaso sanguíneo que transporta sangre al cerebro se rompe o es obstruido por un coágulo. Debido a esto los adultos mayores pueden perder sus funciones motoras parcial o totalmente así como sus facultades cognitivas se pueden ver afectadas o incluso fallecer al cabo de unos minutos (18).

2.3 Hipótesis

Por la naturaleza del estudio no se permite plantear una hipótesis.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y Tipo de Investigación

El tipo de investigación en el que se basa este trabajo es descriptiva por el objetivo a determinar y es la prevalencia de las enfermedades patológicas del adulto mayor en el cantón Ambato, mediante el acceso a la base de datos de los distritos de salud (RDACAA), correspondiente al cantón mencionado validado por medio del método de filtración de datos.

La investigación propuesta es de tipo cuantitativa pues se deberán tabular los datos recolectados.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

El ámbito de estudio de este trabajo de investigación es para las personas adultos mayores que acuden a los diferentes centros de Salud o casas asistenciales del cantón Ambato.

3.3 Población

El trabajo de investigación ha sido desarrollado para los adultos mayores que acuden a los Centros de Salud de la provincia de Tungurahua.

3.3.1 Criterios de Inclusión

- Adultos mayores de 65 años
- Primeras Consultas

3.3.2 Criterios de Exclusión

- Personas menores de 65 años

3.4 Operacionalización de las Variables

Perfil Epidemiológico de los adultos mayores que acuden a los centros de Salud en la provincia de Tungurahua.

Tabla 1, Operacionalización de las variables

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
-------------------	-------------	-------------	----------	--------------

<p>Perfil Epidemiológico</p> <p>El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y factores de riesgo (12).</p> <p>Adulto Mayor</p> <p>Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad (16).</p>	<p>Cardiovasculares</p> <p>Músculo-esqueléticas</p> <p>Respiratorias</p> <p>Endócrino-metabólicas</p> <p>Digestivas</p> <p>Neoplasias</p> <p>Enfermedades mentales y neurológicas</p> <p>Órganos de los sentidos</p> <p>Genitourinario</p> <p>Piel</p> <p>Hematológicas</p>	<p>Números de casos, primeras visitas</p>	<p>Observación</p>	<p>Información archivo RDACCA</p>
---	---	---	--------------------	-----------------------------------

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: (Villaruel, 2018).

3.5 Descripción de la Intervención y Procedimiento para la Recolección de Información.

La información obtenida para elaborar el análisis de cada patología del adulto mayor atendido en los diferentes centros de salud de la provincia de Tungurahua, fue filtrada mediante la base de datos RDACCA, archivo que emite información de todos los centros de salud y casas asistenciales; y las consultas y diagnósticos emitidos a los pacientes, en este caso a los adultos mayores del cantón.

3.6 Aspectos Éticos

La presente investigación está sujeta a ciertas normas y reglas mediante las cuales se cuidará la integridad física y emocional de los adultos mayores al hacer uso solo por parte del investigador de la información recolectada, por lo tanto el investigador no tiene contacto directo con los adultos mayores y se mantiene la confidencialidad.

Para mantener la integridad del cuidado y uso de los datos obtenidos solo se le facilitará la información al investigador a través de oficios remitidos por la Universidad con los sellos y firmas auténticas de la docencia del área de investigación y coordinación de la carrera, teniendo en cuenta que es responsabilidad del investigador el uso confidencial y con fines investigativos de los datos obtenidos.

Se considera de utilidad mencionar un aspecto legal para el desarrollo de la investigación y la información sustentada por el Ministerio de Salud.

Los aspectos éticos se basan en la Ley de Derechos y Amparo del paciente del Ecuador:

En el Capítulo II sobre los Derechos del Paciente, estipula:

“Art. 4. Derecho a la confidencialidad: todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial, Art. 5. Derecho a la información: se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento, Art. 6. Derecho a decidir: todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión” (19).

CAPÍTULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Patologías del adulto mayor en la provincia de Tungurahua en el 2016

Existen diversas patologías que aquejan la salud del adulto mayor; para la elaboración del presente proyecto investigativo se consideró, abordar el tema de las patologías en los adultos mayores en los diferentes cantones de la provincia de Tungurahua. Para lo cual se toma como sustento investigativo la base de datos del Ministerio de Salud

llamado RDACCA donde se utilizó una secuencia de filtros para encontrar con exactitud los datos analizados.

CANTÓN AMBATO

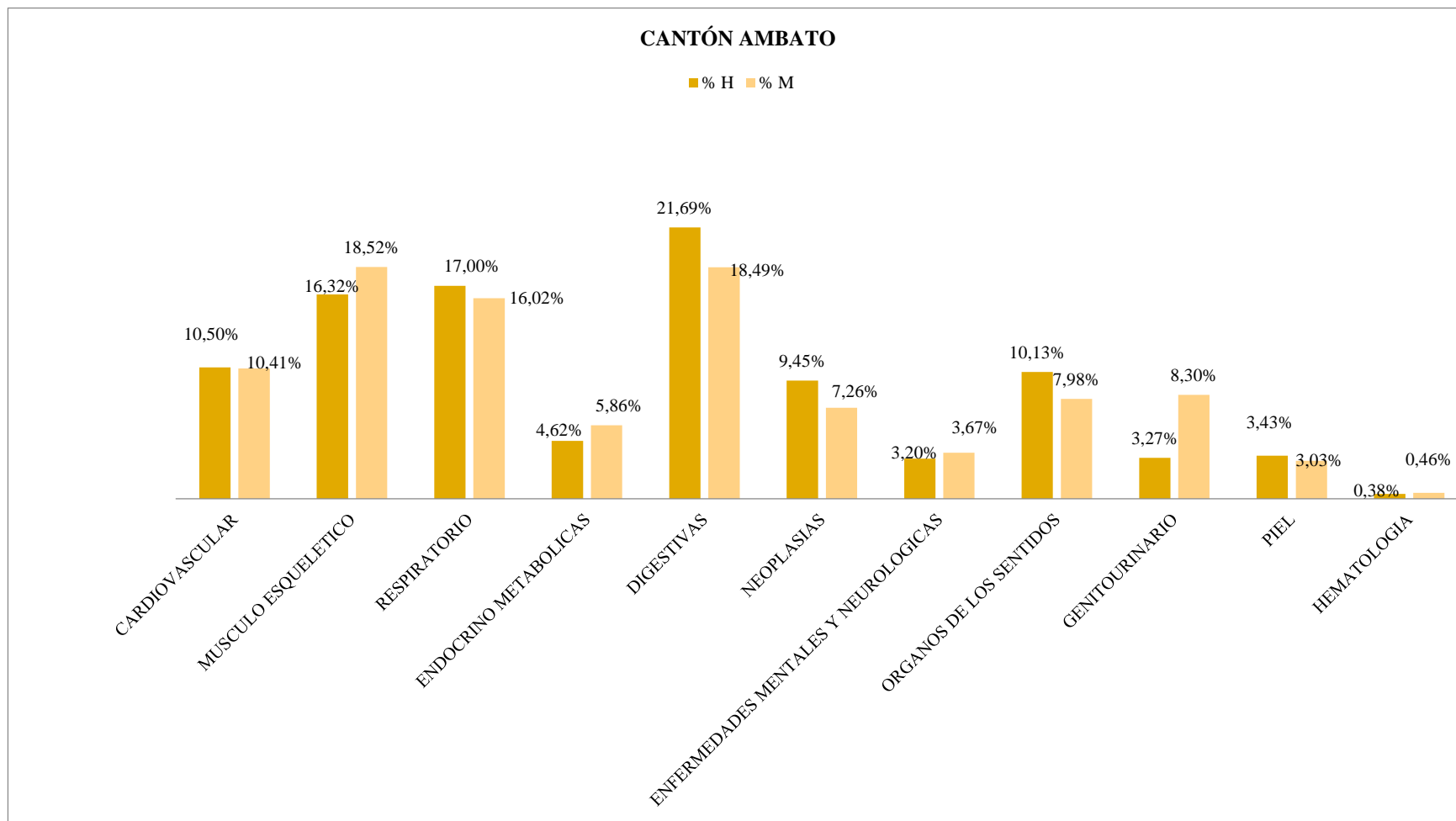
Tabla 2, Cantón Ambato

SISTEMAS	HOMBRES	% H	MUJERES	% M	TOTAL
CARDIOVASCULAR	600	10,50%	930	10,41%	1530
MÚSCULO ESQUELETICO	933	16,32%	1655	18,52%	2588
RESPIRATORIO	972	17,00%	1432	16,02%	2404
ENDÓCRINO METABÓLICAS	264	4,62%	524	5,86%	788
DIGESTIVAS	1240	21,69%	1653	18,49%	2893
NEOPLASIAS	540	9,45%	649	7,26%	1189
ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	183	3,20%	328	3,67%	511
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	579	10,13%	713	7,98%	1292
GENITOURINARIO	187	3,27%	742	8,30%	929
PIEL	196	3,43%	271	3,03%	467
HEMATOLOGÍA	22	0,38%	41	0,46%	63
TOTAL	5716	100,00%	8938	100,00%	14654

Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villarroel, 2018)

Gráfico 1, Cantón Ambato



Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villarreal, 2018).

Análisis e Interpretación.

El Cantón Ambato es denominada la cabecera cantonal de la provincia de Tungurahua dentro de este cantón se encuentran ubicados diferentes puntos de atención en cuanto a la salud; los mismos que son considerados para este análisis, dando como resultado que dentro del cantón Ambato con un total de 14654 que han sido atendidas por primeras vez en su mayoría presentan patologías Digestivas siendo en hombres el porcentaje más alto con un 21.69% y en mujeres con el 18.49%; seguido de la patología Músculo Esquelético en varones con el 16.32% y en mujeres la prevalencia en este sistema del 16.32%.

En tercer lugar se encuentra el aparato Respiratorio con el 17% en hombres siendo los más afectados y en mujeres con el 16.02%.

El sistema Cardiovascular se encuentra en cuarto de prevalencia en comparación a las demás patologías siendo afectadas en mayor porcentaje los hombres con el 10.50% y de mujeres en un 10.41% menos.

Los Órganos de los sentidos con un porcentaje en hombres de 10.13% y en mujeres del 7.98%, en esta patología las afecciones a los ojos y oídos son muy frecuentes dentro de las primeras consultas.

Neoplasia con un valor del 7.26% en mujeres siendo mayor en hombres con el 9.45%. Genitourinario demuestra un valor en mujeres del 8.30% que son las más afectadas por esta patología y en varones del 3.27%.

Endócrino Metabólicas con un valor de 5.86% en mujeres y en hombres de 4.62%.

Enfermedades mentales y neurológicas con un porcentaje del 3.67% en mujeres más alto en ellas y en hombres de 3.20% aunque no existe mucha diferencia.

Sistema de la Piel se demuestra un porcentaje de atención de 3.43% en hombres y de 3.03% en mujeres.

Hematología 0.46% en mujeres y 0.38% en hombres.

CANTÓN PELILEO

Tabla 3, Cantón Pelileo

SISTEMAS	HOMBRES	% H	MUJERES	% M	PACIENTES
CARDIOVASCULAR	197	12,04%	271	10,79%	468
MÚSCULO ESQUELÉTICO	322	19,68%	593	23,62%	915
RESPIRATORIO	338	20,66%	495	19,71%	833
ENDÓCRINO METABÓLICAS	79	4,83%	128	5,09%	207
DIGESTIVAS	295	18,03%	421	16,77%	716
NEOPLASIAS	25	1,53%	27	1,08%	52
ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	41	2,50%	96	3,82%	137
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	121	7,40%	124	4,94%	245
GENITOURINARIO	108	6,60%	204	8,12%	312
PIEL	102	6,24%	132	5,26%	234
HEMATOLOGÍA	8	0,49%	20	0,80%	28
TOTAL	1636	100,00%	2511	100,00%	4147

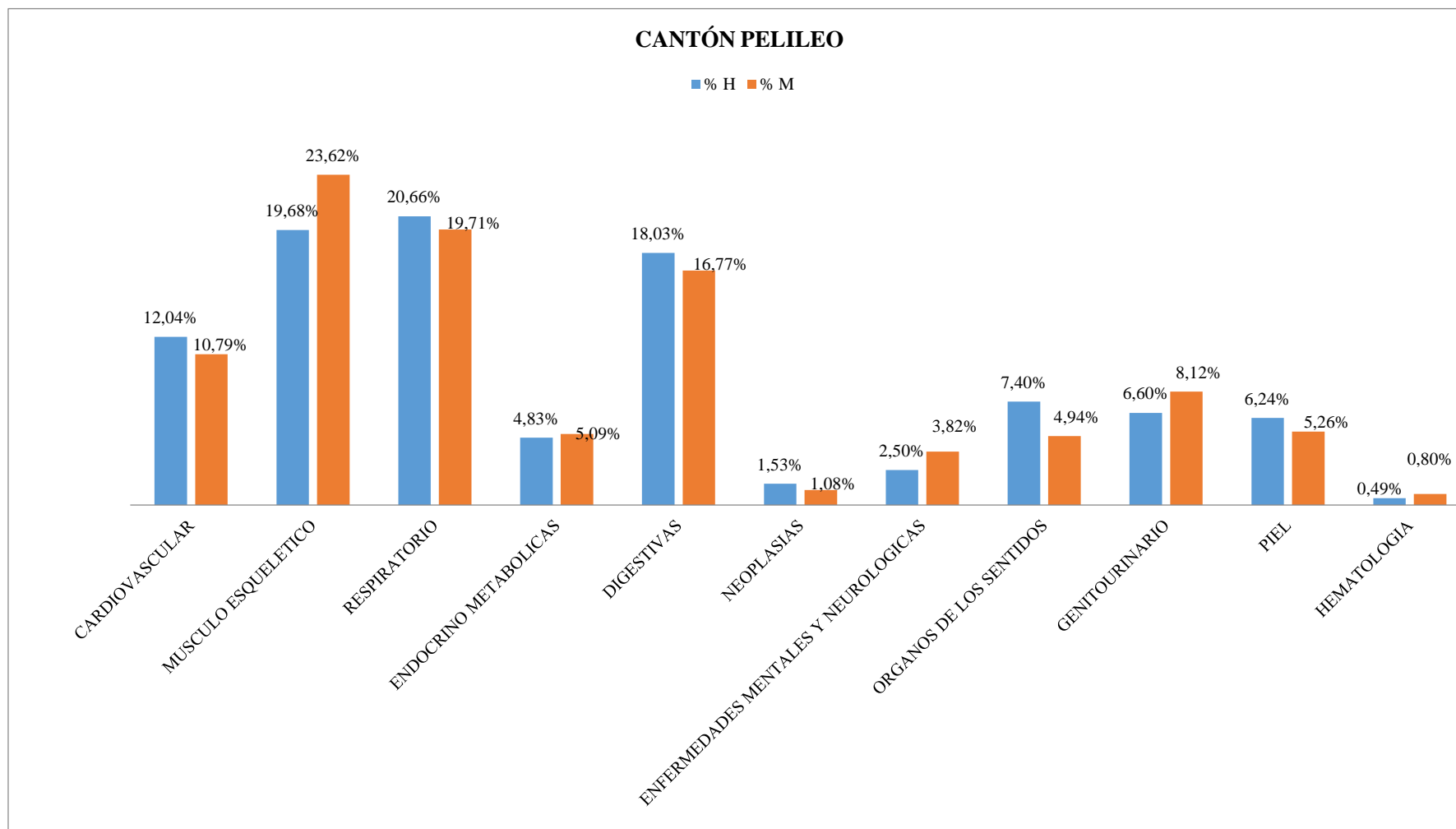
Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villaruel, 2018).

Análisis e Interpretación.

Dentro de la provincia de Tungurahua se encuentra el cantón Pelileo donde se registra 4147 primeras atenciones en centros de salud, hospitales y casas asistenciales dentro de la zona; y su mayor prevalencia está en el Sistema Músculo Esquelético, se puede manifestar que dentro de la edad adulta en personas mayores a 65 años; las afectaciones a su sistema muscular es van incrementándose por el hecho de que sus huesos y músculo van deteriorándose; para esto es importante mejorar su alimentación y la forma en cómo lleva su actividad diaria. Se encontró un mayor porcentaje en mujeres con el 23.62%, contrario a los hombres que el porcentaje de consultas fue de 19.68%.

Grafico 2, Cantón Pelileo



CANTÓN BAÑOS

Tabla 4, Cantón Baños

SISTEMAS	HOMBRES	% H	MUJERES	% M	TOTAL	%
CARDIOVASCULAR	128	14,73%	170	12,40%	298	13,30%
MÚSCULO ESQUELÉTICO	215	24,74%	352	25,67%	567	25,31%
RESPIRATORIO	127	14,61%	187	13,64%	314	14,02%
ENDÓCRINO METABÓLICAS	49	5,64%	100	7,29%	149	6,65%
DIGESTIVAS	123	14,15%	154	11,23%	277	12,37%
NEOPLASIAS	3	0,35%	15	1,10%	18	0,80%
ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	29	3,34%	45	3,28%	74	3,30%
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	49	5,64%	65	4,75%	114	5,09%
GENITOURINARIO	63	7,25%	162	11,82%	225	10,04%
PIEL	81	9,32%	113	8,24%	194	8,66%
HEMATOLOGÍA	2	0,23%	8	0,58%	10	0,46%
TOTAL	869	1,00	1371	100,00%	2240	100,00%

Fuente: Archivo RDACCA.

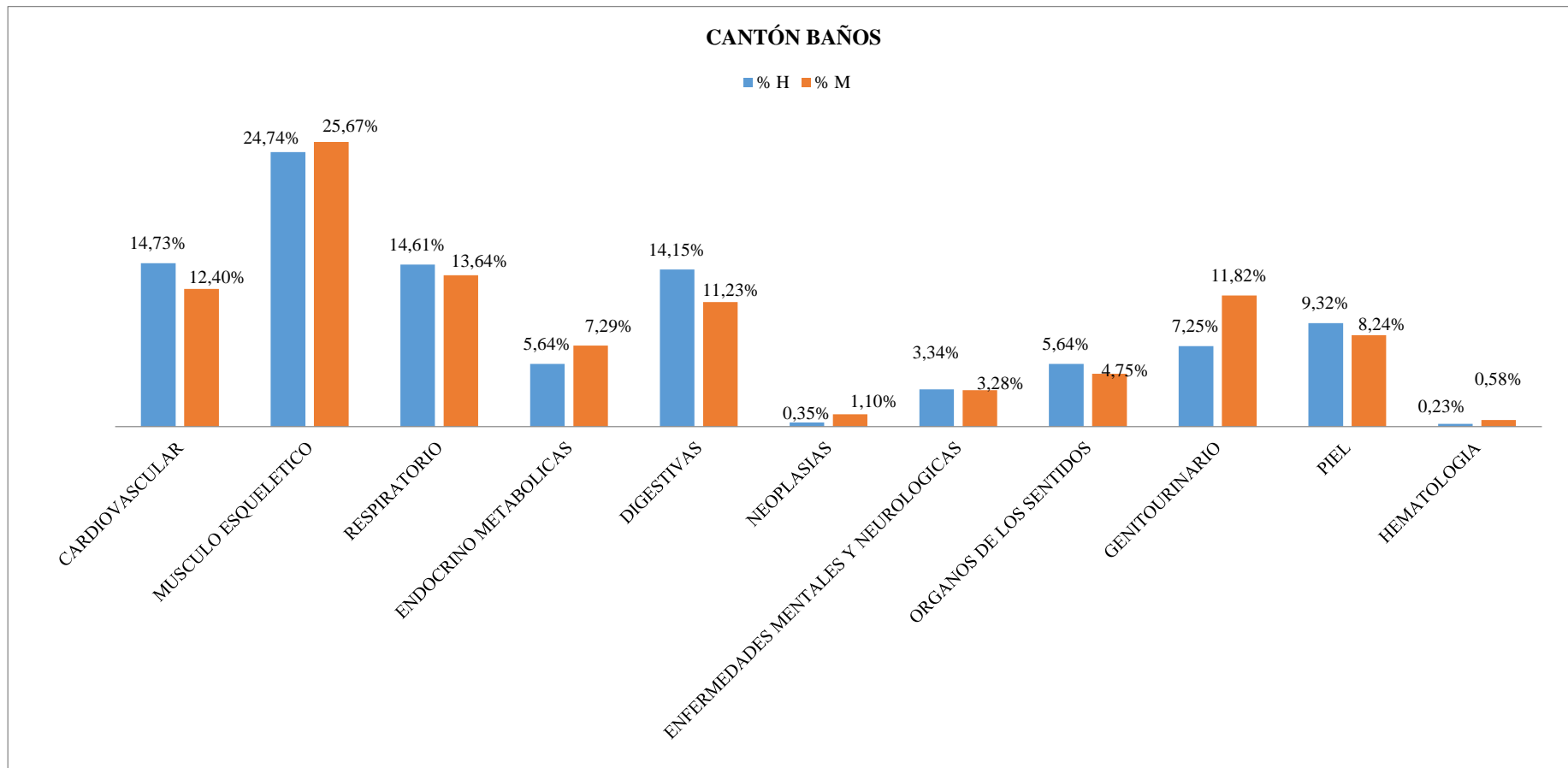
Elaborado por: (Villarroel, 2018).

Análisis e Interpretación

Uno de los cantones más conocidos dentro de la provincia de Tungurahua y del Ecuador es Baños por ser uno de los principales destinos turísticos a nivel mundial.

Dentro de este cantón se registran patologías en mayor prevalencia para las mujeres en el sistema Músculo Esquelético con el 25.67% de 2240 primeras consultas, y en hombres del 24.74%. Seguido del Sistema Respiratorio siendo notable su afectación en hombres con el 14.61%, a diferencia de las mujeres con el 13.64%.

Gráfico 3, Cantón Baños



Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villarreal, 2018).

CANTÓN CEVALLOS

Tabla 5, Cantón Cevallos

SISTEMAS	HOMBRES	% H	MUJERES	% M	TOTAL
CARDIOVASCULAR	38	10,08%	59	10,35%	97
MÚSCULO ESQUELÉTICO	62	16,45%	107	18,77%	169
RESPIRATORIO	75	19,89%	114	20%	189
ENDÓCRINO METABÓLICAS	26	6,89%	32	5,61%	58
DIGESTIVAS	65	17,24%	81	14,21%	146
NEOPLASIAS	5	1,33%	4	0,71%	9
ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	22	5,84%	43	7,54%	65
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	19	5,04%	27	4,74%	46
GENITOURINARIO	19	5,04%	62	10,88%	81
PIEL	42	11,14%	38	6,67%	80
HEMATOLOGÍA	4	1,06%	3	0,52%	7
TOTAL	377	100,00%	570	100,00%	947

Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villarroel, 2018).

Análisis e Interpretación

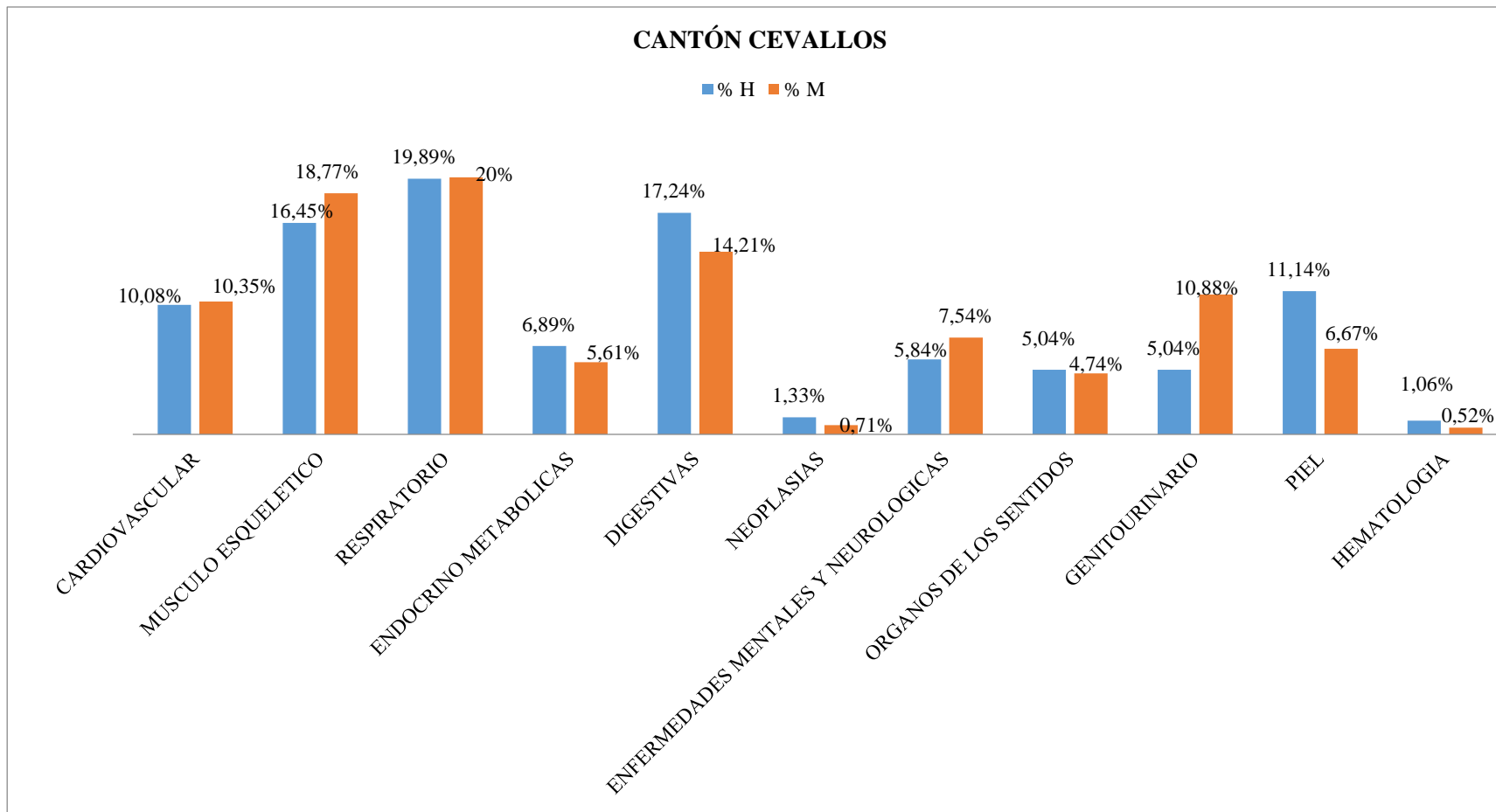
En el cantón Cevallos las enfermedades con mayor prevalencia que aqueja al adulto mayor en Sistema Respiratorio como principal con un valor porcentual en mujeres del 20% y en hombres del 19.89%.

Seguido del sistema Músculo Esquelético siendo su prevalencia en mujeres con el 18.77%, y en hombres del 16.45%.

El Sistema Digestivo con prevalencia en los hombres con el 17.24%, en mujeres del 14.21%.

De un total de 947 atenciones en los diferentes centros de salud el cantón.

Grafico 4, Cantón Cevallos



Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villarreal, 2018).

CANTÓN MOCHA

Tabla 6, Cantón Mocha

SISTEMAS	HOMBRES	% H	MUJERES	% M	TOTAL
CARDIOVASCULAR	26	8,84%	26	6,24%	52
MÚSCULO ESQUELÉTICO	72	24,48%	95	22,78%	167
RESPIRATORIO	63	21,43%	93	22,30%	156
ENDÓCRINO METABÓLICAS	4	1,36%	22	5,28%	26
DIGESTIVAS	65	22,12%	71	17,02%	136
NEOPLASIAS	2	0,69%	4	0,96%	6
ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	11	3,74%	23	5,52%	34
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	14	4,76%	25	5,99%	39
GENITOURINARIO	11	3,74%	24	5,76%	35
PIEL	22	7,48%	32	7,67%	54
HEMATOLOGÍA	4	1,36%	2	0,48%	6
TOTAL	294	100,00%	417	100,00%	711

Fuente: Archivo RDACCA.

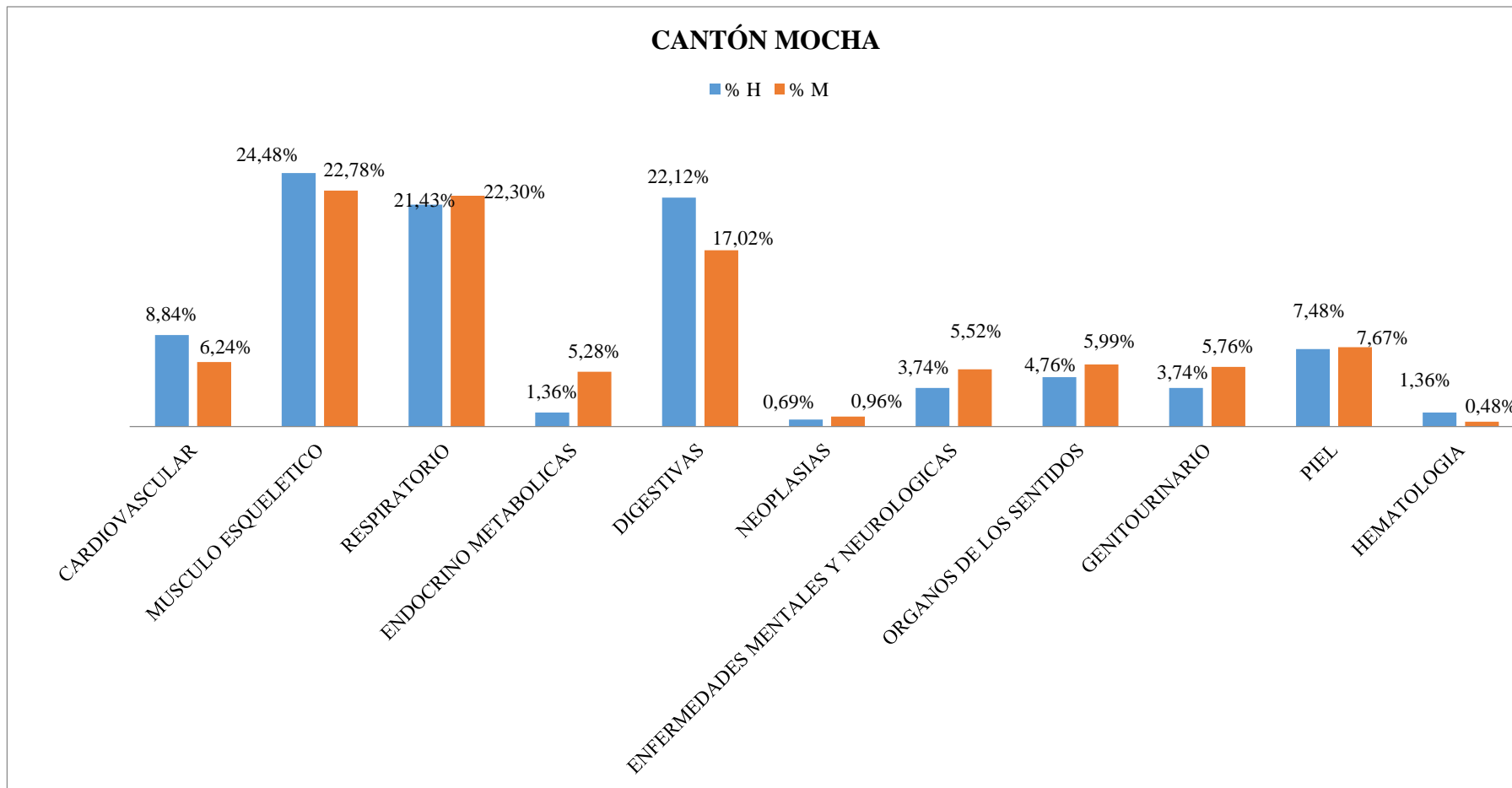
Elaborado por: (Villarroel, 2018).

Análisis e Interpretación

Dentro del cantón Mocha se encuentra el Sistema Músculo Esquelético con mayor prevalencia dentro de 711 atenciones o primeras consultas. Siendo el porcentaje mayor en hombres con el 24.48% y en mujeres el 22.78%.

En segundo lugar de relevancia para este análisis del cantón y sus patologías se encuentra el sistema Respiratorio con el 22.30% en mujeres y en hombres el valor de 21.43%.

Gráfico 5, Cantón Mocha



Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villaruel, 2018).

CANTÓN PATATE

Tabla 7, Cantón Patate

SISTEMAS	HOMBRES	% H	MUJERES	% M	TOTAL
CARDIOVASCULAR	84	12,43%	123	13,91%	207
MÚSCULO ESQUELÉTICO	130	19,23%	212	23,98%	342
RESPIRATORIO	144	21,29%	149	16,86%	293
ENDÓCRINO METABÓLICAS	26	3,85%	44	4,98%	70
DIGESTIVAS	79	11,69%	82	9,28%	161
NEOPLASIAS	7	1,03%	5	0,57%	12
ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	40	5,92%	33	3,73%	73
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	43	6,36%	39	4,41%	82
GENITOURINARIO	51	7,54%	117	13,24%	168
PIEL	60	8,88%	79	8,94%	139
HEMATOLOGÍA	12	1,78%	1	0,11%	13
TOTAL	676	100,00%	884	100,00%	1560

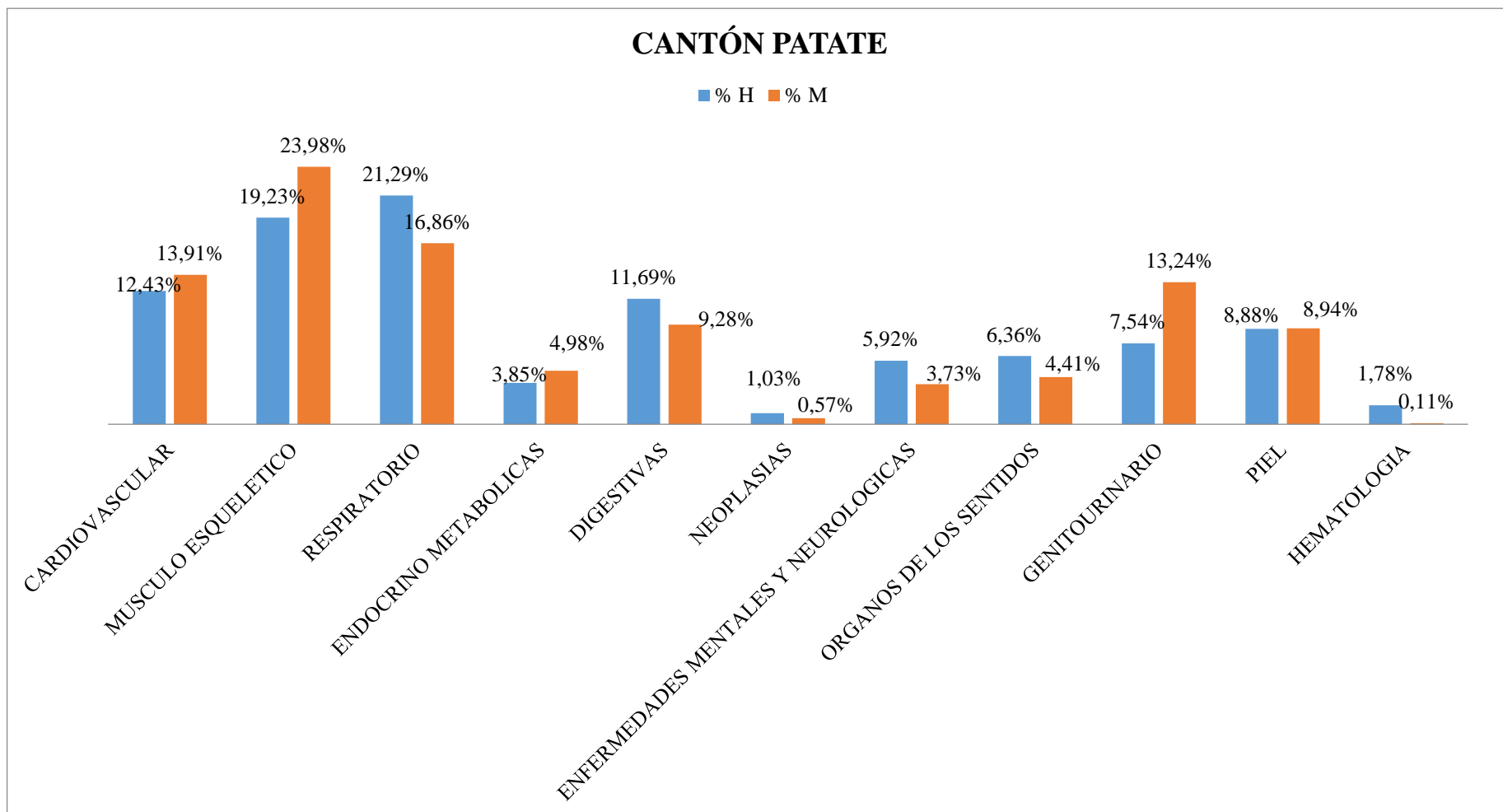
Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villarroel, 2018).

Análisis e Interpretación

El cantón Patate es conocido por su clima cálido pues es un valle y la variedad de producción frutal; se detectó 1560 atenciones en los diferentes centros de salud donde la mayor afectación para el adulto mayor es en el Sistema Músculo Esquelético con una prevalencia en mujeres del 23.98% y en hombres del 19.23%. El sistema Respiratorio tiene un valor porcentual del 21.29% en hombres y en mujeres del 16.86%. El sistema Cardiovascular indica un porcentaje de 13.91% en mujeres siendo la el sexo femenino el más afectado por esta patología y en hombres el valor es de 12.43%. Seguido del sistema Digestivo en mujeres el valor es de 11.69% y en hombres 9.28%. Estos datos son analizados de acuerdo a la importancia de demostrar el valor porcentual o de mayor prevalencia como se observa en las gráficas.

Gráfico 6, Cantón Patate



Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villaruel, 2018).

CANTÓN PILLARO

Tabla 8, Cantón Pillaro

SISTEMAS	HOMBRES	% H	MUJERES	% M	TOTAL
CARDIOVASCULAR	252	13,26%	376	14,32%	628
MÚSCULO ESQUELÉTICO	428	22,53%	696	26,50%	1124
RESPIRATORIO	405	21,32%	482	18,35%	887
ENDÓCRINO METABÓLICAS	67	3,53%	119	4,53%	186
DIGESTIVAS	273	14,37%	324	12,34%	597
NEOPLASIAS	18	0,95%	21	0,80%	39
ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	71	3,74%	121		4,61%
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	103	5,42%	144		5,48%
GENITOURINARIO	155	8,16%	197	7,50%	352
PIEL	117	6,16%	135	5,14%	252
HEMATOLOGÍA	11	0,58%	11	0,42%	22
TOTAL	1900	100,00%	2626	100,00%	4526

Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villarroel, 2018)

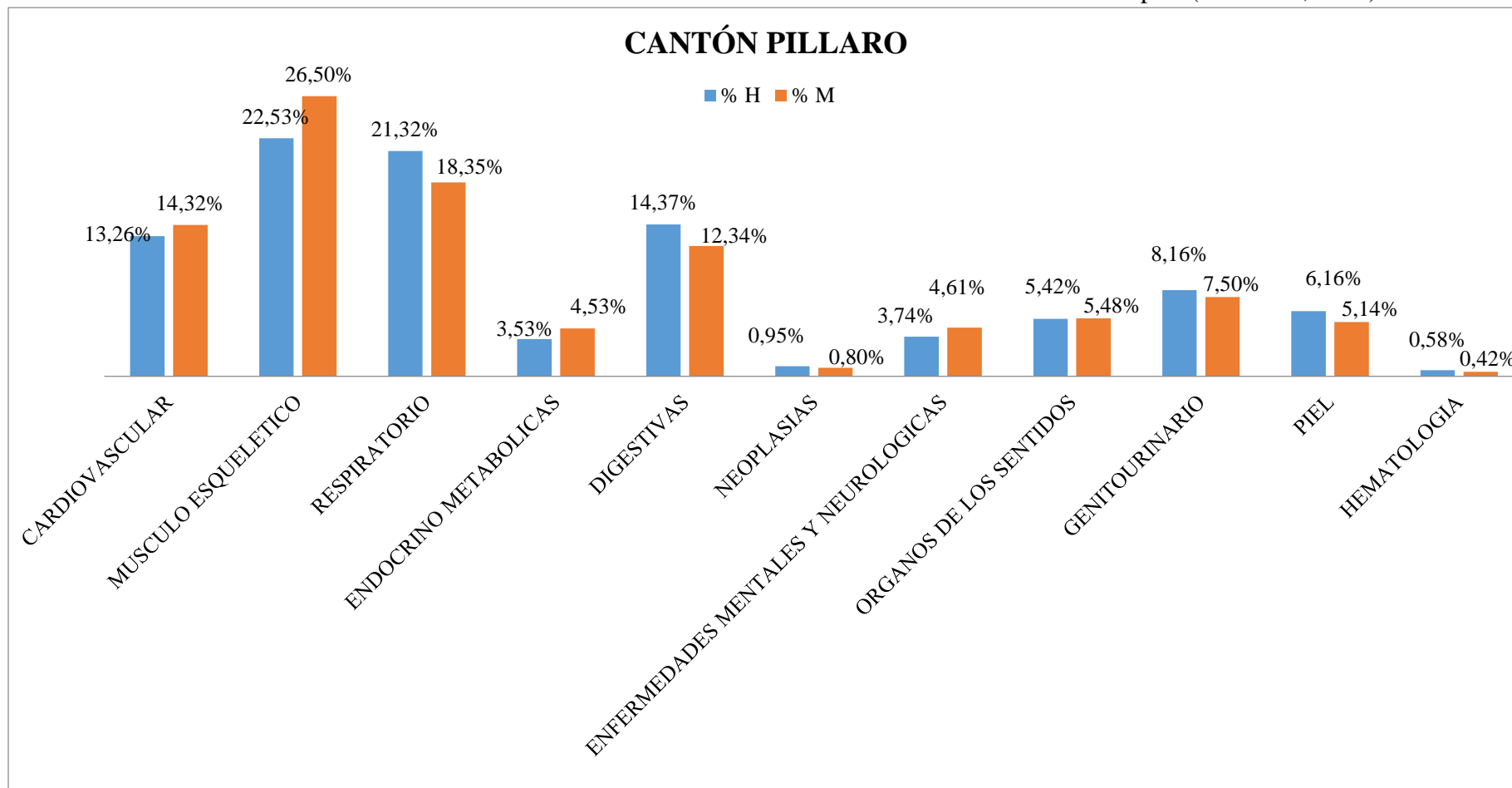
Análisis e Interpretación

Dentro del Cantón Pillaro se encontraron 4526 primeras atenciones, donde la patología con mayor prevalencia se demostró en el Sistema Músculo Esquelético, siendo la mujer la más afectada con un valor porcentual del 26.50%, y en varones del 22.53%.

Gráfico 7, Cantón Pillaro

Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villarroel, 2018)



CANTÓN QUERO

Tabla 9, Cantón Quero

SISTEMAS	HOMBRES	% H	MUJERES	% M	TOTAL
CARDIOVASCULAR	104	8,15%	172	9,66%	276
MÚSCULO ESQUELÉTICO	467	36,60%	636	35,71%	1103
RESPIRATORIO	154	12,07%	188	10,56%	342
ENDÓCRINO METABÓLICAS	41	3,21%	90	5,05%	131
DIGESTIVAS	183	14,34%	231	12,97%	414
NEOPLASIAS	15	1,18%	15	0,84%	30
ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	66	5,17%	100	5,61%	166
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	73	5,72%	69	3,87%	142
GENITOURINARIO	59	4,62%	138	7,75%	197
PIEL	70	5,49%	111	6,23%	181
HEMATOLOGÍA	44	3,45%	31	1,74%	75
TOTAL	1276	100,00%	1781	100,00%	3057

Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villarroel, 2018)

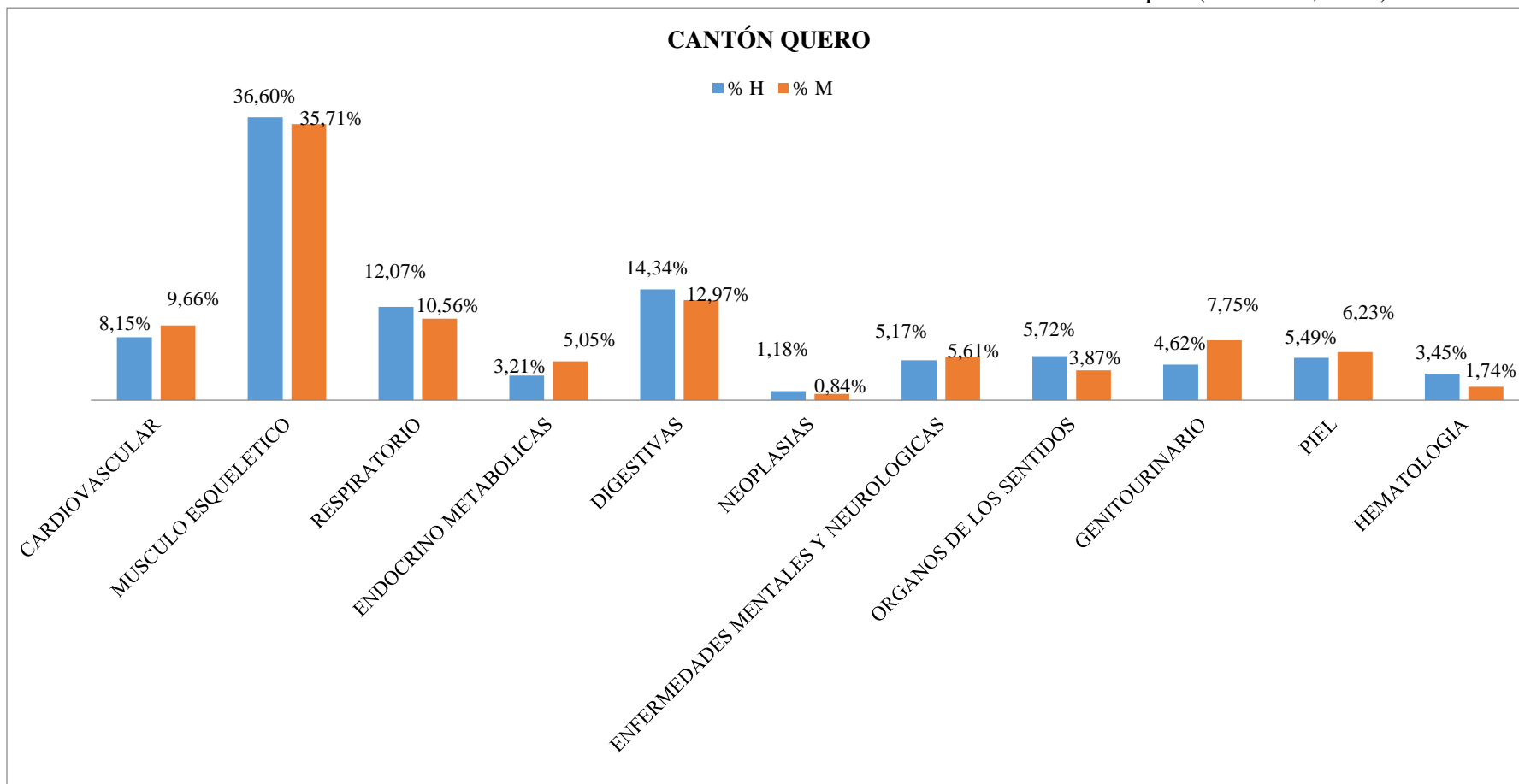
Análisis e Interpretación

La patología con mayor prevalencia dentro del cantón Quero es en el Sistema Músculo Esquelético, con el 36.60% de afectación a los hombres seguido del 35.71% en las mujeres; se registra 3057 primeras visitas dentro de los centros de salud y casa asistenciales del cantón

Gráfico 8, Cantón Quero

Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villarroel, 2018).



CANTÓN TISALEO

Tabla 10, Cantón Tisaleo

SISTEMAS	HOMBRES	% H	MUJERES	% M	TOTAL
CARDIOVASCULAR	20	5,32%	27	4,56%	47
MÚSCULO ESQUELÉTICO	83	22,07%	129	21,79%	212
RESPIRATORIO	85	22,61%	116	19,59%	201
ENDÓCRINO METABÓLICAS	11	2,93%	14	2,36%	25
DIGESTIVAS	90	23,94%	94	15,88%	184
NEOPLASIAS	2	0,53%	3	0,51%	5
ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	19	5,05%	38	6,42%	57
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	21	5,59%	17	2,87%	38
GENITOURINARIO	20	5,32%	60	10,14%	80
PIEL	24	6,38%	44	7,43%	68
HEMATOLOGÍA	1	0,27%	50	8,45%	51
TOTAL	376	100,00%	592	100,00%	968

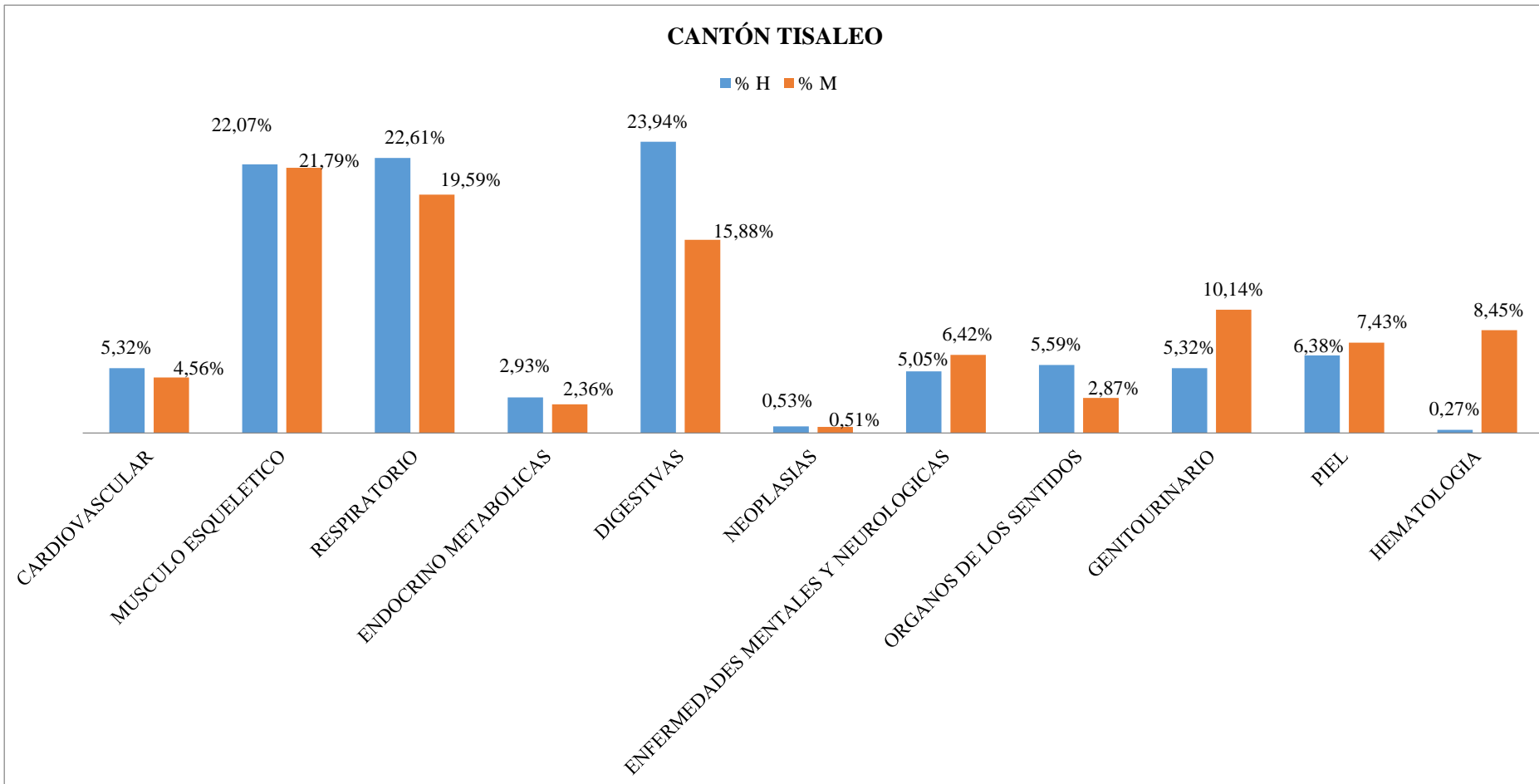
Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villarroel, 2018).

Análisis e Interpretación

El cantón Tisaleo registra 968 primeras atenciones a los adultos mayores y la mayor prevalencia de consultas se encontró en el Sistema Músculo Esquelético con el 22.07% en varones seguido de 21.79% en mujeres; casi igual similitud porcentual se puede observar en el Sistema Respiratorio con el 22.61% en hombres y el 19.59% en mujeres.

Gráfico 9, Cantón Tisaleo



Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villarroel, 2018)

4.2 Análisis Comparativo de Patologías

4.2.1 Comparativo

Tabla 11, Comparativo por sistemas

CANTÓN	SISTEMA	% H	% M
AMBATO	CARDIOVASCULAR	600	930
	MÚSCULO ESQUELÉTICO	933	1655
	RESPIRATORIO	972	1432
	ENDÓCRINO METABÓLICAS	264	524
	DIGESTIVAS	1240	1653
	NEOPLASIAS	540	649
	ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	183	328
	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	579	713
	GENITOURINARIO	187	742
	PIEL	196	271
	HEMATOLOGÍA	22	41
PELILEO	CARDIOVASCULAR	197	271
	MÚSCULO ESQUELÉTICO	322	593
	RESPIRATORIO	338	495
	ENDÓCRINO METABÓLICAS	79	128
	DIGESTIVAS	295	421
	NEOPLASIAS	25	27
	ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	41	96
	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	121	124
	GENITOURINARIO	108	204
	PIEL	102	132
	HEMATOLOGÍA	8	20
BAÑOS	CARDIOVASCULAR	128	170
	MÚSCULO ESQUELÉTICO	215	352
	RESPIRATORIO	127	187
	ENDÓCRINO METABÓLICAS	49	100
	DIGESTIVAS	123	154
	NEOPLASIAS	3	15
	ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	29	45
	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	49	65
	GENITOURINARIO	63	162
	PIEL	81	113

	HEMATOLOGÍA	2	8
CEVALLOS	CARDIOVASCULAR	38	59
	MÚSCULO ESQUELÉTICO	62	107
	RESPIRATORIO	75	114
	ENDÓCRINO METABÓLICAS	26	32
	DIGESTIVAS	65	81
	NEOPLASIAS	5	4
	ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	22	43
	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	19	27
	GENITOURINARIO	19	62
	PIEL	42	38
	HEMATOLOGÍA	4	3
MOCHA	CARDIOVASCULAR	26	26
	MÚSCULO ESQUELÉTICO	72	95
	RESPIRATORIO	63	93
	ENDÓCRINO METABÓLICAS	4	22
	DIGESTIVAS	65	71
	NEOPLASIAS	2	4
	ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	11	23
	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	14	25
	GENITOURINARIO	11	24
	PIEL	22	32
	HEMATOLOGÍA	4	2
PATATE	CARDIOVASCULAR	84	123
	MÚSCULO ESQUELÉTICO	130	212
	RESPIRATORIO	144	149
	ENDÓCRINO METABÓLICAS	26	44
	DIGESTIVAS	79	82
	NEOPLASIAS	7	5
	ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	40	33
	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	43	39
	GENITOURINARIO	51	117
	PIEL	60	79
	HEMATOLOGÍA	12	1
PILLARO	CARDIOVASCULAR	252	376
	MÚSCULO ESQUELÉTICO	428	696
	RESPIRATORIO	405	482
	ENDÓCRINO METABÓLICAS	67	119
	DIGESTIVAS	273	324
	NEOPLASIAS	18	21

	ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	71	121
	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	103	144
	GENITOURINARIO	155	197
	PIEL	117	135
	HEMATOLOGÍA	11	11
QUERO	CARDIOVASCULAR	104	172
	MÚSCULO ESQUELÉTICO	467	636
	RESPIRATORIO	154	188
	ENDÓCRINO METABÓLICAS	41	90
	DIGESTIVAS	183	231
	NEOPLASIAS	15	15
	ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	66	100
	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	73	69
	GENITOURINARIO	59	138
	PIEL	70	111
	HEMATOLOGÍA	44	31
TISALEO	CARDIOVASCULAR	20	27
	MÚSCULO ESQUELÉTICO	83	129
	RESPIRATORIO	85	116
	ENDÓCRINO METABÓLICAS	11	14
	DIGESTIVAS	90	94
	NEOPLASIAS	2	3
	ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	19	38
	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	21	17
	GENITOURINARIO	20	60
	PIEL	24	44
	HEMATOLOGÍA	1	50

Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villarroel, 2018)

4.2.2 Patologías de la Provincia de Tungurahua

Las patologías con mayor prevalencia en el adulto mayor; fueron analizadas conforme al sistema Cie_10 del programa de datos RDACCA; existen consultas que no están registradas en ninguna patología de análisis por la complejidad de dictar un diagnóstico estas, no fueron consideradas y los códigos que obtienen esa calificación sin que afecte en su mayor parte a los resultados obtenidos y la cantidad es de 1863 personas con patologías no definidas y el código de estas es:

Tabla 12, Códigos sin prevalencia CIE-10

CIE-10

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

Fuente: CIE-10

Elaborado por: (Villarreal, 2018)

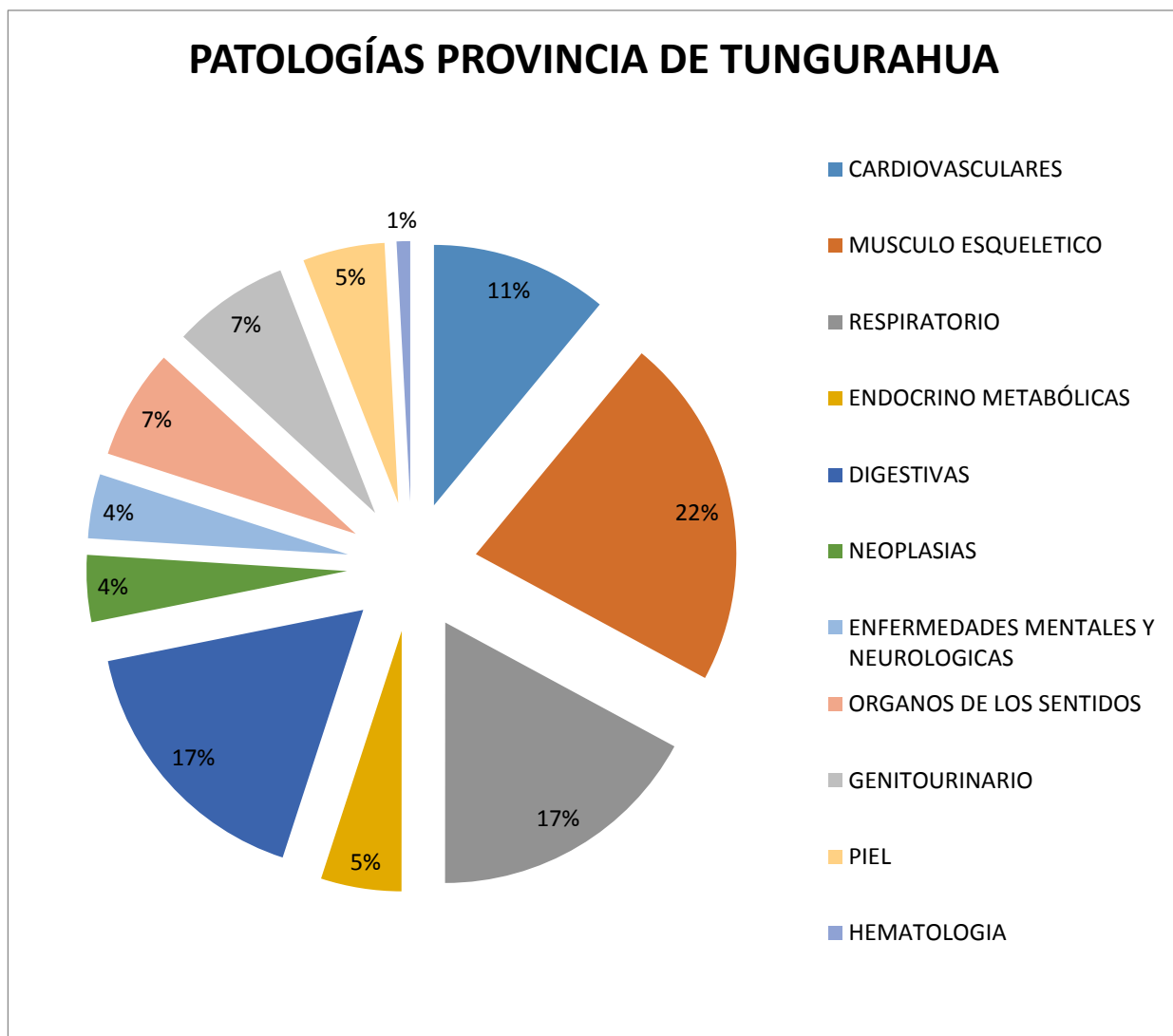
Tabla 13, Patologías Provincia de Tungurahua

SISTEMA	TOTAL	%
CARDIOVASCULARES	3603	10,98%
MÚSCULO ESQUELÉTICO	7187	21,90%
RESPIRATORIO	5619	17,13%
ENDÓCRINO METABÓLICAS	1640	5,00%
DIGESTIVAS	5524	16,84%
NEOPLASIAS	1360	4,15%
ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS	1309	3,99%
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	2245	6,84%
GENITOURINARIO	2379	7,25%
PIEL	1669	5,09%
HEMATOLOGÍA	275	0,84%
TOTAL	32810	100,00%

Fuente: CIE-10

Elaborado por: (Villaruel, 2018)

Gráfico 10, Patologías Provincia de Tungurahua



Fuente: Archivo RDACCA.

Elaborado por: (Villarroel, 2018)

Análisis e Interpretación

El 22% de la población adulto mayor fueron registrados con patologías en el sistema Músculo esquelético, lo que demuestra una grave incidencia en este tipo de enfermedades o padecimientos de las personas, donde se hace necesario un estudio a profundidad para ayudar a las personas de esta edad y tratar de sobrellevar las varias enfermedades de este sistema.

El sistema respiratorio y digestivo es la segunda causa de consulta o ingresos de los pacientes en los diferentes cantones con un total porcentual del 17% en ambos casos.

El 11% fue determinado en el sistema Cardiovascular encontrándose como tercera patología más frecuente.

El sistema Genitourinario y el sistema de los Órganos de los sentidos la cuarta patología más frecuente en el adulto mayor con un 7% en los dos casos.

Endócrino metabólicas y la piel son patologías con menor porcentaje en atenciones con el 5% en los dos casos.

Con un 4% se encuentra los sistemas de Enfermedades mentales y neurológicas y el sistema Neoplasias.

Y con el 1% el sistema Hematológico.

4.3 Prevalencias

Existen tres formas de calcular la prevalencia que son:

- **Prevalencia puntual:** El número de casos de un evento de salud en un momento determinado.
- **Prevalencia de periodo:** El número de casos de un evento de salud en referencia a un periodo de tiempo, a menudo 12 meses.
- **Prevalencia a lo largo de la vida:** El número de casos del evento de salud en referencia a toda la vida.

Para el presente trabajo investigativo se considera la prevalencia de período por el tiempo puntual que se realiza la investigación que son las patologías de la provincia de Tungurahua en el período 2016.

Se considera la población según el último censo realizado el 2010 donde indica que la provincia de Tungurahua cuenta 504583 habitantes de todas las edades, aplicando la fórmula de prevalencia se obtiene que :

$$\text{período 2016} = \frac{32810}{504583} * 100$$

Prevalencia 2016= 6.50%

Del total de la población de Tungurahua se considera que el 6.50% atendidas con diferentes patologías.

En consideración al estudio con las patologías atendidas a personas mayores a 65 años se encuentra con una población en la provincia de Tungurahua de acuerdo al último censo, realizado en el 2010 de 42503.

$$\text{período 2016} = \frac{32810}{42503} * 100$$

Prevalencia del adulto mayor en el período 2016 77.19% es decir que más de la mitad de la población adulta mayor de la provincia de Tungurahua se atiende en los centros y subcentros de salud o casa asistenciales situados en los diferentes cantones.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En la provincia de Tungurahua en el período 2016, conforme a los resultados obtenido en el sistema de registro del Ministerio de Salud RDACCA existe mayor prevalencia en el Sistema Músculo Esquelético con un total del 21.90% del total de consultas registradas con patologías de 32810; esto es primeras consultas.
- Para la elaboración del análisis de cada patología se utilizó la tabla de códigos que emite el Ministerio de Salud CIE-10 donde se dividen las diversas patologías y se puede diferenciar por sistemas; en este caso mencionaremos los más frecuentes y que sirvieron de base para el análisis como es el Sistema Cardiovascular, Músculo Esquelético, Respiratorias, Endócrino Metabólicas, Neoplasias, Digestivas, Enfermedades Mentales y Neurológicas, Órganos de los sentidos, Genitourinario, Piel, Hematológica, Neoplasias.
- Se puede concluir de igual forma que los diferentes sistemas de patologías fueron analizados por el número de casos como es el Cardiovascular tuvo 3603 casos con un porcentaje de incidencia de 10.98%; Músculo Esquelético mantuvo 7187 casos con un porcentaje de 21.90%, Respiratoria con 5619 casos y 17.13%; Endócrino Metabólicas con 1640 casos y 5.00% de valoración; Digestivas acudieron a consulta 5524 personas con el 16.84% de incidencia; Neoplasias tuvo 1360 casos con el 4.15%; Enfermedades Mentales y Neurológicas con 1309 casos y un porcentaje comparativo de 3.99%; Órganos de los sentidos con 2245 casos y 6.84% de porcentaje frente a los otros sistemas; Genitourinario con 2379 casos y 7.25% de valoración; Piel con 1669

casos atendidos por primera vez y 5.09% porcentual; Hematología con 275 casos y 0.84% de porcentaje.

5.2 RECOMENDACIONES

- Es necesario de acuerdo a los porcentajes encontrados de acuerdo a la prevalencia mayor, difundir programas que brinden soporte e información al adulto mayor; en este caso sería a su sistema Músculo Esquelético y Respiratorio. Que puede ser sus incidencias en estos centros por su condición económica, malas prácticas médicas o desconocimientos de sus afecciones.
- De igual forma con la guía y el amparo de los centros de salud de la provincia de Tungurahua brindar mejoras en el servicio y que la función fisioterapeuta no sea complejo, para que varios ancianos gocen de estos servicios; que mejorarán su calidad de vida.
- Es recomendables que se sigan elaborando investigaciones y análisis de los perfiles epidemiológicos de los años subsecuentes como base para futuros investigadores y sobre todo respaldo para los centros de atención de salud así como para estudiantes que requieren incorporar en su base estas investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Caro, J. (2008). *Perfil Epidemiológico de los adultos mayores con dependencia funcional en un centro de Salud*. Chile: Universidad Mayor de Chile. (6)
2. Dávila, F. (2008). *Perfil Epidemiológico del adulto mayor Ecuatoriano*. Quito: SOSA B. (18)
3. Dr. Cuenca, J. (2016). Perfil Epidemiológico. *Módulo IX paralelo B3*, dip. 5. (13)
4. Dr. Rodelgo, T. (2016). Dolor Muscular (mialgia). *Onmeda para tu salud*, prr. 2-3.
5. Dra. Blanco, L. (19 Enero 2013). *Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico Cristóbal Labra*. Cuba: Revista Cubana de medicina Integral. (9)
6. Guzmán, J. (2002). Los Adultos Mayores en América Latina y el Caribe. *Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía*, 43. (3)
7. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC). (2010). Mujeres y Hombres del Ecuador en cifras III. *Serie Información Estratégica*, 14-171. (5)
8. Jeréz, L. (2013). Población en países de AMérica Latina. *Impacto en la calidad de vida* , 45. (2)
9. Montesino, J. (2013). Impacto en la calidad de vida de la población en países de América Latina. En M. Siegfred, & M. Melka, *El hombre 2000, programa antienvjecimiento* (pág. 27). Barcelona, España: Plaza Janes. (1)
10. Msc. Cabezas, E. (2013). *Efectos del Programa de Recreación para mejorar la salud del Adulto Mayor*. Latacunga: ESPE. (10)
11. Msc. Muñoz, L. (2010). *Perfil Epidemiológico de la Red de Salud de Ladera E.S.E*. Santiago de Cali: Municipio de Santiago de Cali.(12)

12. Organización Mundial de la salud (OMS). (2018). *Epidemiología. Temas de salud*, prr. 1.(15)
13. Villegas, C., De la Rosa, V., & Navarrete, E. (2013). *Clasificación del adulto mayor segun el estado de salud y descripción del proceso de envejecimiento*. Xochimilco: Universidad Autónoma de Xochimilco.(17)

LINKOGRAFÍA

1. (OMS), O. M. (15 de Febrero de 2017). *Prensa cd*. Obtenido de <http://who.int/mediacentre/factsheets/>.(15)
2. Blogger. (12 de Marzo de 2013). *Enciclopedia Culturalia*. Obtenido de <http://educavital.blogspot.com/adulto/mayor.html> (16)
3. Congreso Nacional, L. d. (22 de Diciembre de 2006). *Ministerios de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/Normativa/ley/de/derechos/y/amparo/de/paciente> (19)
4. Honorable Gobierno Provincial de Tungurahua HGP. (10 de Enero de 2017). Obtenido de <http://www.tungurahua.gob.ec/index.php/la-institución-hgpt/información-de-la-provincia>(4)
5. Lizarma, A. (15 de Febrero de 2017). *Slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/liindalizarma/tipos-estudios-epidemiológicos> (14)

CITAS BIBLIOGRAFÍAS BASE DE DATOS UTA

1. **PROQUEST:** Martín, A., Vicente, P., Vicente, E., Sánchez, M., Galindo, P., & Martín, M. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes de la Tercera edad *Revista De Psicopatología y Psicología, Clínica*,15(2),125132.Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1115585637?accountid=36765>.(1)

2. **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.(2)
3. **SPRINGER:** Ponce, M., Lezaeta, C., Lorca, M. (2013), Vol. 4 Issue 3, p121-139. Predictors of Quality of Life in Old Age: A Multivariate Study in ChileJournal. Journal of Population Ageing, disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s12062-011-9443-7>
4. **PROQUEST:** Daquilema S. Prevalencia de enfermedades del adulto mayor (2013). Notimex Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/869003857?accountid=36765>
5. **EBSCO HOST:** Gaiad T. P, abordaje del adulto mayor de manera integral y ámbito Físico (2016). Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=12&sid=36939084-2a46-41faba68-586e123b675%40sessionmgr111&hid=118&bdata=jmxhbmc9zxmmc210zt1lag9zdc1saxzl#db=fua&an=54556815>

ARTÍCULO CIENTÍFICO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA

Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Terapia Física
Iván Santiago Villarroel Céspedes
Ambato, Ecuador

santigovillarroelst@gmail.com

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo investigativo desarrollado en el perfil epidemiológico, pues pretende determinar los parámetros que influyen de manera constante en el sector más vulnerable como son los adultos mayores, que para esta investigación se consideró los Centros de Salud del Cantón Ambato, para el análisis de los datos encontrados se filtró solo las primeras visitas; en adultos mayores de 65 años; considerando las siguientes patologías detalladas como Sistemas que afectan al adulto mayor están con cardiovasculares, músculo esqueléticas, respiratorias, endócrino metabólicas, digestivas, neoplasias, mentales y neurológicas, órgano de los sentidos, genitourinario,

piel y hematológicas. El tipo de investigación en el que se basa este trabajo es descriptiva por el objetivo a determinar y es la prevalencia de las enfermedades patológicas del adulto mayor en el cantón Ambato, mediante el acceso a la base de datos de los distritos de salud (RDACAA), correspondiente al cantón mencionado validado por medio del método de filtración de datos. La investigación propuesta es de tipo cuantitativa pues se deberán tabular los datos recolectados.

De esta forma y emitiendo criterios acorde a la especialidad de terapia física, los datos analizados son de gran valía para los conocimientos y se podrá proponer mejores estrategias que brinden soporte tanto a las personas que requieran de un especialista en esta materia, como para el investigador.

Palabras Claves: Perfil epidemiología, patologías, adulto mayor, centros de salud, primeras visitas.

EXECUTIVE SUMMARY

The present research work developed in the epidemiological profile, as it tries to determine the parameters that influence constantly on the most vulnerable sector such as older adults, which was deemed health centers for this research the Ambato Canton, to the analysis of the data found leaked only first visits; in adults over the age of 65 years; whereas the following detailed pathologies as systems that affect the elderly are cardiovascular, muscle, skeletal, respiratory, endocrine metabolic, digestive, neoplasms, mental and neurological, organ of the senses, genito-urinary, skin and hematológicas. The type of research that is based on this work is descriptive for the purpose to determine and is the prevalence of pathological diseases of the elderly in Ambato canton, through access to the database of health (RDACAA) districts corresponding to the mentioned canton validated by means of the method of data leakage. The proposed research is quantitative type because the data collected must tabulate. This form and issuing criteria according to the speciality of physical therapy, the data analyzed are of great value to knowledge and it may propose best strategies

that provide support both persons that require a specialist in this field, as for the researcher.

Key words: Profile epidemiology, pathology, elderly, health centers, first visits.

1. INTRODUCCIÓN

El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, mortalidad y las patologías encontradas en un determinado lugar geográfico, por tal razón se menciona que para el presente estudio a las personas adultas mayores de 65 años, de la provincia de Tungurahua.

Para conocer a profundidad la cantidad de personas que acudieron a los centro de salud, hospitales y casas asistenciales; se considera el programa utilizado por el Ministerios de Salud Pública, que es el registro de todas las personas atendidas por fecha de asistencia, guardando todos los datos necesarios de las personas para el control y registro; este sistema se llama RDACCA.

Registró Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACCA), se instaló en el año 2013, mismo que consta de 2 softwares online que incluye los diferentes servicios y offline que mantiene el físico y este a su vez sería ingresado a una base de datos para luego subirla en la WEB (Ministerio de Salud Pública, 2013).

El interés de conocer la epidemiología por ciudad, provincia, o cantón en un determinado período; facilita el manejo de posibles epidemias, y de acuerdo a la cantidad de personas atendidas manejar el sistema de medicación que debe existir en

los diferentes centros de salud y demás. Así como la creación de estrategias de investigación, que actúen sobre la población ya estratificada para mejorar las herramientas de consulta y medir los fenómenos de riesgo y daño. Para la presente investigación se considera a la persona adulta mayor de 65 años; pues se encontraron registros de estudios anteriores realizados en los diferentes cantones de la provincia de Tungurahua, y el recaudar información del período 2016, de toda la provincia de Tungurahua diferenciado por patologías es el objetivo de esta investigación.

La finalidad del proyecto es conocer si la mayor parte de los atendidos se relacionan a la carrera del investigador que es mencionar la intervención de la terapia física frente a las conclusiones encontradas en este trabajo.

2. METODOLOGÍA

La presente investigación está sujeta a ciertas normas y reglas mediante las cuales se cuidará la integridad física y emocional de los adultos mayores al hacer uso solo por parte del investigador de la información recolectada, por lo tanto el investigador no tiene contacto directo con los adultos mayores y se mantiene la confidencialidad.

El tipo de investigación en el que se basa este trabajo es descriptiva por el objetivo a determinar y es la prevalencia de las enfermedades patológicas del adulto mayor en el cantón Ambato, mediante el acceso a la base de datos de los distritos de salud (RDACAA), correspondiente al cantón mencionado validado por medio del método de filtración de datos.

La investigación propuesta es de tipo cuantitativa pues se deberán tabular los datos recolectados.

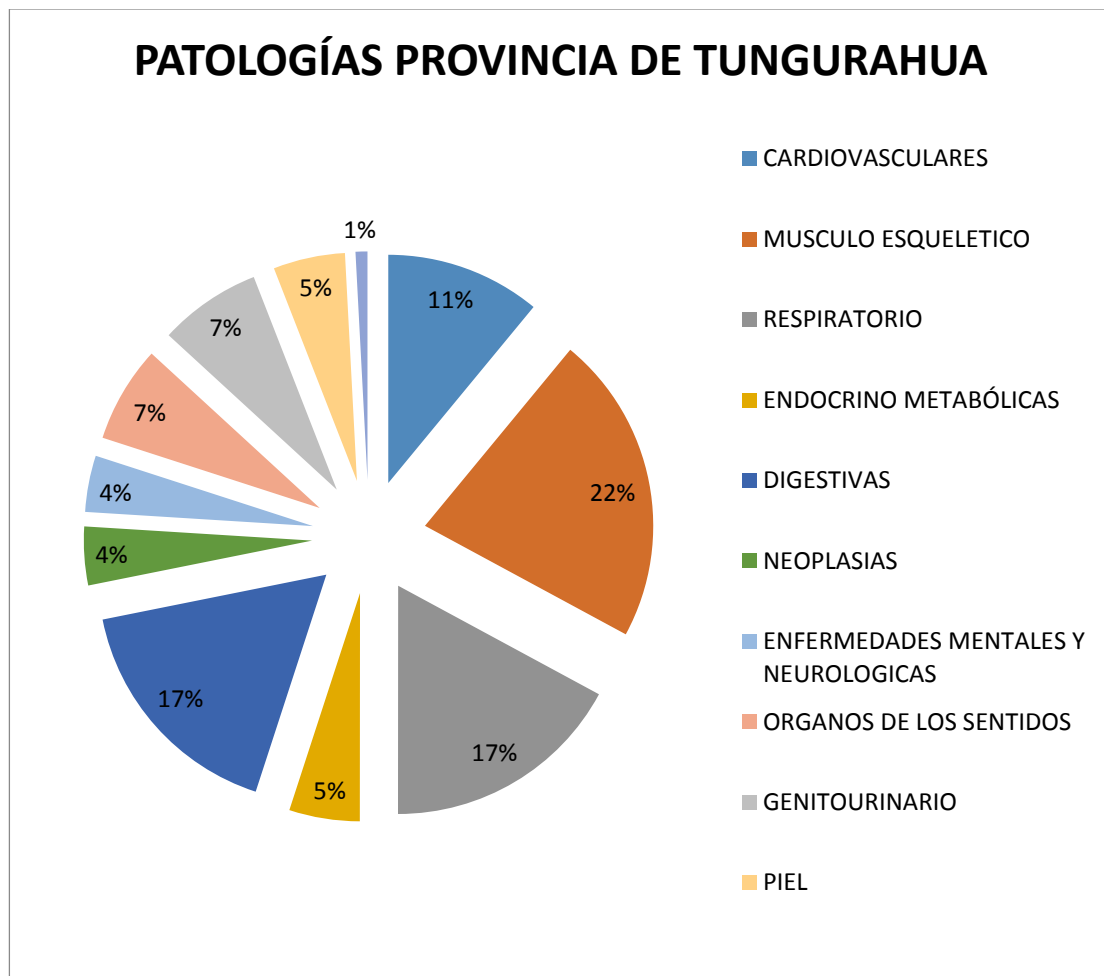
Los datos obtenidos se analizan de la siguiente manera:

- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos.
- Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones

3. Resultados

Los resultados encontrados dentro de la investigación fueron tabulados por patologías, determinando cada valor para realizar el análisis respectivo, de manera generalizada se puede observar el siguiente interpretación del estudio realizado:

PATOLOGÍAS DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA



Análisis e Interpretación

El 22% de la población adulto mayor fueron registrados con patologías en el sistema Músculo esquelético, lo que demuestra una grave incidencia en este tipo de enfermedades o padecimientos de las personas, donde se hace necesario un estudio a profundidad para ayudar a las personas de esta edad y tratar de sobrellevar las varias enfermedades de este sistema.

El sistema respiratorio y digestivo es la segunda causa de consulta o ingresos de los pacientes en los diferentes cantones con un total porcentual del 17% en ambos casos.

El 11% fue determinado en el sistema Cardiovascular encontrándose como tercera patología más frecuente.

El sistema Genitourinario y el sistema de los Órganos de los sentidos la cuarta patología más frecuente en el adulto mayor con un 7% en los dos casos.

Endócrino metabólicas y la piel son patologías con menor porcentaje en atenciones con el 5% en los dos casos.

Con un 4% se encuentra los sistemas de Enfermedades mentales y neurológicas y el sistema Neoplasias.

Y con el 1% el sistema Hematológico.

De igual forma se encuentra la prevalencia para conocer qué cantidad es atendida dentro de la zona utilizada para el estudio como es la provincia de Tungurahua, frente al total de la población:

En consideración al estudio con las patologías atendidas a personas mayores a 65 años se encuentra con una población en la provincia de Tungurahua de acuerdo al último censo, realizado en el 2010 de 42503.

$$\text{período 2016} = \frac{32810}{42503} * 100$$

Prevalencia del adulto mayor en el período 2016 77.19% es decir que más de la mitad de la población adulta mayor de la provincia de Tungurahua se atiende en los centros y subcentros de salud o casa asistenciales situados en los diferentes cantones.

3. DISCUSIÓN

Luego de aplicar la modalidad de campo se obtuvieron resultados que fueron detallados de acuerdo al estudio de Perfil epidemiológico y las patologías del adulto mayor de acuerdo a lo sistemas del cuerpo humano, en los que se identificó los factores que coinciden en el avance de la investigación, considerando un aporte para mejorar un aporte mejorar las condiciones de atención y encontrar los mecanismos de soporte ante las diferentes patologías y las necesidades de los pacientes ante estas.

Es así que se consideraron varios autores que detallan su punto de vista frente a los conceptos utilizados y encontrados en la investigación:

Detallando los sistemas del cuerpo humano se encuentra:

Sistema circulatorio: Es el sistema de conexiones venosas y arteriales que transportan la sangre a los órganos del cuerpo. Está formado por el corazón, los vasos sanguíneos (venas, arterias y capilares) y la sangre.

Sistema digestivo: Es el sistema encargado del proceso de la digestión que es la transformación y la absorción de los alimentos por las células del organismo. La función que realiza es el transporte de los alimentos, la secreción de jugos digestivos, la absorción de los nutrientes y la excreción.

Sistema endócrino: (Sistema hormonal) Es el sistema que produce hormonas que son liberadas a la sangre y que regulan algunas de las funciones del cuerpo incluyendo el estado de ánimo, el crecimiento y el metabolismo.

Sistema inmunológico: (Sistema inmunitario) Es el sistema que permite proteger contra enfermedades identificando y matando células patógenas y cancerosas.

Sistema linfático: Es el sistema de conductos cilíndricos parecidos a los vasos sanguíneos que transporta un líquido transparente llamado linfa. Una de las funciones del sistema linfático incluye formar y activar el sistema inmunitario y recolectar el quilo (un fluido producto de la digestión de las grasas de los alimentos ingeridos). El sistema linfático está compuesto por los vasos linfáticos, los ganglios, el bazo, el timo, la linfa y los tejidos linfáticos (como la amígdala y la médula ósea).

Sistema muscular: Es el sistema que permite que el esqueleto se mueva, se mantenga estable y dé forma al cuerpo. El sistema muscular sirve como protección para el buen funcionamiento del sistema digestivo y otros órganos vitales.

Sistema nervioso: Es el sistema de conexiones nerviosas que permite transmitir y tener información del medio que nos rodea.

Sistema óseo: Es el sistema de apoyo estructural y protección a los órganos internos mediante huesos.

Sistema reproductor: Es el sistema que está relacionado con la reproducción sexual.

Sistema respiratorio: Es el sistema encargado de captar oxígeno y eliminar el dióxido de carbono procedente del metabolismo celular. Las fosas nasales son usadas para cargar aire en los pulmones donde ocurre el intercambio gaseoso.

Sistema urinario: (sistema excretor) Es el sistema que tiene la función de expulsar los desechos que ha dejado el proceso digestivo (Woodward Ltda., 2018).

Los sistemas se agrupan de acuerdo al sistema RDCCA y a las patologías más frecuentes del adulto mayor; las mismas que fueron consideradas para el análisis de la investigación.

Cardiovasculares

Músculo esquelético

Respiratorio

Endócrino Metabólicos

Digestivos

Neoplasias

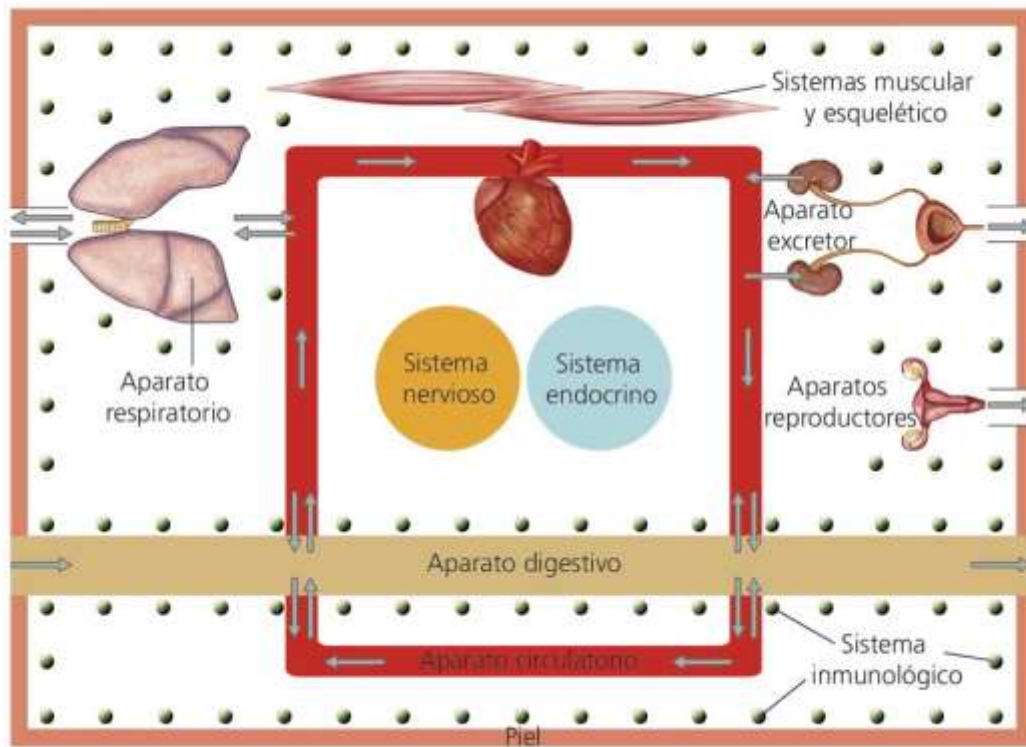
Enfermedades Mentales y Neurológicas

Órgano de los sentidos

Genitourinario

Piel

Estas patologías diferenciadas entre sistemas y aparatos facilitan la introducción al sistema RDCCA y se muestra la relación que existe en el cuerpo humano:



Fuente: (Press, 2015)

4. CONCLUSIONES

Se menciona dentro del estudio de investigación los aportes científicos que conlleva su elaboración, pues menciona datos que sirven de soporte para las instituciones de salud, dentro de la provincia y del país; y de esta manera mejorar las condiciones de los pacientes.

El conocer cuáles son las patologías con mayor prevalencia dentro de la provincia de Tungurahua sirven de aportación para considerar las causas y factores que influyen en estos daños; y una de ellas es en el sistema Músculo Esquelético, lo que indica que varias enfermedades o atenciones se relacionan a su mal funcionamiento.

A su vez el interpretar estos resultados sirve para manejar mejor los términos científico teórico, lo que genera mayores conocimientos al investigador; y puede de esta formar brindar mayores aportaciones a su carrera.