



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TENDENCIAS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE  
CONSULTA DE PREVENCIÓN EN ADULTOS  
MAYORES DE LA ZONA 6 DEL ECUADOR DURANTE  
EL PERÍODO 2020 - 2024.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

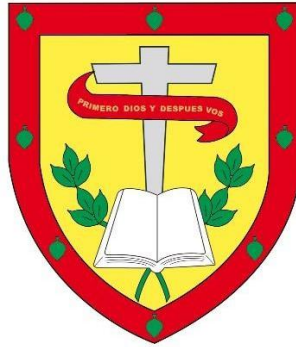
**AUTOR: LCDO. JINNSON FRANCISCO CAÑAR CAMACHO**

**DIRECTOR: DR. MARCO RUBEN ORELLANA BARROS**

**CUENCA – ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

TENDENCIAS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA DE  
PREVENCIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA ZONA 6 DEL ECUADOR  
DURANTE EL PERÍODO 2020 - 2024.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOR: LCDO. JINNSON FRANCISCO CAÑAR CAMACHO**

**DIRECTOR: DR. MARCO RUBEN ORELLANA BARROS**

**CUENCA- ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

Yo, Jinnson Francisco Cañar Camacho, portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 220042760, Declaro ser el autor de la obra: “Tendencias de las principales causas de prevención en adultos mayores de la Zona 6 del Ecuador durante el período 2020 - 2024.”

Me responsabilizo sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que esta tesis ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 26 de noviembre de 2025

F: .....

**Jinnson Francisco Cañar Camacho**

**C.I. 2200427660**

“¿Por qué caminar, si puedes volar?”.



Isha Hod

## DEDICATORIA:

A Dios, quien me ha brindado salud, fuerza, sabiduría, resiliencia y protección durante esta trayectoria académica.

A mis Padres quienes fueron mi motivo e inspiración fundamental de mi vida para alcanzar cada uno de mis objetivos.

A Tania y panda por ser mi compañía, a mis hermanos por su apoyo emocional durante todo este proceso.

A mi novia por enseñarme la perseverancia e incitarme a no desmayar incluso en los momentos difíciles.

Finalmente dedicar este trabajo a las personas que necesitan un impulso para salir adelante. Por qué los límites no existen cuando hay voluntad; La discapacidad no debería definirnos, quitémosle el Dis y quedémonos con la Capacidad.

## AGRADECIMIENTOS.

A Dios, mis padres, hermanos y a mi novia, que han estado junto a mí en cada momento dándome aliento e incitándome a no desmayar.

A la Universidad Católica de Cuenca – Unidad académica de Posgrados por abrirme sus puertas, por brindarme la oportunidad de adquirir conocimientos, el permitirme conocer a diferentes personas con quienes he podido forjar lazos de amistad y apoyo. A mis compañeros y docentes que me brindaron sus enseñanzas que atesorare de aquí en adelante.

Al Sr. Enrique Pozo Cabrera por la oportunidad de seguirme preparando, apoyándome con la beca completa.

Un agradecimiento encarecido al Coordinador de la maestría Dr. Ebingen por brindarme su apoyo y conocimientos para culminar este trabajo de titulación.

## **RESUMEN:**

**Introducción:** La atención preventiva en adultos mayores constituye un eje fundamental para promover el envejecimiento saludable y reducir la carga de enfermedades crónicas. En la Zona 6 del Ecuador (Azúy, Cañar y Morona Santiago), persisten desigualdades territoriales que limitan el acceso oportuno a servicios de salud. Esta tesis analiza las principales causas de consulta preventiva en personas mayores de 65 años, con énfasis en su distribución mensual, diferencias por sexo y pertinencia territorial. **Objetivo:** Determinar tendencias de las principales causas de consulta de prevención en adultos mayores de la zona 6 de salud del Ecuador 2020-2024. **Metodología:** cuantitativa descriptiva, basada en registros mensuales de atención, complementada con revisión documental y análisis contextual. **Resultados:** muestran que las causas más comunes fueron: limitación de actividades por discapacidad (Z736), examen médico general (Z000), examen odontológico (Z012), vigilancia de la dieta (Z713) y examen de presión arterial (Z013), con picos estacionales y sin diferencias significativas por sexo. **Conclusión:** Se concluye que la consulta preventiva en adultos mayores requiere fortalecimiento institucional, enfoque gerontológico y estrategias territoriales diferenciadas, que promuevan la equidad en salud y la autonomía funcional en la vejez. **Palabras clave:** Prevención, Adulto Mayor, Medicina preventiva.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Preventive care for older adults is a fundamental pillar for promoting healthy aging and reducing the burden of chronic diseases. In Zone 6 of Ecuador (Azuay, Cañar, and Morona Santiago), territorial inequalities persist, limiting timely access to health services. This thesis analyzes the main causes of preventive consultations in people over 65 years of age, with an emphasis on their monthly distribution, differences by sex, and territorial relevance. **Objective:** To determine the trends in the main causes of preventive consultations among older adults in Zone 6 of Ecuador, 2020–2024. **Methodology:** quantitative descriptive, based on monthly care records, supplemented by document review and contextual analysis. **Results:** The most common causes were: limitation of activities due to disability (Z736), general medical examination (Z000), dental examination (Z012), diet monitoring (Z713), and blood pressure examination (Z013), with seasonal peaks and no significant differences by sex. **Conclusion:** It is concluded that preventive care for older adults requires institutional strengthening, a gerontological approach, and differentiated territorial strategies that promote health equity and functional autonomy in old age.

**Key words:** Prevention, Older Adults, Preventive Medicine.

# Índice

RESUMEN: .....	III
ABSTRACT.....	IV
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1 Planteamiento del problema .....	4
1.2    Formulación del problema.....	4
1.3    Justificación de la investigación .....	5
1.4    Objetivos de la investigación.....	5
1.4.1 Objetivo General: .....	5
1.4.2    Objetivos específicos:.....	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.    MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. Antecedentes de la investigación .....	8
2.2. Bases Teóricas Filosóficas .....	9
2.3. Marco conceptual.....	12
CAPÍTULO III.....	16
HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	16
3.3 Identificación de variables .....	17
3.3.1 Variable dependiente: .....	17
3.3.2 Variable independiente: .....	17
3.2 Operacionalización de variables .....	18
3.3 Indicadores.....	20
3.4 Matriz de consistencia.....	21
CAPÍTULO IV.....	23
METODOLOGÍA .....	23
4.1. Tipo y diseño de investigación .....	24
4.2 Unidad de análisis:.....	24
4.3    Población de estudio.....	24
4.4 Selección de muestra.....	24
4.4.1 Criterios de inclusión: .....	24
4.4.2 Criterios de exclusión: .....	24
4.5 Tamaño de la población total analizada .....	25

4.5.2 Instrumentos mecánicos:.....	25
4.5.3 Materiales:.....	25
4.5.4 Recursos:.....	25
4.6 Análisis e interpretación de la información .....	25
4.6.2 Ubicación temporal.....	25
4.6.3 Procedimientos de la toma de datos.....	25
4.6.3.1 Método de examen.....	26
4.6.3.2 Criterios de registro de hallazgos .....	26
4.6.4 Procedimientos para el análisis de datos .....	26
4.7 Resultados .....	27
Cuadro de resumen de 5 principales causas de consulta preventiva en la zona 6 del Ecuador durante el periodo 2020-2024.....	42
4.8 Discusión.....	43
4.8 Fortalezas y limitaciones .....	44
4.9 Conclusiones .....	45
4.10 Recomendaciones .....	45
Presupuesto .....	46
Cronograma.....	47
Bibliografía.....	49
Anexo 1. Visualizador de información acceso libre MSP .....	55
<a href="https://www.salud.gob.ec/produccion-de-salud/">https://www.salud.gob.ec/produccion-de-salud/</a> .....	55
Anexo 2. Base de datos recopilados.....	56
Anexo 3. Total, de población.....	57
Anexo 4. Carta de exención.....	58

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad (Z736).....	27
<b>Figura 2.</b> Examen médico general (Z000). .....	28
<b>Figura 3.</b> Examen odontológico (Z012).....	29
<b>Figura 4.</b> Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta (Z713).....	30
<b>Figura 5.</b> Examen de la presión sanguínea (Z013). .....	31
<b>Figura 6.</b> Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad (Z736). .....	32
<b>Figura 7.</b> Examen médico general (Z000). .....	33
<b>Figura 8.</b> Examen odontológico (Z012).....	34
<b>Figura 9.</b> Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta (Z713).....	35
<b>Figura 10.</b> Examen de la presión sanguínea (Z013). .....	36
<b>Figura 11.</b> Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad (Z736). .....	37
<b>Figura 12.</b> Examen médico general (Z000). .....	38
<b>Figura 13.</b> Examen odontológico (Z012).....	39
<b>Figura 14.</b> Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta (Z713).....	40
<b>Figura 15.</b> Examen de la presión sanguínea (Z013). .....	41

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional en las últimas décadas ha dejado de ser una proyección demográfica para convertirse en una realidad palpable en América Latina. Ecuador no ha sido ajeno a esta transformación: según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (1) la proporción de personas adultas mayores ha crecido sostenidamente, especialmente en regiones como la Zona 6, conformada por las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago. Este fenómeno plantea desafíos urgentes para los sistemas de salud, las políticas públicas y las estrategias de prevención, que deben adaptarse a las nuevas necesidades de una población cada vez más longeva.

La prevención de enfermedades, entendida como el conjunto de acciones para evitar su aparición o progresión, adquiere gran relevancia en el envejecimiento. En adultos mayores, estas acciones buscan no solo prolongar la vida, sino mejorar la calidad, preservar la autonomía y disminuir el porcentaje en enfermedades no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares, respiratorias, hipertensión y diabetes. La Encuesta STEPS Ecuador 2018 (2) reveló que más del 50% de las muertes en el país se atribuyen a ENT, muchas prevenibles mediante intervenciones oportunas.

Ecuador atraviesa una transición demográfica marcada por la prolongación de la esperanza de vida, que ha acelerado el envejecimiento poblacional. Según Meléndez-Mogollón et al. (3) la proporción de adultos mayores ha crecido de manera sostenida, con un impacto particular en regiones con dispersión geográfica como la Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago), donde los patrones culturales y socioeconómicos modifican la demanda de servicios de prevención y cuidados integrales para la tercera edad.

El envejecimiento de la población trae consigo retos vinculados a la calidad de vida y al bienestar emocional. En un estudio de calidad de vida y autoestima en jubilados de la región costa, Cervantes y Lara (4) encontraron que el 77 % de los adultos mayores percibe una baja satisfacción vital, factor asociado a mayor riesgo de depresión y abandono de hábitos saludables. Este hallazgo subraya la necesidad de estrategias preventivas que integren intervenciones psicosociales junto con las acciones biomédicas.

La dependencia funcional de las personas mayores incrementa la complejidad de las intervenciones de prevención. Por ello, Forttes (5) señala que la carga de cuidados recae en gran medida sobre familias con recursos limitados, lo cual condiciona la continuidad y calidad de las actividades preventivas domiciliarias. El documento recomienda fortalecer la red de cuidados

formales, articulando los servicios sociales con los sistemas de salud locales.

El periodo 2020–2024 estuvo marcado por la emergencia de la pandemia del COVID-19, que evidenció la fragilidad de la atención a las personas mayores. La adopción de telemedicina mitigó parcialmente las barreras de acceso durante los confinamientos, pero la brecha digital excluyó a quienes carecen de competencias tecnológicas. La experiencia sugiere la necesidad de combinar modalidades presenciales y remotas para garantizar la cobertura preventiva (6).

Entre las principales causas prevenibles de morbilidad en la tercera edad, se encuentran las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Botero et al. (7) detectaron como factores de riesgo que se podría modificar a la hipertensión no controlada, el sedentarismo y la desnutrición, y proponen intervenciones comunitarias basadas en monitoreo remoto y acompañamiento nutricional. Estas estrategias podrían adaptarse a la realidad territorial de la Zona 6.

En virtud que resulta fundamental conocer cómo han cambiado en el tiempo los motivos por los cuales las personas adultas mayores acuden a consultas preventivas, esta investigación se plantea como objetivo: Determinar tendencias de las principales causas de consulta de prevención en adultos mayores de la zona 6 de salud del Ecuador 2020-2024.

# **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1 Planteamiento del problema**

En Ecuador la Zona 6 está formada por las provincias de Cañar, Morona Santiago y Azuay, alberga una población de adultos mayores con alta prevalencia de limitaciones funcionales. Un estudio transversal realizado en 2015 encontró que el 17,65 % de ellos presenta dificultad a la hora de realizar actividades básicas de la vida diaria y el 62,61 % para actividades instrumentales (AIVD), vinculadas a factores como analfabetismo, deterioro cognitivo, depresión y riesgo de caídas. Estas limitaciones no solo condicionan el bienestar físico, sino que obstaculizan la adherencia a intervenciones preventivas (8).

Las desigualdades sociales y geográficas intensifican las brechas en cobertura y calidad de los servicios de prevención. Waters et al. (9) documentaron que variables como: nivel educativo, pertenencia étnica y ubicación rural, explican diferencias significativas en el acceso a tamizajes y programas comunitarios de prevención en adultos mayores ecuatorianos. En la práctica, la dispersión poblacional y la insuficiente articulación intersectorial limitan la eficacia de las políticas públicas diseñadas para este grupo etario.

La pandemia del COVID-19 puso de manifiesto la fragilidad de los sistemas de atención preventiva para personas mayores. Asimismo, se observa que la adopción de la telemedicina alivió parcialmente las barreras de acceso, aunque también evidenció la existencia de una brecha digital que excluye a quienes carecen de competencias tecnológicas. Del mismo modo, el confinamiento exacerbó los problemas de aislamiento social, aumentando el riesgo de deterioro cognitivo y fragilidad (6).

A pesar de estas evidencias, hasta la fecha no existe un análisis sistemático de las tendencias en las principales causas de prevención como detección de hipertensión, diabetes, caídas y deterioro funcional en adultos mayores de la Zona 6 durante el período 2020–2024. Esta carencia impide evaluar la evolución de la demanda, identificar brechas territoriales y ajustar estrategias preventivas a las realidades locales. En este contexto, la presente tesis busca llenar ese vacío investigativo y proveer insumos para fortalecer la salud pública gerontológica en la región (3,10).

## **1.2 Formulación del problema**

El envejecimiento poblacional en Ecuador constituye un fenómeno creciente que plantea desafíos estructurales para el sistema de salud pública. Según estimaciones oficiales, la proporción de personas adultas mayores ( $\geq 65$  años) ha aumentado de manera sostenida en la última década, especialmente en la Zona 6, que comprende las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago.

Este cambio demográfico exige una respuesta sanitaria integral, con énfasis en la prevención, la promoción de la salud y la atención centrada en la persona mayor (11).

La medicina preventiva en adultos mayores busca retrasar enfermedades crónicas, preservar la funcionalidad y calidad de vida. Sin embargo, las causas de consulta son múltiples y poco sistematizadas, y factores como el acceso desigual a servicios, la fragmentación de la atención y la débil articulación intersectorial dificultan comprender las tendencias reales de consulta (10).

En este contexto, surge la necesidad de esclarecer las tendencias de consulta preventiva en adultos mayores, por lo cual se pretende responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las principales causas de consulta de prevención en adultos mayores en la Zona 6 de Ecuador?

### **1.3 Justificación de la investigación**

La presente investigación presenta relevancia humana porque está enfocada en adultos mayores de la zona 6 del Ecuador, debido a que es muy importante ir a consulta médica para prevenir futuras enfermedades o complicaciones.

Cuenta con relevancia científica, esta investigación fue encaminada a conocer cuáles son las causas más comunes de consulta de prevención en adultos mayores. Además, posee relevancia social, ya que mediante datos obtenidos de la base de datos abierta del Ministerio de Salud Pública se podrá observar la vulnerabilidad de la población adulta mayor perteneciente a la zona 6 del Ecuador.

Esta tesis tiene un nivel de originalidad local, porque no se ha evidenciado estudios recientes que indiquen cuáles son las principales causas de consulta preventiva en adultos mayores a nivel de las provincias que conforman la zona 6. De igual forma este estudio estuvo dentro de las líneas investigativas de la Universidad Católica de Cuenca y de los temas de la maestría en Salud Pública. Por lo tanto, se cumplió con las políticas institucionales sobre investigación.

Es segura la viabilidad de este estudio, debido a que se coordinó con las autoridades institucionales: la subdirección de posgrados y la Universidad Católica. Consecuentemente, este estudio también es de interés a nivel personal, ya que es uno de los requisitos previo a la obtención del título de Cuarto nivel en la Maestría de Salud Pública.

### **1.4 Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar tendencias de las principales causas de consulta de prevención en adultos mayores

de la zona 6 de salud del ecuador 2020-2024.

**1.4.2 Objetivos específicos:**

Identificar las 5 causas de consulta prevalentes en adultos mayores en Ecuador, según el sexo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Ecuador enfrenta un acelerado proceso de envejecimiento poblacional. Entre 2010 y 2024, la proporción de personas de 65 años o más se elevó del 6,8 % al 9,1 % de la población total, según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Para 2030 se proyecta que este porcentaje supere el 12 %, obligando a reorientar los sistemas de salud hacia la prevención primaria y a promocionar la calidad de vida en adultos mayores(1).

A nivel mundial, La Organización Mundial de la Salud (OMS) (12) destacó que los mayores de 60 años duplicarán su número entre 2020 y 2050, alcanzando 1 600 millones, con dos tercios de ellos en los países con ingresos económicos medianos y bajos; y las enfermedades crónicas que no son transmisibles (ENT) representan el 74 % de las muertes en este grupo etario.

La transición epidemiológica de Ecuador muestra un giro definitivo hacia las ENT. La Encuesta STEPS Ecuador 2018, realizada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el INEC y la OPS/OMS, reportó que el 68 % de los 65 años al menos presentaba un factor de riesgo cardiovascular (Tabaquismo, sedentarismo o hipertensión) y que el 19 % tenía diagnóstico de diabetes tipo 2. Con estos datos se evidencia la necesidad de fortalecer las consultas preventivas en este grupo poblacional, especialmente en zonas rurales y dispersas como las de la Región 6.

A pesar de la incorporación de Modelo de atención integral de salud (MAIS) en 2016 , que buscaba articular atención primaria, secundaria y comunitaria, la cobertura de tamizajes y el seguimiento de factores de riesgo continúan siendo insuficientes en zonas vulnerables (13, 14). Estos datos ponen en manifiesto la necesidad de fortalecer las consultas preventivas en este grupo poblacional, principalmente en lugares aledaños y la rurales.

La revisión narrativa de Meléndez-Mogollón et al. (3) evidenció un incremento sostenido de hipertensión arterial y dislipidemias en personas mayores de 60 años entre 2015 y 2020, indicando que hay la necesidad de fortalecer la alfabetización en salud y la adherencia a programas de ejercicio supervisado. Lo que subraya la necesidad de implementar estrategias preventivas integrales que incluyan el fomentar a llevar hábitos que sean saludables y apoyo comunitario para mejorar así de a poco ir mejorando la calidad de vida de los adultos mayores.

Asimismo, Waters et al. (9) demostraron que las desigualdades sociales, nivel educativo, etnia y residencia rural explican gran parte de las brechas en acceso a la prevención, ya que condicionan la disponibilidad de recursos, la comprensión de la información en salud y la capacidad de adherencia a intervenciones preventivas.

La Región de Salud Zona 6 del Ecuador, que abarca Azuay, Cañar y Morona Santiago, presenta particularidades geográficas, socioeconómicas y culturales que influyen en la salud de los adultos mayores. Más del 30 % de su población se identifica como indígena (Kañari y Shuar), y la dispersión rural dificulta el acceso a servicios sanitarios y de apoyo social. Suárez-Tovar (15) documentó que la pobreza, el bajo nivel educativo y la malnutrición inciden negativamente en la capacidad funcional de los mayores.

Freire et al. (8) examinaron en 2016 la limitación funcional en 823 adultos mayores en la zona 6, encontrando un 38% de discapacidad en las actividades básicas de la vida (ABVD) y un riesgo de llegar a tener caídas del 28 %, asociado a la falta de programas de rehabilitación preventiva y a viviendas con condiciones de riesgo: pisos resbaladizos, iluminación deficiente y carencia de pasamanos.

Estudios locales han confirmado esta tendencia. En la parroquia Sayausí (Cuenca), se encontró una prevalencia de hipertensión arterial del 52,5 % y de diabetes tipo 2 del 28 % en adultos mayores, con fuerte asociación a factores de riesgo como antecedentes familiares, consumo de tabaco y sedentarismo (14). En Manabí, una investigación sobre prevención de enfermedades crónicas degenerativas en adultos mayores identificó que el rol educativo del personal de enfermería es clave para promover los cambios en su estilo de vida y mejorar la adherencia a programas preventivo (16).

Durante la pandemia del COVID-19, la cobertura de vacunación antigripal en adultos mayores de la Zona 6 cayó al 45 %, frente al 62 % nacional, debido a la suspensión de campañas territoriales, la desinformación y la sobrecarga de servicios (17). Además, se reportó un aumento del 58 % en síntomas ansioso-depresivos y una disminución del 33 % en la autoeficacia para mantener rutinas de ejercicio y socialización, lo que afectó directamente la demanda de consultas preventivas (18).

## **2.2. Bases Teóricas Filosóficas**

La consulta preventiva en adultos mayores representa una práctica profundamente ética y humanista, que busca anticiparse al sufrimiento, preservar la autonomía y promover el envejecimiento activo. En el contexto ecuatoriano, esta práctica adquiere especial relevancia ante

el acelerado proceso de envejecimiento poblacional, las desigualdades territoriales y los desafíos estructurales del sistema de salud. Desde una perspectiva filosófica, prevenir en la vejez implica reconocer el valor intrínseco de cada persona mayor, su derecho a vivir con dignidad y su capacidad de participar activamente en decisiones sobre su salud.

### ***2.2.1 Importancia de la prevención en la vejez***

La prevención en adultos mayores no solo se orienta a evitar enfermedades, sino también a mantener la funcionalidad, fortalecer la autoestima y garantizar la participación social. Según el Ministerio de Inclusión Económica Social del Ecuador (19) las acciones preventivas deben incluir evaluación funcional, control de enfermedades crónicas, vacunación, salud mental y promoción de estilos de vida saludables. Esta visión se alinea con el enfoque de capacidades de Amartya Sen (20) que plantea que el desarrollo debe medirse por las libertades reales que tienen las personas para vivir la vida que valoran.

### ***2.2.2 Enfermedades prevenibles***

Entre las principales condiciones prevenibles en adultos mayores se encuentran:

- Hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.
- Diabetes tipo 2 y síndrome metabólico.
- Osteoporosis y riesgo de fracturas.
- Enfermedades respiratorias como EPOC.
- Depresión, ansiedad y deterioro cognitivo.
- Cataratas, pérdida auditiva y problemas sensoriales.
- Enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación (influenza, neumococo, herpes zóster).

Si estas patologías se detectan y abordan oportunamente, se pueden evitar complicaciones graves, hospitalizaciones y pérdida de autonomía. La prevención primaria incluye educación, promoción de hábitos saludables y vacunación; mientras que la prevención secundaria se enfoca en el tamizaje y la detección precoz (21).

### ***2.2.3 Factores que favorecen la prevención***

Diversos elementos facilitan el acceso y efectividad de la consulta preventiva en adultos mayores:

- Educación en salud: El rol educativo del personal de enfermería ha sido identificado como clave para fomentar cambios en el estilo de vida, especialmente en zonas rurales(22).
- Participación comunitaria: Experiencias como los comités gerontológicos en Cuenca han demostrado que la inclusión de adultos mayores en la toma de decisiones mejora la asistencia a consultas preventivas (5).
- Apoyo familiar: La presencia de redes familiares activas facilita el acompañamiento, la adherencia a tratamientos y la continuidad del cuidado (9).
- Protocolos integrales: El MIES (19) ha desarrollado guías que promueven una atención preventiva centrada en la persona, incluyendo componentes físicos, emocionales y sociales.

#### ***2.2.4 Factores que dificultan o imposibilitan la prevención***

A pesar del reconocimiento creciente de la prevención como eje fundamental en la salud pública, su aplicación efectiva en la población adulta mayor ecuatoriana enfrenta múltiples obstáculos que trascienden lo clínico y se enraízan en dimensiones territoriales, socioculturales y económicas.

**Desigualdades territoriales:** En primer lugar, las desigualdades territoriales continúan siendo una limitante crítica. En provincias como Cañar y Morona Santiago, especialmente en zonas rurales e indígenas, el acceso a servicios preventivos se ve comprometido por la escasa infraestructura sanitaria, la intermitencia del transporte público y la limitada disponibilidad de personal capacitado en atención geriátrica. Estas condiciones generan vacíos en la cobertura de controles periódicos, vacunación y seguimiento funcional, afectando directamente la equidad en salud (9).

**Enfoque asistencialista:** Por otro lado, persiste un enfoque asistencialista en las políticas dirigidas a personas mayores, donde el discurso institucional tiende a posicionarlas como sujetos pasivos de protección, más que como titulares de derechos. Esta visión reduce su participación en decisiones sobre su propio cuidado y perpetúa prácticas que priorizan la atención terapéutica sobre la preventiva (5).

**Falta de sensibilización:** Esto también incide en la baja demanda espontánea de servicios preventivos. Muchos adultos mayores no perciben la necesidad de acudir a controles médicos en ausencia de síntomas, lo que se relaciona con bajos niveles de alfabetización en salud, escasa promoción en medios accesibles y debilidad en las estrategias de comunicación pública (19).

**Condiciones socioeconómicas:** Factores como: la pobreza, el analfabetismo, la inseguridad económica y la exclusión social afectan la capacidad de los adultos mayores para acceder, comprender y beneficiarse de las acciones preventivas. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el 44 % de los adultos mayores en Ecuador no recibe ingresos por trabajo ni pensión, y el 82 % de quienes trabajan lo hacen en el sector informal, lo que limita su tiempo, movilidad y estabilidad para participar en programas de salud (23).

### ***2.2.5 Enfoques filosóficos y éticos***

Desde la fenomenología de Merleau-Ponty (24) la consulta preventiva se entiende como una experiencia vivida, encarnada en el cuerpo que envejece y en la relación con el otro. El adulto mayor no acude solo por síntomas, sino por necesidad de escucha, acompañamiento y validación. La ética del cuidado, propuesta por Gilligan (25) refuerza esta idea: prevenir es cuidar con sensibilidad, respetando los ritmos, historias y decisiones de cada persona.

La filosofía de la acción comunicativa de Habermas (26) plantea que las decisiones en salud deben surgir del diálogo entre profesionales, usuarios y comunidades. En este marco, la consulta preventiva se convierte en un espacio de corresponsabilidad, donde el adulto mayor no es solo receptor, sino protagonista.

## **2.3. Marco conceptual**

La presente investigación se fundamenta en dos conceptos clave: medicina preventiva y persona adulta mayor, los cuales constituyen pilares teóricos y normativos para comprender las tendencias de consulta preventiva en la Zona 6 del Ecuador.

### ***2.3.1 Medicina Preventiva***

La medicina preventiva es pilar fundamental en la medicina ya que se ocupa de evitar que aparezcan las enfermedades, interrumpir su curso en cualquier etapa de desarrollo, prolongar la vida y promover la salud física y mental. Según Sánchez y Velazco (22) esta disciplina abarca acciones médicas destinadas a intervenir antes de que se manifieste la enfermedad, durante su fase inicial y en etapas posteriores, con el fin de reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida del individuo.

La medicina preventiva en adultos mayores se ha consolidado como una estrategia clave para enfrentar el envejecimiento poblacional y sus implicaciones clínicas, sociales y funcionales. Este enfoque busca anticiparse a la aparición de enfermedades, detectar precozmente condiciones de riesgo, rehabilitar funciones deterioradas y evitar intervenciones innecesarias. Las consultas preventivas en este grupo suelen estar motivadas por el control de enfermedades crónicas, la evaluación nutricional, la funcionalidad física y cognitiva, y el bienestar psicosocial (27).

Ecuador la medicina preventiva, según el Modelo de atención integral de salud familiar, comunitaria e intercultural (MAIS-FCI), es una estrategia integral que articula acciones en todos los niveles de atención, orientadas al control de riesgos, el autocuidado y la participación comunitaria, superando el enfoque biomédico tradicional mediante una atención centrada en la persona, la equidad y la interculturalidad. Reconoce a los determinantes sociales en la salud y promueve intervenciones oportunas y pertinentes para garantizar el Buen Vivir desde una perspectiva preventiva y territorial (28).

Uno de los principales motivos de consulta preventiva en adultos mayores es el deterioro nutricional. Falque et al. (29) llevaron a cabo un estudio en Venezuela en donde se evidenció que la desnutrición en la vejez está asociada a pérdida de masa muscular, alteraciones inmunológicas, deterioro cognitivo y mayor riesgo de caídas. Estos factores se agravan en contextos de pobreza y exclusión, lo que convierte la evaluación nutricional en una prioridad preventiva en este grupo poblacional.

La prevención también se orienta al mantenimiento de la independencia funcional, se ha demostrado que programas de envejecimiento activo, basados en talleres físicos, cognitivos y emocionales, mejoran significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, reducen el riesgo de dependencia y promueven la interacción social. Estos programas, aplicados en Quito, Ecuador, muestran una tendencia creciente en la demanda de servicios preventivos centrados en la funcionalidad (30).

Otro motivo frecuente de consulta preventiva es la evaluación geriátrica integral. Echagüe et al. (31) identificaron que los adultos mayores que acudían a consulta ambulatoria en Paraguay presentaban altos niveles de sobrepeso, hipertensión, riesgo social y deterioro cognitivo. La valoración geriátrica permitió identificar áreas críticas para la intervención preventiva, como el riesgo de depresión, la dependencia en actividades básicas y el aislamiento social.

Desde esta perspectiva, la medicina preventiva no se limita a intervenciones clínicas, sino que se extiende a la promoción de entornos saludables, la educación sanitaria, la vigilancia epidemiológica y la corresponsabilidad social. Su implementación efectiva requiere equipos multidisciplinarios, planificación territorial, enfoque intercultural y participación activa de la comunidad, especialmente en regiones como la Zona 6 del Ecuador, donde las desigualdades sociales y la dispersión geográfica condicionan el acceso a servicios preventivos.

### ***2.3.2 Persona adulta mayor***

La persona adulta mayor constituye una categoría demográfica, social y jurídica que ha adquirido creciente relevancia en el contexto latinoamericano y ecuatoriano, en el marco de una transición demográfica acelerada y de profundas transformaciones en los sistemas de salud, protección

social y relaciones intergeneracionales.

Desde una perspectiva global, La OMS le define como persona adulta mayor a aquella que ha alcanzado los 60 años o más, reconociendo el envejecimiento como un proceso natural,, progresivo e irreversible que implica cambios físicos, psicológicos y sociales, influenciados por determinantes estructurales como el entorno, el acceso a servicios, el nivel educativo y las condiciones de vida (32). Por ende, el término “etapa” no debe entenderse únicamente desde la edad cronológica, sino como una experiencia diversa y compleja, que requiere enfoques integrales y sensibles a la dignidad, autonomía y derechos humanos.

En el ámbito latinoamericano, el concepto de adulto mayor ha sido abordado desde múltiples disciplinas, reconociendo que esta población no solo requiere asistencia y cuidado, sino también inclusión, participación activa y respeto por su capacidad de decisión. Albuanza et al. (33) destacan que el envejecimiento debe ser comprendido como una etapa de sabiduría y experiencia, y no como sinónimo de dependencia o improductividad. En este sentido, la gerontología contemporánea, propone una visión biopsicosocial que promueve el bienestar integral, la estimulación cognitiva, el vínculo comunitario y el envejecimiento activo (34).

En Ecuador, la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (35) establece que esta población corresponde a quienes han cumplido los 65 años de edad, reconociéndolos como sujetos de derechos prioritarios en materia de salud, protección, justicia, movilidad y participación social. Según datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) para el año 2023 el 8.03% de la población ecuatoriana correspondía a personas adultas mayores, y se proyecta que para 2054 este grupo representará el 18% del total nacional. Esta tendencia demográfica plantea desafíos urgentes en términos de cobertura preventiva, equidad territorial y sostenibilidad de los servicios gerontológicos (36).

La política pública ecuatoriana promueve un envejecimiento activo, saludable y participativo, mediante servicios gerontológicos residenciales, atención diurna y espacios de socialización (36). Estos servicios buscan evitar la institucionalización y fomentar la autonomía, la integración comunitaria y el respeto por la diversidad cultural. Además, se garantiza el acceso preferente a servicios de salud, transporte, justicia y protección consular, posicionando al adulto mayor como actor social con historia, dignidad y capacidad de decisión (35).

En síntesis, al revisar y analizar los documentos y estudios disponibles, se concluye que el acelerado envejecimiento de los adultos mayores se atribuye a factores demográficos, sociales y a eventos recientes, como la pandemia de COVID-19. Por ello, resulta necesario implementar estrategias preventivas orientadas a la promoción de hábitos saludables, al seguimiento funcional y a la participación comunitaria, respetando la autonomía y la dignidad de las personas mayores.

Estos elementos subrayan la importancia de fortalecer los sistemas de salud, y garantizar el acceso equitativo a servicios preventivos, de manera que se promueva un envejecimiento activo, saludable y socialmente integrado.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

El presente estudio no plantea hipótesis, debido a que se enmarca en un diseño descriptivo, cuyo objetivo es caracterizar fenómenos sin manipular variables. Este enfoque ayuda a detallar las causas de consulta preventiva, proporcionando información que permita analizar tendencias, patrones y relaciones existentes en la población de adultos mayores de la Zona 6 del Ecuador 2020-2024.

### **3.3 Identificación de variables**

#### **3.3.1 Variable dependiente:**

Causas de consulta en prevención

#### **3.3.2 Variable independiente:**

Año periodo analizado

### 3.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición teórica	Definición operativa	Dimensiones	Indicador	Tipo estadístico	Escala	Dato	Instrumento
<b>Causa de consulta Preventiva</b>	La consulta preventiva es una atención médica dirigida a personas sanas para prevenir enfermedades y detectar riesgos de forma temprana. Promueve hábitos saludables y reduce complicaciones a largo plazo.	Número de causas de consultas preventivas por mes durante los años 2020 a 2024 en adultos mayores (Mas de 65 años), reportados por las unidades de salud del sistema nacional de vigilancia epidemiológica en Ecuador.	Frecuencia mensual – Año de ocurrencia – Tipo de enfermedad – Grupo etario (Adultos mayores)	Número total de causa preventivas– Prevalencia mensual de cada causa – Ranking de las 5 enfermedades más frecuentes por año	Cualitativo	Ordinal	Datos recolectados reportados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Base de datos del MSP de libre acceso.
<b>Adultos Mayores</b>	Se considera como persona adulta mayor a aquella que ha cumplido 65 años o más, conforme a lo establecido por la Ley	Número de causas de consultas preventivas por mes durante los años 2020 a 2024 en adultos	Frecuencia mensual – Año de ocurrencia – Tipo de enfermedad – Grupo etario (Adultos mayores)	Número total de causa preventivas– Prevalencia mensual de cada causa – Ranking de las 5 enfermedades	Cualitativo	Ordinal	Datos recolectados reportados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Base de datos del MSP de libre acceso.

---

	Orgánica de las Personas Adultas Mayores del Ecuador	mayores (Mas de 65 años), reportados por las unidades de salud del sistema nacional de vigilancia epidemiológica en Ecuador.		más frecuentes por año				
<b>Sexo</b>	Categoría biológica que distingue a los seres humanos como masculino y femenino	Clasificación biológica registrada en la cédula de identidad	Masculino – Femenino	Número de casos por sexo – Porcentaje de casos por sexo – Comparación entre sexo por enfermedad prevalente	Cualitativo	Nominal (dicotómica)	Registros secundarios del MSP (base de datos)	Base de datos de acceso libre del MSP.

---

### **3.3 Indicadores**

- Distribución de adultos mayores según el sexo
- Distribución de adultos mayores por grupos de edad.
- Nivel de instrucción de los adultos mayores.
- Área de residencia (urbana o rural).
- Frecuencia de visitas preventivas al centro de salud.
- Principales causas de consulta preventiva.
- Tendencia anual de causas de consulta preventiva (2020–2024).

### 3.4 Matriz de consistencia

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Marco teórico</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Estadística</b>
¿Cuál son las Principales Causas de consulta en prevención en adultos mayores en la Zona 6 del Ecuador?	Objetivo General. Determinar tendencias de las principales causas de consulta de prevención en adultos mayores de la zona 6 de salud del ecuador 2020-2024.	Este estudio no plantea hipótesis, dado que se enmarca en un diseño descriptivo.	Categoría biológica que distingue a los seres humanos como masculino y femenino	Análisis de datos secundarios	Documento de identidad	Estadística descriptiva (frecuencia por sexo, porcentajes, tendencias por año)

---

Objetivo

Específico 1.

Identificar

las 5 causas

de consulta

prevalentes

en adultos

mayores en

Ecuador,

según el

sexo.

---

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

#### **4.1. Tipo y diseño de investigación**

**Enfoque:** Posee enfoque Cuantitativo

**Diseño de investigación:** El diseño de esta investigación es descriptivo

**Nivel de investigación:** Se realizo con nivel de investigación descriptivo

**Tipo de investigación:**

- **Por el ámbito:** Documental
- **Por la técnica:** Comunicacional
- **Por la temporalidad:** Transversal actual

#### **4.2 Unidad de análisis:**

Adultos mayores registrados en la base de datos del Ministerio de Salud Pública.

#### **4.3 Población de estudio**

En esta tesis la población que se estudió fueron los adultos mayores (65 años y mas) de la zona 6 del territorio Ecuatoriano.

#### **4.4 Selección de muestra**

##### **4.4.1 Criterios de inclusión:**

- Información reportada de la base de datos de libre acceso del MSP.
- Información únicamente de adultos mayores de más de 65 años, que pertenezcan a consultas de prevención.

##### **4.4.2 Criterios de exclusión:**

- Información que este fuera de la base de datos del MSP.

## **4.5 Tamaño de la población total analizada**

En el presente estudio se trabajó con el tamaño total de la unidad de estudio reportada por las bases de datos de libre acceso del MSP. Por lo tanto, la población utilizada para el tema de Tendencias de las principales causas de consulta de prevención en adultos mayores la Zona 6 de salud del Ecuador 2020-2024 es 711.634.

### **4.5.1 Instrumentos documentales:**

Se utilizó la base de datos del MSP de libre acceso para la recolección de información. (Anexo 1).

### **4.5.2 Instrumentos mecánicos:**

Para la toma de datos se utilizó la base de datos de Ministerio de Salud Pública y Software estadístico para el procesamiento.

### **4.5.3 Materiales:**

Únicamente se utilizó materiales de escritorio.

### **4.5.4 Recursos:**

Este estudio se llevó a cabo con la utilización de recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos, (Estudiante y Tutor) y recursos financieros (autofinanciados).

## **4.6 Análisis e interpretación de la información**

### **4.6.1 Ubicación espacial.**

Al ser un estudio de tipo documental, los datos fueron extraídos de la base de datos de acceso libre del MSP desde el lugar de estudio; Estancia Luis Cordero “El Grande”, calle Camino a Patamarca y Cojimíes, sector la Uncovía, Cuenca – Ecuador.

### **4.6.2 Ubicación temporal.**

La recolección de datos e investigación fue realizada en los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio del año 2025.

### **4.6.3 Procedimientos de la toma de datos.**

Para la recolección de datos, únicamente se ingresó a la base de datos del MSP <https://www.salud.gob.ec/produccion-de-salud/>, en el apartado de producción, desde donde se

descargó información relacionada con el tema de investigación: “TENDENCIAS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA DE PREVENCIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA ZONA 6 DE SALUD DEL ECUADOR 2020-2024” tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.6.3.1 Método de examen.**

Para la recolección de la información no fue necesario realizar encuestas, ya que la información estuvo expuesta en una base de datos con acceso libre, mismos que pasaron un control de calidad para comprobar que no haya errores.

#### **4.6.3.2 Criterios de registro de hallazgos**

La información obtenida mediante la base de datos del MSP, fue procesada en el programa Microsoft Excel, donde se desarrolló un conjunto de datos

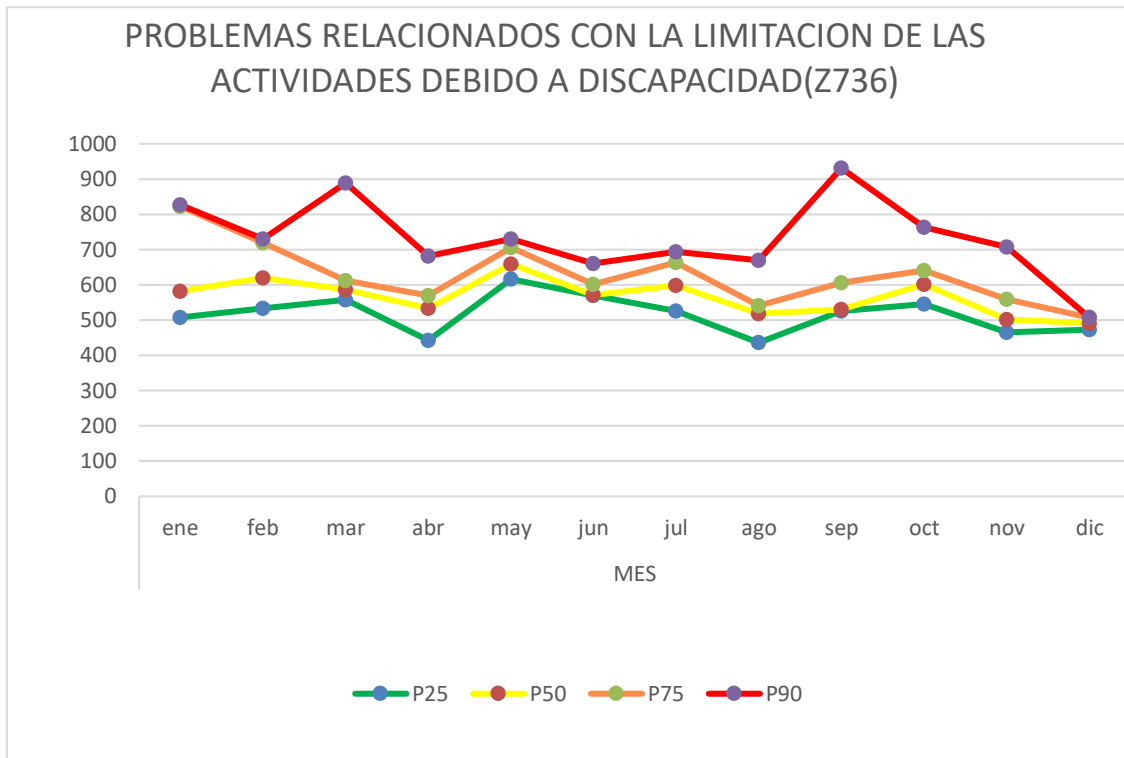
#### **4.6.4 Procedimientos para el análisis de datos**

Una vez realizada la recolección de los datos, se procedió a procesar los datos en el programa estadístico SPSS versión 25, donde se realizó estadística descriptiva y se aplicó codificación para asociar la variable principal de estudio con las covariable.

## 4.7 Resultados

### Resultados: 5 principales causas de consulta preventiva en la zona 6 del Ecuador durante el periodo 2020-2024

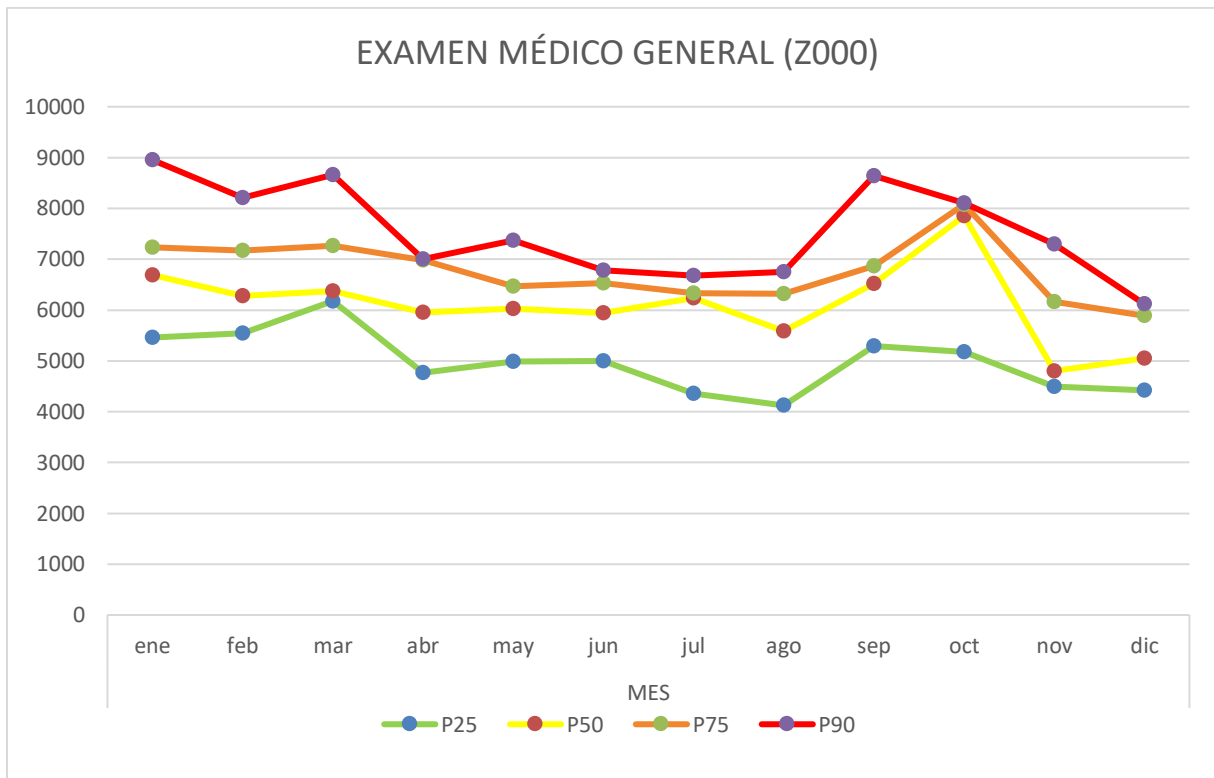
**Figura 1.** Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad (Z736)



**Fuente:** Desarrollado por el Autor (2025)

Este gráfico muestra las tendencias mensuales de atenciones en consulta preventiva relacionadas con la limitación de actividades por discapacidad en establecimientos de salud del primer nivel del MSP. Se evidencia que la mediana (P50) de atenciones fluctúa con picos en marzo y septiembre, y valores más bajos a inicios y finales de año. La dispersión entre los percentiles P25 y P90 indica variabilidad en el número de atenciones entre los diferentes establecimientos. Generalmente, hay un incremento de atenciones entre mayo y julio, y una segunda alza en septiembre, sugiriendo patrones estacionales o programáticos. La línea P90 (cuartil superior) muestra los meses con mayor número de atenciones para los establecimientos con más actividad en esta área. En general, las atenciones muestran un comportamiento dinámico a lo largo del año.

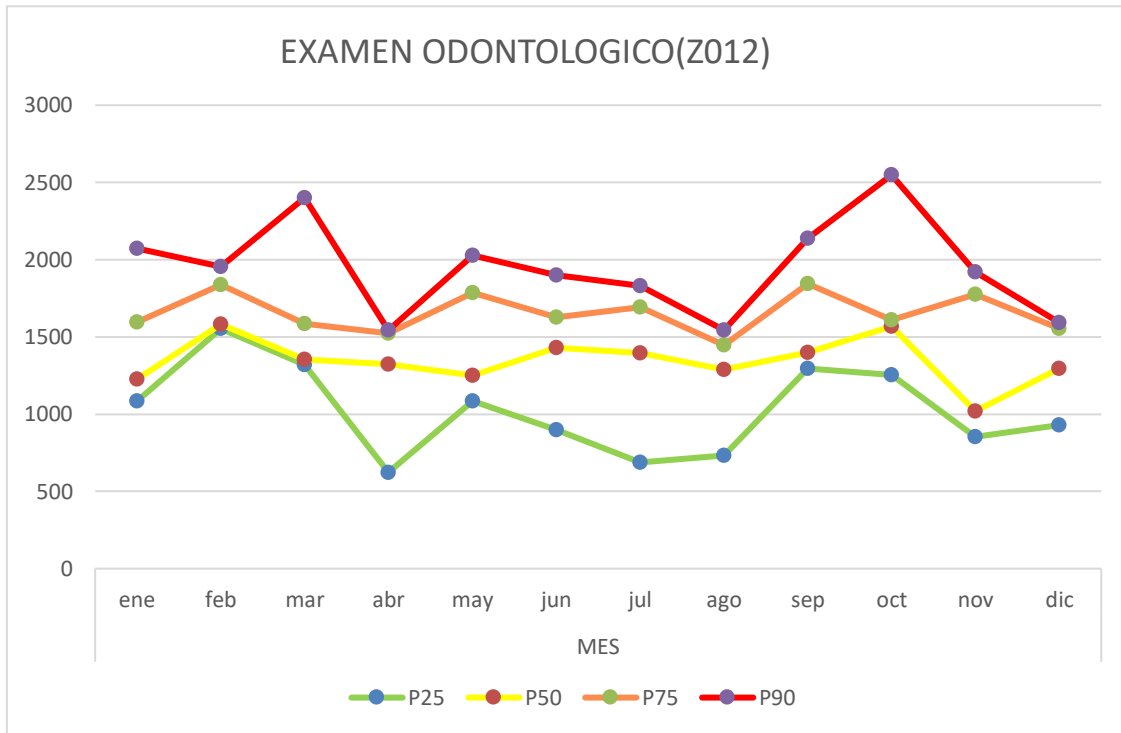
**Figura 2.** Examen médico general (Z000).



**Fuente:** *Desarrollado por el Autor (2025)*

Este gráfico de canal endémico muestra las tendencias mensuales de atenciones por examen médico general (Z000). Se observa una fluctuación en la mediana (P50) de atenciones a lo largo del año, con un pico notable en octubre y un valor bajo en agosto. La amplitud entre los percentiles P25 y P90 indica la variabilidad en el número de atenciones reportadas por los diferentes establecimientos. Los meses de enero, marzo, septiembre y octubre muestran el mayor número de exámenes médicos generales en los centros con mayor actividad (P90). Los meses de abril, julio, agosto, noviembre y diciembre tienden a presentar un menor número de atenciones en general. Este patrón podría sugerir influencias estacionales o campañas de salud específicas que incrementan la demanda de exámenes generales en ciertos periodos.

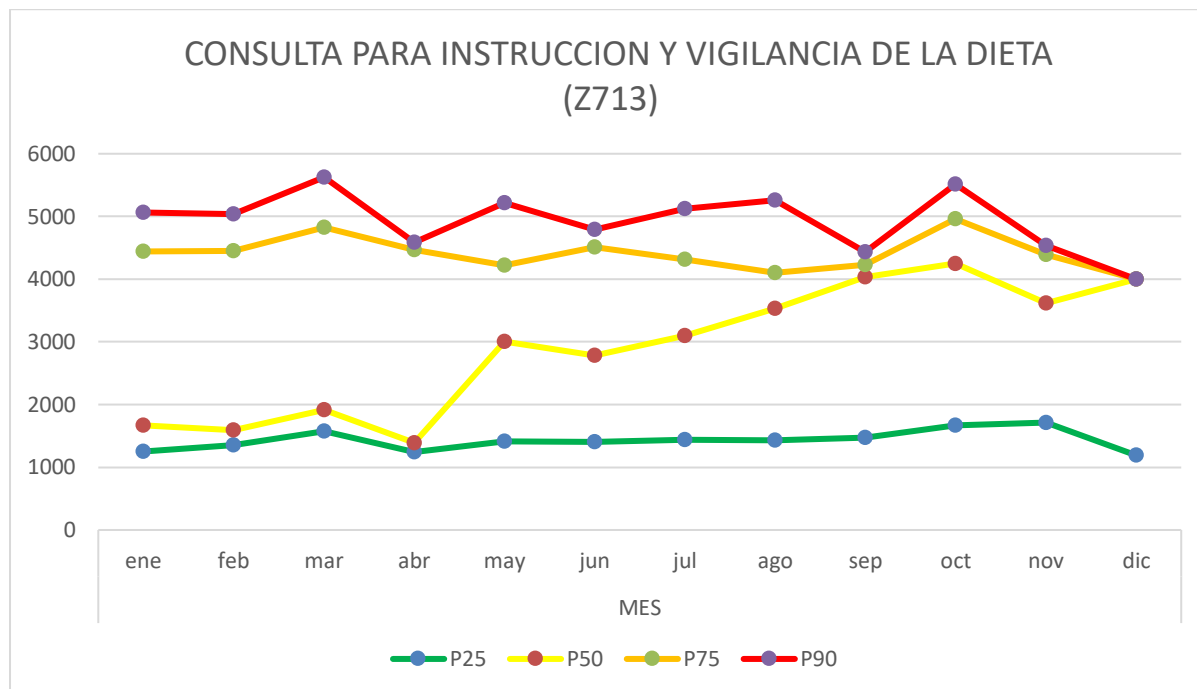
**Figura 3.** Examen odontológico (Z012).



**Fuente:** Desarrollado por el Autor (2025)

Este gráfico de canal endémico ilustra las tendencias mensuales de atenciones por examen odontológico (Z012). Se detecta que la mediana (P50) de atenciones fluctúa considerablemente a lo largo del año, presentando dos picos principales en marzo y octubre, y los valores más bajos en abril y noviembre. La dispersión entre los percentiles P25 y P90 es notable, indicando una amplia variabilidad en el número de exámenes odontológicos realizados entre los diferentes establecimientos. Específicamente, los meses de marzo y octubre muestran el mayor volumen de atenciones en los establecimientos con mayor actividad (P90), lo que podría estar relacionado con campañas de salud bucal o periodos de mayor afluencia de pacientes. Por el contrario, los meses de abril y noviembre registran un descenso general en las atenciones, sugiriendo posibles factores como feriados o cambios en la demanda.

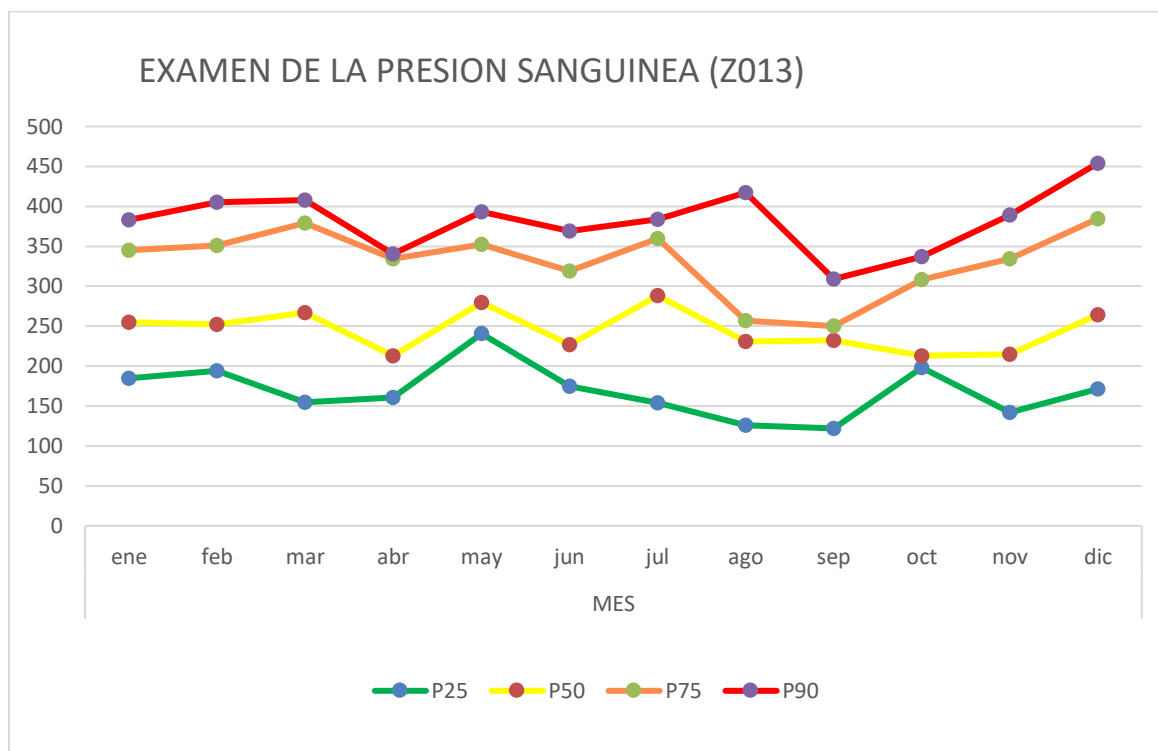
**Figura 4.** Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta (Z713).



**Fuente:** *Desarrollado por el Autor (2025)*

Este gráfico de canal endémico representa las tendencias mensuales de atenciones por "Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta" (Z713). Se constata que la mediana (P50) de estas consultas fluctúa, presentando picos en marzo y octubre, y valores más bajos en abril y diciembre. La marcada diferencia entre los percentiles P25 y P90 indica una considerable variabilidad en el número de atenciones entre los distintos establecimientos. Los meses de marzo y octubre muestran el mayor volumen de atenciones en los centros con mayor actividad (P90), lo que podría estar asociado con iniciativas de salud pública o periodos de mayor concientización sobre hábitos alimenticios. Por el contrario, la disminución general en abril y diciembre podría reflejar factores como períodos vacacionales o una menor demanda. A pesar de estas fluctuaciones, la línea P25 (cuartil inferior) se mantiene relativamente estable, sugiriendo una base constante de atenciones en los establecimientos con menor actividad.

**Figura 5.** Examen de la presión sanguínea (Z013).

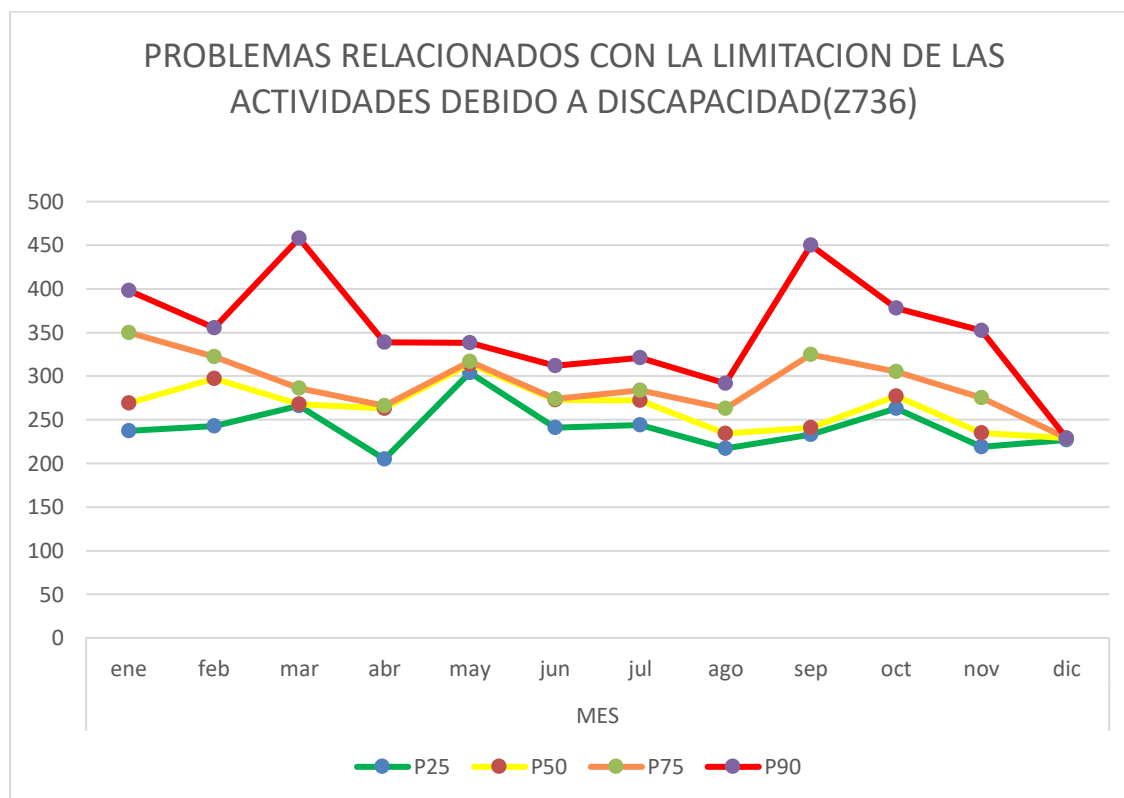


**Fuente:** Desarrollado por el Autor (2025)

Este gráfico de canal endémico muestra las tendencias mensuales de atenciones por "Examen de la presión sanguínea" (Z013). Se observa una fluctuación en la mediana (P50) de atenciones, con picos en mayo y julio, y valores más bajos en abril y septiembre. La dispersión entre los percentiles P25 y P90 es considerable, indicando una variabilidad en el número de exámenes realizados. Los meses de mayo, julio y agosto presentan el mayor volumen de atenciones en los centros más activos (P90), lo que podría asociarse a campañas de detección. Por el contrario, abril y septiembre muestran un descenso general en las atenciones. Este patrón dinámico es relevante para la planificación de recursos y estrategias de prevención.

#### 4.7.1. Resultados: 5 principales causas de consulta preventiva en hombres de la zona 6 del Ecuador durante el periodo 2020-2024

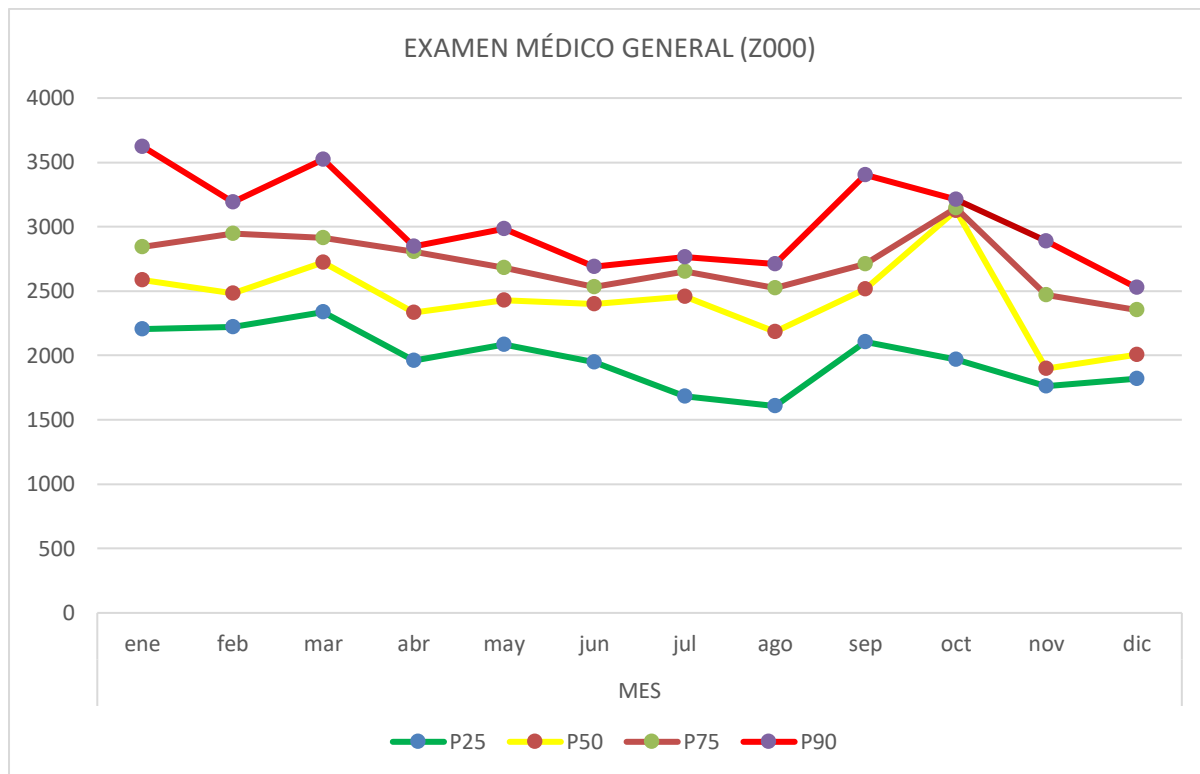
**Figura 6.** Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad (Z736).



**Fuente:** Desarrollado por el Autor (2025)

Se indica las tendencias mensuales de atenciones en consulta preventiva por limitaciones de actividad debido a discapacidad (Z736). Se evidencia una fluctuación en la mediana (P50) de atenciones, con picos en marzo y septiembre, y valores más bajos en abril y diciembre. La amplitud entre los percentiles P25 y P90 indica una variabilidad considerable en el número de atenciones entre los diferentes establecimientos. Los meses de marzo y septiembre registran el mayor volumen de atenciones en los centros más activos (P90). Este patrón sugiere posibles campañas de concientización o periodos específicos de evaluación. En general, las atenciones muestran un comportamiento estacional que debe considerarse para la planificación de servicios.

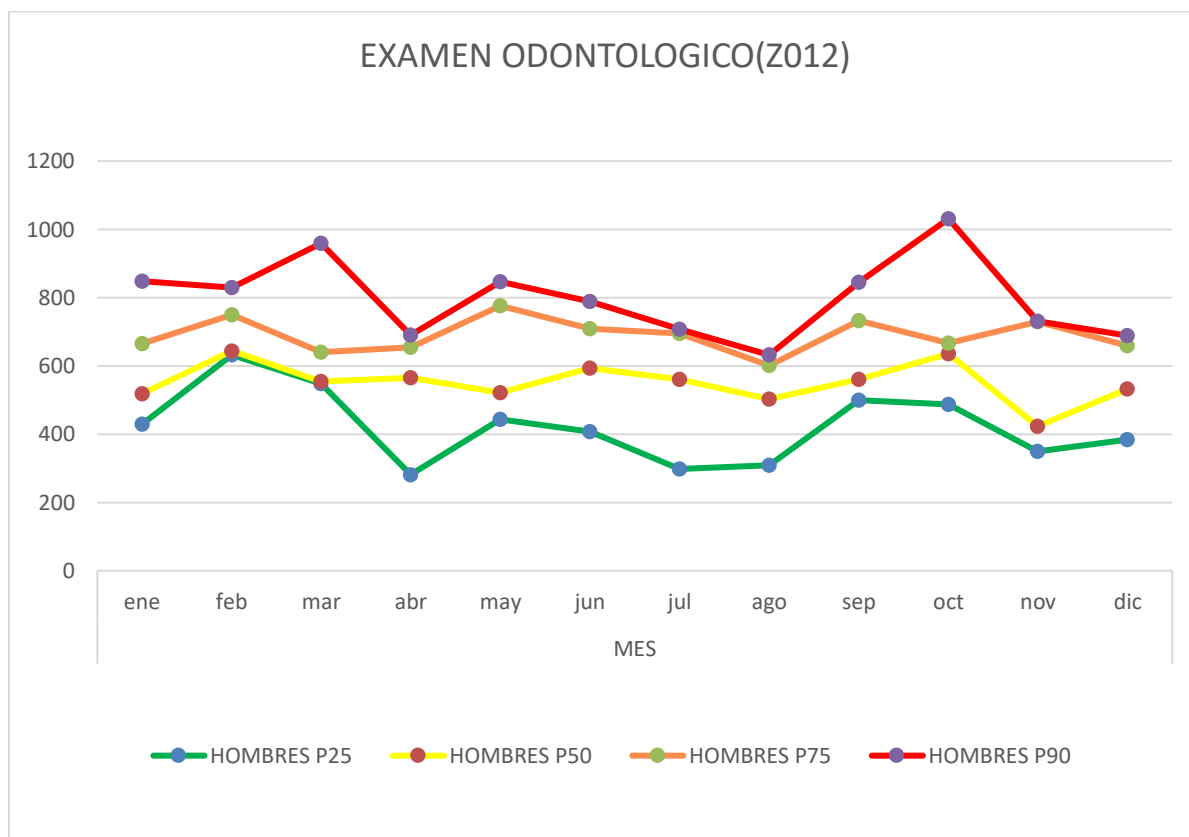
**Figura 7.** Examen médico general (Z000).



**Fuente:** *Desarrollado por el Autor (2025)*

Este gráfico de canal endémico presenta las tendencias mensuales de atenciones por examen médico general (Z000) en los establecimientos de salud del primer nivel del MSP. Se identifica una fluctuación en la mediana (P50) de atenciones, con picos en marzo y octubre, y valores más bajos en agosto. La amplitud entre los percentiles P25 y P90 indica una variabilidad considerable en el número de atenciones entre los establecimientos. Los meses de enero, marzo, septiembre y octubre muestran el mayor número de exámenes en los centros con mayor actividad (P90). Este patrón sugiere posibles influencias estacionales o campañas de salud que incrementan la demanda de exámenes generales en ciertos periodos. En general, las atenciones demuestran un comportamiento dinámico a lo largo del año.

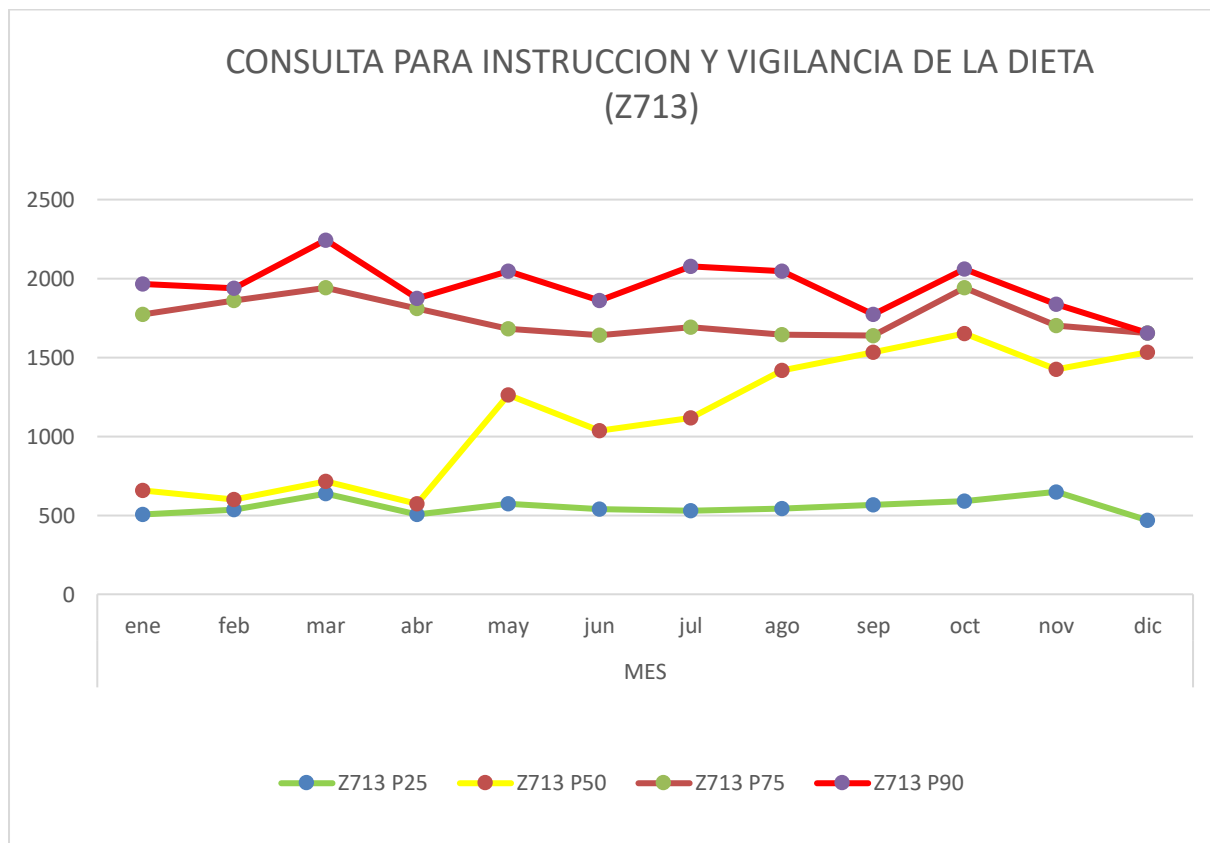
**Figura 8.** Examen odontológico (Z012).



**Fuente:** *Desarrollado por el Autor (2025)*

Este gráfico de canal endémico muestra las tendencias mensuales de atenciones por examen odontológico (Z012) para hombres en los establecimientos de salud del primer nivel del MSP. Se nota que la mediana (P50) de atenciones fluctúa, presentando picos en marzo, mayo y octubre, y valores más bajos en abril, agosto y noviembre. La dispersión entre los percentiles P25 y P90 indica una variabilidad considerable en el número de atenciones entre los establecimientos. Los meses de marzo y Octubre registran el mayor volumen de exámenes odontológicos en los centros con mayor actividad (P90). Este patrón sugiere posibles campañas de salud bucal o periodos de mayor afluencia masculina.

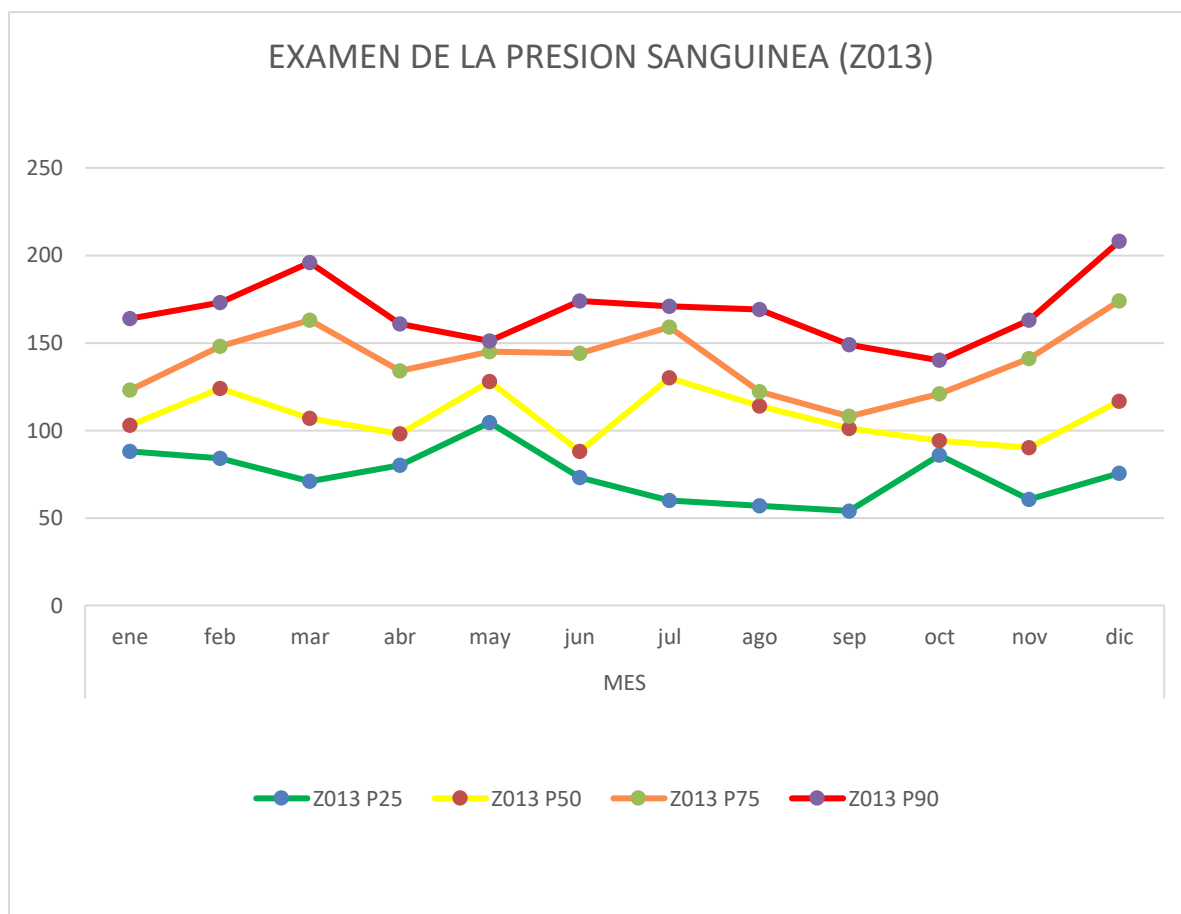
**Figura 9.** Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta (Z713).



**Fuente:** *Desarrollado por el Autor (2025)*

Este gráfico de canal endémico representa las tendencias mensuales de atenciones por "Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta" (Z713). Se detecta que la mediana (P50) de estas consultas fluctúa, con un pico notorio en mayo y otros en marzo y octubre, y valores más bajos en abril y diciembre. La marcada diferencia entre los percentiles P25 y P90 indica una considerable variabilidad en el número de atenciones entre los distintos establecimientos. Los meses de marzo, mayo, julio, agosto y octubre muestran el mayor volumen de atenciones en los centros con mayor actividad (P90). Este patrón sugiere posibles campañas de salud pública o periodos de mayor concientización sobre hábitos alimenticios.

**Figura 10.** Examen de la presión sanguínea (Z013).

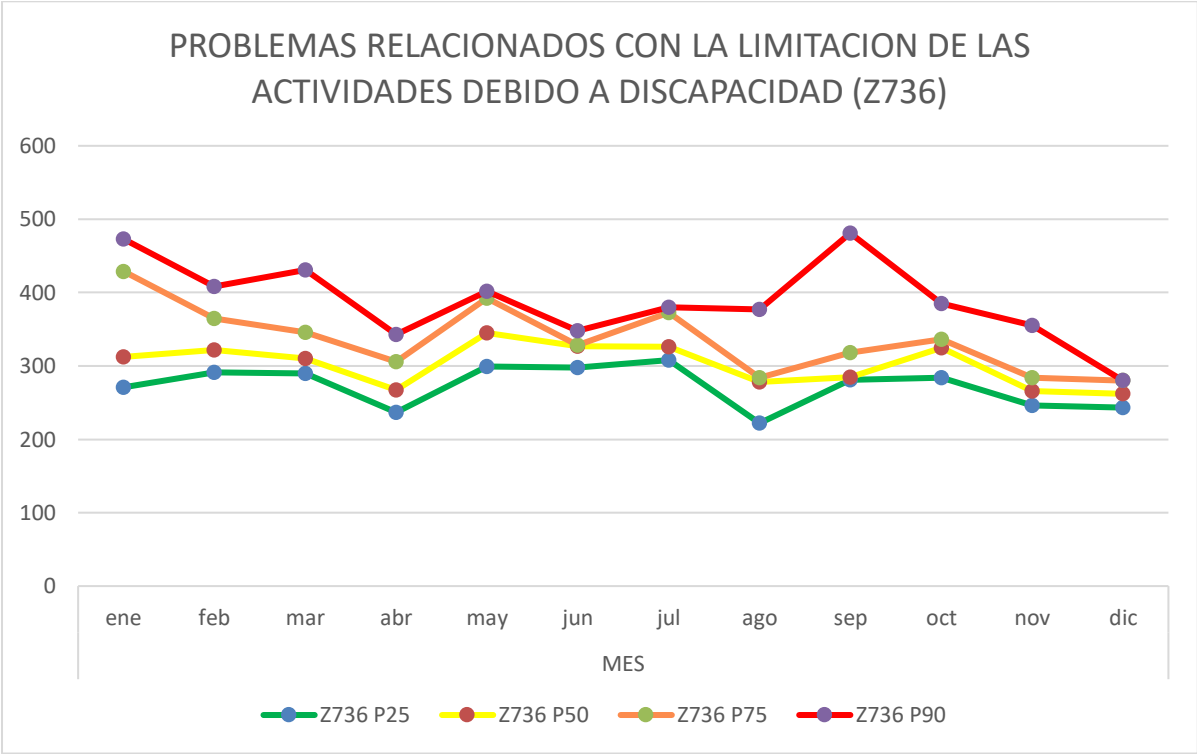


**Fuente:** *Desarrollado por el Autor (2025)*

Este gráfico de canal endémico muestra las tendencias mensuales de atenciones por "Examen de la presión sanguínea" (Z013). Se nota una fluctuación en la mediana (P50) de atenciones, con picos en marzo, mayo y julio, y valores más bajos en abril y septiembre. La dispersión entre los percentiles P25 y P90 es considerable, indicando una variabilidad en el número de exámenes realizados. Los meses de marzo, mayo y diciembre presentan el mayor volumen de atenciones en los centros más activos (P90), lo que podría asociarse a campañas de detección. Por el contrario, abril y septiembre muestran un descenso general en las atenciones. Este patrón dinámico es relevante para la planificación de recursos y estrategias de prevención.

**4.7.2 Resultados: 5 principales causas de consulta preventiva en Mujeres de la zona 6 del Ecuador durante el periodo 2020-2024**

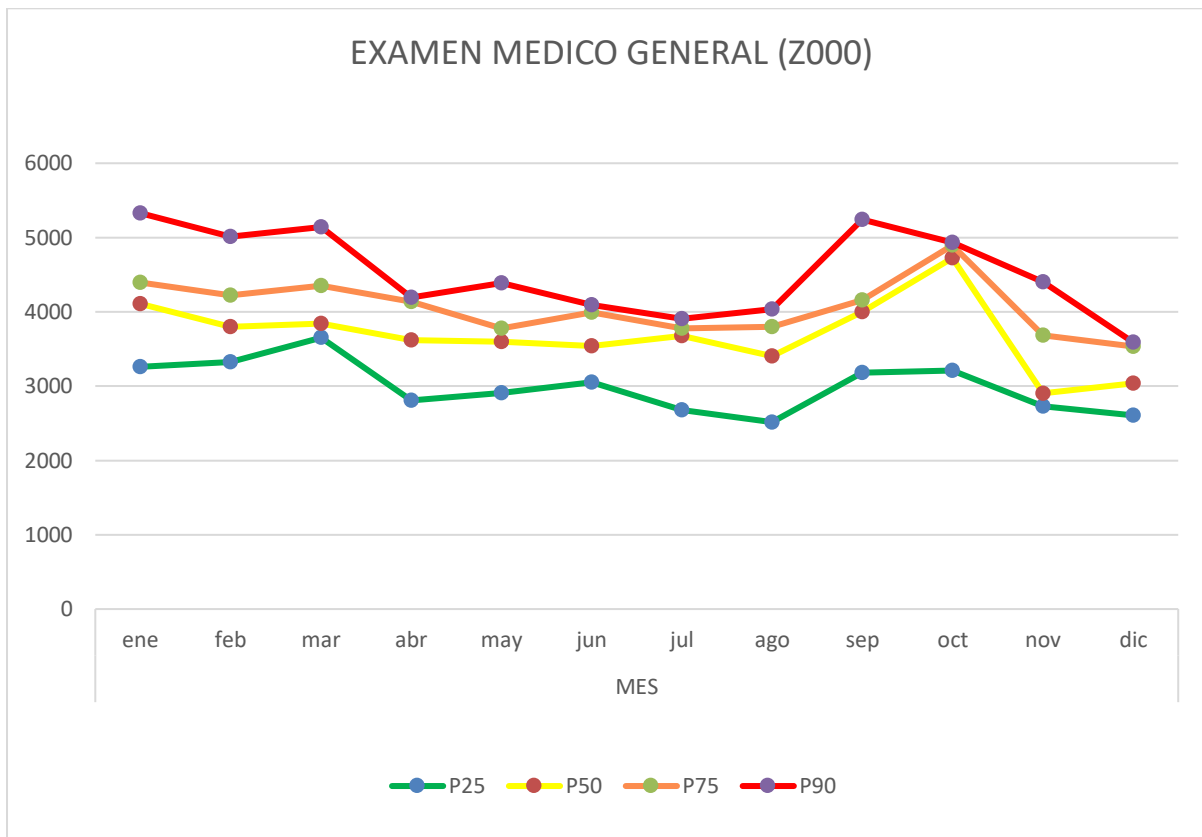
**Figura 11.** Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad (Z736).



**Fuente:** Desarrollado por el Autor (2025)

Este gráfico muestra las tendencias mensuales de atenciones en consulta preventiva relacionadas con la limitación de actividades por discapacidad (Z736). Se evidencia una fluctuación en la mediana (P50) de atenciones, con picos en enero, marzo y septiembre, y valores más bajos en abril y diciembre. La amplitud entre los percentiles P25 y P90 indica una variabilidad considerable en el número de atenciones entre los diferentes establecimientos. Los meses de enero, marzo y septiembre registran el mayor volumen de atenciones en los centros con mayor actividad (P90). Este patrón sugiere posibles campañas de concientización o periodos específicos de evaluación. En general, las atenciones demuestran un comportamiento estacional.

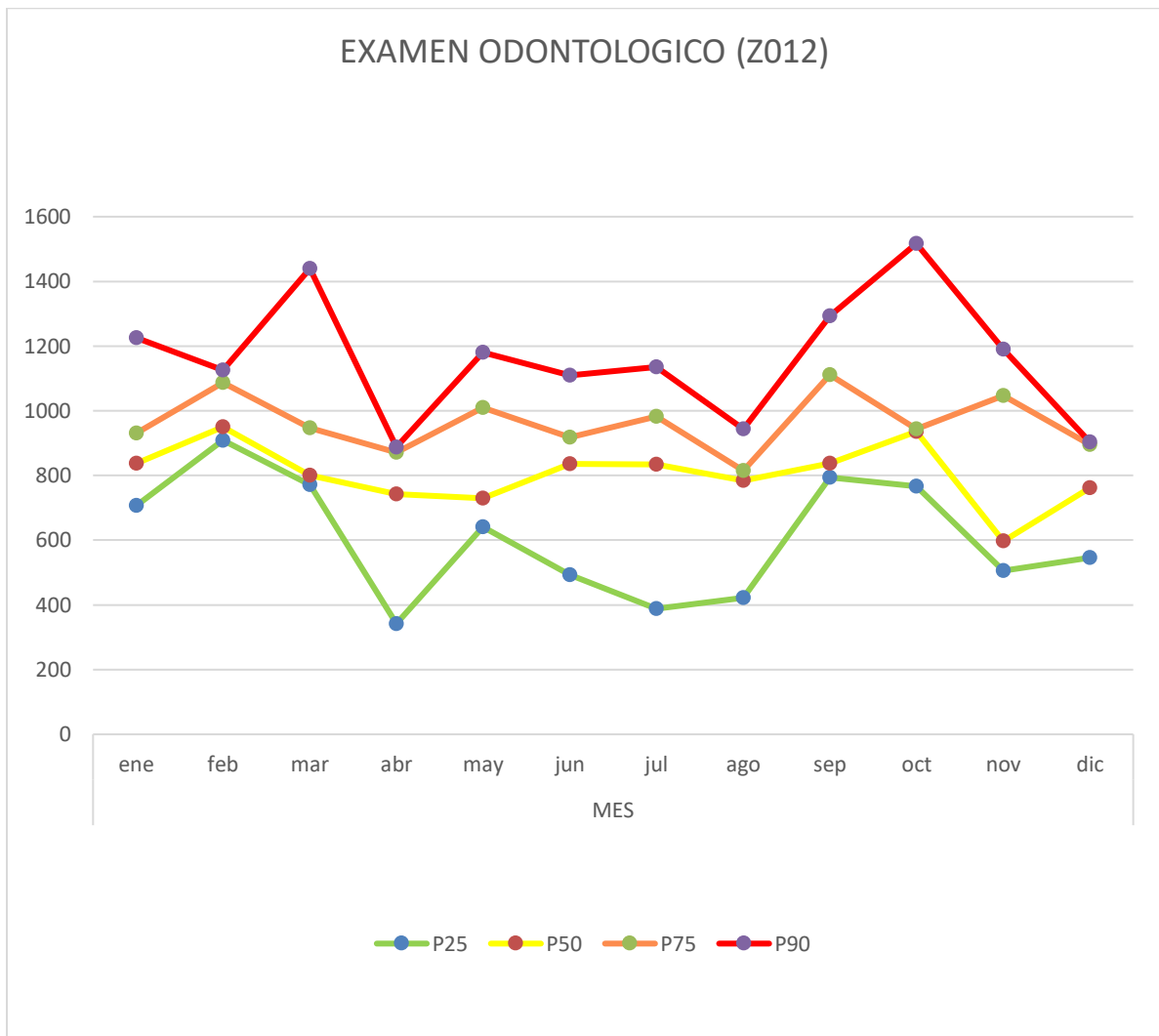
**Figura 12.** Examen médico general (Z000).



**Fuente:** Desarrollado por el Autor (2025)

Este gráfico de canal endémico presenta las tendencias mensuales de atenciones por examen médico general (Z000). Se detecta una fluctuación en la mediana (P50) de atenciones, con picos en enero, marzo y octubre. Es notable una caída en la línea P25 durante abril y agosto, indicando una menor actividad en los establecimientos con el cuartil inferior. La amplitud entre los percentiles P25 y P90 es considerable, lo que sugiere una variabilidad significativa entre los establecimientos. Los meses de enero, marzo y octubre muestran el mayor número de exámenes en los centros con mayor actividad (P90). Este patrón sugiere posibles influencias estacionales o campañas de salud que incrementan la demanda de exámenes generales.

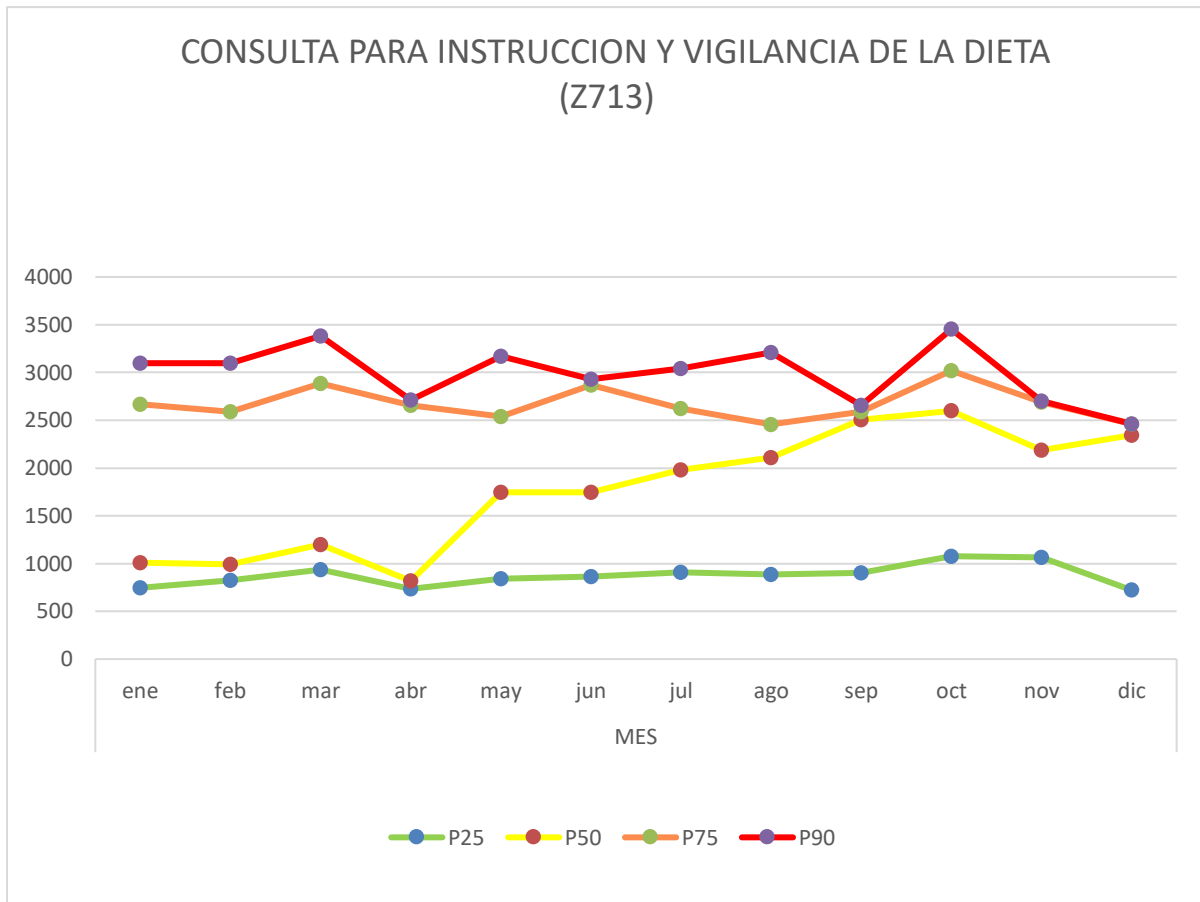
**Figura 13.** Examen odontológico (Z012).



**Fuente:** *Desarrollado por el Autor (2025)*

Este gráfico de canal endémico ilustra las tendencias mensuales de atenciones por "Examen Odontológico" (Z012). Se observa que la mediana (P50) de atenciones fluctúa, presentando picos en marzo y octubre, y valores más bajos en abril y agosto. La dispersión entre los percentiles P25 y P90 es considerable, indicando una variabilidad significativa en el número de atenciones entre los establecimientos. Los meses de marzo y octubre registran el mayor volumen de exámenes odontológicos en los centros con mayor actividad (P90). Este patrón sugiere posibles campañas de salud bucal o una mayor demanda en ciertos periodos del año.

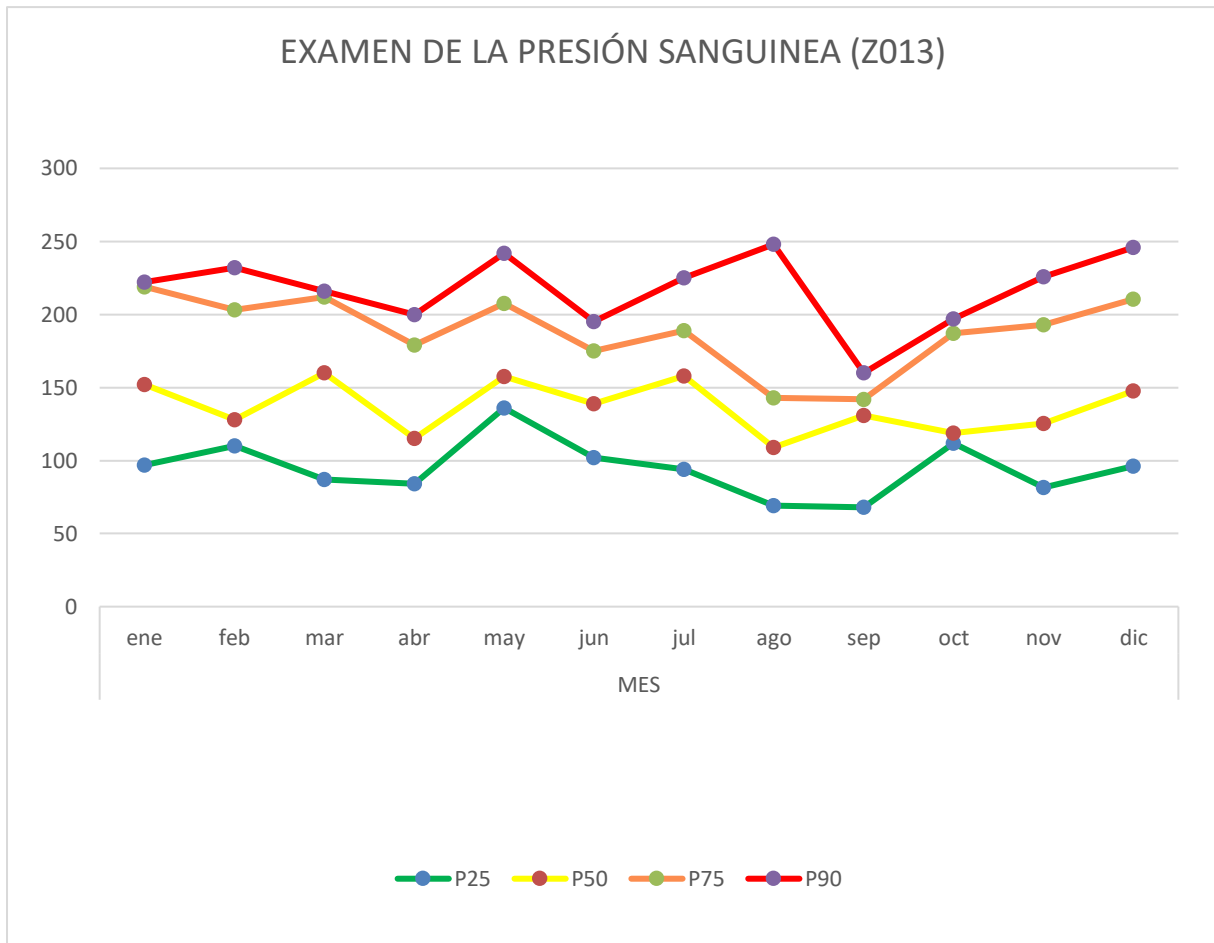
**Figura 14.** Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta (Z713).



**Fuente:** Desarrollado por el Autor (2025)

Este gráfico de canal endémico representa las tendencias mensuales de atenciones por "Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta" (Z713). Se observa que la mediana (P50) de estas consultas fluctúa, con un pico notorio en mayo y otros en marzo y octubre, y valores más bajos en abril y diciembre. La marcada diferencia entre los percentiles P25 y P90 indica una considerable variabilidad en el número de atenciones entre los distintos establecimientos. Los meses de marzo, mayo, julio, agosto y octubre muestran el mayor volumen de atenciones en los centros con mayor actividad (P90). Este patrón sugiere posibles campañas de salud pública o periodos de mayor concientización sobre hábitos alimenticios.

**Figura 15.** Examen de la presión sanguínea (Z013).



**Fuente:** Desarrollado por el Autor (2025)

Este gráfico de canal endémico muestra las tendencias mensuales de atenciones por "Examen de la presión sanguínea" (Z013). Se observa una fluctuación en la mediana (P50) de atenciones, con picos en mayo y julio, y valores más bajos en abril y septiembre. La dispersión entre los percentiles P25 y P90 es considerable, indicando una variabilidad en el número de exámenes realizados. Los meses de marzo, mayo, julio, agosto y diciembre presentan el mayor volumen de las atenciones en los centros más activos (P90), lo que podría asociarse a campañas de detección. Por el contrario, abril y septiembre muestran un descenso general en las atenciones. Este patrón dinámico es relevante para la planificación de recursos y estrategias de prevención.

Se presenta en el siguiente un resumen de los principales motivos de consulta de hombres y mujeres para determinar tendencias de las principales causas de consulta de prevención en adultos mayores de la zona 6 de salud del Ecuador 2020-2024.

**Cuadro de resumen de 5 principales causas de consulta preventiva en la zona 6 del Ecuador durante el periodo 2020-2024**

Causa Principal de Consulta Preventiva	Código CIE-10	Sexo			
		Mayor número de atenciones		Menor número de atenciones	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Limitación de actividades por discapacidad.	Z736	Marzo y septiembre	Enero, marzo y septiembre	Abril y diciembre	Abril y diciembre
Examen médico general.	Z000	Enero, marzo, septiembre y octubre	Enero, marzo y octubre	Agosto	Abril y agosto
Examen odontológico.	Z012	Marzo, mayo y octubre	Marzo y octubre	Abril, agosto y noviembre	Abril y agosto
Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta.	Z713	Mayo, marzo y octubre	Marzo y octubre	Abril y diciembre	Abril y diciembre
Examen de la presión sanguínea.	Z013	Marzo, mayo, julio y diciembre	Mayo y julio	Abril y septiembre.	Abril y septiembre.

**Fuente:** *Desarrollado por el Autor (2025)*

## 4.8 Discusión

El análisis de las cinco principales causas de consulta preventiva en adultos mayores evidencia patrones dinámicos que reflejan tanto las necesidades clínicas como las respuestas institucionales. Estas causas: limitación de actividades por discapacidad (Z736), examen médico general (Z000), examen odontológico (Z012), instrucción y vigilancia de la dieta (Z713) y examen de presión sanguínea (Z013) permiten comprender la organización de la atención preventiva en el primer nivel del Ministerio de Salud Pública (MSP) y analizar el comportamiento de la demanda a lo largo del año, lo que aporta una visión integral sobre cómo se priorizan las acciones de salud dirigidas a la población adulta mayor.

La consulta por limitación de actividades debido a discapacidad (Z736) y el examen médico general (Z000) son dos pilares fundamentales en la atención preventiva de adultos mayores, especialmente en los que presentan deterioro funcional o enfermedades crónicas. Ambas causas evidencian las necesidades clínicas recurrentes que necesitan abordajes integrales desde el primer nivel de atención. En el caso de la discapacidad, los picos observados en marzo y septiembre podrían estar vinculados a campañas de evaluación funcional o a procesos de renovación de certificados, mientras que el examen médico general muestra un comportamiento estacional con mayor demanda en octubre y marzo, posiblemente asociado a campañas institucionales o exigencias administrativas. Según Mora-Medina et al. (37) la calidad de atención en estos servicios depende de la capacidad del sistema para identificar precozmente las limitaciones, garantizar una atención técnica y humanizada, y articular procesos de rehabilitación, seguimiento y derivación oportuna a niveles superiores.

El examen odontológico (Z012) presenta una alta variabilidad entre establecimientos, con picos estacionales en marzo y octubre que podrían estar relacionados con campañas de salud bucal o con una percepción cíclica de la necesidad de atención dental en adultos mayores. Según la Organización Panamericana de la Salud (38) el estado de salud bucodental en personas mayores de la Región de las Américas es crítico, con alta prevalencia de caries, enfermedad periodontal y pérdida de piezas dentarias, lo que afecta directamente su nutrición, comunicación y calidad de vida. En este contexto Saez et al. (39) indica que la atención preventiva debe incluir educación en higiene oral, control periódico de prótesis, detección de lesiones potencialmente malignas y estrategias de promoción adaptadas a las condiciones funcionales y sociales del adulto mayor.

La consulta para instrucción y vigilancia de la dieta (Z713) refleja una creciente preocupación

por los hábitos alimentarios en la vejez. Los picos en marzo y octubre podrían coincidir con campañas de nutrición o con el inicio de programas comunitarios. Andrade et al. (40) en un estudio revela que en los adultos mayores atendidos en el centro de salud UNE en Totoracocha Cuenca, predomina el sobrepeso y la obesidad, un 51% y un 63% presenta mala calidad en sus hábitos alimentarios. Considerándose así muy importante las consultas preventivas para prevenir complicaciones que según Norwitz et al. (41) con una nutrición dirigida y un estilo de vida saludable pueden ayudar a reducir el riesgo de Alzheimer en portadores del ApoE4.

El análisis del examen de presión arterial (Z013) en adultos mayores revela picos en mayo, julio y agosto, que podrían estar relacionados con campañas de detección o controles clínicos periódicos. Esta observación cobra relevancia al considerar que la hipertensión es un factor de riesgo predominante en la vejez. En este sentido, estudios recientes realizados en Ambato y Cuenca permiten discutir la magnitud del problema: mientras en zonas rurales se reporta una prevalencia del 19,3 % asociada a estilos de vida poco saludables (42). En Cuenca se alcanza un 64 %, con baja adherencia al tratamiento y mayor afectación en mujeres y personas con menor nivel educativo (30). Estos datos evidencian que el control de la presión arterial requiere estrategias preventivas integrales, con enfoque gerontológico y territorial, especialmente en contextos como la Zona 6 del Ecuador.

A pesar de que en el presente estudio no se evidencian diferencias significativas por sexo en las cinco principales causas de consulta preventiva en adultos mayores, la literatura científica reciente sugiere matices relevantes en cuanto a motivaciones, condiciones clínicas y barreras de acceso. Las mujeres tienden a utilizar más los servicios preventivos, especialmente en salud bucal, nutrición y control de presión arterial, mientras que los hombres suelen postergar la atención o acudir por motivos más específicos (30,43,44). Estos hallazgos respaldan la necesidad de incorporar un enfoque de género en los programas de prevención, adaptando las estrategias a las realidades diferenciadas de hombres y mujeres mayores.

#### **4.8 Fortalezas y limitaciones**

Este trabajo aporta evidencia relevante y contextualizada sobre las tendencias de las principales causas de consulta preventiva en adultos mayores. Su valor radica en la pertinencia territorial, la cobertura del periodo pandémico, pospandémico y el uso riguroso de registros oficiales que permiten comparaciones interanuales y la construcción de indicadores útiles para la planificación local.

Se reconocen limitaciones importantes, el estudio está circunscrito a la Zona 6 y no es directamente generalizable al resto del país. Las bases de datos institucionales pueden presentar subregistro, inconsistencias en la codificación y vacíos de información, las consultas registradas reflejan en parte la baja frecuencia con la que los adultos mayores y la población en general acuden a los centros de salud exclusivamente para prevención, lo que subestima la demanda

real.

#### **4.9 Conclusiones**

La presente investigación sobre las principales causas de consulta preventiva en adultos mayores en la Zona 6 del Ecuador que comprende las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, permite evidenciar patrones de atención que reflejan tanto necesidades clínicas como determinantes sociales y territoriales. Las cinco causas más frecuentes expuestas anteriormente, muestran una dinámica estacional y una variabilidad entre establecimientos, lo que sugiere la influencia de campañas institucionales, disponibilidad de servicios y características locales de la demanda.

Si bien no se observaron diferencias significativas por sexo en la frecuencia de estas consultas, la literatura científica reciente indica que existen matices relevantes en cuanto a motivaciones, adherencia al tratamiento y percepción del riesgo, especialmente en áreas como salud bucal, nutrición y control de hipertensión. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de incorporar un enfoque de género en las estrategias preventivas.

En el ámbito nutricional, se identifican preocupaciones crecientes por el consumo de alimentos ultraprocesados, el sobrepeso y la baja participación masculina en programas educativos, lo que exige intervenciones adaptadas culturales y territoriales. Asimismo, el control de la presión arterial en adultos mayores se presenta como un desafío prioritario, con alta prevalencia en zonas rurales y urbanas, y baja adherencia terapéutica, especialmente en mujeres con menor nivel educativo.

#### **4.10 Recomendaciones**

Se recomienda incrementar la oferta de centros geriátricos comunitarios y unidades móviles, aprovechando la infraestructura local, puede acercar la prevención a donde viven las personas mayores y reducir las barreras de desplazamiento que hoy impiden muchos controles. Estas acciones funcionan mejor si se acompañan de campañas comunitarias sencillas y respetuosas de las culturas locales, promovidas por líderes y promotores de salud, y si se ofrecen horarios y actividades que inviten a la participación en lugar de imponerla.

A la vez, es fundamental fortalecer al equipo de salud y a los promotores comunitarios con formación práctica en atención a la persona mayor, y mejorar la calidad de los registros para que la información realmente refleje lo que pasa en el territorio. Se insita a investigaciones futuras profundizar en las razones por las que la gente no participa en la prevención, evalúen pilotos de centros geriátricos y brigadas móviles, y recojan directamente las voces de adultos mayores y cuidadores para diseñar intervenciones que sean útiles, respetuosas y sostenibles.

## Presupuesto

**PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN TENDENCIAS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE PREVENCIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA ZONA 6 DEL ECUADOR DURANTE EL PERÍODO 2020 - 2024**

**Nombre del investigador:** Jinnson Francisco Cañar Camacho

**Fecha de elaboración:** 15/08/2025

<b>Nº</b>	<b>Categoría del gasto.</b>	<b>Descripción del gasto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo total</b>
1	Gastos de documentación para comité de Bioética.	Fotocopias e impresiones de Documentos para comité de Bioética.	100	0.05	5.00
3	Gastos en activación de SPSS	Compra de SPSS Statistics para realizar análisis de datos.	Por un año	25.00	25.00
4	Transporte y movilización	Combustible para vehículo.	No cuantificado	20.00	20.00
<b>Total</b>					50.00

## Cronograma

ACTIVIDADES		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Responsable	Descripción precisa del aporte
1	Aprobación del Comité de Bioética	X							Investigador	
2	Permisos y Autorizaciones	X							Investigador	
3	Toma de datos		X	X					Investigador	
4	Análisis de datos				X				Investigador	
5	Determinar las 5 principales causas de consulta en prevención.					X			Investigador	
6	Determinar las 5 principales causas de consulta en prevención según el sexo.					X			Investigador	
7	Revisión de artículos de interés						X		Investigador	

---

8	Redacción de bibliografía según artículos encontrados	X	Investigador
9	Interpretación de resultados	X	Investigador
10	Discusión y conclusiones	X	Investigador
11	Corrección del estilo	X	Investigador
12	Presentación Oral del Informe	X	Investigador

---

## Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Proyecciones poblacionales 2020–2024 [Internet]. Quito: INEC; 2020 [citado 2025 Jul 22]. Disponible en: <https://cubos.inec.gob.ec/approyecciones/>
2. Ministerio de Salud Pública (MSP). Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (STEPS) [Internet]. Quito: MSP; 2018 [citado 2025 Jul 22]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
3. Meléndez-Mogollón IC, Camero Solorzano YB, Sánchez Pérez EE, León Sánchez SE. Tendencias en la atención al envejecimiento de la población en Ecuador y el mundo: revisión narrativa. C y S [Internet]. 2025 [citado 25 de Ago de 2025];3(1): 1-25. Disponible en: <https://ojs.rimanaeditorial.com/index.php/cys/article/view/18>
4. García Cervantes HT, Lara-Machado JR. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. Chakinan [Internet]. 2022 [citado 2025 Oct 27] ;(17):95-108. Disponible en: <https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/759>
5. Forttes Valdivia P. Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2020 [citado 2025 Ago 9]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0002982>
6. Rodríguez-González A, Santosh K, Shen L, Sicilia R, Rafael Almeida J, et al. Telehealth and COVID-19 Pandemic: An Overview of the Telehealth Use, Advantages, Challenges, and Opportunities during COVID-19 Pandemic. Healthcare (Basel) [Internet]. 2022 [citado 2025 Ago 7];10(11):1-10. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/11/2293/htm>
7. Botero Botero LM, Pérez Pérez JM, Duque Vásquez DA, Quintero Reyes CA. Factores de riesgo para enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2021 [citado 2025 Ago 7];37(3):1-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300013)

8. Freire Argudo UV, Álvarez Serrano ME, Soliz Rivero G, Tenemaza Alvarracín DF, Ortiz Segarra JI. Limitación Funcional y Factores Asociados en Adultos Mayores de la Zona 6 de Salud en Ecuador. Revista Médica del Hospital José Carrasco Arteaga [Internet]. 2016 [citado 2025 Ago 7];8(2):179–86. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/42243>
9. Waters W, Freire W, Ortega J. Desigualdades sociales y en salud en adultos mayores ecuatorianos. Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública [Internet]. 2020 [2025 Ago 09]; 2(6): 9-23. Disponible en: <https://ojs.rimanaeditorial.com/index.php/cys/article/view/18/14>
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Envejecimiento saludable [Internet]. [citado 2025 Ago 07]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
11. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Estimaciones y Proyecciones de Población. [Internet]. [citado 2025 Ago 7]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013 [citado 2025 Ago 7]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>
13. Pan American Health Organization. Social media postcards: COVID-19 Be aware, prepare, act [Internet]. Washington (D.C.): PAHO; [citado 2025 Oct 27]. Disponible en: [https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19/social-media-postcards-covid-19-be-aware\\_paho.org](https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19/social-media-postcards-covid-19-be-aware_paho.org)
14. Chacon Molina JP, Samaniego Urrego GF, Altamirano Angamarca PP, Argudo Ortiz CP, Molina Astudillo AS. Prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de la parroquia de Sayausí, Cuenca-Ecuador. Vitalia [Internet]. 2025 [citado 2025 Ago 7];6(1) 2217-32. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/637/1491>
15. Suarez-Tovar FM. Determinantes que intervienen en el estado de salud del Adulto Mayor atendidos en establecimientos de Salud Pública y Centros Geriátricos del Distrito Metropolitano de Quito 2021 [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2022 [citado 2025

Ago 7]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26864>

16. Rivas Vélez NDR, Loor Vega MP, Quijije Ortega MA, Figueroa Cañarte FM. Factores de riesgos en la prevención de enfermedades crónicas degenerativas en adultos mayores. UNESUM-Ciencias [Internet]. 2024 [citado 2025 Ago 25];8(3):91-105. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/88621>.

17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Lineamientos operativos. Campaña de Influenza estacional 2024-2025 [Internet]. Quito: MSP; 2024 [citado 2025 Ago 07]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/11/Lineamiento\\_influenza\\_2024-2025.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/11/Lineamiento_influenza_2024-2025.pdf).

18. Loja Arizábala SP. Bienestar psicológico en adultos mayores durante el confinamiento asociado a la pandemia Covid-19 [Tesis de pregrado]. Cuenca: Universidad del Azuay; 2021 [citado 2025 Ago 07]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11077>

19. Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (MIES). Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos [Internet]. Quito: MIES; 2021 [citado 2025 Ago 07]. Disponible en: [https://www.desarrollohumano.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/protocolo\\_de\\_atencion\\_integral\\_16072021-signed0527298001629839354.pdf](https://www.desarrollohumano.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/protocolo_de_atencion_integral_16072021-signed0527298001629839354.pdf)

20. Sen A. *Development as Freedom*. New York: Alfred A. Knopf; 1999. [citado 2025 Ago 07].

21. MSD Manuals. Prevención de enfermedades en los ancianos [Internet]. Rahway (NJ): Merck Sharp y Dohme Corp.; 2023 May [citado 2025 Ago 07]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/prevenci%C3%B3n-de-enfermedades-y-de-discapacidad-en-los-ancianos/prevenci%C3%B3n-de-enfermedades-en-los-ancianos>

22. Sánchez Pérez MP, Velasco Benítez C. El modelo de Leavell y Clark como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre el virus de la hepatitis B en niños con infección por VIH/SIDA del grupo de investigación GASTROHNUP de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. *GastrohNup* [Internet]. 2015 [citado 2025 Ago 07]; 17(3):6-9. Disponible en:

<https://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnp/article/view/1316/1425>

23. Organización Internacional del Trabajo (OIT). La seguridad económica de los adultos mayores en Ecuador: situación actual y desafíos para la política pública [Internet]. Ginebra: OIT; 2023 [citado 27 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/publications/la-seguridad-economica-de-los-adultos-mayores-en-ecuador-situacion-actual-y>
24. Merleau-Ponty M. Fenomenología de la percepción. Barcelona: Planeta-Agostini; [1945] [citado 2025 Ago 07].
25. Gilligan C. La ética del cuidado [Internet]. Barcelona: Fundació Grifols; [fecha desconocida] [citado 2025 Ago 07]. Disponible en: [www.fundaciogrifols.org](http://www.fundaciogrifols.org)
26. Solares B. La teoría de la acción comunicativa de Jürgen Habermas: tres complejos temáticos. Rev Mex Cienc Polit Soc [Internet]. 1996 [citado 2025 Ago 07];41(163):9-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5073039>
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2024 [citado 2025 Ago 09]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
28. Ministerio de Salud Pública (MSP). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS [Internet]. Quito: MSP; 2012 [citado 2025 Ago 9]. Disponible en: [https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual\\_MAIS\\_MSP12.12.12.pdf](https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS_MSP12.12.12.pdf)
29. Falque Madrid L, Maestre G, Zambrano R, Moran de Villalobos Y. Deficiencias nutricionales en los adultos y adultos mayores. Rev Venez Endocrinol Metab [Internet]. 2005 [citado 2025 Ago 9];3(1):31-7. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522005000100016](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000100016)
30. Mosquera LA, Pérez MI, Carrera López LC, Perozo Marín F, Zanafria Herrera DI, Zuñiga Carrasco D, et al. Eficacia del proyecto envejecimiento activo: La prevención como base de la salud del adulto mayor en el mantenimiento de su independencia funcional. Más Vita [Internet]. 2024 [citado 2025 Ago 07]; 10;6(4):34-48. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2665-01502024000400034](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-01502024000400034)
31. Echagüe G, Sosa L, Funes P, Díaz V, Ferrero M, Cardozo O, et al. Estado de salud y nutrición

- del adulto mayor que concurre al Hospital Geriátrico del Seguro Social en la Asunción. Paraguay. Invest Clin [Internet]. 2023 [citado 2025 Ago 9];64(1):53–67. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-51332023000100053&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332023000100053&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; [fecha desconocida] [citado 2025 Ago 09]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
33. Albaunza Forero CI, Mendoza Molina MA, Bustos Benítez P, Paredes Álvarez G, Enríquez Wilches KV, Padilla Muñoz AC. Concepción del adulto mayor. Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social - SERES [Internet]. 2014 [citado 2025 Ago 09];60–98. Disponible en: <https://doi.org/10.7476/9789587385328.0007>
34. Vargas Roque LA. Importancia de la Gerontología en la actualidad. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida [Internet]. 2022 [citado 2025 Ago 09];6(11):3-3. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S261080382022000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S261080382022000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
35. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores [Internet]. 2019 [citado 2025 Ago 7]. Disponible en: [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)
36. Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Atención a Personas Adultas Mayores [Internet]. [citado 2025 Ago 9]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/atencion-a-personas-adultas-mayores/>
37. Mora Medina AA, Chiriguaya Savinovich C, Rocafuerte Naranjo G. Gestión de la calidad de la atención en salud. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2024 [citado 15 de noviembre de 2025];6(1):48-54. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/693>
38. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Situación de la salud bucodental de las personas mayores en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 2025 Ago 10]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326633>
39. Saez Carriera R, Velasco Cornejo K, Vintimilla Burgos N. Técnicas de promoción de salud

- bucal en el adulto mayor. Universidad y Sociedad, [Internet]. 2018 [citado el 2025 Ago 10]; 10 (5):333–338. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202018000500333](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000500333)
40. Andrade C, Parra D, Sánchez N. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores entre 65 a 75 años de edad atendidos en el nivel primario del centro de salud UNE - Totoracocha. Cuenca 2022. SENPE [Internet]. 2023 [citado el 2025 Ago 10]; 5(1): 1-7. Disponible en: <https://senpeazuay.org.ec/ojs/index.php/renc/article/view/9>
41. Norwitz NG, Saif N, Ariza IE, Isaacson RS. Precision Nutrition for Alzheimer’s Prevention in ApoE4 Carriers. Nutrients [Internet]. 2021 [citado 2025 Ago 10];13(4):1362. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/4/1362/htm>
42. Cedeño Mero DG, Rueda Sandoval GV, Moya Jiménez EL, Enríquez Cadena JL, Ceballos Marcillo AJ. Factores de riesgo cardiovasculares en una muestra rural de Adultos Mayores. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2025 [citado 2025 Ago 10];7(1):110-22. Disponible en: <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/887>
43. Álvarez Carchipulla GJ, Maza Román NE, Requelme Jaramillo MJ. Significado de cuidado al adulto mayor: percepción del cuidador informal. InveCom [Internet]. 2024 [citado 2025 Ago 10]; 2(4): 1-20. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10574106>
44. Rodríguez-Sotomayor Y, Díaz-Chieng LY, Pardo-Fernández A, Verdecia-Rodríguez HM. Diferencias de género y salud bucal: Un punto de vista necesario. Vida y Salud [Internet]. 2025 [citado 2025 Ago 10];9(17):33-52. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/4335>

## Anexos

Anexo 1. Visualizador de información acceso libre MSP  
<https://www.salud.gob.ec/produccion-de-salud/>.

Visualizador de información



## Anexo 2. Base de datos recopilados.

Microsoft Excel interface showing a spreadsheet with the following data:

AÑO	MES	Cronología	CIE 10	ENFERMEDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2020	1	1	2000	EXAMEN MEI	2586	4106	6692
2020	1	2	2012	EXAMEN ODC	235	838	1073
2020	1	3	2713	CONSULTA P	451	736	1187
2020	1	4	2736	PROBLEMAS F	350	473	823
2020	1	5	2518	OTRAS ATENC	242	451	693
2020	1	6	2013	EXAMEN DE L	123	222	345
2020	1	7	2760	CONSULTA P	101	244	345
2020	1	8	2123	EXAMEN DE P	3	339	342
2020	1	9	2719	CONSULTA, N	56	74	130
2020	1	10	2008	OTROS EXAMI	44	60	104
2020	2	1	2000	EXAMEN MEC	2481	3796	6277
2020	2	2	2012	EXAMEN ODC	632	950	1582
2020	2	3	2713	CONSULTA P	537	814	1351
2020	2	4	2736	PROBLEMAS F	322	408	730
2020	2	5	2518	OTRAS ATENC	286	435	721
2020	2	6	2760	CONSULTA P	126	287	413
2020	2	7	2123	EXAMEN DE P	2	389	391
2020	2	8	2013	EXAMEN DE L	148	203	351
2020	2	9	2108	OTROS CONTI	58	57	115
2020	2	10	2719	CONSULTA, N	46	68	114
2020	3	1	2000	EXAMEN MEC	1761	2804	4565
2020	3	2	2713	CONSULTA P	422	683	1105
2020	3	3	2012	EXAMEN ODC	362	535	897
2020	3	4	2518	OTRAS ATENC	270	431	701
2020	3	5	2736	PROBLEMAS	266	346	612
2020	3	6	2760	CONSULTA P	73	196	269
2020	3	7	2013	EXAMEN DE L	107	160	267

### Anexo 3. Total, de población

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
28	2024	9	7	Z108	OTROS CONTI	93	77	170										
29	2024	9	8	Z123	EXAMEN DE P	4	158	162										
30	2024	9	9	Z136	EXAMEN DE P	46	79	125										
31	2024	9	10	Z017	EXAMEN DE L	47	68	115										
32	2024	10	1	Z000	EXAMEN MEC	3146	4932	8078										
33	2024	10	2	Z713	CONSULTA P/	2059	3453	5512										
34	2024	10	3	Z012	EXAMEN ODC	635	935	1570										
35	2024	10	4	Z736	PROBLEMAS F	277	325	602										
36	2024	10	5	Z518	OTRAS ATENC	178	367	545										
37	2024	10	6	Z013	EXAMEN DE L	121	187	308										
38	2024	10	7	Z123	EXAMEN DE P	14	239	253										
39	2024	10	8	Z136	EXAMEN DE P	65	117	182										
40	2024	10	9	Z108	OTROS CONTI	70	83	153										
41	2024	10	10	Z017	EXAMEN DE L	57	84	141										
42	2024	11	1	Z000	EXAMEN MEC	1898	2904	4802										
43	2024	11	2	Z713	CONSULTA P/	1425	2188	3613										
44	2024	11	3	Z012	EXAMEN ODC	349	505	854										
45	2024	11	4	Z736	PROBLEMAS F	140	179	319										
46	2024	11	5	Z251	NECESIDAD D	112	171	283										
47	2024	11	6	Z518	OTRAS ATENC	108	172	280										
48	2024	11	7	Z013	EXAMEN DE L	60	91	151										
49	2024	11	8	Z131	EXAMEN DE P	57	70	127										
50	2024	11	9	Z123	EXAMEN DE P	7	109	116										
51	2024	11	10	Z008	OTROS EXAMI	26	81	107										
52	<b>TOTAL DE LA POBLACION ESTUDIADA</b>							<b>711634</b>										

## Anexo 4. Carta de exención



### Anexo 4 A Formato de Carta de exención

Oficio Nro.

Lugar y fecha: Cuenca, 26 de mayo de 2025

Señor/a,

Jacinto Eugenio Pérez Ramírez

Investigador Principal

Programa de posgrado en salud pública de la Universidad Católica de Cuenca

Nombre de la Institución

Presente

De mi consideración,

El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE), una vez que revisó el protocolo de investigación titulado "Principales causas de consulta preventiva y morbilidad en la Zona 6 de Ecuador, reportadas por el Ministerio de Salud Pública durante el periodo 2020–2024", codificado como CEISH-UCACUE-2025-071, notifica a Usted que este proyecto es una investigación exenta de evaluación por parte del CEISH, de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente.

Descripción de la Investigación:

- Tipo de estudio: Estudio observacional, descriptivo y transversal
- Duración del estudio (meses): 2020 - 2024
- Instituciones participantes.
- Investigadores del estudio: Jacinto Eugenio Pérez Ramírez, Quizhpe Tacuri Daniela Michelle, Navas Abad Milton Fernando, Chimbay Cajamarca María Eugenia, Sanchez Sanabria Luis Andres, Ramírez Padrón Fernanda Elizabeth, Mayely Cristina Gálvez Córdova, Tufiño Bejarano Doménica Alexandra, Suqui Pandi María Veronica, Cañar Camacho Jinnson Francisco, Ross Mery Ramirez Hidalgo, Ponce Remache Fanny Isabel Aguirre Zamora Andres Geovanny, Carangui Vázquez Carlos Fernando, Cajamarca Tigre Sandra Margarita, Nelly Josefina Enrique Encarnación, Villavicencio Caparó Ebingen, Cuenca Leon Katherine De Los Ángeles, Orellana Barros Marco Ruben.

Documentación de la investigación:

Nombre de Documentos	Número de páginas	Fecha
ANEXO 2 SOLICITUD DE EXENCIÓN DE EVALUACIÓN	1 PÁGINA	24-04-2025
Anexo 3 Formulario de exención de evaluación CEISH	10 páginas	24-04-2025
Anexo 9 Formato de Hoja de vida de los investigadores	85 paginas	24-04-2025

Esta carta de exención tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de recepción de esta documentación. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-UCACUE. Cualquier modificación a la documentación antes descrita, deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Atentamente,

Firma del Presidente del CEISH-UCACUE

Susana Janeth Peña Cordero

Nombre del Presidente del CEISH-UCACUE

Presidente CEISH-UCACUE

Institución: Universidad Católica de Cuenca

Correo electrónico: ceish@ucacue.edu.ec.



\*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-USFQ-17-004

Tomado del Anexo 11 del ACUERDO No 00005 – 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No.118 , 2 de Agosto 2022