



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**CANAL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE  
MORBILIDAD EN ADULTEZ TEMPRANA DE LA ZONA 6 DE  
SALUD DE ECUADOR, 2020 -2024**

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

**AUTORA: OBST. MAYELY CRISTINA GÁLVEZ CÓRDOVA**

**DIRECTORA: MGs. KATHERINE DE LOS ÁNGELES CUENCA LEON**

**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**

**CANAL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE  
MORBILIDAD EN ADULTEZ TEMPRANA DE LA ZONA 6 DE SALUD DE  
ECUADOR, 2020 - 2024.**

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

**AUTOR: OBST. MAYELY CRISTINA GÁLVEZ CÓRDOVA**

**TUTORA: MGST. KATHERINE DE LOS ÁNGELES CUENCA LEÓN**

**CUENCA- ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

Mayely Cristina Gálvez Córdova portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0707020731., Declaro ser el autor de la obra: “Canal epidemiológico de las principales causas de morbilidad en adultez temprana de la zona 6 de Ecuador 2020 2024”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma 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, 20 de Noviembre de 2025

F: .....

Mayely Cristina Gálvez Córdova

C.I. 0707020731

“Caer está permitido. ¡Levantarse es obligatorio!”.

Paulo Coelho.

## **DEDICATORIA:**

A Dios, quien me permite cada día seguir aquí, brindándome salud, sabiduría, paciencia y valentía para superar cada obstáculo, y guiándome con su luz en cada paso que he dado.

A mis padres, Jorge y Fanni, por su amor incondicional, sus sacrificios y enseñanzas, que han sido la base para convertirme en la persona que soy hoy, y por impulsarme siempre a alcanzar mis metas.

A mi hermano y a mi cuñada, por su apoyo y compañía, y por hacerme sentir a mi familia cerca incluso en la distancia.

A mi sobrina Abigail y a mis primas Stefany y Alisson, que son mi ancla y mi motivación para superarme cada día, con el deseo de ser un ejemplo para ellas.

A mi novio, por permanecer a mi lado con paciencia, confianza y amor, incluso en los momentos de mayor estrés, siendo mi apoyo y fortaleza para lograr esta meta.

Y, de manera muy especial, a mi tío Efrén, quien partió este año. Sé que, aunque no esté físicamente, estaría muy orgulloso de este logro que también le pertenece.

- Mayely Gálvez Córdova

## **AGRADECIMIENTOS.**

Quiero agradecer de corazón a mis padres, hermano, novio y familia, por estar siempre a mi lado, apoyándome con amor y paciencia en todo este proceso. También agradezco a la Universidad Católica de Cuenca – Unidad Académica de Posgrados por darme la oportunidad de aprender y conocer a personas maravillosas que hicieron este camino más especial y que me han brindado su confianza y aprecio a lo largo de este trayecto, al igual a todos los docentes que me brindaron sus enseñanzas, me permitieron compartir conocimientos y me brindaron su ayuda en cada proceso.

Un agradecimiento muy especial al Coordinador de la Maestría, Dr. Ebingen Villavicencio, por su apoyo y orientación que fueron muy importantes para terminar esta maestría. Y, sobre todo, a mi tutora, Dra. Katherine Cuenca, por su motivación, apoyo y paciencia, que hicieron posible que lograra esta meta.

-Mayely Gálvez Córdova.

## **RESUMEN:**

**Introducción:** La adultez temprana (20 a 39 años) representa una etapa clave del ciclo vital, donde las personas consolidan su vida laboral, familiar y social, pero también enfrentan riesgos de salud que pueden afectar su bienestar y productividad. En Ecuador, aún es limitada la información sobre los principales problemas de salud en esta población, lo que dificulta la adecuada planificación en salud pública. **Objetivo:** Identificar las principales morbilidades presentes en adultos jóvenes, diferenciadas por año de estudio, durante el período 2020–2024. **Metodología:** Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de nivel documental, observacional y transversal. La unidad de análisis fue la población de adultos jóvenes (20 a 39 años) del Ecuador. Se analizaron 719.471 registros provenientes de la base de datos de libre acceso del Ministerio de Salud Pública. Se incluyeron únicamente datos de morbilidad en este grupo etario. La recolección de datos se realizó entre enero y julio de 2025, procesándolos en Microsoft Excel y analizándolos mediante SPSS Statistics 27.0.1, aplicando estadística descriptiva y canal endémico. **Resultados:** Se identificaron cinco causas principales de morbilidad: rinofaringitis aguda (J00X), con un total de 66.879 casos; caries dental de la dentina (K021), con 64.395 casos; infección del tracto urinario no especificada (N390), con 25.940 casos; vaginitis aguda (N760), con 21.292 casos; y cefalea (R51X), con 17.934 casos. Las infecciones urinarias y la vaginitis fueron más frecuentes en mujeres, mientras que las caries y la rinofaringitis predominaban en hombres. **Conclusión:** Las enfermedades más frecuentes en la adultez temprana presentan variaciones según el sexo, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias diferenciadas de promoción, prevención y atención en salud dirigidas a este grupo poblacional para mejorar su calidad de vida y disminuir la carga de morbilidad.

**Palabras claves:** morbilidad, adulto joven, salud pública

## ABSTRACT

**Introduction:** Early adulthood (ages 20 to 39) represents a key stage in the life cycle, when people consolidate their work, family, and social lives, but also face health risks that can affect their well-being and productivity. In Ecuador, information on the main health problems in this population is still limited, which hinders adequate public health planning. **Objective:** to identify the main morbidities present in young adults, differentiated by year of study, during the period 2020–2024. **Methodology:** A quantitative, descriptive, documentary, observational, and cross-sectional study was conducted. The unit of analysis was the population of young adults (aged 20 to 39) in Ecuador. A total of 719,471 records from the Ministry of Public Health's open-access database were analyzed. Only morbidity data for this age group were included. Data collection was carried out between January and July 2025, processed in Microsoft Excel, and analyzed using SPSS Statistics 27.0.1, applying descriptive statistics and endemic channels. **Results:** Five main causes of morbidity were identified: acute rhinopharyngitis (J00X), with a total of 66,879 cases; dental caries of the dentin (K021), with 64,395 cases; unspecified urinary tract infection (N390), with 25,940 cases; acute vaginitis (N760), with 21,292 cases; and headache (R51X), with 17,934 cases. Urinary tract infections and vaginitis were more common in women, while caries and rhinopharyngitis were more common in men. **Conclusion:** The most common diseases in early adulthood vary according to sex, highlighting the need to strengthen differentiated health promotion, prevention, and care strategies aimed at this population group to improve their quality of life and reduce the burden of morbidity.

**Key words:** morbidity, young adult, public health.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad .....	2
DEDICATORIA:.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
RESUMEN:.....	I
ABSTRACT .....	II
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	III
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1. Situación problemática.....	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Justificación de la investigación.....	6
1.4. Objetivos de la investigación.....	9
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2. MARCO TEÓRICO .....	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Bases Teóricas Filosóficas.....	12
2.2.1. Canal Epidemiológico .....	12

2.2.2.	Morbilidad Poblacional .....	12
2.2.3.	Adulter Temprana .....	13
2.2.4.	Vigilancia en Salud.....	13
2.2.5.	Salud Colectiva .....	13
2.2.6.	Datos Verificables .....	14
2.2.7.	Determinantes Sociales.....	14
2.3.	Marco conceptual .....	14
2.3.1.	Epidemiología .....	15
2.3.1.1.	Definición de epidemiología .....	15
2.3.1.2.	Funciones esenciales de la epidemiología .....	15
2.3.1.3.	Herramientas epidemiológicas .....	15
2.3.2.	Morbilidad.....	16
2.3.2.1.	Concepto de morbilidad.....	16
2.3.2.2.	Tipos y clasificación de la morbilidad.....	16
2.3.2.3.	Utilidad del análisis de morbilidad .....	17
2.3.3.	Canal epidemiológico.....	17
2.3.3.1.	Definición y propósito .....	17
2.3.3.2.	Estructura y zonas del canal.....	17
2.3.4.	Adulter temprana.....	18
2.3.4.1.	Definición y características .....	18
2.3.4.2.	Problemáticas de salud frecuentes en esta etapa.....	18

2.3.5.	Causas de morbilidad más prevalentes .....	18
2.3.5.1.	Concepto de morbilidad.....	18
2.3.5.2.	J00X – Rinofaringitis aguda (resfriado común) .....	19
2.3.5.3.	K021 – Caries de la dentina.....	19
2.3.5.4.	N390 – Infección del tracto urinario, sitio no especificado .....	19
2.3.5.5.	N760 – Vaginitis aguda .....	20
2.3.5.6.	R51X – Cefalea .....	20
CAPÍTULO III .....		22
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....		22
3.1.	Hipótesis general .....	23
3.2.	Hipótesis Específicas.....	23
3.3.	Identificación de variables.....	23
3.3.1.	Tipo de Variable.....	23
3.4.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	24
3.5.	Indicadores .....	26
3.6.	Matriz de Consistencia .....	27
CAPÍTULO IV .....		28
METODOLOGÍA .....		28
4.1.	Tipo y diseño de investigación Enfoque: Cuantitativo .....	29
4.2.	Unidad de análisis.....	29
4.3.	Población de estudio.....	29

4.4.	Selección de muestra .....	29
4.4.1.	Criterios de inclusión:.....	29
4.4.2.	Criterios de exclusión .....	29
4.5.	Tamaño de la muestra.....	29
4.6.	Técnica de recolección de datos e información .....	30
4.6.1.	Instrumentos documentales:.....	30
4.6.2.	Instrumentos mecánicos:.....	30
4.6.3.	Materiales:.....	30
4.6.4.	Recursos: .....	30
4.7.	Análisis e interpretación de la información .....	30
4.7.1.	Ubicación espacial.....	30
4.7.2.	Ubicación temporal.....	30
4.7.3.	Procedimientos de la toma de datos. ....	30
4.7.3.1.	Método de examen. ....	31
4.7.3.2.	Criterios de registro de hallazgos.....	31
4.7.4.	Procedimientos para el análisis de datos.....	31
4.7.5.	Resultados .....	32
4.7.5.	Discusión.....	42
4.7.6.	Conclusiones .....	45
5.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	46
	BIBLIOGRAFÍA .....	47

Anexos .....56

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Operalización de variables.....	25
Gráfico 2 Matriz de consistencia .....	27
Gráfico 3 Total de casos de infección de vías urinarias en los últimos 5 años .....	32
Gráfico 4 Total de casos de Infección de vías urinarias en hombres de los últimos 5 años. ....	32
Gráfico 5 Total de casos de Infección de vías urinarias en mujeres de los últimos 5 años. ....	33
Gráfico 6 Total, de casos de rinofaringitis aguda (resfriado común) de los últimos 5 años.....	34
Gráfico 7 Total de casos de rinofaringitis aguda (resfriado común) en hombres de los últimos 5 años .....	35
Gráfico 8 Total de casos de Rinofaringitis Aguda (resfriado común) en mujeres de los últimos 5 años. ....	35
Gráfico 9 Total de casos de caries de la dentina de los últimos 5 años. ....	37
Gráfico 10 Total de casos de Caries de la dentina en hombres de los últimos 5 años.....	37
Gráfico 11 Total de casos de Caries de la dentina en mujeres de los últimos 5 años.....	38
Gráfico 12 Total de casos de Vaginitis Aguda en los últimos 5 años.....	39
Gráfico 13 Total de casos de Cefalea en los últimos 5 años.....	40
Gráfico 14 Total de casos de Cefalea en hombres de los últimos 5 años. ....	41
Gráfico 15 Total de casos de Cefalea en hombres de los últimos 5 años. ....	41

## INTRODUCCIÓN

La adultez temprana, comprendida entre los 20 y 39 años de edad, es una etapa esencial en el desarrollo humano. Durante este periodo, las personas consolidan sus proyectos de vida en ámbitos como el trabajo, la familia y la participación activa en la sociedad; no obstante, también es una fase en la que se presentan múltiples riesgos para la salud que pueden repercutir a largo plazo, entre ellos enfermedades crónicas, problemas de salud mental, afecciones infecciosas y eventos traumáticos o accidentales. Estas condiciones, al manifestarse en una etapa productiva, afectan no solo el bienestar individual, sino también la dinámica económica y social de los territorios.

En países de América Latina, y particularmente en Ecuador, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen una causa importante de morbilidad en la adultez temprana; en este grupo se incluyen patologías como el cáncer, donde el cáncer de mama destaca entre las principales afecciones en mujeres jóvenes (1). Sin embargo, la atención en el primer nivel de salud aún presenta carencias en cuanto a protocolos estandarizados para su abordaje clínico (2). A su vez, factores como el sedentarismo han sido ampliamente documentados como contribuyentes al aumento de enfermedades cardiovasculares y metabólicas en la población adulta económicamente activa, especialmente en contextos donde las políticas de promoción de actividad física resultan escasas o poco efectivas (3).

A estos desafíos se suma el incremento de alteraciones en la salud mental, situación que se intensificó con la pandemia por COVID-19. Investigaciones realizadas en Ecuador evidencian que, durante el confinamiento, muchos jóvenes experimentaron síntomas de ansiedad, depresión y estrés, con mayor frecuencia entre mujeres, estudiantes y personas que convivían con familiares afectados por el virus (4). Estas condiciones han demostrado tener un impacto significativo en la calidad de vida y en la estabilidad emocional y funcional de este grupo etario. Además, las reformas al sistema de salud, como la gratuidad de servicios, han generado una sobredemanda que

satura los centros públicos, dificultando la atención efectiva y el control de enfermedades en esta población (5)

Pese a la importancia de estos problemas, existe una limitada comprensión del comportamiento epidemiológico de la morbilidad en la adultez temprana dentro de regiones específicas del país, como la Zona 6. No se dispone de canales epidemiológicos ni registros actualizados que permitan observar patrones temporales o picos inusuales de enfermedad en esta población. Esta falta de información dificulta la planificación en salud pública, la asignación eficiente de recursos y el diseño de intervenciones preventivas focalizadas.

Ante esta situación, el presente estudio tuvo como objetivo identificar las principales causas de morbilidad en adultos jóvenes en la Zona 6 del Ecuador, empleando canales endémicos como herramienta de vigilancia epidemiológica. Este enfoque no solo permitirá identificar patrones irregulares de enfermedad, sino también permite anticipar riesgos y generar evidencia que contribuya al fortalecimiento de la respuesta sanitaria local, buscando promover intervenciones preventivas oportunas, equitativas y basadas en datos, con el fin de potenciar la calidad de vida y bienestar de la población

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1. Situación problemática**

Actualmente en el Ecuador, la adultez temprana, se comprende desde los 20 años hasta los 39 años, constituyendo una fase relevante del ciclo de vida, en la cual los individuos experimentan cambios de suma importancia a nivel biológico, psicológico y social. Es considerada una etapa relevante en virtud de que es la fase de la afirmación personal y profesional de los individuos, además de la participación activa en la vida laboral y comunitaria. Sin embargo, a pesar del papel estratégico en el desarrollo del país, la poblacional enfrenta una creciente carga de morbilidad, por causa de enfermedades transmisibles como no transmisibles, lo que degrada su bienestar, productividad y calidad de vida.

La problemática de esta investigación radica en la elevada y variada carga de enfermedades que afecta a los adultos jóvenes de la Zona 6 del Ecuador, conformada por las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago. Esto refleja una deficiencia epidemiológica compleja, que se caracteriza por la coexistencia de enfermedades infecciosas que persiste, la creciente incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y la presencia de afecciones vinculadas a factores socioambientales y estilos de vida.

El panorama actual representa un desafío relevante para el sistema de salud y evidencia una brecha entre el comportamiento real de la morbilidad y los mecanismos actuales para su monitoreo y prevención. Además, se observan marcadas diferencias en la carga epidemiológica entre provincias, en Morona Santiago predominan las enfermedades tropicales e infecciosas; en Azuay, las afecciones respiratorias y los trastornos de salud mental; y en Cañar, una combinación de patologías infecciosas y crónicas (6).

Datos provenientes del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) evidencian que, entre 2020 y 2022, las consultas externas en adultos jóvenes (20–39 años) estuvieron predominantemente asociadas a afecciones respiratorias, trastornos del sistema digestivo,

enfermedades musculoesqueléticas y patologías infecciosas. Esta tendencia refleja un patrón epidemiológico persistente que demanda una respuesta integral desde el primer nivel de atención, con enfoque preventivo y diferenciado por grupo etario (7). Además, en el 2024, se evidenció una concentración sostenida de egresos hospitalarios por causas relacionadas con enfermedades del sistema respiratorio, digestivo y musculoesquelético, especialmente en varones jóvenes. Entre las principales patologías responsables de estas hospitalizaciones se identificaron la colelitiasis, la neumonía no especificada, la apendicitis aguda y las fracturas de antebrazo, las cuales reflejan una elevada carga de morbilidad en este grupo etario. Esta tendencia epidemiológica pone de manifiesto la importancia de fortalecer los servicios de salud ambulatoria, incorporando un enfoque preventivo, integral y con sensibilidad a las diferencias por sexo y edad, con el fin de reducir la incidencia de estas afecciones y mejorar la calidad de vida de la población en adultez temprana (8).

La magnitud del problema se refleja en los indicadores de salud del Perfil de País de la Organización Panamericana de la Salud, que reporta que el 66,8 % de los adultos jóvenes presentan sobrepeso u obesidad y el 17,9 % de los mayores de 18 años padece hipertensión arterial; a ello se suma la persistencia de enfermedades transmisibles como la tuberculosis, con una tasa de 38 por cada 100.000 habitantes, y el VIH, con 28,8 por cada 100.000 habitantes, configurando un escenario de doble carga de enfermedad (9).

Desde la perspectiva de la salud pública, esta situación compromete no solo la salud individual, sino también el capital humano del país, ya que la adultez temprana constituye la base de la fuerza laboral y reproductiva. Su afectación por enfermedades prevenibles impacta negativamente en la productividad, el gasto sanitario y los indicadores de desarrollo humano, mientras que la ausencia de estrategias eficaces de vigilancia y respuesta limita la capacidad de actuar ante desviaciones epidemiológicas.

Actualmente, existe una brecha considerable entre el comportamiento real de la morbilidad y la capacidad operativa del sistema de salud para anticipar de manera eficaz y responder de manera oportuna. En las poblaciones rurales y periurbanas se ve mayor vulnerabilidad, donde factores como la pobreza, la insuficiente infraestructura sanitaria, la exposición a vectores y la limitada cobertura en salud sexual y reproductiva agudiza esta problemática. Se ha advertido a través de los reportes de la dirección nacional de vigilancia epidemiológica sobre la persistencia de la transmisibilidad activa de enfermedades infecciosas en comunidades rurales de la Zona 6, en un contexto marcado por la ausencia de sistemas de alerta temprana eficaces y la falta de estrategias preventivas sostenibles (10).

Los estudios sobre dengue en Ecuador, especialmente en zonas como Morona Santiago, han demostrado que el uso de canales endémicos permite identificar picos epidémicos relacionados con factores climáticos (11). Esta experiencia metodológica ha sido reconocida como válida y replicable en el monitoreo de otras patologías como ECNT y trastornos mentales (12).

Además, investigaciones recientes han documentado que la circulación del virus del dengue se mantiene activa durante todo el año, con pulsos epidémicos detectables a través de canales bien diseñados y validados (13). Esta evidencia sustenta el potencial de estos métodos para ser adaptados a otras enfermedades prevalentes en la adultez temprana.

## **1.2. Formulación del problema**

A partir de esta realidad, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál son las principales causas de morbilidad en adultos jóvenes de la Zona 6 del Ecuador?

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

La presente investigación desde una perspectiva social y humana, la adultez temprana representa un periodo vital del ciclo de vida en el que los individuos asumen responsabilidades productivas, familiares y sociales. Sin embargo, diversas condiciones de morbilidad afectan negativamente esta etapa, limitando la calidad de vida y la productividad. En Ecuador, estudios recientes han

mostrado que existe un importante subregistro y escasa investigación sobre cómo se comportan las enfermedades en este grupo etario a nivel territorial, lo que dificulta la formulación de políticas públicas específicas.

Esto genera una brecha significativa en la atención a la salud de una población clave para el desarrollo nacional. Mediante la relevancia científica, se evidencia un descenso de producción investigativa en nivel de salud pública en Ecuador, particularmente en los estudios que integren análisis epidemiológicos dinámicos como los canales epidemiológicos. A pesar de los avances en políticas de investigación, Ecuador sigue postergando en inversión en ciencia y tecnología, lo que se refleja en una débil producción científica sobre determinantes sociales y patrones locales de enfermedad.

Esta investigación aporta originalidad al desarrollar una herramienta de análisis poco utilizada en el contexto nacional, enfocándose en una población específica y en una región poco estudiada como la Zona 6 del Ecuador. Además, el estudio se alinea con

las políticas de salud pública y de investigación científica del país. La vinculación de datos administrativos y su uso para investigación aplicada en salud ha sido identificada como una oportunidad estratégica para mejorar la planificación sanitaria en Ecuador, especialmente considerando el uso obligatorio del número de cédula como clave para cruzar bases de datos.

Esta investigación propone dar respuesta al uso de información sanitaria para construir canales epidemiológicos como herramienta de vigilancia. Este criterio también se complementa con experiencias de manera exitosa de la implementación de sistemas digitales en salud pública, como los descritos en la integración de soluciones en entornos de atención en el Ecuador, que refuerzan la viabilidad institucional y tecnológica del presente estudio. Por otra parte, se ha evidenciado una transformación progresiva del panorama científico nacional, en donde la publicación de estudios en salud pública aún presenta debilidades estructurales.

Además en el presente estudio, se destaca la importancia de investigaciones aplicadas que respondan a necesidades locales, como lo señala un análisis bibliométrico reciente sobre las tendencias en la producción científica ecuatoriana, lo que refuerza el valor y la pertinencia de estudios como el presente. En cuanto a la viabilidad, el estudio se apoya en fuentes oficiales de información (Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/produccion-de-salud/>), disponibles gratuitamente, lo que lo hace factible desde el punto de vista financiero.

Además, el proyecto se realiza en el marco de un programa de posgrado con el respaldo académico e institucional necesario, contando con asesoría metodológica y acceso a recursos bibliográficos actualizados. La experiencia profesional en establecimientos del primer nivel de atención de la Zona 6 garantiza el acceso a datos locales y facilita el contacto con actores clave.

Por lo tanto, este estudio busca llenar un vacío teórico y práctico, ofreciendo insumos relevantes para la toma de decisiones basadas en evidencia y aportando al desarrollo científico y sanitario del país.

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

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

- Identificar las principales morbilidades presentes en adultos jóvenes, diferenciadas por año de estudio, durante el período 2020–2024.

### **1.4.2. Objetivos específicos:**

- Identificar las 5 enfermedades más prevalentes en adultos jóvenes en Ecuador, según el sexo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

La morbilidad en adultos mayores ha cobrado gran relevancia en salud pública debido al envejecimiento progresivo de la población en Ecuador. En este contexto, en el año 2024 se observó un aumento sostenido de enfermedades crónicas no transmisibles que impactan directamente la calidad de vida y funcionalidad de esta población. Estas condiciones de salud requieren un abordaje integral que contemple no solo aspectos clínicos, sino también sociales y ambientales que influyen en el bienestar (14).

Entre las enfermedades prevalentes en adultos mayores se encuentran el deterioro cognitivo y la depresión, patologías que afectan la autonomía y la capacidad de desarrollo personal. Para el año 2022, se evidenció que estas condiciones suelen estar subdiagnosticadas o no recibir atención oportuna, lo que limita la efectividad de las intervenciones y aumenta la carga sobre los servicios de salud. Además, la calidad de vida en la vejez está estrechamente ligada a factores sociales, tales como el acceso a servicios de salud, condiciones de vivienda y redes de apoyo, que modulan los riesgos y la recuperación de enfermedades, según hallazgos de 2023 (15).

En el 2020 en estudios realizados se pudo identificar que las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y las infecciones respiratorias agudas son las principales causas de hospitalización y mortalidad en adultos mayores. Esta realidad de la situación epidemiológica ha sido confirmada posteriormente en informes oficiales del año 2024 que resaltando la hipertensión y la diabetes como condiciones predominantes en la población de adultos jóvenes. También, en 2021 se identificó una carga significativa de morbilidad psiquiátrica, aunque limitada por el subregistro y la falta de acceso a tratamientos adecuados (16)

Sin embargo, a pesar de la existencia de información relevante, se ha identificado una brecha de importancia en el análisis detallado de la morbilidad en adultos jóvenes a nivel provincial y

comunitario. En el año 2024, la mayoría de los estudios se centraron en contextos urbanos o utilizaron datos hospitalarios que no reflejan la realidad en zonas rurales o marginadas. Esta falta de información complica el desarrollo de políticas públicas específicas y dirigidas. También, hay pocos estudios que vinculen de forma explícita los determinantes sociales con la morbilidad en esta población, lo que a su vez dificulta el desarrollo de estrategias integrales y sostenibles.(17).

Esta situación evidencia la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre la distribución y determinantes de la morbilidad en adultos mayores, considerando tanto los factores clínicos como sociales. El fortalecimiento del sistema de salud debe ir acompañado de análisis territoriales que permitan implementar acciones de prevención y promoción adaptadas a las características particulares de cada provincia, cerrando así las brechas existentes entre el problema de salud y la respuesta institucional

## **2.2. Bases Teóricas Filosóficas**

### **2.2.1. Canal Epidemiológico**

El canal epidemiológico encuentra su fundamento en el empirismo lógico, al basarse en el análisis sistemático de datos históricos para predecir y controlar la evolución de enfermedades. Su aplicación es vital en la vigilancia de brotes, ya que permite establecer umbrales esperados y detectar desviaciones que requieren acción inmediata. Esta herramienta se sustenta también en una lógica pragmática, que asocia directamente los datos con decisiones en salud pública. En un estudio reciente, se evidenció que el uso de modelos de canal endémico mejoró significativamente la detección oportuna de enfermedades respiratorias estacionales en Costa Rica, lo cual fortaleció la respuesta sanitaria institucional ante brotes epidémicos (18).

### **2.2.2. Morbilidad Poblacional**

La morbilidad poblacional puede comprenderse desde una epistemología crítica, la cual enfatiza que las enfermedades no son eventos aislados, sino el resultado de múltiples determinantes sociales. Esta perspectiva permite entender que el proceso salud- enfermedad no puede desvincularse del contexto donde ocurre. En Ecuador, se ha evidenciado que existen patrones de

enfermedad vinculados con las desigualdades socioeconómicas, especialmente en poblaciones urbanas periféricas. En un estudio realizado en el año 2023 se analizó cómo la pobreza, la informalidad laboral y el acceso limitado a servicios básicos impactan en la carga de enfermedades crónicas e infecciosas, reproduciendo condiciones de vulnerabilidad (19).

### **2.2.3. Adulthood Temprana**

Desde una visión psicosocial y humanista, la adultez temprana representa una etapa decisiva en la consolidación de conductas, vínculos afectivos, estilos de vida y proyectos personales. Es en esta etapa donde muchas personas asumen responsabilidades económicas, reproductivas y sociales que tienen impacto directo sobre su bienestar. En el año 2024, un estudio evidenció que durante esta fase prevalecen condiciones como la ansiedad, estrés y problemas reproductivos, asociados a cambios laborales y familiares (20). A esto se suma que en muchos adultos jóvenes persiste una baja percepción del riesgo frente a conductas nocivas como el consumo de alcohol, tabaco o el descuido de la salud preventiva (21).

### **2.2.4. Vigilancia en Salud**

La vigilancia en salud pública responde a un paradigma positivista crítico, que combina el rigor cuantitativo con la necesidad de interpretación contextual. Más allá de recolectar datos, la vigilancia se entiende como un sistema dinámico que debe generar alertas tempranas, orientar políticas y promover la equidad. En el 2020, la Organización Panamericana de la Salud propuso reforzar los sistemas de información en salud con enfoque territorial, para mejorar la sensibilidad de los sistemas de vigilancia frente a enfermedades emergentes y no transmisibles (22). De tal forma, también se ha identificado que la vigilancia basada en eventos y la vigilancia participativa pueden complementar el análisis epidemiológico clásico, permitiendo una respuesta más integral y oportuna (23).

### **2.2.5. Salud Colectiva**

La salud colectiva se provee en una crítica epistemológica latinoamericana, que propone superar el paradigma biomédico hegemónico para entender el proceso salud- enfermedad desde una

mirada integral, histórica y estructural. Desde este enfoque la salud no es solo ausencia de enfermedad, sino el producto de las relaciones sociales, económicas y culturales que organizan la vida de las personas. Esta definición de la salud implica que su producción se colectiva con participación ciudadana, justicia social y compromiso político. En 2023, se afirmó que la salud colectiva debe recuperar su carácter transformador ante el debilitamiento de los sistemas públicos post pandemia y la mercantilización de la atención médica (24). Asimismo, se insiste en la necesidad de que las políticas sanitarias estén orientadas por principios de equidad, solidaridad y soberanía sanitaria (25).

#### **2.2.6. Datos Verificables**

La Salud Pública se beneficia de la producción científica que requiere de datos verificables que garanticen la confiabilidad y la transparencia de las decisiones tomadas. La posición lógica racionalista crítica, aborda la calidad del dato es fundamental para evitar distorsiones en la planificación y ejecución de políticas. En el año 2023, se advirtió que muchos errores en la gestión sanitaria se deben a registros incompletos, bases inconsistentes o indicadores mal contruidos (26).

#### **2.2.7. Determinantes Sociales**

Los determinantes sociales de la forman parte de un marco más amplio sobre las inequidades cuando se enfoca desde una perspectiva de Justicia Social y Derechos Humanos. Esta perspectiva, nos permite reconocer que entre los determinantes de salud el lugar de nacimiento, la clase social, el género, las etnias, el nivel educativo y el entorno ambiental impacta profundamente el estado de salud de las personas. Asimismo, en el año 2020 se propuso visibilizar los determinantes estructurales que generan enfermedad, como la concentración de riqueza, la degradación ambiental y el deterioro de las condiciones laborales (27). Mientras, en el año 2021, un estudio señaló que las brechas en salud en América Latina se mantienen y se profundizan si no se aplican políticas públicas que intervengan sobre estos factores de forma integral y sostenida (28).

### **2.3. Marco conceptual**

## **2.3.1. Epidemiología**

### **2.3.1.1. Definición de epidemiología**

La epidemiología es una disciplina que estudia en la distribución, frecuencia y determinantes de las enfermedades y otros eventos relacionados con la salud en poblaciones específicas. Su principal objetivo es detectar patrones y causas de problemas de salud que permiten desarrollar estrategias efectivas de prevención y control (29). Como toda ciencia la epidemiología, tiene sus propios paradigmas.

Así mismo, la epidemiología no solo se limita a la investigación de enfermedades infecciosas, sino además abarca enfermedades crónicas, lesiones y factores ambientales o sociales que afectan la salud (30). Su propósito fundamentalmente se basa en la aplicación rigurosa de métodos cuantitativos y cualitativos para analizar datos poblacionales, así como en la integración de conocimientos multidisciplinarios que enriquecen la comprensión integral de la salud.

### **2.3.1.2. Funciones esenciales de la epidemiología**

Las funciones esenciales de la epidemiología se destaca principalmente la vigilancia epidemiológica, que implica la recolección sistemática y análisis de datos para monitorear la aparición de enfermedades y otros eventos de salud en tiempo real. Asimismo, la epidemiología tiene la función de investigar las causas de las enfermedades mediante estudios observacionales y experimentales, lo cual facilita la identificación de factores de riesgo y mecanismos patogénicos. (31). Esta vigilancia es indispensable para la detección precoz de brotes, identificación de tendencias y evaluación del impacto de intervenciones sanitarias.

Estas investigaciones sustentan el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia científica, orientadas a mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento en la población.

### **2.3.1.3. Herramientas epidemiológicas**

Para alcanzar sus objetivos, la epidemiología utiliza distintas herramientas metodológicas y

tecnológicas. Las encuestas epidemiológicas son claves, ya que permiten obtener datos representativos sobre la salud de la población, estilos de vida y factores de riesgo, con el fin de diseñar respuestas específicas frente a eventos sanitarios (32). Estas encuestas requieren un diseño riguroso para garantizar la validez y confiabilidad de la información recopilada.

También se utilizan técnicas estadísticas avanzadas para la estimación del riesgo y modelación de la dinámica de las enfermedades, lo que facilita la predicción de brotes y la evaluación de escenarios futuros (33).

## **2.3.2. Morbilidad**

### **2.3.2.1. Concepto de morbilidad**

La morbilidad se define como la forma en que una población presenta enfermedades o condiciones de salud específicas durante un período determinado. Este indicador es de gran utilidad para evaluar la carga de enfermedad que enfrenta un grupo social, y para planificar los servicios de salud necesarios (34). La morbilidad puede reflejar tanto condiciones temporales como crónicas que afectan la calidad de vida y funcionalidad de los individuos.

Un aspecto importante en el análisis de la morbilidad es la diferencia entre morbilidad clínica, basada en diagnósticos confirmados, y morbilidad auto percibida, que es la percepción subjetiva que tiene una persona sobre su estado de salud.

### **2.3.2.2. Tipos y clasificación de la morbilidad**

La morbilidad puede dividirse de varias formas, siendo la más frecuente la distinción entre morbilidad aguda y crónica, según la duración y evolución del cuadro clínico (35). La morbilidad aguda se caracteriza por una aparición y evolución rápida, mientras que la crónica presenta un curso prolongado que puede derivar en discapacidades.

Además, la morbilidad se puede clasificar según la gravedad y el impacto funcional que genera en el individuo, lo que permite priorizar la atención sanitaria (36). En este contexto, herramientas como los Grupos de Morbilidad Ajustados (ACG) ayudan a agrupar a los pacientes con perfiles

similares, facilitando la gestión de recursos y planificación en atención primaria y secundaria.

### **2.3.2.3. Utilidad del análisis de morbilidad**

El análisis detallado y sistemático de la morbilidad permite identificar las enfermedades que más afectan a una población y conocer sus patrones de distribución, así como orientar la planificación de programas preventivos y curativos (37). Este análisis también permite detectar inequidades en salud, revelando brechas entre grupos poblacionales que requieren atención prioritaria.

## **2.3.3. Canal epidemiológico**

### **2.3.3.1. Definición y propósito**

El canal epidemiológico es una herramienta gráfica para la vigilancia epidemiológica, que permite representar la frecuencia habitual o esperada de una enfermedad, estableciendo límites estadísticos que ayudan a detectar desviaciones anormales que podrían indicar un brote o epidemia. Su objetivo es facilitar la detección rápida y oportuna de cambios en la incidencia de enfermedades. Este método se basa en el análisis de datos históricos y considera percentiles para establecer rangos de normalidad y alerta, lo que permite a las autoridades sanitarias tomar decisiones informadas sobre la implementación de medidas preventivas o correctivas (38).

### **2.3.3.2. Estructura y zonas del canal**

El canal epidemiológico se estructura de diferentes zonas que representan rangos estadísticos de incidencia: la zona de éxito, zona de seguridad, zona de alarma y zona epidémica. Estas zonas indican el nivel de riesgo y guían la respuesta sanitaria, desde el monitoreo continuo hasta la activación de planes de contingencia (39).

La precisión del canal depende directamente de la calidad y la consistencia de la información registrada, por lo que se requiere un sistema robusto de notificación y manejo de datos para su correcta elaboración y uso. El monitoreo continuo permite actualizar y ajustar el canal para reflejar las condiciones epidemiológicas actuales (40).

## **2.3.4. Adultez temprana**

### **2.3.4.1. Definición y características**

La adultez temprana abarca aproximadamente entre los 20 y 39 años de edad, un período de transición en el que los individuos consolidan su independencia, desarrolla sus proyectos profesionales y familiares, y establecen patrones de comportamiento que influirán en su salud futura (41). Esta etapa está marcada por la búsqueda de identidad y autonomía, así como por cambios psicológicos y sociales significativos.

Además, en esta etapa, los hábitos asociados con la salud, como la alimentación, el ejercicio y el consumo de sustancias, suelen establecerse y tienen un impacto directo en la aparición de enfermedades a mediano y largo plazo (42). Por ello, esta etapa representa una ventana de oportunidad para implementar acciones preventivas que favorezcan la salud integral.

### **2.3.4.2. Problemáticas de salud frecuentes en esta etapa**

Los adultos jóvenes enfrentan problemáticas de salud relacionadas con la salud mental, como ansiedad y depresión, además de la aparición de enfermedades crónicas emergentes, que están relacionadas a estilos de vida sedentarios, consumo de tabaco y alcohol, y alimentación inadecuada (43). Estas condiciones como diabetes o hipertensión pueden reducir la calidad de vida y afectar la productividad laboral y social.

Otra dificultad en esta etapa es la baja percepción del riesgo y la limitada adherencia a medidas preventivas, lo que dificulta el impacto de intervenciones sanitarias (44). Por lo tanto, es necesario diseñar estrategias de promoción y educación en salud que sean accesibles y relevantes para este grupo poblacional.

## **2.3.5. Causas de morbilidad más prevalentes**

### **2.3.5.1. Concepto de morbilidad**

La morbilidad, se comprende como la presencia y frecuencia de enfermedades en una población, que nos permite identificar los principales problemas de salud que afectan a un grupo social.

Además, no solo incluye la ocurrencia de enfermedades, sino también su distribución y severidad, lo que influye a planificar intervenciones dirigidas a reducir la carga sanitaria. Así mismo la morbilidad es esencial para priorizar recursos y diseñar políticas sanitarias efectivas, además de evaluar el impacto de programas de salud en la prevención y control de enfermedades (34).

#### **2.3.5.2. J00X – Rinofaringitis aguda (resfriado común)**

La rinofaringitis aguda constituye una infección viral que afecta las vías respiratorias superiores, siendo uno de las causas más frecuentes de morbilidad en la población general. Debido a ello, tiene un alto impacto en el ausentismo escolar y laboral, así como en la demanda de servicios de salud. El manejo de la rinofaringitis se basa en la aplicación de medidas preventivas como la higiene respiratoria, el control de ambientes contaminados y la educación sanitaria. Además, La vigilancia epidemiológica continua permite detectar cambios en el patrón de circulación viral y prevenir brotes estacionales. Estas evidencias refuerzan la necesidad de fortalecer la educación sanitaria y la vigilancia epidemiológica para reducir complicaciones y mejorar el manejo clínico (45).

#### **2.3.5.3. K021 – Caries de la dentina**

La caries dental es una enfermedad crónica que afecta la estructura dental, cuando avanza hasta la dentina representa un daño significativo que puede ocasionar dolor, infección y pérdida de la pieza afectada. La prevalencia es alta en adultos jóvenes lo cual constituye un problema de salud pública que afecta a la calidad de vida. La prevención incluye la educación en higiene bucal, el uso de flúor y acceso a servicios odontológicos oportunos. El diagnóstico precoz y tratamiento adecuado son esenciales para evitar complicaciones mayores. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la promoción de la salud bucal y la educación comunitaria como estrategias clave para reducir la prevalencia de esta patología (46).

#### **2.3.5.4. N390 – Infección del tracto urinario, sitio no especificado**

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son unas de las causas común de morbilidad, principalmente en mujeres de edad reproductiva, representando un motivo frecuente de consulta

médica (47). Estas infecciones pueden ser recurrentes y están asociadas a factores anatómicos, hormonales y conductuales.

El manejo clínico se complica por la creciente resistencia antimicrobiana, lo que requiere un diagnóstico preciso y el uso racional de antibióticos (48). La prevención pasa por medidas higiénicas y educación sanitaria. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar protocolos de diagnóstico oportuno, tratamiento racional y seguimiento clínico, en especial en poblaciones jóvenes con factores de riesgo como actividad sexual frecuente, uso de espermicidas o antecedentes familiares de ITU recurrente.

#### **2.3.5.5. N760 – Vaginitis aguda**

La vaginitis aguda es una inflamación de la mucosa vaginal, que puede tener etiologías infecciosas y no infecciosas, y afecta a mujeres en edad reproductiva. Esta condición presenta alta prevalencia y puede ocasionar molestias importantes y complicaciones en la salud sexual y reproductiva (49).

El diagnóstico diferencial es fundamental para un tratamiento efectivo, que incluye terapias antimicrobianas y medidas preventivas enfocadas en la higiene y el control de factores de riesgo (50). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias de prevención, educación sexual y control de factores predisponentes para reducir la carga de esta patología en mujeres jóvenes.

#### **2.3.5.6. R51X – Cefalea**

La cefalea es uno de los síntomas neurológicos más frecuentes los adultos jóvenes, con diversas etiologías que van desde cefaleas tensionales hasta complicaciones específicas como la cefalea post punción meníngea El manejo clínico requiere un diagnóstico cuidadoso y un manejo multidisciplinario que incluya farmacoterapia, fisioterapia y estrategias de control del estrés. La educación al paciente es clave para el reconocimiento temprano y el tratamiento adecuado. Estos hallazgos permiten reforzar la importancia de fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel

de atención y de promover intervenciones integrales que incluyan tratamiento farmacológico, terapias complementarias y educación para la salud (51). Su impacto en la calidad de vida puede ser considerable, afectando el rendimiento laboral y social.

**CAPÍTULO III**  
**HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1.Hipótesis general**

El presente trabajo de investigación no presenta hipótesis, debido a que es un estudio de tipo descriptivo.

### **3.2.Hipótesis Específicas**

El presente trabajo de investigación no presenta hipótesis, debido a que es un estudio de tipo descriptivo.

### **3.3.Identificación de variables**

#### **3.3.1. Tipo de Variable**

<b>Variable Única</b>	Morbilidad en Adultez
<b>Covariables</b>	sexo

### 3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Morbilidad en adultos jóvenes	La morbilidad hace referencia a la presencia de enfermedades o condiciones de salud que afectan a una población en un periodo	Número de casos nuevos diagnosticados por mes durante los años 2020 a 2024 en adultos jóvenes (22 a 30 años), reportados por las unidades de salud del	Frecuencia mensual - Año de - Tipo de enfermedad - Grupo etario (22 a 30 años)	Número total de casos por enfermedad - Prevalencia mensual de cada enfermedad - 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.

	determinado.	sistema nacional de vigilancia epidemiológica en Ecuador.		más frecuentes por año				
sexo	Categoría biológica que distingue a los seres humanos como masculino y femenino	Clasificación biológica registrada en la cedula 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.

Gráfico 1 Operalización de variables

### **3.5.Indicadores**

- **Variable Morbilidad**

- Número total de casos por enfermedad
- Prevalencia mensual de cada enfermedad
- Ranking de las 5 enfermedades más frecuentes por año

- **Variable de sexo**

- Número de casos por sexo
- Porcentaje de casos por sexo
- Comparación entre sexo por enfermedad prevalente

### 3.6. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	MARCO TEORICO	TECNICA	INSTRUMENTO	ESTADISTICA
¿Cuál son las principales causas de morbilidad en adultos jóvenes de la Zona 6 del Ecuador?	<p><b>Objetivo Especifico</b></p> <p>1. Identificar las 5 enfermedades más prevalentes en adultos jóvenes en Ecuador, según el sexo.</p>		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)

Gráfico 2 Matriz de consistencia

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

#### **4.1. Tipo y diseño de investigación Enfoque: Cuantitativo**

**Diseño de Investigación:** Descriptivo. **Nivel**

**de investigación:** Descriptivo. **Tipo de**

**Investigación:**

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

#### **4.2. Unidad de análisis**

Adultos jóvenes de 20 a 39 años

#### **4.3. Población de estudio**

Adultos jóvenes de 20 a 39 años

#### **4.4. Selección de muestra**

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

- Información reportada en la base de datos de libre acceso del MSP.
- Información únicamente de adultos jóvenes de 20 A 39 años, que pertenezca a causas de morbilidad.

##### **4.4.2. Criterios de exclusión**

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

#### **4.5. Tamaño de la muestra**

En el presente estudio se trabajó con el tamaño total de la unidad de estudio reportada por las bases de datos de libre acceso de MSP. Por lo tanto, para el tamaño de la muestra para el tema de investigación canal epidemiológico de las principales causas de morbilidad en adultez temprana fue 719.471.

## **4.6. Técnica de recolección de datos e información**

### **4.6.1. Instrumentos documentales:**

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

### **4.6.2. Instrumentos mecánicos:**

Para la toma de datos se utilizó una laptop portátil de marca DELL AMD E2-7110 APU with AMD Radeon R2 Graphics 1.80 GHz.

### **4.6.3. Materiales:**

Se utilizó únicamente materiales de escritorio.

### **4.6.4. Recursos:**

Para llevar a cabo el estudio se utilizará recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos, (Estudiante y Tutor) y recursos financieros (autofinanciados).

## **4.7. Análisis e interpretación de la información**

### **4.7.1. Ubicación espacial.**

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

### **4.7.2. Ubicación temporal.**

La investigación y la recolección de datos se realizó entre los meses de enero a julio del año 2025

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

Para el registro de los datos, se procedió a ingresar al apartado de base de datos del MSP <https://www.salud.gob.ec/produccion-de-salud/>, se ingresó al apartado producción y se descargó la información con respecto al tema de investigación:

“CANAL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN ADULTEZ TEMPRANA DE LA ZONA 6 DE ECUADOR 2020 2024.”

#### **4.7.3.1.Método de examen.**

Para recolectar la información no fue necesario realiza un examen, ya que los datos estuvieron expuestos en una base de datos de acceso libre. Pero los datos utilizados pasaron un control de calidad para comprobar que no haya errores.

#### **4.7.3.2.Criterios de registro de hallazgos**

Los datos obtenidos mediante la base de datos del MSP, serán procesados en el programa Microsoft Excel, donde se creará una base de datos digital.

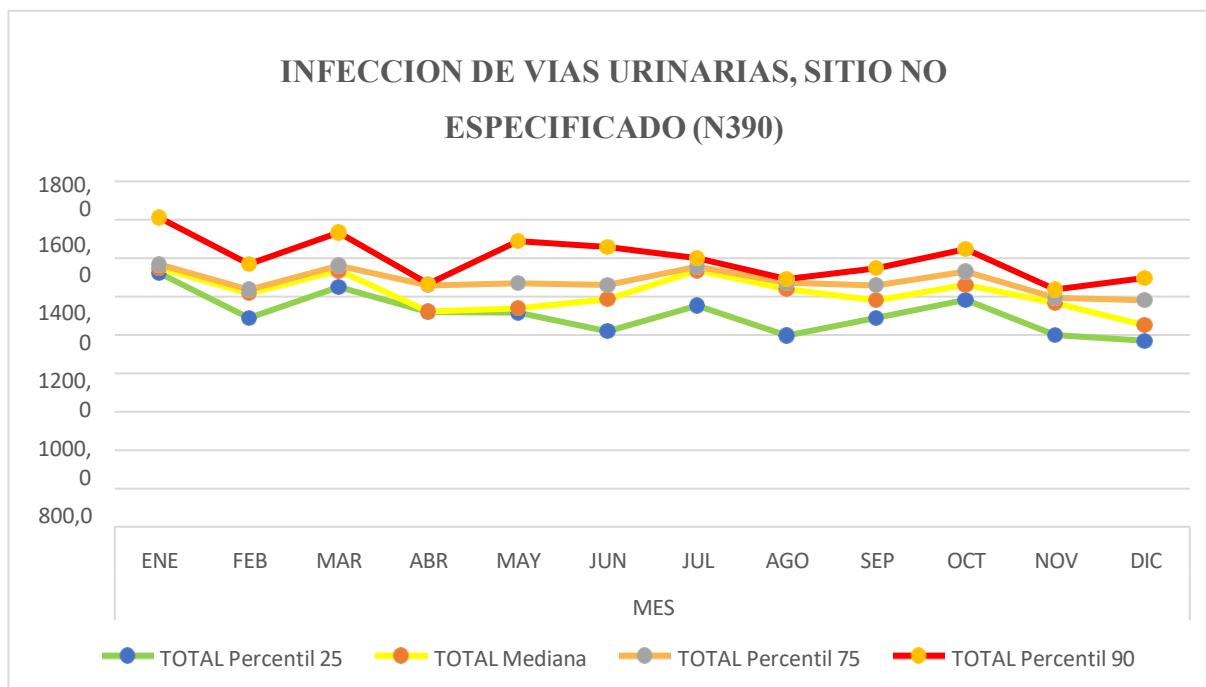
#### **4.7.4. Procedimientos para el análisis de datos**

Una vez recolectados los datos estos serán procesados en el programa estadístico SPSS IBM SPSS Statistics 27.0.1, donde se realizará estadística descriptiva y se aplicó una codificación para asociar la variable principal de estudio con las covariable.

#### 4.7.5. Resultados

- INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO (N390)

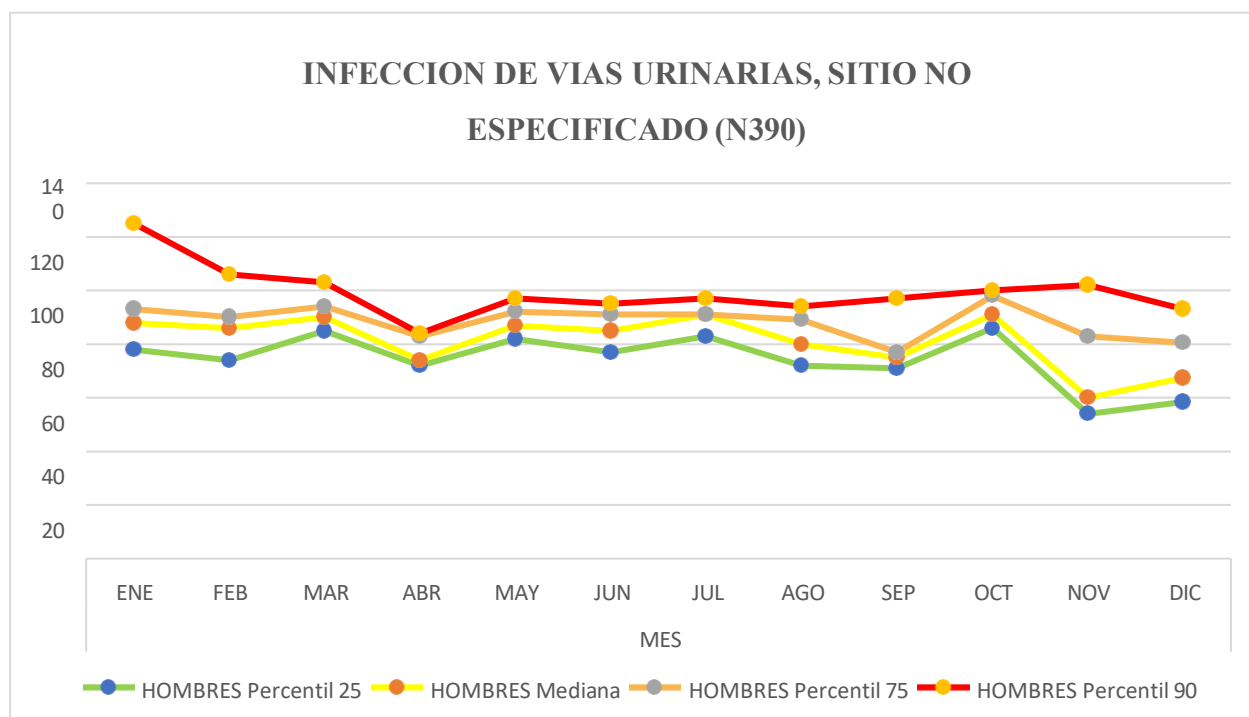
**Gráfico 3** Total de casos de infección de vías urinarias en los últimos 5 años



FUENTE: M. Galvez y K. Cuenca

Año: 2020 – 2024

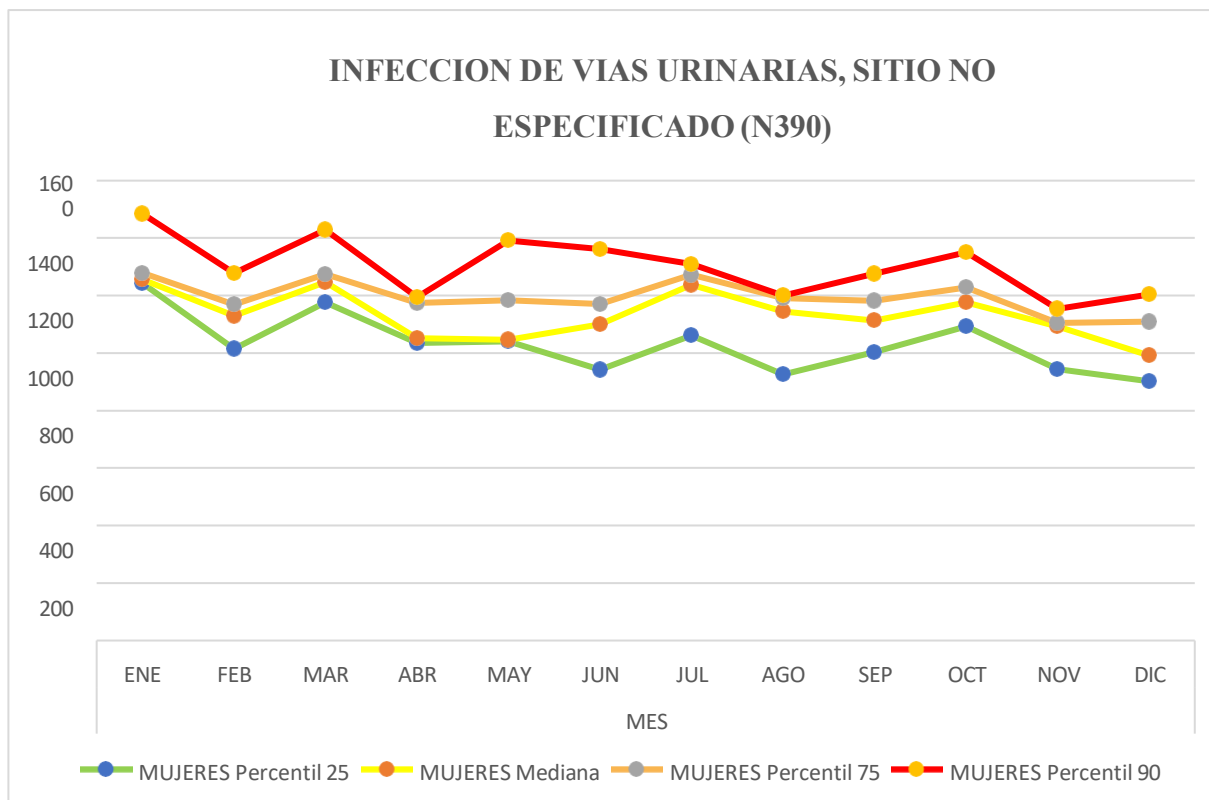
**Gráfico 4** Total de casos de Infección de vías urinarias en hombres de los últimos 5 años.



FUENTE: M. Galvez y K. Cuenca

Año: 2020 – 2024

**Gráfico 5 Total de casos de Infección de vías urinarias en mujeres de los últimos 5 años.**



FUENTE: M. Galvez y K. Cuenca

Año: 2020 – 2024

**Interpretación:**

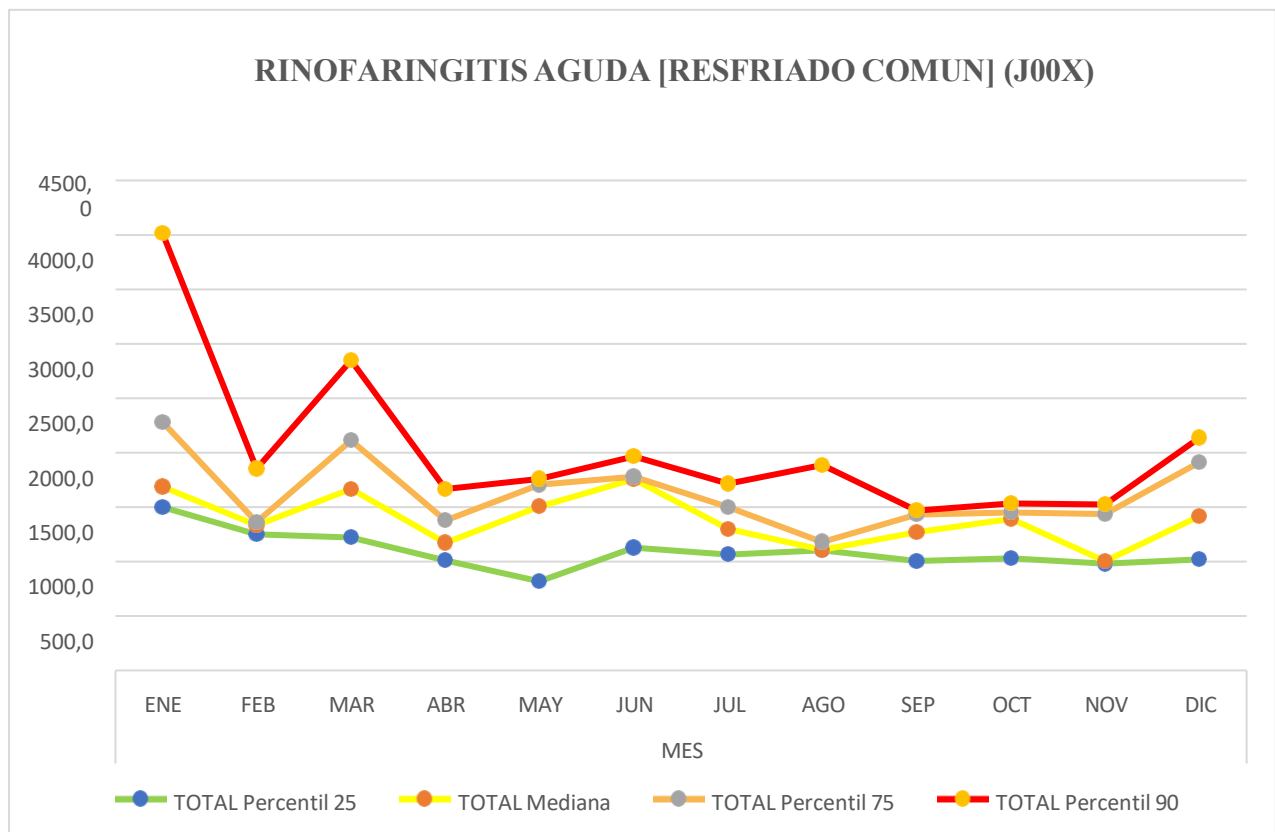
Durante el periodo 2020–2024, la mediana de casos totales (Gráfico 1) de infección de vías urinarias fue de 1.121, observándose un comportamiento variable a lo largo de los años. Según los valores de percentiles, el 25% de los meses presentaron menos de 1.088 casos y el 75% más de 1.290, alcanzando hasta 1.610 casos en el percentil 90. Los meses con mayores registros fueron enero (1.610), marzo (1.532), junio (1.457) y octubre (1.448), mientras que los de menor frecuencia fueron diciembre (1.050), abril (1.121), junio (1.186) y noviembre (1.165). Esto sugiere una tendencia a la alta carga de enfermedad durante los meses de inicio y mitad del año, con una ligera disminución hacia los meses finales. Esta distribución puede estar asociada a cambios climáticos, hábitos higiénicos, automedicación y mayor exposición a infecciones urinarias durante épocas de calor o poca ingesta de líquidos.

En hombres(Gráfico 2), la mediana fue de 91 casos, con valores mínimos de 60 casos en noviembre y 68 casos en diciembre, y máximos de 91 en julio y octubre. Los percentiles muestran un rango estrecho: P25 en 86, P75 en 100 y P90 en 125, lo cual indica un comportamiento más estable.

En mujeres (Gráfico 3), en cambio, la mediana fue de 1.238 casos, con una distribución más amplia: P25 de 1.243, P75 de 1.192 y P90 de 1.485. Los meses de mayor frecuencia en mujeres fueron enero (1.485), marzo (1.429), mayo (1.391) y octubre (1.350), y los más bajos se dieron en diciembre (992), noviembre (1.092) y abril (1.051). Esto coincide con la conocida mayor predisposición femenina a las IVU y destaca la necesidad de educación preventiva continua en este grupo.

- **RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] (J00X)**

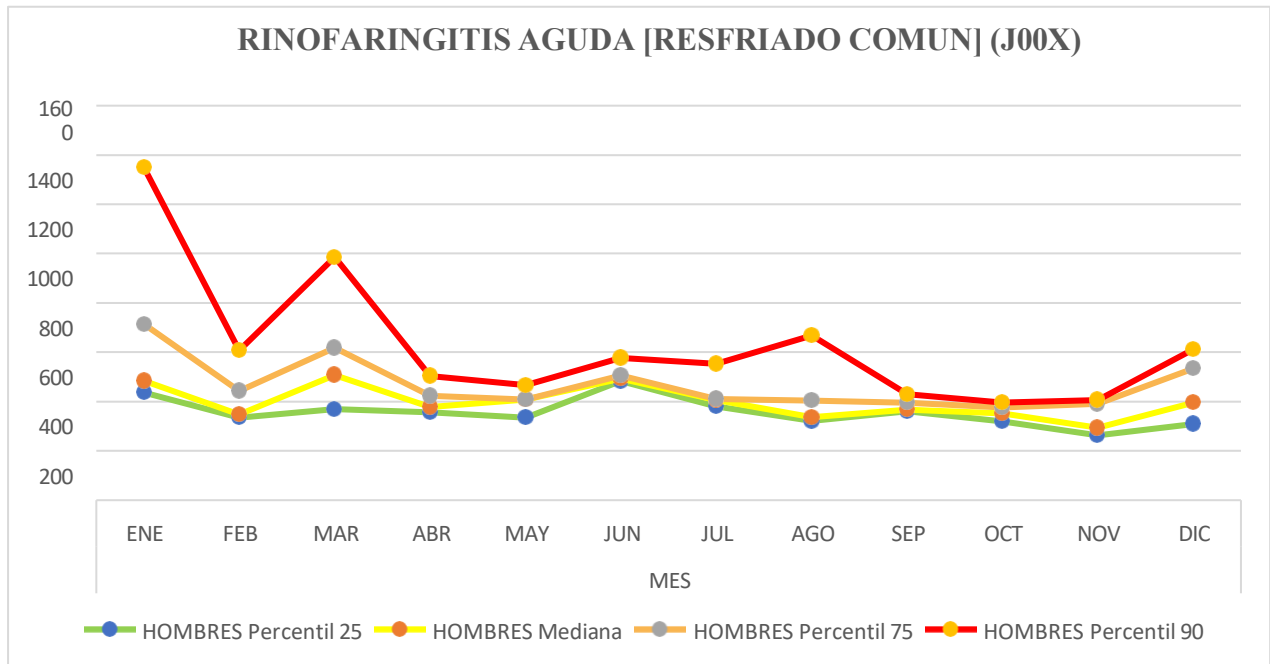
**Gráfico 6 Total, de casos de rinosfaringitis aguda (resfriado común) de los últimos 5 años.**



FUENTE: M. Galvez y K. Cuenca

Año: 2020 - 2024

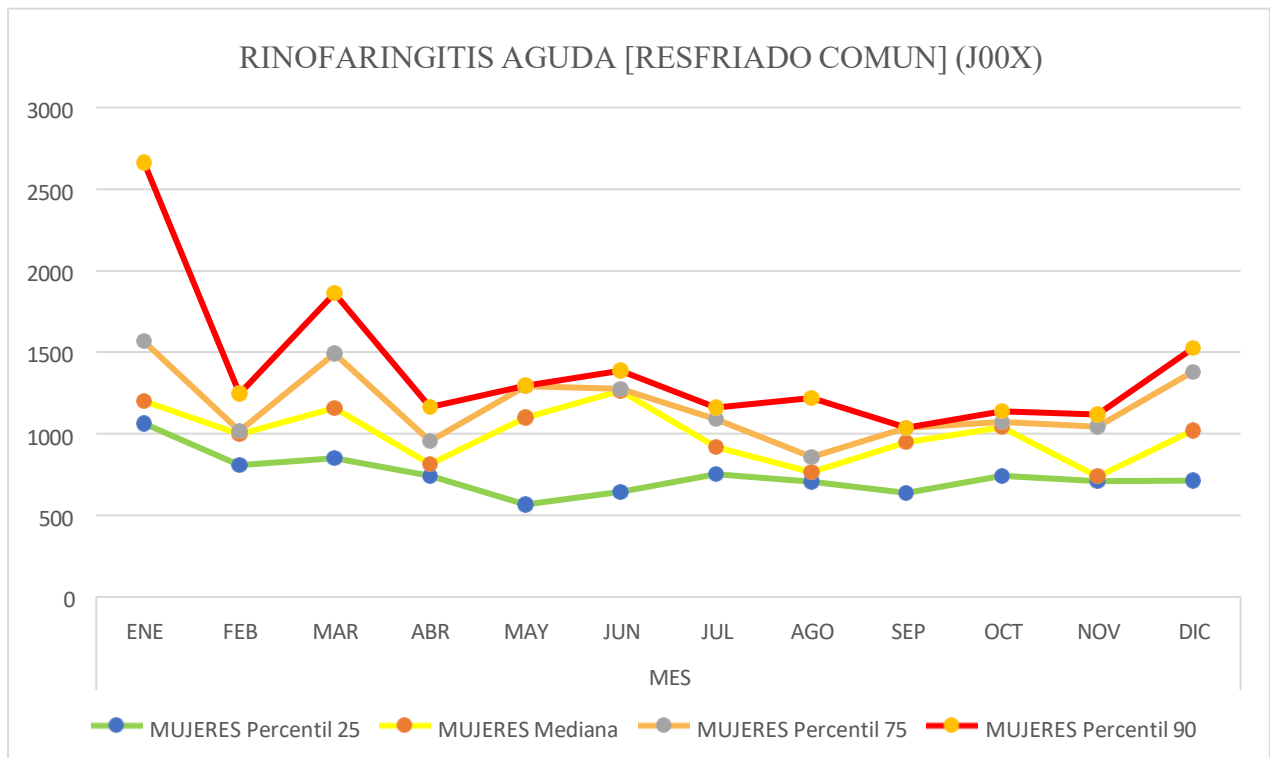
**Gráfico 7 Total de casos de rinofaringitis aguda (resfriado común) en hombres de los últimos 5 años**



FUENTE: M. Galvez y K. Cuenca

Año: 2020 – 2024

**Gráfico 8 Total de casos de Rinofaringitis Aguda (resfriado común) en mujeres de los últimos 5 años.**



FUENTE: M. Galvez y K. Cuenca

Año: 2020 – 2024

**Interpretación:**

Durante el periodo 2020–2024, la mediana de casos totales (Gráfico 4) de rinofaringitis aguda fue de

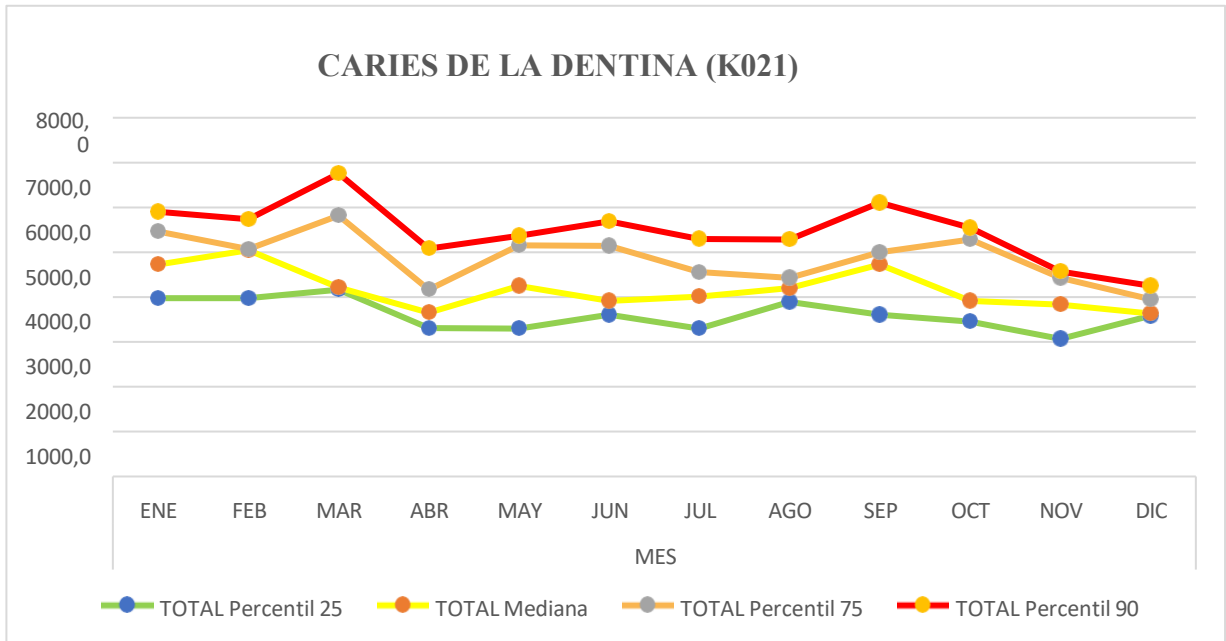
1.756 casos. Según los valores del gráfico total, el percentil 25 se ubicó en 1.128 casos, el percentil 75 en 2.280 y el percentil 90 alcanzó los 4.013 casos. Los meses con mayor frecuencia fueron enero (1.413), junio (1.964), marzo (2.847) y diciembre (2.135), mientras que los meses con menor número de casos fueron noviembre (1.003), abril (1.171), agosto (1.109) y febrero (1.332). Esta distribución muestra una marcada estacionalidad, con mayor número de casos en épocas de transición climática y en los primeros meses del año, probablemente relacionados con cambios bruscos de temperatura, aumento de cuadros gripales y disminución de defensas.

En hombres (Gráfico 5), la mediana fue de 507 casos, con un percentil 25 de 483 y un percentil 75 de 714; el valor más alto alcanzado fue 1.349 casos (P90). Los meses con mayor frecuencia fueron enero (1349), marzo (985) y agosto (668), mientras que los más bajos fueron noviembre (294), agosto (337) y octubre (353).

En mujeres (Gráfico 6), la mediana fue de 1.264 casos, P25 de 1.163 y P75 de 1.576, llegando hasta 2.664 casos (P90). Los meses con mayor frecuencia en mujeres fueron enero (1.202), mayo (1.098), marzo (1.159) y diciembre (1.020), mientras que los menores se observaron en agosto (767), noviembre (738) y febrero (999). Este patrón refuerza la necesidad de vigilancia continua durante los meses de mayor carga viral respiratoria, en especial para prevenir complicaciones en grupos vulnerables.

- **CARIES DE LA DENTINA (K021)**

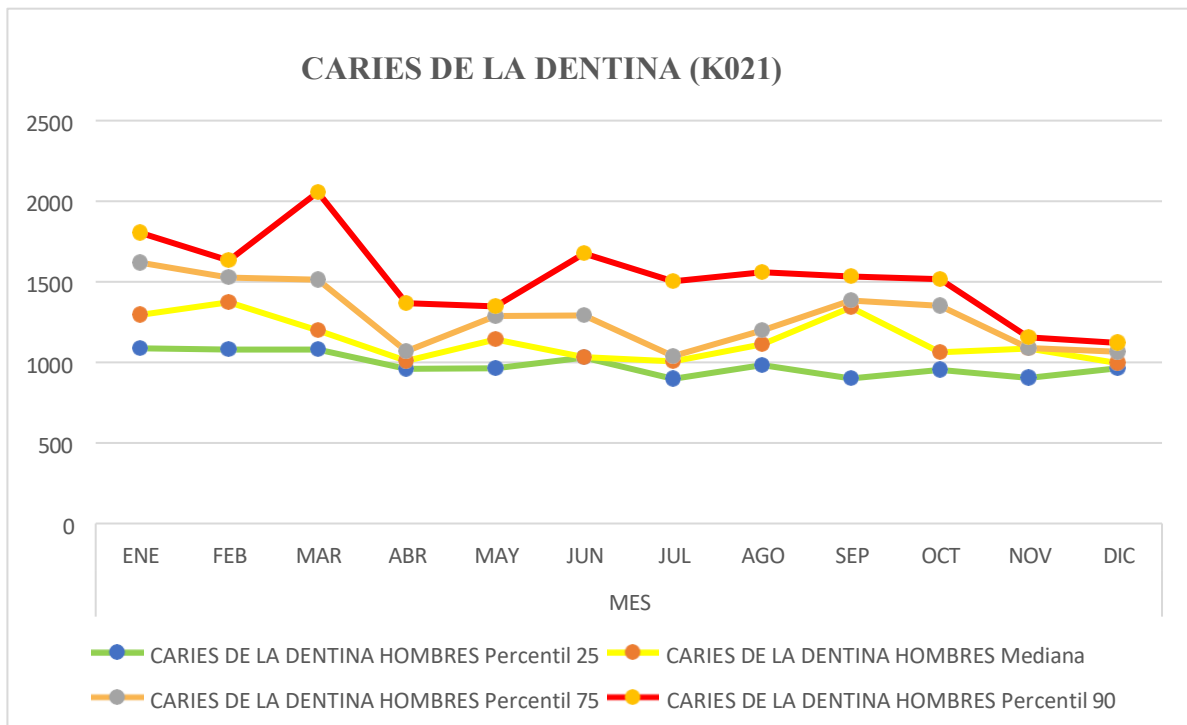
**Gráfico 9** Total de casos de caries de la dentina de los últimos 5 años.



FUENTE: M. Galvez y K. Cuenca

Año: 2020 - 2024

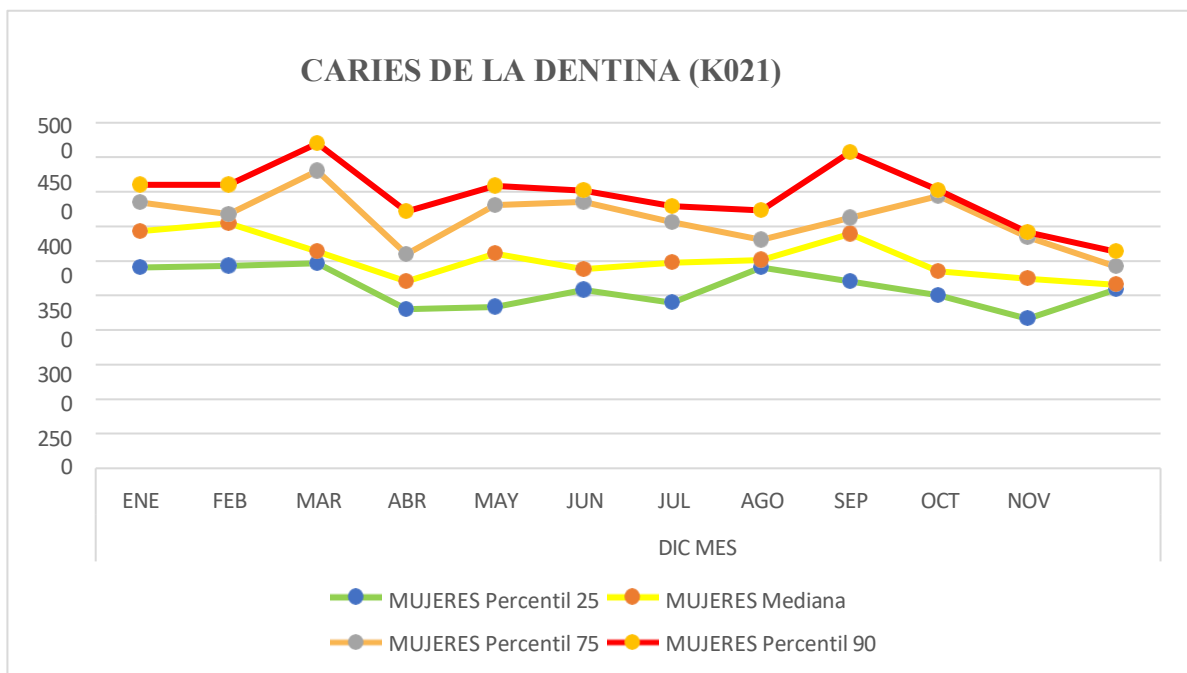
**Gráfico 10** Total de casos de Caries de la dentina en hombres de los últimos 5 años.



FUENTE: M. Galvez y K. Cuenca

Año: 2020 – 2024

**Gráfico 11 Total de casos de Caries de la dentina en mujeres de los últimos 5 años.**



FUENTE: M. Galvez y K. Cuenca

Año: 2020 – 2024

**Interpretación:**

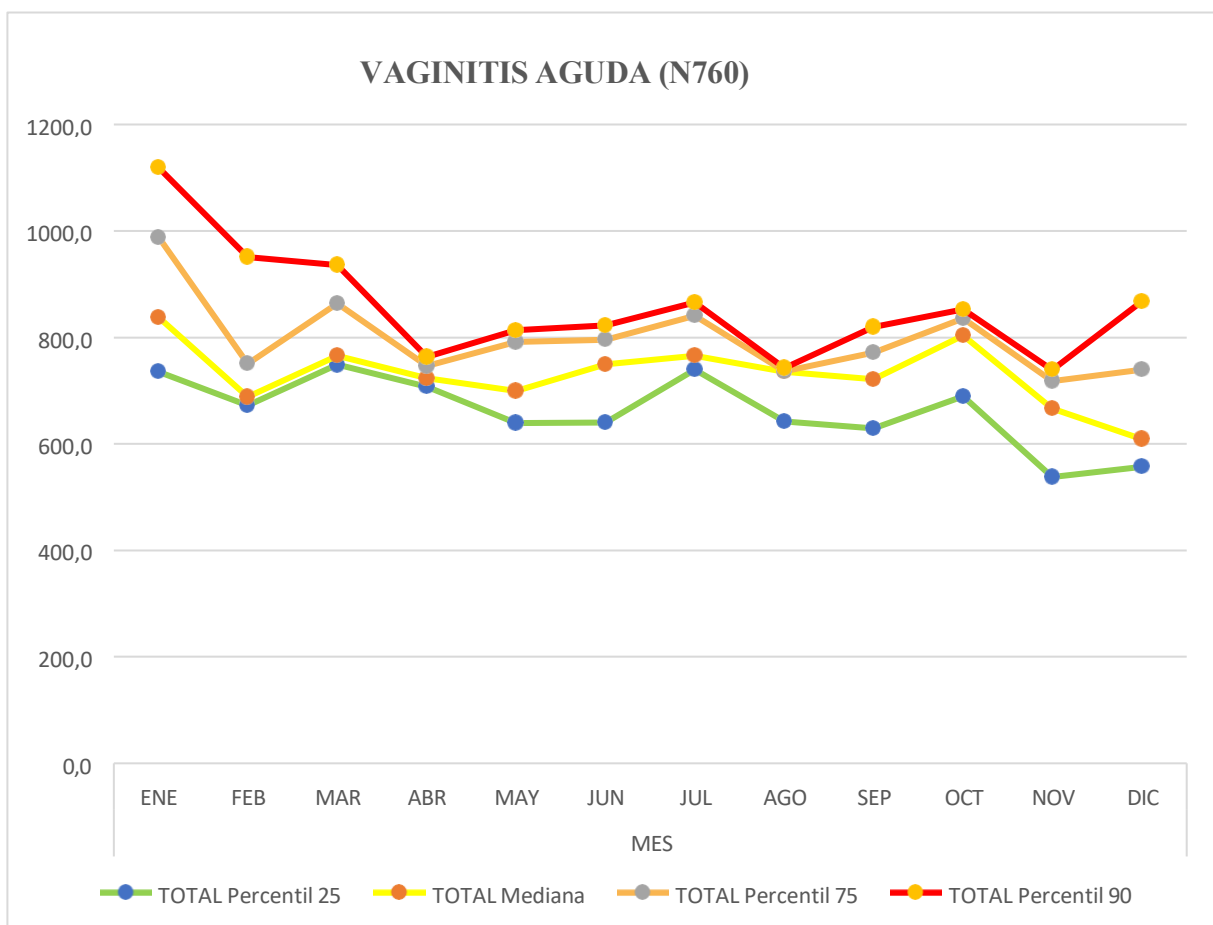
Durante el periodo 2020–2024, la mediana mensual de casos totales de caries de la dentina fue de 4.206 casos. El percentil 25 fue de 3.586 casos, el percentil 75 alcanzó los 5.154 casos y el percentil 90 llegó hasta 6.756 casos. Los meses con mayor frecuencia fueron marzo (4.219), febrero (5.046), septiembre (4.729) y enero (4.729), mientras que los meses con menor frecuencia fueron noviembre (3.833), diciembre (3.635), abril (3.661) y mayo (4.249). Este comportamiento sugiere un acceso más frecuente a consultas odontológicas durante los primeros trimestres del año, coincidiendo con campañas de salud escolar o comunitarias, o tras el retorno a clases o rutinas laborales.

En hombres, la mediana mensual fue de 1.113 casos, con percentiles P25 de 984, P75 de 1.291 y un valor máximo (P90) de 2.056 casos. Los meses de mayor frecuencia en varones fueron febrero (1.373), septiembre (1.341), agosto (1.113) y octubre (1.064), y los de menor frecuencia fueron abril (1.009), diciembre (996) y julio (1.005). En mujeres, la mediana mensual fue de 3.009 casos, con percentiles P25 de 2.706, P75 de 3.938 y un P90 de 4.700 casos. Los meses con mayor

número de casos en mujeres fueron febrero (3.544), septiembre (3.388), marzo (3.139) y enero (3.433), siendo los más bajos noviembre (2.744), diciembre (2.655) y abril (2.702). Esto evidencia una carga significativamente mayor en mujeres jóvenes, lo que amerita fortalecer la atención preventiva y los controles odontológicos anuales.

- **VAGINITIS AGUDA (N760)**

**Gráfico 12 Total de casos de Vaginitis Aguda en los últimos 5 años**



FUENTE: M. Galvez y K. Cuenca

Año: 2020 – 2024

**Interpretación:**

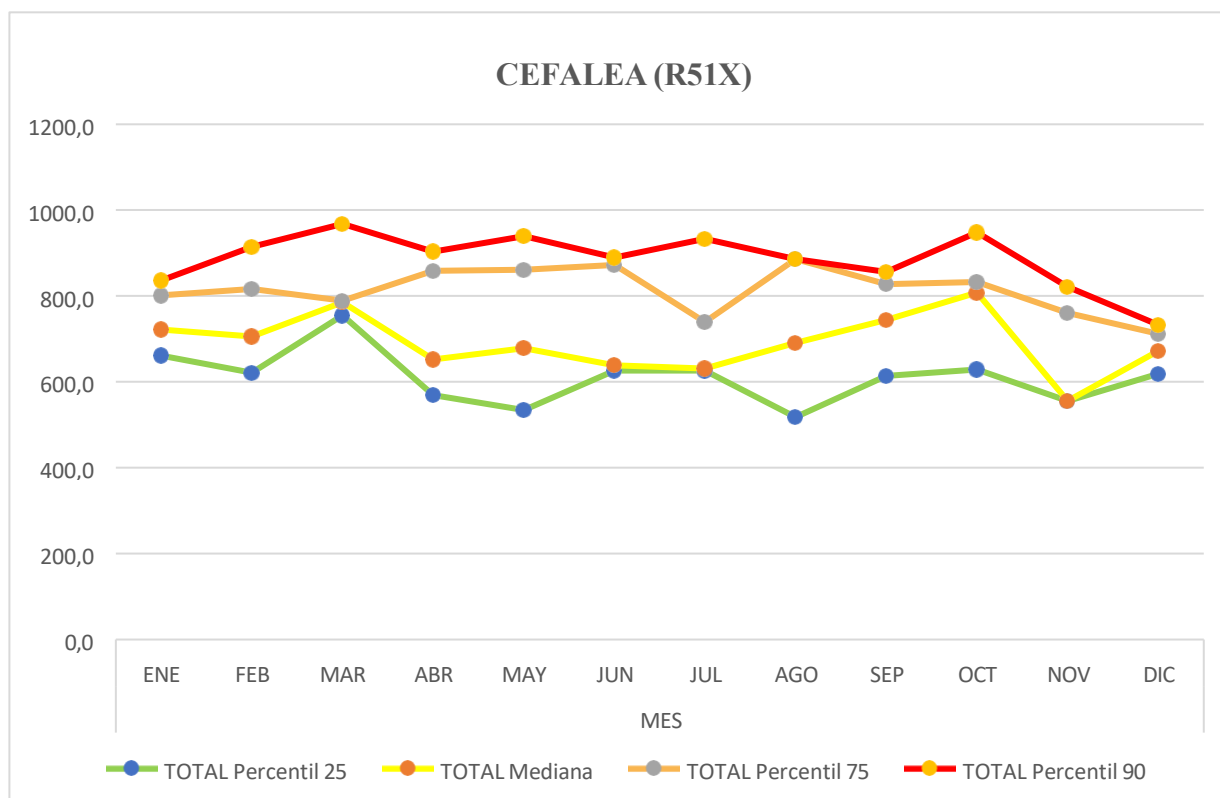
Durante el periodo 2020–2024, la mediana mensual de casos totales de vaginitis aguda fue de 735, con una distribución notablemente irregular a lo largo de los meses. El percentil 25 fue de 640, el percentil 75 de 836 y el percentil 90 alcanzó los 1.119 casos. Los meses con mayor frecuencia de casos fueron enero (838), marzo (766), julio (766) y octubre (804), mientras que los de menor frecuencia fueron noviembre (666), diciembre (609), mayo (699) y septiembre (721). Esta variabilidad refleja la

influencia de múltiples factores como cambios hormonales, uso de antibióticos, condiciones higiénicas y prácticas sexuales, que pueden fluctuar durante el año y generar picos esporádicos en ciertas estaciones.

Aunque no se dispone del desglose por sexo (dado que se trata de una afección exclusivamente femenina), la curva sugiere una tendencia al alza al inicio del año y hacia mediados (julio–octubre), seguida de una baja hacia el final del año. Es importante destacar que la diferencia entre el percentil 25 y el 75 no es tan amplia, lo que indica una carga persistente y sostenida de la enfermedad. Esta constancia en la incidencia mensual sugiere que las intervenciones de salud pública deben mantenerse activas durante todo el año, con énfasis en la educación sexual y reproductiva, higiene íntima adecuada, detección temprana y tratamiento oportuno.

- **CEFALEA (R51X)**

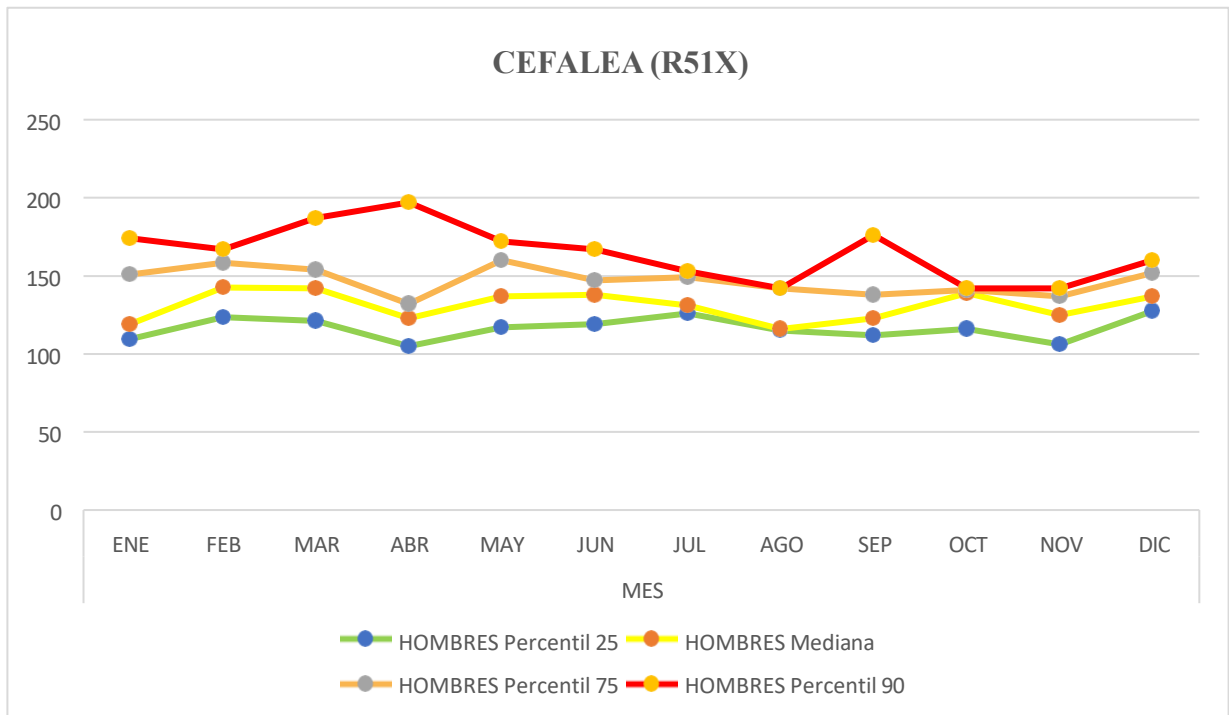
**Gráfico 13 Total de casos de Cefalea en los últimos 5 años**



FUENTE: M. Galvez y K. Cuenca

Año: 2020 – 2024

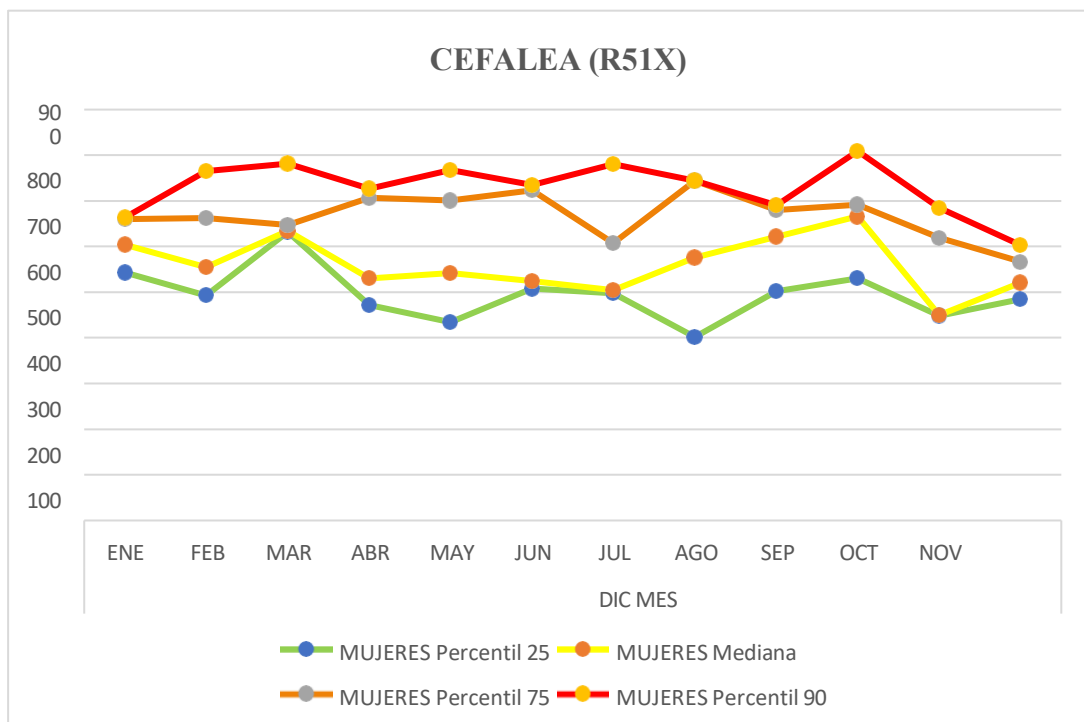
**Gráfico 14 Total de casos de Cefalea en hombres de los últimos 5 años.**



FUENTE: M. Galvez y K. Cuenca

Año: 2020 – 2024

**Gráfico 15 Total de casos de Cefalea en hombres de los últimos 5 años.**



FUENTE: M. Galvez y K. Cuenca

Año: 2020 – 2024

**Interpretación:**

Durante el periodo 2020–2024, la mediana mensual de casos totales de cefalea fue de 691,0 casos. El percentil 25 se ubicó en 619,5, mientras que el percentil 75 alcanzó los 828,0 y el percentil 90 llegó

hasta 968,0 casos. Los meses con mayor frecuencia fueron octubre (808), marzo (786), septiembre (744) y enero (722,5), mientras que los más bajos se presentaron en abril (653), diciembre (672,5), agosto (691) y mayo (679). Este patrón sugiere una posible relación con el estrés laboral o académico de inicio y fin de año, así como factores climáticos y de estilo de vida.

En hombres, la mediana mensual fue de 137 casos, con percentil 25 de 115, P75 de 152 y un máximo en el percentil 90 de 197. Los meses con mayor frecuencia fueron febrero (143), marzo (142), octubre (139) y diciembre (137), mientras que los más bajos fueron agosto (116), julio (131) y abril (123).

En mujeres, la carga de morbilidad fue más alta, con una mediana mensual de 576 casos, percentil 25 de 493 y percentil 75 de 744, alcanzando un máximo de 809 casos (P90). Los meses de mayor frecuencia en mujeres fueron octubre (666), marzo (634), septiembre (621) y enero (604), y los menores se observaron en noviembre (450), diciembre (521), mayo (542) y abril (530). Esta diferencia refuerza la necesidad de estrategias de prevención y atención con enfoque de género, abordando factores psicosociales, hormonales y de salud mental.

#### **4.7.5. Discusión**

Los resultados del presente estudio reflejan patrones específicos de morbilidad en la adultez temprana (20 a 39 años) en la Zona 6 de Ecuador durante el periodo 2020-2024. A través del análisis del canal epidemiológico, se identificaron cinco causas de morbilidad prioritarias, todas dentro del umbral de zonas de seguridad y éxito. No obstante, su frecuencia sostenida a lo largo de los años subraya la necesidad de acciones focalizadas de prevención y promoción de la salud.

En primer lugar, la rinofaringitis aguda (J00X) presentó mayor concentración de casos en los meses de febrero y marzo, con un descenso progresivo hacia junio y julio. Esto concuerda con estudios del año 2019 que han documentado picos de infecciones respiratorias durante las estaciones de lluvias y cambios de temperatura, afectando particularmente a jóvenes adultos que permanecen en espacios cerrados como oficinas o centros educativos (45). Desde una perspectiva epidemiológica, la alta prevalencia de esta patología se asocia a factores ambientales y conductuales, lo que resalta la

importancia de campañas de higiene respiratoria y vacunación oportuna.

En segundo lugar, la caries de la dentina (K021) mostró una persistencia mensual homogénea, con ligeras variaciones, lo que denota su carácter crónico y continuo. A pesar de los avances en la atención odontológica, los adultos jóvenes siguen teniendo un acceso limitado a servicios preventivos, especialmente en contextos rurales o con limitaciones económicas. Esto coincide con lo observado por Gumila en el año 2019, quienes resaltan la caries como una condición prevalente entre adultos jóvenes, muchas veces invisibilizada por priorizarse otras enfermedades. Además, la falta de seguimiento en salud bucal durante la adultez temprana puede desencadenar complicaciones que afectan la salud general y la calidad de vida (46).

Respecto a la infección del tracto urinario (N390), se observó un claro predominio en mujeres y picos estacionales marcados en los meses cálidos. Este hallazgo concuerda con estudios como los de Carriel – Ortiz en el año 2021, que reportan mayor susceptibilidad femenina a las ITU por razones anatómicas y prácticas higiénicas inadecuadas. La recurrencia de este diagnóstico también podría indicar deficiencias en el abordaje terapéutico y en la educación sanitaria sobre factores de riesgo (47). Además, como se observó en nuestro estudio, los valores de percentil 90 en 2023 superaron significativamente a los de 2021 y 2022, lo que podría estar vinculado con interrupciones en la atención primaria debido a la pandemia y sus secuelas.

En relación con la vaginitis (N760), el análisis reveló que esta afección mantiene un comportamiento estable en la población femenina, con una ligera alza en los meses de mayor temperatura. Estudios como los de Duarte – Cañarte en el 2022 donde han señalado que el uso de ropa ajustada, prácticas sexuales sin protección, y desequilibrios en el microbiota vaginal son factores comunes que influyen en su aparición. La recurrencia de la vaginitis en mujeres jóvenes refleja vacíos en la educación sexual integral y en la promoción de la salud ginecológica desde una edad temprana (50). En efecto, la persistencia de esta patología puede impactar negativamente en la salud sexual y reproductiva, siendo prioritario su abordaje preventivo.

Finalmente, la cefalea (R51X) se destacó como una causa significativa de consulta en ambos sexos, con valores más relevantes en mujeres. Identificándose picos mensuales en enero, octubre y diciembre, probablemente asociados a periodos de estrés académico, laboral y festivo. Estos resultados tienen una concordancia con lo reportado por Rojas en el 2023, quienes documentaron que el estrés y las alteraciones del sueño son los principales detonantes comunes de cefalea tensional en adultos jóvenes (51). Además, la cefalea, aunque suele ser subestimada, interfiere con la productividad y el bienestar personal, siendo necesario desarrollar programas de salud mental que incluyan estrategias de manejo del estrés y autocuidado.

Sin embargo, desde una perspectiva integral, la aplicación del canal epidemiológico permitió visualizar los meses críticos para cada causa de morbilidad, lo que representa una ventaja frente a los análisis convencionales de frecuencia simple. En este sentido, el trabajo validado por investigaciones como las de Palencia - Vallejo en el 2021, posibilita a los profesionales de salud tomar decisiones en tiempo real y diseñar intervenciones más efectivas (11). Asimismo, el estudio contribuye al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica local, integrando los determinantes sociales de salud que influyen en la aparición y persistencia de las enfermedades analizadas.

Los hallazgos de esta investigación también permiten visibilizar la adultez temprana como una etapa con necesidades específicas de salud, tradicionalmente desatendidas por las políticas públicas. Como destaca Montagud Rubio en este grupo etario suele ser excluido de los programas de atención preventiva, a pesar de que presenta conductas de riesgo acumuladas que impactan su estado de salud futuro (42). En este estudio, se hace de suma importancia diseñar estrategias diferenciales y basadas en evidencia, que consideren las particularidades del entorno sociocultural y económico de la Zona 6.

#### 4.7.6. Conclusiones

- Las enfermedades respiratorias, dentales, infecciosas y neurológicas encabezaron las principales causas de morbilidades en adultos jóvenes en la zona 6 en el período del 2020 al 2024
- Se mostró prevalencia en cinco enfermedades con más frecuencia en adultos jóvenes, determinando patrones específicos, donde las infecciones urinarias y vaginitis fueron más comunes en mujeres, mientras que las caries dentales y resfriados predominaron en hombres, evidenciando en si la necesidad de enfoques diferenciados en prevención y atención.
- La distribución mensual de las patologías se pudo detectar picos significativos, lo que posibilitó en la implementación de intervenciones oportunas y reducir la carga sanitaria.
- El análisis epidemiológico realizado confirma la importancia de fortalecer los sistemas de vigilancia y promoción de la salud dirigidos a adultos jóvenes, promoviendo estilos de vida saludables y el acceso oportuno a servicios preventivos para disminuir la incidencia de estas morbilidades.
- Incorporar un sistema digital integrado de vigilancia epidemiológica que permita la captura en tiempo real de datos de morbilidad en adultos jóvenes, junto con campañas educativas específicas basadas en los patrones identificados, favorecerá la detección temprana, el control eficiente de las enfermedades y la mejora continua en la salud de esta población.

## 5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	RESPONSABLE	Descripción precisa del aporte
<b>Objetivo específico:</b> Identificar las 5 enfermedades más prevalentes en adultos jóvenes en Ecuador, según el sexo.							
Actividad 1.1. Aprobación del Comité de Ética	X	X				Investigadora	Obtener aval ético para iniciar formalmente el trabajo investigativo.
Actividad 1.2. Recolección y organización de datos del MSP (libre acceso)		X	X			Investigadora	Descargar, filtrar y estructurar datos por sexo y enfermedad.
Actividad 1.3. Análisis estadístico y elaboración del canal epidemiológico			X	X		Investigadora	Procesar los datos y construir gráficos por enfermedad y sexo.
Actividad 1.4. Redacción de resultados y discusión				X	X	Investigadora	Interpretar los hallazgos en función del objetivo específico.
Actividad 1.5. Elaboración del informe final					X	Investigadora	Integrar todas las secciones del documento final.
Actividad 1.6. Presentación oral y físico del informe de tesis					X	Investigadora	Exponer el informe ante el comité evaluador y presentar el físico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez EM, Force LM, Xu R, Compton K, Lu D, Henrikson HJ, et al. The global burden of adolescent and young adult cancer in 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Oncology*. 2022;23(1): 27–52. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00581-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00581-7).
2. García Mejía AS, Zaporta Ramos JA, Quishpe Donoso PR, Zaporta Ramos AR. Revisión bibliográfica sobre cáncer de mama en adultos. *RECIMUNDO*. 2023;7(3): 206–216. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(3\).sep.2023.206-216](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(3).sep.2023.206-216).
3. Suarez Erazo REFT. El sedentarismo y el nivel de actividad física en docentes de dos centros educativos de Quito-Ecuador. *Revista Científica Retos de la Ciencia*. 2019;
4. Mautong H, Gallardo-Rumbea JA, Alvarado-Villa GE, Fernández-Cadena JC, Andrade-Molina D, Orellana-Román CE, et al. Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1): 212. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03214-1>.
5. Jiménez Barbosa WG, Granda Kuffo ML, Ávila Guzmán DM, Cruz Díaz LJ, Flórez Parra JC, Mejía LS, et al. Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Universidad y Salud*. 2017;19(1): 126. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.76>.
6. Ministerio de Salud Pública. *Informe Ejecutivo de la Coordinación Zonal 6*. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/6.Informe\\_final\\_RC\\_Zona\\_6.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/6.Informe_final_RC_Zona_6.pdf) [Accessed 7th August 2025].
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. *Registro Estadístico de Camas*

- y *Egresos Hospitalarios*. p. 11–12.  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Cam\\_Egre\\_Hos\\_2022/Boletin\\_tecnico\\_ECEH\\_2022.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2022/Boletin_tecnico_ECEH_2022.pdf) [Accessed 5th August 2025].
8. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). *Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios*. p. 10–11.  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/2024/Boletin\\_Tecnico\\_de\\_Camas\\_y\\_Egresos\\_Hospitalarios\\_2024.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/2024/Boletin_Tecnico_de_Camas_y_Egresos_Hospitalarios_2024.pdf) [Accessed 5th August 2025].
9. Organización Mundial de Salud. *Determinantes sociales y ambientales de la Salud*. Organización Panamericana de Salud. <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/ecuador> [Accessed 7th August 2025].
10. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. *Gaceta Indicadores 2024*. Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/gaceta-indicadores-2024/> [Accessed 7th August 2025].
11. Palencia Gutiérrez Esperanza Marbella, Zea Vallejo Daniel Arturo, Berríos Rivas Ana Teresa. Metodología de canales endémicos del dengue en Ecuador 2015-2020: Necesidad para planificar y administrar la salud pública. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2021;61(1).
12. Zúñiga Sosa EA, Chila García KC. Análisis de la morbilidad como estrategia para fortalecer la atención primaria en salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2025;9(1): 10087–10105.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1.16628](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16628).

13. Estrada Zamora EM, Trujillo Chávez MB, Molina Altamirano AL, Llamuca Carrera BE. Características epidemiológicas del dengue en el Ecuador – año 2022. Revisión bibliográfica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2024;5(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1732>.
14. Macías-Intriago MG, Haro-Alvarado JI, Piguave-Figueroa TJ, Carrillo- Zambrano GY. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 2024;8(16): 155–165. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4213>.
15. Parada Muñoz K, Guapisaca Juca JF, Bueno Pacheco GA. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*. 2022;9(2): 77–93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>.
16. Tapia Calle David Alejandro, Zari Urgilés Diego Javier. *Campaña Informativa Sobre Consecuencias del Consumo de Sustancias Estupefacientes en la Universidad de Cuenca. (Alcohol, Tabaco y Cannabis)*. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2021. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/eeffd8a2-76cb-441e-9e87-511dbbc2e4f8> [Accessed 7th August 2025].
17. Orellana Cifuentes Juan Manuel, Jima Blacio Jonathan Jefferson, Jimenez Soto Rosa Elizabeth, Porras Ibáñez Haylin Valentina, Fernández Maldonado Damaris Vanessa, Pedrera Quezada Nahín Sebastián, et al. Determinantes Sociales y Prevalencia de Enfermedades en Adultos Mayores de Asilos en Ecuador. *Polo del Conocimiento*. 2025;10(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.23857/pc.v10i1.8700>.
18. Cotonieto Martínez Ernesto, Rodríguez Terán Rodrigo. Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención

primaria. *JONNPR* . 2021;6(2): 393–410.

<https://doi.org/https://doi.org/10.19230/jonnpr.3816>.

19. Giler Macías Sintia Monserrate, Álava Rosado Derli Francisco, Mora Albán Vania Estefanía. Sector informal y pobreza 2019-2023: un análisis socioeconómico desde Ecuador. *Revista InveCom*. 2025;5(1).
20. Valarezo-Bravo OF, Guzmán-González M, Garrido-Rojas L. Apego en la adultez: una revisión sistemática de la investigación latinoamericana durante los últimos 10 años. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2024;56. <https://doi.org/10.14349/rlp.2024.v56.11>.
21. Herazo Beltran Y, Nuñez-Bravo N, Sánchez-Guette L, Vásquez-Osorio F, Lozano-Ariza A, Torres-Herrera E, et al. Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios (Lifestyles related to health in university students). *Retos*. 2020;(38): 547–551. <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.72871>.
22. Organización Panamericana de Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). Módulo 4: Vigilancia en salud pública. *Organización Mundial de Salud*. 2017; <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55842>
23. Oyola García Alfredo. El sistema de vigilancia epidemiológica: identificando procesos. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*. 2018;18(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.25176/rfmh.v18i3.1593>.
24. Breilh Paz y Miño Jaime Eduardo. La salud colectiva y la administración como ciencias del bien común: repensando con audacia el vivir saludable y la acción desde el pensamiento meta crítico. *Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Área de Salud, Red Pilares, Red Mexicana de Investigadores en Estudios*

- Organizacionales, SBEO, Quito, Ecuador. 2023; <http://hdl.handle.net/10644/9640>*
25. Ruiz-Gómez F, Fernández-Niño JA. La lucha contra la COVID-19: una perspectiva desde América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública. 2022;46: 1.*  
[https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.60.](https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.60)
  26. Vaccaro Witt GF, Jurado Ronquillo MC, Gonzabay Bravo EM, Witt Rodríguez P de las M. Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. *RECIAMUC. 2023;7(2): 10–21.*  
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.10-21.](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.10-21)
  27. Almeida-Filho N. Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. *Salud Colectiva. 2020;16: e2751.* [https://doi.org/10.18294/sc.2020.2751.](https://doi.org/10.18294/sc.2020.2751)
  28. Bancalari A, Berlinski S, Buitrago G, García MF, Mata D de la, Vera-Hernández M. *Health Inequalities in Latin American and the Caribbean: Child, Adolescent, Reproductive, Metabolic Syndrome and Mental Health. 2023 Oct.*  
[https://doi.org/10.18235/0005208.](https://doi.org/10.18235/0005208)
  29. Alarcón Jorge. Epidemiología: concepto, usos y perspectivas. *Revista Peruana de Epidemiología. 2015;13(1): 1–3.*  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203120866002>
  30. Navia Bueno Maria del Pilar. Epidemiología clínica medicina basada en evidencia. *Cuad. - Hosp. Clin. 2024;65(2).*  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762024000200009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762024000200009)
  31. Vidal Ledo María, Martínez Calvo Silvia. Investigación epidemiológica. *Educ Med Super. 2020;34(3).* [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412020000300017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000300017)

32. Sánchez Herrero Héctor, Solaz García Álvaro, Montserrat Capella Dolors, Revuelta Zamorano Manuel, Solís Muñoz Montserrat. La encuesta epidemiológica como instrumento clave frente a eventos de importancia en Salud Pública. *Rev. Esp. Salud Publica* . 2024;98.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272024000100451](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272024000100451)
33. Barrutia Barreto I, Maita Cruz YA, Paz Lopez JA, Meza Carassa DC. Epidemiología y nuevos métodos de estimación del riesgo, en casos de pandemias: COVID-19. *Revista de Salud Pública*. 2021;23(3): 1-7.  
<https://doi.org/10.15446/rsap.v23n3.89753>.
34. Carreras M, Puig G, Sánchez-Pérez I, Inoriza JM, Coderch J, Gispert R. Morbilidad y estado de salud autopercebido, dos aproximaciones diferentes al estado de salud. *Gaceta Sanitaria*. 2020;34(6): 601–607. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.04.005>.
35. Santelices C E, Muñoz P F, Muñoz P, Rojas J. Clasificación según nivel de morbilidad e intensidad del uso de recursos de una población con patologías crónicas en Atención Primaria de Salud. *Revista médica de Chile*. 2016;144(3): 291–297.  
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000300003>.
36. Monterde D, Vela E, Clèries M. Los grupos de morbilidad ajustados: nuevo agrupador de morbilidad poblacional de utilidad en el ámbito de la atención primaria. *Atención Primaria*. 2016;48(10): 674–682. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.06.003>.
37. Campos Villalta YY, Suasnavas Bermúdez PR, Gómez García AR, Hernández Aragon MR. Sistema de indicadores de morbilidad y mortalidad por accidentes de tráfico: una revisión sistemática. *Revista de Salud Pública*. 2019;21(6): 1–10.  
<https://doi.org/10.15446/rsap.v21n6.77016>.

38. Amador Ahumada Concepción, Puello Alcocer Elsy Cecilia, Valencia Jimenez Nydia Nina. Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. *Rev Cubana Salud Pública*. 2020;46(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000100010&lng=es). Epub 10-Mayo-2020.
39. Hernández M, Tejada P, Arboleda D, Arce S, Benavides A, Ramírez S. Metodología para la elaboración de canales endémicos y tendencia de la notificación del dengue, Valle del Cauca, Colombia, 2009-2013. 2016; <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84346814011>
40. Méndez Cáceres Elisa, Pérez Moya Felicia, Álvarez Concepción Aurelia. SISTEMA DE GESTIÓN PARA LA INFORMACIÓN DE LOS CANALES ENDÉMICOS. *Revista Cubana de Tecnología de salud*. 2021;12(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2021/cts212f.pdf>
41. Barrera-Herrera A, Vinet E V. Adulthood Emergent and cultural characteristics of the stage in Chilean university students. *Terapia psicológica*. 2017;35(1): 47–56. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>.
42. Montagud Rubio Nahum. Adulthood early: what is, characteristics and effects on the mind and the body. *Psicología y Mente*. 2025; <https://psicologiaymente.com/desarrollo/adulthood-temprana>
43. Mazurkiewicz Rodríguez HJ, Marcano B. Quality of life in young adults with TDAH diagnosed in adulthood: systematic review. *Actualidades en Psicología*. 2021;35(130): 97–113. <https://doi.org/10.15517/ap.v35i130.38298>.
44. Organización Mundial de la Salud. *La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*.

- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> [Accessed 7th August 2025].
45. Cedeño-Zavalu VM, Arias-Nazareno C V., Barreto-Lopez RC, Mastarreno- Cedeño MP, Cevallos-Villamar JD, Barreto-Loor JF. Principales manifestaciones causales de la presencia de rinofaringitis infantil. *Polo del Conocimiento*. 2019;4(1): 133. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i1.880>.
  46. Gumila Jardines Maylen, Cuenca Garcell Katiuska, Soto Cortés Ana Doris, Pérez Bondar Verónica, Rivalta Del Río Lilian. Diagnóstico terapéutico para la atención de pacientes con caries dental. *Rev Cub Med Mil* . 2019;48(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572019000200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000200014&lng=es). Epub 01-Jun-2019.
  47. Carriel Álvarez MG, Ortiz JG. Prevalencia de infección del tracto urinario y perfil de susceptibilidad antimicrobiana en Enterobacterias. *Revista Vive*. 2021;4(11): 217–228. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.89>.
  48. Guzmán N, García-Perdomo HA. Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. *Revista Mexicana de Urología*. 2020;80(1): 1–14. <https://doi.org/10.48193/rmu.v80i1.546>.
  49. Rodríguez Sáenz AY, Vargas Torres LA. Candidiasis vulvovaginal y vulvovaginitis en mujeres en edad reproductiva en Colombia, según el Sistema Integrado de Información de la Protección Social. *Revista Med*. 2023;30(2): 67–76. <https://doi.org/10.18359/rmed.6314>.
  50. Duran-Cañarte Augusto Leone, Ayon Quimis Nicole-Yuleidy, Menéndez- Gonzalez María Gabriela. Infecciones Vaginales y Factores de Riesgo en Mujeres en Edad Reproductiva: ¿Cuánto Afecta? *Revista Científica Dominio de las Ciencias*. 2022;

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i1.2645>.

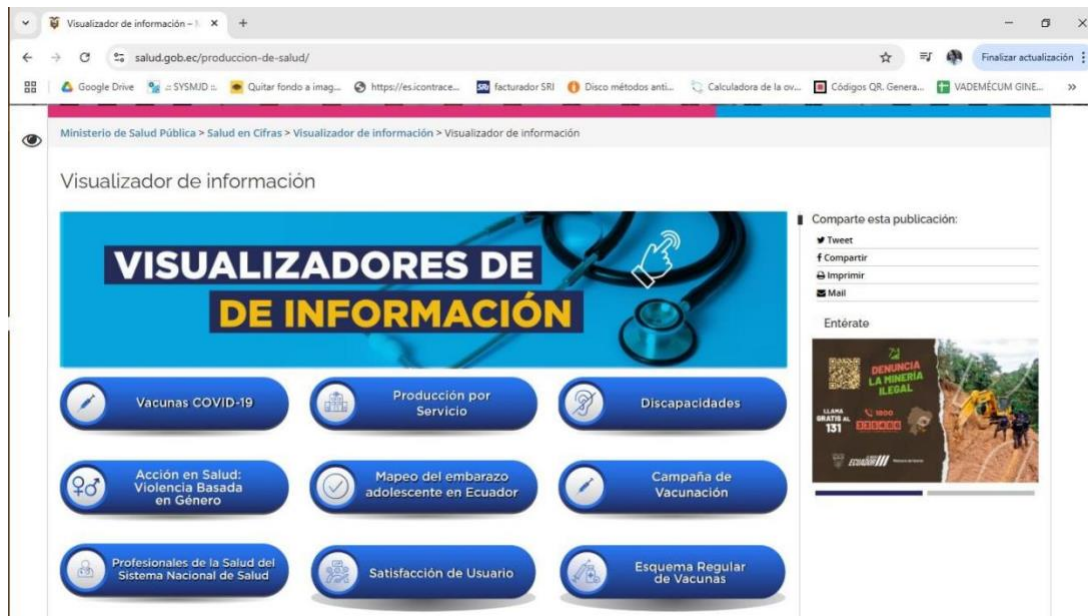
51. Rojas Duran DC, Chaparro Espinosa RA, Rojas Urrea A, García Agudelo L. Estado actual de la cefalea postpunción meníngea en un hospital colombiano. *Acta Neurológica Colombiana*. 2023;39(4). <https://doi.org/10.22379/anc.v39i4.1217>.

## Anexos

### Anexo 1

#### BASES DE DATOS

- Ingreso a base de datos



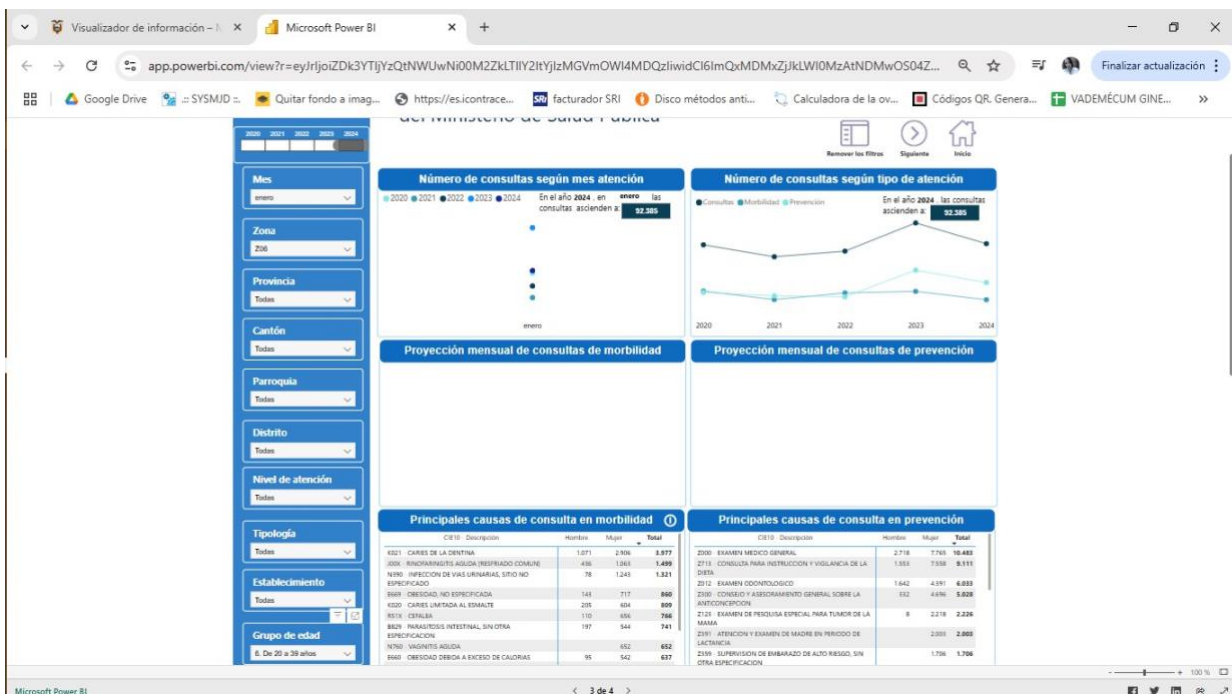
- Dar clic en producción por servicios y luego en producción



- Dar clic en siguiente



- Aplicamos los filtros por el año de estudio desde el 2020 al 2024, por los meses de Enero a Diciembre, por Zona 6 y por el grupo etario de 20 a 39 años



## Anexo 2 Certificado de aprobación del comité de ética



### 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, Suquí Pandi Maria Veronica, Cañar Camacho Jinnson Francisco, Ross Mery Ramirez Hidalgo, Aguirre Zamora Andres Geovanny, Caranguí 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.



Firmado electrónicamente por:  
SUSANA JANETH PENA  
CORDERO

Validar documento con Firmad

\*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

- **Anexo 3 Recopilación y análisis de datos a través del acceso de datos del libre acceso**



RESULTADOS DE TESIS MAYELY GALVEZ [Modo de compatibilidad] - E... Buscar

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Complementos

K841

807 Tablas personalizadas

808 Notas

809 Salda creada 17-JUL-2025 22:49:30

810 Comentarios

811 Entrada Conjunto de datos ConjuntoDatos3

814 Filtro cCIE10 + B (FILTER)

815 Ponderación crninguno

816 Segmentar archivo crninguno

817 N de filas en el archivo de datos de archivo de datos de archivo de datos

818 CTABLES  
/TABLES  
VARIABLES+MES  
MUEPRES  
DISPLAY+LABEL  
/TABLES BY  
MUEPRES [PTILE 25,  
MEDIAN, PTILE 75,  
PTILE 90]  
/CATEGORIES  
VARIABLES+MES  
ORDER=A  
KEY+VALUE  
EMPTY+INCLUDE  
/CRITERIA  
CLEVEL+95  
/TTILES  
TITLE=[Expresión de tabla]

819 Recursos Tiempo de 00.00.00

820 Tiempo transcurrido 00.00.04

821

Sheet1

Listo Accesibilidad: No disponible

RESULTADOS DE TESIS OFICIAL [Modo de compatibilidad] - E... Buscar

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Diseño de gráfico Formato

Estilos de diseño

Gráfico 1

181 CEFALEA

182 MUEPRES

183 Percentil 25 Mediana Percentil 75 Percentil 90

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Percentil 25	543	493	632	472	434	508	488	402	502	530	449	465
Mediana	604	595	634	530	542	525	505	576	621	666	450	521
Percentil 75	660	643	647	707	701	723	608	744	680	692	639	567
Percentil 90	663	705	781	727	768	735	780	744	690	809	665	603

184 CEFALEA

185 900

186 800

187 700

188 600

189 500

190 400

191 300

192 200

193 100

194 0

195 ENE FEB MAR ABR MAY JUN JUL AGO SEP OCT NOV DIC

196 MUEPRES

197 MUEPRES Percentil 25

198 MUEPRES Mediana

199 MUEPRES Percentil 75

200 MUEPRES Percentil 90

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

Sheet1

Listo Accesibilidad: No disponible

Promedio: 613,25 Recuento: 67 Suma: 29436 77%