

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN EL ADULTO  
MAYOR ECUATORIANO  
AÑO 2006



ANÁLISIS DE ESTADÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS

• [www.inec.gov.ec](http://www.inec.gov.ec) •



BYRON ANTONIO VILLACÍS CRUZ  
**DIRECTOR GENERAL**

JORGE EDUARDO GARCÍA GUERRERO  
**SUBDIRECTOR GENERAL**

CÉSAR OSWALDO ZANAFRIA NIQUINGA  
**DIRECTOR DE ASESORÍA JURÍDICA**

JULIO FERNANDO ORTEGA ANDRADE  
**DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN**

MARCO VILLAVICENCIO ORTIZ  
**AUDITOR INTERNO**

CÉSAR ROBERTO MORALES PÁEZ  
**SECRETARIO GENERAL**

RUTH ELENA PUYOL CORDERO  
**DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS Y SERVICIOS  
ADMINISTRATIVOS**

ROSSMAN RAMIRO CAMACHO CARRIÓN  
**DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS**

GALO HERNÁN ARIAS VELOZ  
**DIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE ESTADÍSTICAS ECONÓMICAS**

JOSÉ ALFREDO INTRIAGO CONFORME  
**DIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE ESTADÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS**

ELIZABETH GEOCONDA OCAMPO GAVILÁNEZ  
**DIRECTOR DE DESARROLLO TECNOLÓGICO ESTADÍSTICO**

#### PROCESOS A NIVEL REGIONAL

YAJAIRA VÁSQUEZ TENORIO  
**DIRECTORA REGIONAL DEL NORTE**

EDUARDO MONTERO CASTELLANOS  
**DIRECTOR REGIONAL DEL CENTRO**

RODRIGO MIGUEL SEGARRA AGUIRRE  
**DIRECTOR REGIONAL DEL SUR**

JÉSSICA MENÉNDEZ CAMPOS  
**DIRECTORA REGIONAL DEL LITORAL**

[www.inec.gov.ec](http://www.inec.gov.ec)



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN EL ADULTO MAYOR ECUATORIANO AÑO 2006

**ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**  
CRISTINA VERA

**ANÁLISIS DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**  
CYNTHIA FERREIRA S.

#### EQUIPO TÉCNICO

**Autora:**  
FABIOLA DÁVILA G.

**EQUIPO TÉCNICO DE REVISIÓN**  
ROBERTO ORTIZ  
ESTUARDO ALBÁN

**CONSEJO EDITORIAL**  
LUIS GUADALUPE  
JULIO ORTEGA  
ROSSMAN CAMACHO  
SILVERIO CHISAGUANO  
ROBERTO ORTIZ

**COLABORACIÓN**  
FAUSTO FLORES

#### DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

**COORDINACIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL**  
BYRON SOSA

#### IMPRESIÓN

TALLERES GRÁFICOS DEL INEC

QUITO, ECUADOR/JULIO 2009

[www.ecuadrencifras.com](http://www.ecuadrencifras.com)

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN EL ADULTO MAYOR ECUATORIANO AÑO 2006

### I. Introducción

El objetivo principal del presente estudio es presentar una imagen del perfil epidemiológico del Adulto Mayor en el Ecuador permitiendo identificar las causas de morbilidad más sobresalientes que las afectan. En esta investigación no se verá reflejada con certeza el total de las enfermedades a las que son vulnerables el grupo etario como tal, sino que se identifican los porcentajes más relevantes de las veinte causas de morbilidad más frecuentes que padece este grupo etario. Están diferenciados por sexo, grupos de edad, residencia, establecimiento de salud en el que se atiende y egresa el adulto mayor, entre otras variables investigadas y, a manera de cita se mencionan los conceptos de las causas de morbilidad más destacables.

Los problemas de morbilidad, por una parte expresan sólo las consultas y por otra, señalan la patología que el médico considera como el principal motivo de consulta y de diagnóstico. Tanto la morbilidad como la mortalidad en la población Adulta Mayor difieren del resto de la población debido a la presencia de las enfermedades crónico-degenerativas que se asocian con mayor discapacidad tanto física como mental.

Los cambios en la composición y estructura de la población, van paralelos con los perfiles de salud. Las condiciones de salud y las necesidades de ella en una población en general son expresiones del estatus económico, educacional y social en las que se desarrollan y viven y, varían de un país a otro; de un área a otra, de una región a otra. Estos factores influyen directa y significativamente en la demanda de la atención que la población pueda tener lo que conlleva a tomar decisiones de prioridad en el cuidado de su salud.

En 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la **salud en general** como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedad o dolencia”.

El estado de salud<sup>1</sup> se puede ver afectado en cualquier momento y etapa de la existencia del ser humano (desde la gestación hasta la ancianidad), por diferentes factores como los bajos ingresos económicos, bajos o ningún nivel de educación formal, pautas y estilos de vida no recomendables, factores ambientales (contaminación), el desempleo, el abandono de la familia, malos hábitos nutricionales (la buena salud está correlacionada con la buena nutrición), y llevar desde edades tempranas un estilo de vida sano y adecuado, este último sobre todo está amparado por el factor socioeconómico; factores que intervienen directamente en la salud y por ende definen una edad mayor saludable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS, 1982), **definen a la salud del anciano** por su capacidad para funcionar, y no por las limitaciones, discapacidad o enfermedad presente, en tanto que el estado de salud es definido entre los envejecidos no en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional.

Según la OPS y OMS en América Latina se está dando el proceso de envejecimiento de su población lo cual implica procedimientos ineludibles en políticas de salud para este grupo etario, programas de servicios sociales y servicios médicos que atiendan las condiciones crónicas que acompaña a la longevidad. El proceso de envejecimiento no sólo afecta al Adulto Mayor sino también a la población joven a través de los sistemas de seguridad social, mercados laborales, transferencias intergeneracionales, distribución del ingreso, etc., ya que el gobierno al volcar mayores esfuerzos económicos en la mantención del grupo etario en mención, resta mayor posibilidad de atención a la población joven del país.

“El envejecimiento de la población a nivel mundial y sobre todo en los países de América Latina y el Caribe sumado a la transición epidemiológica en el que prevalecen las enfermedades crónico-degenerativas, constituirá para el futuro una transformación sustancial del perfil en la necesidad de mayores servicios de salud públicos como privados. La transición epidemiológica<sup>2</sup> obedece, a los cambios en la estructura de la edad de la población como resultado de la Transición Demográfica<sup>3</sup> y, al proceso de envejecimiento de la población con sus cambios determinantes en el perfil epidemiológico”. Gutiérrez Robledo. Pág. 195.<sup>4</sup>

1 En el Adulto Mayor, el estado de salud, es el resultado complejo de tres factores: 1) Las condiciones de salud de la infancia (perinatal, crecimiento y desarrollo durante los primeros cinco años), 2) Los perfiles de riesgos conductuales (el tabaquismo, alcoholismo, régimen alimenticio, actividad física), y 3) El uso y acceso a los servicios de salud (reflejados en el nivel de educación y participación en el mercado laboral). CEPAL-“Salud del Adulto Mayor”. Pág. 182.

2 La Transición Epidemiológica, se refiere a los cambios notorios que el ser humano ha experimentado a través del tiempo, épocas en las que han ido disminuyendo las enfermedades infecciosas y han aumentado los padecimientos crónico-degenerativos no transmisibles. Ejemplo: la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, entre otras.

3 La transición demográfica se refiere al cambio que experimentan las poblaciones de altas tasas de natalidad y mortalidad a bajas tasas de natalidad y mortalidad. De ordinario, el descenso en la mortalidad precede al descenso en la fecundidad, dando lugar así a un rápido crecimiento de la población durante el período de transición. Los beneficios en los avances médicos ayudan a que las tasas de mortalidad decaigan rápidamente en los países que comenzaron la transición durante el Siglo XX.

4 Jefe Clínica de Geriatria Instituto Nacional de Nutrición “Salvador Zubirán” Institutos Nacionales de Salud, Profesor de Geriatria Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México.



América Latina y el Caribe es la región de mayor desigualdad del ingreso per-cápita a nivel mundial. Las inequidades en las condiciones de vida y por ende de la salud acompañan durante todo el ciclo vital expresando diferencias en los niveles de morbimortalidad según el estrato socio-económico, el origen étnico, el área de residencia, el sexo, entre otros. Estas inequidades son significativas sobre todo en el adulto mayor las mismas que se acentúan en el acceso a los servicios de salud. La reducida capacidad de generar o tener recursos propios, la deficiente cobertura de los programas de seguridad social, los bajos montos jubilares, entre otros, inciden en el descenso del nivel de vida, disminuyendo las posibilidades de cubrir los costos de atención médica. Es evidente que estas condiciones tienen mayor impacto en el adulto mayor que vivió y vive en condiciones de pobreza.

Las transiciones demográfica y epidemiológica son dos fenómenos que afectan seriamente a la población ecuatoriana siendo el Ecuador uno más de los países subdesarrollados de América Latina e inmerso en el proceso de envejecimiento. Este proceso es el resultado de dos importantes fenómenos: el aumento de la esperanza de vida y la baja en las tasas de natalidad<sup>5</sup>.

Al hablar de vejez nos introducimos en el tema de las edades. Delimitar una edad tiene importancia, sobre todo a efectos de los estudios epidemiológicos y, en este contexto, suele aceptarse la edad de jubilación como referencia. En Ecuador se tomó la edad de 65 años y más, según la Ley del Anciano promulgada en el Registro Oficial 806 de 6 de noviembre de 1991 y Decreto Ejecutivo No. 127 y su registro general en vigencia en el Registro Oficial 961 del 19 de junio de 1992 y Decreto Ejecutivo No. 3437.

En la Asamblea Mundial del Envejecimiento de la Organización de las Naciones Unidas celebrada en Viena, Austria en 1982, se decidió adoptar la edad de 60 años como inicio de la vejez, basándose en tres criterios:

- La edad promedio de expectativa de vida en el ámbito mundial.
- La edad promedio de jubilación mundial, y,
- La edad promedio de aparición de padecimientos geriátricos.

## II. Objetivos del estudio

Conocer el perfil epidemiológico del Adulto Mayor egresado de un establecimiento de salud, permitiendo identificar las mayores causas de morbilidad que afectan a la población de 65 años y más los cuales demandaron los servicios de hospitalización y egreso durante el periodo de enero a diciembre del año 2006.

Los objetivos específicos se enfocan a comparar las principales causas de morbilidad por sexo que afectan a los adultos mayores y cuales de ellas afectan más a hombres y a mujeres.

## III. Marco Conceptual

Los conceptos expuestos a continuación se construyeron a partir de una revisión bibliográfica referente al tema investigado. Se empezará a revisar qué se entiende por Adulto Mayor y desde esta perspectiva mirar cómo se expresa la salud asociada al envejecimiento.

### ¿Qué se entiende por Adulto Mayor?

En América Latina, son las personas de 65 años y más, pero cada país puede adoptar el límite.<sup>6</sup>

Por iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud la expresión “**adulto mayor**” sustituye las denominaciones de “**anciano**”, “**persona de edad**” o “**persona de la tercera edad**” y designa a las personas de 60 años y más.

“**Adulto Mayor (Anciano) sano**: aquella persona de 60 años o más que no presenta patología problemática funcional, mental o social.

**Adulto Mayor Enfermo**: aquel que padece alguna enfermedad (aguda o crónica) pero que no cumple criterios de anciano frágil.

5 La Esperanza de Vida al Nacer: Es el número promedio de años que un recién nacido vivirá si experimenta los riesgos de mortalidad según edad del presente. En el Ecuador la esperanza de vida al nacer de acuerdo al Periodo 1995-2000 es, Hombres, 69,65; Mujeres, 75,11. Estimaciones y Proyecciones de Población, y, la tasa o coeficiente de natalidad (tasa bruta de natalidad) es el número anual de nacimientos por 1 000 habitantes en un año determinado. No confundir con tasa de crecimiento.

6 Género, Formación y Trabajo, Montaño, S. (Coord.).

**Adulto Mayor Inmovilizado:** aquel que pasa la mayor parte de su tiempo en la cama (que sólo puede abandonar con la ayuda de otra persona) y personas con dificultad importante para desplazarse.

**Adulto Mayor Frágil o de Alto Riesgo:** es aquel que cumple con tres o más de los siguientes criterios: Edad superior a 60 años, preferiblemente mayor de 75 años, con presencia de pluripatología relevante (problemas médicos múltiples y complejos)". Dra. Adela Herrera P. (2007).

### Características del Adulto Mayor

"Poseen características propias diferentes a los de menor edad, lo mismo que las mujeres respecto a los hombres de la misma edad.

Es el grupo etario social vulnerable a ciertas enfermedades, cuya asequibilidad está relacionada estrechamente con su inseguridad económica, social y de salud por la propia evolución natural de las enfermedades crónico-degenerativas.

En el transcurso del envejecimiento se producen importantes pérdidas a nivel de todos los órganos y aparatos, se pierden gran parte de las reservas orgánicas y funcionales, esto convierte al Adulto Mayor en un ser muy vulnerable a cualquier tipo de estímulo nocivo; tienen peor pronóstico de su enfermedad, mayor morbilidad (puede ser aguda o crónica, esta última puede ser o no incapacitante), mayores complicaciones y consecutivos tratamientos médicos, sus mecanismos de defensa son más limitados; es por esto que el paciente Adulto Mayor es el principal ocupante de camas hospitalarias, el que acude con mayor frecuencia al médico y el primer y más numeroso consumidor de fármacos.

El proceso del envejecimiento se ve afectado por tres factores importantes: 1) los cambios fisiológicos propiamente dichos, 2) condicionamientos a distintas enfermedades e intervenciones quirúrgicas en el transcurso de la vida y, 3) a factores ambientales, que, en muchas ocasiones constituyen por sí mismos factores de riesgo". Dra. Adela Herrera P. (2007), además, cuentan los factores sociales, psicológicos y de trabajo.

### ¿Qué es el envejecimiento?

"El envejecimiento de la población es parte del proceso de transición demográfica, que implica un descenso de niveles altos a moderados en la mortalidad y fecundidad<sup>7</sup>. Este proceso a su vez da lugar a la transición epidemiológica, donde las enfermedades transmisibles son reemplazadas por enfermedades crónico-degenerativas, situación que conlleva importantes consecuencias en materia de salud por tratarse de un grupo de edad con mayor vulnerabilidad a ciertas enfermedades. El envejecimiento, corresponde a un deterioro fisiológico generalizado y progresivo del organismo que se ve acelerado por la aparición de diversas enfermedades. La fragilidad ante la salud se torna muy heterogénea. Las enfermedades agudas se alejan o son sustituidas por las enfermedades crónico-degenerativas y discapacitantes."<sup>8</sup>

Es un fenómeno demográfico reciente. En los años 70, la OMS/OPS, definió al envejecimiento como "Un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos durante todo el ciclo de la vida. En los últimos años de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que esos cambios se producen en los órganos de un mismo individuo, o en distintos individuos no son iguales. El envejecimiento es un privilegio y un logro social. Es también un desafío al que no pueden hacerle frente los gobiernos y la sociedad civil en forma aislada, requiere enfoques y estrategias conjuntas". Estos cambios en el transcurso de la vida se deben aceptarlos todos y cada uno de los individuos ya que constituyen parte de la educación que hemos recibido y recibimos día tras día, por lo tanto hay que entenderlos, superarlos y asumirlos como tales, de esta manera reconocemos nuestras identidades.

"El proceso de envejecimiento tiene un efecto diferencial por sexo, por estratos socioeconómicos, por residencia rural o urbana, y en general por la historia que cada individuo va acumulando en el transcurso de su vida. El déficit nutricional, los efectos de las enfermedades infecciosas y las exposiciones al medio ambiente desde la concepción hasta la adultez, tienen consecuencias a largo plazo que afectan la salud y la funcionalidad<sup>9</sup> de los adultos mayores.

<sup>7</sup> La Tasa Global de Fecundidad para Ecuador en lo que va del periodo 2005-2010 por quinquenios es de 2,58 (por mil) y, la Tasa Bruta de Mortalidad en el mismo periodo es de 5,16 (por mil).

<sup>8</sup> La Salud del Adulto Mayor.

<sup>9</sup> La Funcionalidad o independencia funcional, no es otra cosa que la capacidad de cumplir o realizar determinadas acciones, actividades o tareas requeridas en el diario vivir. Las actividades de la vida diaria son las acciones que realiza una persona en forma cotidiana para mantener su cuerpo y subsistir independientemente. Cuando nuestros cuerpos y mentes son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que nuestra funcionalidad es indemne. OPS/OMS, 1982. Además, los dos organismos proponen utilizar como indicador representativo de salud al estado de Independencia funcional en este grupo etario.



Sin embargo no todas las personas envejecen de la misma manera y está bien documentado que la calidad de vida y el funcionamiento durante la vejez están relacionados a las acciones y omisiones que desarrolla cada persona durante su vida. Las posibilidades de alcanzar o de sobrepasar los niveles proyectados de esperanza de vida, y la calidad de vida durante ese periodo, dependen de las oportunidades y privaciones que se tuvieron durante la vida, de los ambientes en que se creció, del capital social y económico adquirido, en sí del cúmulo de experiencias vividas durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta". Peláez, M; Palloni, A; y M. Ferrer. 2000.

#### **Tipos de envejecimiento:**

Según la Dra. Adela Herrera P., "el envejecimiento corresponde a una serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas y funcionales que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Es **universal**: alcanza a todos los individuos sin excepción; es **intrínseco**: genéticamente programado; es **progresivo**: comienza prácticamente desde el nacimiento; y es **deletéreo** (mortal) ya que inevitablemente termina con la muerte.

Se conocen los siguientes tipos de envejecimiento:

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

**Envejecimiento Patológico:** la presencia de enfermedades puede alterar el curso normal del envejecimiento fisiológico."<sup>10</sup>

**Envejecimiento Activo:** Es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida, la misma que se determina en gran medida por su capacidad para mantener su propia autonomía y su funcionalidad en la vejez. Dr. Manuel Peña.<sup>11</sup>

#### **Características del envejecimiento en América Latina**

Según la CEPAL 2000, el envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe se caracteriza, en contraste a lo observado en los países desarrollados, por:

**Rápido crecimiento** – Los países desarrollados envejecieron gradualmente durante todo un siglo; los países en desarrollo envejecerán rápidamente en menos de 30 años.

**Pobreza** – El mundo desarrollado era rico cuando envejeció, los países de América Latina y el Caribe envejecerán siendo aún pobres.

**Heterogeneidad e inequidad** – El proceso de envejecimiento acentúa las diferencias biopsico-sociales entre los individuos; en América Latina y el Caribe también acentúa las inequidades socioeconómicas y de género.

La OMS/OPS propician que todos los gobiernos de los países impulsen una fuerte campaña nacional de promoción y previsión en salud, pero también destinada a lograr un envejecimiento que tenga principalmente las siguientes características: participativo – saludable – productivo y activo. Para ello se debe incrementar la educación masiva de la población nacional en el amplio tema gerontológico.

#### **¿Qué significa envejecer?**

Según la Dra. Virginia Viguera, Envejecer, es un proceso dinámico, natural e inevitable, proceso en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social<sup>12</sup>. Podemos afirmar que todos tenemos el mismo ciclo de vida, no existe diferencia, entre hombres y mujeres, entre blancos o negros, entre ricos o pobres; es una realidad; todos envejecemos los 365 días al año.

---

10 Prof. Dra. Adela Herrera P. Geriatra e Internista, Clínica Los Condes, U. de Chile.

11 Discurso emitido por el Representante de la Organización Mundial de la Salud, Agosto 31, 2005.

12 Dra. Virginia Viguera, Médica Psicoterapeuta de Adultos Mayores. Facultad de Humanidades de la UNLP. Argentina.

## ¿Qué significa vejez?

La Organización Mundial de la Salud define la vejez como el periodo de la vida en que el menoscabo de las funciones mentales y físicas se hacen cada vez más manifiestos en comparación con periodos anteriores de la vida.

## ¿Qué significa Perfil epidemiológico?

“Se entiende por perfil epidemiológico a la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población de cualquier grupo etario y cuya descripción requiere la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad<sup>13</sup>, la morbilidad<sup>14</sup> y la calidad de vida”.<sup>15</sup>

**Epidemiología.**- Proviene de las palabras griegas: “ep” que significa “acerca de”; “demos” “población”; y “logos” “el estudio de”, es decir, “el estudio de la relación de la salud y enfermedad como un fenómeno de tipo colectivo, que afecta a las poblaciones, y no a los individuos exclusivamente.”

“Es el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o eventos relacionados con la salud y la enfermedad en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio para mejorar los problemas de salud de dichas poblaciones. OMS, Promoción de la salud.” Pág. 124.

### “Determinantes del Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor:

- i la mayor expectativa de vida;
- ii los cambios biológicos asociados con la edad;
- iii el capital genético heredado y moldeado en el transcurso de la vida;
- iv la acumulación de riesgos, en particular los asociados con los estilos de vida y los ocupacionales;
- v la oportunidad de expresión de los periodos de latencia de las enfermedades;
- vi el contexto ecológico y las características socioeconómicas; y
- vii el acceso y uso de los servicios de salud.”<sup>16</sup>

Los dos siguientes conceptos no son parte del presente estudio pero sí se relacionan directamente con el Adulto Mayor, por lo tanto es de utilidad mencionar su definición ya que son ramas de la medicina que se encargan del estudio de este grupo etario:

**Geriatría**, “es la rama de la Medicina que se ocupa de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del Adulto Mayor, es decir, se ocupa de los aspectos médicos y de salud concretamente. En tanto que la **Gerontología** es la ciencia que estudia el fenómeno de la Vejez en cualquiera de sus aspectos como es el socioeconómico, consecuencia de la jubilación, etc.”.

**Clasificación Internacional de enfermedades (CIE):** La CIE se define como un sistema de categorías o códigos a los cuales se asignan enfermedades o motivos de atención de acuerdo con criterios establecidos. Su propósito es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de morbilidad y mortalidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas. Montaña, S. (Coord.), (2006).

### Indicadores Hospitalarios, Definiciones Principales<sup>17</sup>

**Hospital**, Es un establecimiento donde ingresan pacientes que padecen o se supone que padecen de enfermedades o traumatismos, así como parturientas, a los que puede dispensárseles asistencia médica de corta y larga duración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El hospital además, puede o no tener servicio de asistencia para pacientes ambulatorios y de asistencia domiciliaria.

13 Mortalidad, es el efecto de la muerte sobre la población (muerte: cesación de las funciones vitales con posterioridad al nacimiento, sin posibilidad de resucitar, excluyendo a los nacidos muertos). La mortalidad es un indicador del nivel de vida de una comunidad y de la severidad de los daños.  
Tasa de mortalidad: es una medida de la frecuencia de ocurrencia de muertes dentro de una población definida durante un intervalo específico de tiempo.

14 Morbilidad, puede ser aguda o crónica. Según la Encuesta de Condiciones de Vida, es cualquier tipo de dolencia que afecta a la salud. Puede ser una enfermedad o un accidente, como caída, golpe, quemadura, fractura, envenenamiento o un simple malestar aunque sea pasajero; puede haber requerido o no de atención médica. Se incluye las consultas al dentista u odontólogo por el tratamiento, calzas, prótesis, extracciones, etc. Mide el número de episodios de una enfermedad y es el elemento más importante de vigilancia epidemiológica.

15 Calidad de Vida, término multidimensional utilizado recientemente. Engloba los aspectos de la salud física, mental, aspectos sociales, el hábitat y la infraestructura, los aspectos económicos, los espirituales, la justicia y la seguridad, entre otros. La calidad de vida puede considerarse como un indicador útil para evaluar el resultado de intervenciones y programas de atención de salud. Dra. Adela Herrera.

16 La salud del Adulto Mayor, Primera parte.

17 Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios 2006.



**Paciente hospitalizado**, es una persona que ocupa una cama de hospital mientras recibe atención de diagnóstico y/o tratamiento.

**Egreso Hospitalario**, es el retiro de un paciente hospitalizado de los servicios de internación del hospital. Un egreso implica siempre la conclusión del periodo de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta o fallecimiento.

**Condición del Egreso, Altas**, un egreso se produce cuando un paciente se retira vivo del hospital. Razón de alta puede ser:

- Alta médica definitiva
- Alta médica transitoria
- Traslado a otro establecimiento
- Por otras causas (retiro voluntario, fuga, disciplina, etc.).

**Días de Estada**, es el número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso.

**Causa de morbilidad**, es el diagnóstico definitivo y secundario del egreso del paciente.

#### IV. Marco Metodológico

El estudio es de carácter epidemiológico, descriptivo y de interpretación de datos con la consideración de las variables sociodemográficas e Indicadores Hospitalarios: Edad, sexo, Provincia de residencia, Región, Causa de morbilidad (diagnóstico definitivo y secundario del egreso), Días de estada, Condición del Egreso: Altas, Menos de 48 horas y 48 y más.

Para determinar la morbilidad se utilizaron los registros administrativos de las Estadísticas Sociales, Estadística de Egresos Hospitalarios 2006 a nivel nacional codificados mediante la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE 10, con la Codificación Tabular a tres dígitos para el ingreso de la base de datos del año en mención.

La investigación sólo permitió conocer y explorar los egresos hospitalarios por diagnóstico definitivo al paciente de las veinte principales enfermedades que las afectan, más no permitió comprobar comportamientos de las enfermedades y de quienes las padecen sobre todo en el grupo etario en mención. Se describe en las tablas respectivas a manera de citas a pie, ligeros conceptos de las causas de morbilidad más representativas que afectan tanto a hombres como a mujeres.

El universo está constituido por 92 956 Adultos Mayores, cuya morbilidad se estudió durante los 12 meses del año 2006.

Se obtuvieron frecuencias de todas las causas de enfermedad y se seleccionaron sólo los Adultos Mayores de 65 años y más. Posteriormente se etiquetaron las 20 causas más frecuentes que afectan al Adulto Mayor y con la selección de estas causas se obtuvieron los porcentajes correspondientes.

Para recabar la información sobre los egresos por región natural, a esta variable se la obtuvo de la provincia en la cual estaban ingresadas las personas, agrupándolas por las cuatro regiones del país: 1 'Sierra', 2 'Costa' 3 'Amazonía' y 4 'No delimitado (Costa)'.

El análisis estadístico y procesamiento de la información del grupo etario mencionado se realizó por medio del Software SPSS, versión 11.5, con el cual se calcularon las frecuencias de las variables, la correspondiente documentación relacionada al tema y el programa Excel 2003 para registrar los datos.



## V. Resultados

Para describir el perfil de morbilidad de la población en estudio por egreso hospitalario se contó con 863 037 egresos de enero a diciembre del año 2006 a nivel nacional, de los cuales se analizaron 92 956 registros correspondientes solo a Adultos Mayores. De esta suma las 20 principales causas para los hombres mayores de 65 años y más totalizan 21 679 egresos y para las mujeres 20 986 egresos. El valor restante corresponde a las demás enfermedades que conforman el perfil epidemiológico.

Distribuida la población adulta mayor por sexo se encontró que en el año 2006 egresaron 46 242 hombres que representan el 49,7% y el mayor porcentaje corresponde a las mujeres (50,3%) en un total de 46 714 (ver Tabla 1).

Tabla No.1

**Total Porcentaje de Egresos Hospitalarios del Adulto Mayor de 65 años y más de edad, según sexo  
Año 2006**

Sexo	Total Poblac. Adulta Mayor	Porcentaje
Hombres	46 242	49,7
Mujeres	46 714	50,3
<b>Total</b>	<b>92 956</b>	<b>100,0</b>

Nota. Datos tomados de INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006

Tabla No. 2

**Total Porcentaje de las 20 Principales Causas de Morbilidad en el Adulto Mayor  
(Lista Internacional Detallada CIE-10)**

Código	Causas de Morbilidad	Total	%
J18	Neumonía organismo no especificado	5 066	11,9
N40	Hiperplasia de la Próstata	3 748	8,8
K80	Colelitiasis	3 299	7,7
I10	Hipertensión Esencial (primaria)	3 158	7,4
I50	Insuficiencia Cardíaca	2 970	7,0
K40	Hernia Inguinal	2 560	6,0
E14	Diabetes Mellitus, no especificada	2 364	5,5
A09	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2 363	5,5
E11	Diabetes Mellitus no insulino dependiente	2 268	5,3
I67	Otras enfermedades cerebro vasculares	1 836	4,3
K92	Otras enfermedades del sistema digestivo	1 828	4,3
J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1 762	4,1
S72	Fractura del fémur	1 541	3,6
N39	Otros trastornos del sistema urinario	1 280	3,0
Z51	Otra atención médica	1 209	2,8
I64	Accidente vascular encefálico agudo, no especific. como hemorr	1 196	2,8
N18	Insuficiencia renal crónica	1 132	2,7
K81	Colecistitis	1 061	2,5
S06	Traumatismo intracraneal	1 054	2,5
N81	Prolapso genital femenino	970	2,3
<b>Total</b>		<b>42 665</b>	<b>100,0</b>

Nota. Datos tomados de INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006

**Por sexo**, al comparar los porcentajes entre hombres y mujeres se observa que entre las 20 principales causas de morbilidad que las afecta, constan: la Hiperplasia de la Próstata, Neumonía no Especificada, Insuficiencia Cardíaca, Hipertensión Esencial y la Colelitiasis. Estos porcentajes son mayores en el sexo femenino. Los hombres son más proclives a las enfermedades Cerebro vasculares, Pulmonares, Hernias, Hiperplasia de la Próstata y las Digestivas; en tanto que las mujeres son más vulnerables a padecer de Diabetes, Hipertensión y Trastornos génito-uritarios. Pero de todas las 20 causas de morbilidad, el mayor porcentaje es para los hombres que presentan Hiperplasia Prostática y Neumonía No Especificada para las mujeres. (ver Tabla 3).



Tabla No. 3

**Total Porcentaje de las 20 Principales Causas de Morbilidad en el Adulto Mayor de 65 años y más, según sexo**

Código	Causas de Morbilidad	Sexo			
		Hombres	%	Mujeres	%
A09	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	890	4,1%	1 473	7,0%
E 11	Diabetes Mellitus no insulino dependiente	759	3,5%	1 509	7,2%
E 14	Diabetes Mellitus, no especificada	959	4,4%	1 405	6,7%
I10	Hipertensión Esencial (primaria)	1 273	5,9%	1 885	9,0%
I50	Insuficiencia Cardíaca	1 529	7,1%	1 441	6,9%
I64	Accidente vascular encefálico agudo, no especific. como hemorr.	570	2,6%	626	3,0%
I67	Otras enfermedades cerebro vasculares	959	4,4%	877	4,2%
J18	Neumonía organismo no especificado	2 343	10,8%*	2 723	13,0%*
J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1 095	5,1%	667	3,2%
K40	Hernia Inguinal	2 073	9,6%	487	2,3%
K80	Colelitiasis	1 209	5,6%	2 090	10,0%*
K81	Colecistitis	413	1,9%	648	3,1%
K92	Otras enfermedades del sistema digestivo	995	4,6%	833	4,0%
N18	Insuficiencia renal crónica	704	3,2%	428	2,0%
N39	Otros trastornos del sistema urinario	421	1,9%	859	4,1%
N40	Hiperplasia de la Próstata	3 748	17,3%*	-	-
N81	Prolapso genital femenino	-	-	970	4,6%
S06	Traumatismo intracraneal	674	3,1%	380	1,8%
S72	Fractura del fémur	533	2,5%	1 008	4,8%
Z51	Otra atención médica	532	2,5%	677	3,2%
<b>TOTAL</b>		<b>21 679</b>	<b>100,0%</b>	<b>20 986</b>	<b>100,0%</b>

*Nota. Datos tomados de INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006*

*La hiperplasia de la Próstata\*, enfermedad exclusiva del sexo masculino. Es un agrandamiento no-maligno de la próstata. Puede estar relacionada con cambios en los niveles hormonales a medida que los hombres envejecen.*

*Neumonía organismo no especificado\*, es la infección del parénquima pulmonar producida por un agente infeccioso. Puede ser una enfermedad grave especialmente entre personas de edad avanzada y niños.*

*Colelitiasis\*, se refiere a la formación de cálculos en la vías biliares, sobre todo en la vesícula. Su frecuencia aumenta con la edad de la población.*

*La Hipertensión Esencial Primaria\*, es un estado patológico caracterizado por el aumento de la tensión arterial por encima de los valores normales.*

**Egresos por región, según sexo**

A su respecto la condición del egreso en la **Región Sierra** marca porcentajes altos de entre las 20 principales enfermedades sobre todo en las mujeres; el 14,7% de ellas egresaron con diagnóstico de Neumonía Organismo no Especificado, seguido del 11,6% con Colelitiasis, el 8,2% con Diabetes Mellitus no Insulino dependiente, con Hipertensión Esencial Primaria el 7,9% y la Insuficiencia Cardíaca con el 6,9%. Los porcentajes de las restantes causas no son muy significativos.

En cuanto a los hombres los porcentajes visibles son: la Hiperplasia de la Próstata con el 18,6%, le siguen la Neumonía Organismo no Especificado (12,4%), Hernia Inguinal (8,9%), Colelitiasis (6,8%), Otras enfermedades pulmonares (6,5%) y el 4,8% con Hipertensión Esencial Primaria.

**En la región Costa**, el 15,7% de hombres egresaron con Hiperplasia de la Próstata, Hernia Inguinal (10,6%), Insuficiencia Cardíaca (8,0%) Hipertensión Esencial y Neumonía con un porcentaje igual del 7,4%, y la Diabetes Mellitus no especificada con el 6,9%.

En las mujeres costeñas de 65 años y más de edad las principales causas de morbilidad fueron: La Hipertensión Esencial Primaria abarca el 10,9%, Diabetes Mellitus 9,6%, Neumonía 9,3%, Diarrea y Gastroenteritis con el 8,0%, Colelitiasis 7,3%, con Prolapso Genital Femenino el 6,8% y el 6,7% con Insuficiencia Cardíaca.

**En la Región Amazónica**, los adultos mayores de sexo masculino que egresaron con Neumonía No Especificada representan el 21,5%, Hernia Inguinal (10,9%), Insuficiencia Cardíaca 11,1%, Hipertensión Esencial 9,5%, le sigue la Hiperplasia de la Próstata con el 8,2% y el 7,3% para la Diarrea. Las mujeres egresaron con diagnósticos similares al de los hombres cuyos porcentajes visibles corresponden a la Neumonía No Especificada (19,9%), la Hipertensión Esencial Primaria (10,4%, y 10,2%) respectivamente; con Diabetes Mellitus no Especificada, Diarrea y Gastroenteritis (7,9%), el 9,2% con Diabetes Mellitus no Insulino dependiente y el 7,6% con Trastornos urinarios.

**En las Zonas No Delimitadas (Costa)**, la Hiperplasia de la Próstata y la Insuficiencia Cardíaca con el 16,0%, Hipertensión Esencial con un porcentaje de 12,0%, Diarrea y Gastroenteritis y los Trastornos Urinarios con un porcentaje igual del 10,0%, le sigue la Neumonía con el 8,0% y la Hernia Inguinal con el 6,0%; mientras que en las adultas mayores de las 20 causas las principales son: la Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso (26,5%), Hipertensión Esencial Primaria (12,2%), la Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Accidente Vascular Encefálico y la Neumonía marcan porcentajes iguales (10,2%). Lo mismo sucede con la Colelitiasis y el Prolapso Genital Femenino (6,1% respectivamente). (ver Anexo).

#### Condición del Egreso por provincias y sexo

El perfil epidemiológico hallado en la población adulta mayor por sexo y principal causa de morbilidad en las provincias del Ecuador de acuerdo al porcentaje más alto se muestra en la Tabla 4.

Tabla No. 4

#### Las más sobresalientes Causas de Morbilidad por Provincia de Residencia del Paciente comparadas por sexo

Causas	Provincia	%	
		Hombres	Mujeres
<b>Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso</b>	Azuay	6,5%	11,0%
	Cañar	8,4%	14,3%
	Carchi	5,4%	8,7%
	Guayas	5,0%	8,2%
	Los Ríos	7,2%	9,6%
	M. Santiago	8,2%	10,9%
	Z. No Delim.	7,5%	18,8%
<b>Diabetes Mellitus no insulino dependiente</b>	Azuay	6,1%	10,7%
	El Oro	8,0%	9,8%
	Imbabura	4,3%	14,2%
	Galápagos	-	31,3%
	Napo	2,0%	10,3%
	Orellana	8,6%	12,2%
	Pastaza	5,5%	17,2%
	Sucumbíos	5,3%	20,0%
Z. Chinchipe	3,5%	9,6%	
<b>Diabetes Mellitus, no especificada</b>	Carchi	4,5%	11,4%
	El Oro	8,0%	12,0%
	Esmeraldas	7,8%	10,1%
	Galápagos	7,1%	12,5%
	Imbabura	3,6%	7,2%
	Manabí	7,6%	10,8%
	Napo	4,8%	11,3%
	Los Ríos	8,0%	12,8%
	Orellana	5,7%	12,2%
	Tungurahua	7,0%	11,2%
Z. Chinchipe	6,1%	13,9%	
<b>Hipertensión Esencial (primaria)</b>	Carchi	6,1%	9,6%
	Cotopaxi	7,4%	10,6%
	El Oro	6,0%	9,3%
	Esmeraldas	11,0%	22,0%
	Extranjero	2,9%	14,3%
	Galápagos	28,6%	12,5%
	Imbabura	6,7%	11,0%
	Loja	6,5%	10,1%
	Los Ríos	7,5%	9,8%
	M. Santiago	6,0%	10,9%
	Manabí	10,1%	14,3%
	Napo	16,3%	16,5%
	Orellana	11,4%	9,8%
	Sucumbíos	9,2%	1,8%
Z. No Delim.	11,3%	12,5%	

(-) En Galápagos no se registra la presencia de Diabetes Mellitus no Insulino dependiente en los adultos mayores hombres.



Tabla 4 (cont.)

Causas	Provincia	% Hombres	% Mujeres
<b>Insuficiencia Cardíaca</b>	Bolívar	12,8%	15,1%
	Cotopaxi	7,9%	10,0%
	Esmeraldas	12,7%	11,4%
	Manabí	10,3%	6,2%
	M. Santiago	9,1%	10,4%
	Loja	13,2%	8,0%
	Los Ríos	8,5%	8,5%
	Orellana	17,1%	-
	Pastaza	13,8%	11,7%
	Z. Chinchipe	9,6%	7,0%
Z. No Delim.	13,2%	12,5%	
<b>Neumonía organismo no especificado</b>	Azuay	14,2%	16,9%
	Bolívar	12,5%	13,2%
	Cañar	24,8%	21,3%
	Carchi	12,4%	15,7%
	Cotopaxi	17,8%	19,0%
	Chimborazo	16,2%	13,9%
	Extranjero	14,3%	3,6%
	El Oro	10,5%	15,0%
	Galápagos	14,3%	12,5%
	Imbabura	9,3%	15,5%
	Manabí	9,3%	10,0%
	M. Santiago	25,0%	21,3%
	Napo	17,7%	20,6%
	Loja	18,4%	19,7%
	Orellana	5,7%	14,6%
	Pastaza	16,6%	17,2%
	Pichincha	9,7%	12,8%
	Sucumbios	5,3%	16,4%
Tungurahua	8,6%	11,3%	
Z. Chinchipe	15,8%	14,8%	
Z. No Delim.	9,4%	10,4%	
<b>Hernia Inguinal</b>	Carchi	11,1%	1,8%
	Esmeraldas	12,9%	1,8%
	Extranjero	11,4%	-
	Guayas	11,8%	3,4%
	Imbabura	11,0%	2,4%
	Napo	12,2%	3,1%
	Los Ríos	10,7%	1,9%
	Pastaza	13,8%	2,5%
	Pichincha	10,0%	2,1%
	Sucumbios	17,1%	5,5%

(-) En Orellana no se registra la presencia de Insuficiencia Cardíaca en las mujeres adultas mayores.

(-) En Extranjero no se registra la presencia de Hernia Inguinal en adultas mayores.

Tabla 4 (cont.)

Causas	Provincia	% Hombres	% Mujeres
<b>Colelitiasis</b>	Azuay	6,9%	12,0%
	Bolívar	6,3%	9,2%
	Carchi	8,0%	15,7%
	Cañar	5,3%	12,2%
	Imbabura	8,0%	10,7%
	Napo	4,8%	11,3%
	Loja	5,1%	10,5%
	Orellana	2,9%	17,1%
	Pichincha	8,2%	12,7%
<b>Hiperplasia de la Próstata*</b>	Azuay	19,8%	
	Bolívar	24,2%	
	Cañar	15,9%	
	Carchi	14,0%	
	Cotopaxi	18,7%	
	Chimborazo	17,6%	
	Extranjero	17,1%	
	El Oro	14,0%	
	Esmeraldas	20,5%	
	Guayas	16,4%	
	Galápagos	14,3%	
	Imbabura	19,0%	
	Manabí	14,9%	
	M. Santiago	9,9%	
	Napo	10,9%	
	Loja	15,7%	
	Los Ríos	16,1%	
	Orellana	5,7%	
	Pastaza	9,0%	
Pichincha	18,4%		
Sucumbios	18,4%		
Tungurahua	19,8%		
Z. Chinchipe	11,4%		
	Z. no Delimit.	18,9%	
<b>Prolapso genital femenino*</b>	Guayas		7,6%
	Manabí		6,2%
	Los Ríos		7,1%
	Orellana		12,2%
	Sucumbios		10,9%
	Extranjero		7,1%
	Z. Chinchipe		7,8%
<b>Fractura de Fémur</b>	Orellana	1,8%	11,40%
<b>Otra atención médica</b>	Extranjero	22,9%	28,6%

Nota. Datos tomados de INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006

\*Hiperplasia de la Próstata (enfermedad propia del sexo masculino).

\*Prolapso Genital Femenino (enfermedad propia del sexo femenino).

Analizadas las causas de morbilidad según sexo se evidencia que en casi todas las provincias los porcentajes de causas sobrepasan a las de los hombres a excepción de la Hipertensión Esencial Primaria, Insuficiencia Cardíaca y Hernia Inguinal.

Se visualizan porcentajes similares e iguales en Napo con la Hipertensión Esencial, y Los Ríos con la Insuficiencia Cardíaca, respectivamente.

Otra de las causas de mayor impresión que afecta al adulto mayor hombre es la Hiperplasia de la Próstata cuyos mayores porcentajes sobresalen en orden descendente en las provincias de Bolívar, Esmeraldas, Azuay, Imbabura, Tungurahua, Cotopaxi, Pichincha, Sucumbios y Zonas No Delimitadas, mientras que en las mujeres adultas mayores, son la Colelitiasis, la Fractura del Fémur y el Prolapso Genital. Otro porcentaje alto se ubica en Otras atenciones médicas correspondiente al Extranjero.

Algo curioso, en Galápagos, los hombres no registran ningún valor respecto a la Diabetes no Insulinodependiente. Otra observación, se puede apreciar que tanto hombres como mujeres galapeños no presentan Insuficiencia Cardíaca, Accidentes cerebro vasculares ni Enfermedades digestivas.



## Provincia de Residencia del Paciente, según Grupos de Edad

De las 20 principales causas de morbilidad por **provincia de residencia del paciente** por grupos de edad, se pudo determinar que en **Azuay**, a partir de los 65 años el adulto mayor es más susceptible de padecer de afecciones gastrointestinales, cardíacas, pulmonares, digestivas, urinarias y óseas, cuyos porcentajes presentan una tendencia creciente y decreciente, visibilizándose los mayores de ellos en el grupo de 70 a 85 años de edad.

En **Bolívar**, los casos de egresos de adultos mayores se deben especialmente a enfermedades pulmonares, cardíacas, digestivas, óseas, y prostáticas en todos los grupos etarios.

En **Cañar**, en todos los grupos etarios se observan porcentajes relativamente altos en cuanto a enfermedades gastrointestinales como la Diarrea, otra que llama la atención es la Diabetes no Insulinodependiente, las afecciones cardíacas, los Accidentes cerebro vasculares, la Neumonía y las Prostáticas.

En **Carchi**, son mayormente susceptibles a la Hipertensión, Diabetes (sobre todo en el grupo de 75 a 79 años), Cerebro vasculares, Neumonía con predominio en los grupos de 80 a más de 85 años, la Colelitiasis que inicia a partir de los 65 años pero decrece en el grupo de 85 años.

En **Cotopaxi**, los adultos mayores de 70 a 74 años egresan mayoritariamente por diagnóstico de Diarrea. La Hipertensión aumenta en este mismo grupo. La Insuficiencia cardíaca aumenta a partir de los 75 años hasta los 80 a 84 años. La Neumonía presenta un comportamiento ascendente en todos los grupos de edad, le sigue la Hernia Inguinal, la Hiperplasia de la Próstata y las Fracturas óseas.

En **Chimborazo**, la Insuficiencia Cardíaca, la Neumonía y Otras enfermedades Respiratorias tienen un ascenso a partir de 70 años, no así la Colelitiasis. Igualmente la Hiperplasia de la Próstata y las Fracturas óseas marcan su porcentaje aunque no muy llamativo.

En **El Oro**, la Diabetes en sus dos formas, la Hipertensión Esencial, la Neumonía (el mayor porcentaje), la Colelitiasis, Hiperplasia de Próstata y las Fracturas predominan a partir de los 65 años de edad.

En **Esmeraldas**, la Diabetes no Especificada, la Hipertensión, Insuficiencia Cardíaca, Neumonía, Hernia Inguinal e Hiperplasia de la Próstata son las principales causas de morbilidad de los adultos mayores en casi todos los grupos de edad.

En **Guayas**, La Diabetes Mellitus no Especificada y la Hipertensión son la causa de egresos en los adultos de 65 a 69 años. El grupo de 75 a 79 años egresan principalmente por trastornos diarreicos.; las enfermedades cerebro vasculares hacen su presencia a partir del grupo de 75 a 79 años en adelante a igual que la Neumonía. En tanto que las fracturas son la principal causa de egreso de los pacientes del rango de 80 a 85 años en adelante.

En **Imbabura**, los mayores porcentajes de causas de morbilidad registrados en el grupo de 65 a 69 años se localizan en Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, Colelitiasis e Hiperplasia de la Próstata. Para el grupo de 70 a 74 años, en cambio los mayores porcentajes se ubican en la Hipertensión Esencial, Colelitiasis e Hiperplasia de la Próstata. En el grupo de 75 a 79 años, aumenta la Neumonía, en tanto que las enfermedades cardíacas y digestivas disminuyen. En el grupo de 80 a 84 años en adelante, la Hipertensión, Neumonía, Accidentes cerebro vasculares, Otras afecciones pulmonares y las Prostáticas son las principales causas de morbilidad.

En **Loja**, la Neumonía, Colelitiasis, Hiperplasia de la Próstata, Hipertensión y Diabetes Mellitus no Insulinodependiente son las principales causas de morbilidad en el grupo de 65 a 69 años. En el grupo de 70 a 74 años, las mismas causas pero con porcentajes crecientes y decrecientes. A partir de los 75 años estas causas de agudizan.

En **Los Ríos**, el más alto porcentaje de entre las 20 causas para el grupo de 65 a 69 años se registra en la Diabetes Mellitus no Especificada, le sigue la Hernia Inguinal y en similares porcentajes la Diarrea y la Hiperplasia de la Próstata. En tanto, para el grupo de 70 a 74 años la Diarrea y Gastroenteritis, Diabetes Mellitus no Especificada, Hipertensión, Insuficiencia Cardíaca, Hernia e Hiperplasia, son las causas demostrativas de afección del adulto mayor. Para el grupo de 75 a 79 años, los mayores porcentajes se registran en la Hipertensión y la Insuficiencia cardíaca; en el grupo de 80 a 84 años, en cambio figuran la Insuficiencia cardíaca y la Neumonía, le sigue la Hipertensión. En los adultos mayores de 85 años y más son visibles en orden de mayor porcentaje la Neumonía, Accidente cerebro vascular, Diarrea y Otros Trastornos del Sistema Urinario.

En **Manabí**, los porcentajes de las 20 causas en todos los grupos de edad no son alarmantes pero tampoco dejan de denotar su presencia como es el caso de la Neumonía, Insuficiencia Cardíaca, Hipertensión Esencial, Accidentes cerebro vasculares, Digestivas, Diabetes No Especificada, Hiperplasia de la Próstata y Óseas sobre todo en los mayores de 85 años.

En **Morona Santiago**, se registran porcentajes relativamente altos en todos los grupos de edad a excepción de la Neumonía no Especificada siendo mayor en los grupos de 75 a 79 años y de 85 y más y en este último además, se observa que está vulnerable a los traumatismo intracraneales. Se registran otros porcentajes de valor no tan llamativos como es el caso de las enfermedades gastrointestinales, la Diabetes en sus dos formas, la Hipertensión y la Insuficiencia Cardíaca.

En **Napo**, el orden de las cifras porcentuales altas se observa en la Neumonía en todos los grupos de edad, le sigue la Hipertensión, la Hernia Inguinal, Colelitiasis sobre todo en el grupo de 85 años y más, la Hiperplasia, la Diabetes sobre todo en el grupo de 70 a 74 años.

En **Pastaza**, del cien por ciento de las causas de morbilidad, el 18,9% de adultos de 65 a 69 años presentaron Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, le sigue la Neumonía y luego la Diabetes Mellitus no Especificada. Al igual que el grupo anterior en el grupo de 70 a 74 años la Neumonía abarca el mayor porcentaje, le siguen la Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, la Diarrea y la Hernia Inguinal. En los de 75 a 79 años el 13,2% es el porcentaje sobresaliente que corresponde a la Insuficiencia Cardíaca y Hernia Inguinal respectivamente, a la secuencia se ubican la Neumonía y la Diabetes Mellitus no Especificada con igual porcentaje (10,5%). En el grupo de 80 a 84 años la Insuficiencia Cardíaca, Neumonía y Otras Enfermedades Pulmonares son las causas que más afectan. De 85 años en adelante, las fracturas sobre todo del fémur y Otros Trastornos del Sistema Urinario se enmarcan en el mayor e igual porcentaje (25,0%); la Neumonía, Hernia, Otras Enfermedades Digestivas y Otras atenciones médicas, en cambio registran porcentajes iguales (12,5%) en las últimas menciones.

En **Pichincha**, en casi todos los grupos etarios, la Colelitiasis abarca los mayores porcentajes, le sigue la Neumonía sobre todo muy alto en el grupo de 85 años y más; además de la Fractura del Fémur y Otras enfermedades Pulmonares. También la Hiperplasia de la Próstata marca un porcentaje elevado.

En **Tungurahua**, la Diabetes Mellitus no Especificada muestra que el 12,6% y 12,2% respectivamente de los grupos de 65 y de 70 años la padecen; la Insuficiencia Cardíaca con porcentajes de alrededor del 11,0% se registra en los grupo de 80 y 85 y más años llegando al 27,4%. La Neumonía se agudiza sobre todo en el grupo de 85 años y más.

La Hernia Inguinal, la Colelitiasis, la Hiperplasia Prostática y la Fractura de fémur registran cifras porcentuales de carácter no considerable en casi todos los grupos de edad.

En **Zamora Chinchipe**, los más altos porcentajes de Diabetes Mellitus no Especificada se registran en los grupos de 65 a 69 y 75 a 79 años, la Diabetes Mellitus no Insulinodependiente marca un porcentaje alto en el grupo de 80 a 84 años; pero la Insuficiencia cardíaca y la Neumonía arrojan el 42,9% en los adultos de 85 años y más de edad. Las Otras enfermedades del sistema digestivo y urinario, Prolapso genital femenino y las Fracturas del fémur representan porcentajes nada relevantes.

En **Galápagos**, en esta provincia de las 20 causas de la investigación hay doce consideradas las más importantes porque así sus porcentajes lo demuestran: en el grupo de 65 a 69 años se encontraron la Diabetes Mellitus no Especificada, Hipertensión Esencial Primaria, Neumonía y la Insuficiencia Renal Crónica marcan porcentajes altos de alrededor del 29,0%. En el grupo de 70 a 74 años, la Neumonía, Hiperplasia de la Próstata y Fractura de Fémur muestran iguales porcentajes (20,0%). En el grupo de 75 a 79 años hay porcentajes de dominio en la Hipertensión Esencial Primaria (42,9%), le siguen la Diabetes Mellitus no Especificada, Diarrea, Hernia Inguinal e Hiperplasia de la Próstata con el 14,3%. Y en el grupo de 80 a 84 años los mayores porcentajes están en lo que es la Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, Enfermedades cerebro vasculares, Neumonía, Colecistitis, Otros Trastornos Urinarios y el Prolapso Genital Femenino. No se registran adultos mayores de 85 años y más de edad.

En **Sucumbíos**, en el grupo de 65 a 69 años hay predominancia de Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, Hernia Inguinal, Hiperplasia de la Próstata y en menor porcentaje se registran las cerebro vasculares, Digestivas y el Prolapso Genital. En el grupo de 70 a 74 años se hacen visibles la presencia de Hernia Inguinal, Colelitiasis, Hiperplasia de la Próstata, Insuficiencia Cardíaca y la Diabetes Mellitus no Especificada. Los relevantes porcentajes a nivel del grupo de 75 a 79 años se encuentran en la Neumonía, Insuficiencia Cardíaca, en la Hipertensión y Diabetes Mellitus no Insulinodependiente; no así en el grupo de 80 a 84 años el 18,5% representa a las causas de tipo vascular seguida de la Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, Diarrea y Neumonía con igual porcentaje (11,1%). En el grupo etario de 85 años y más no se registran a más que dos causas, la Colelitiasis y la Hiperplasia de la Próstata con el 50,0% respectivamente.



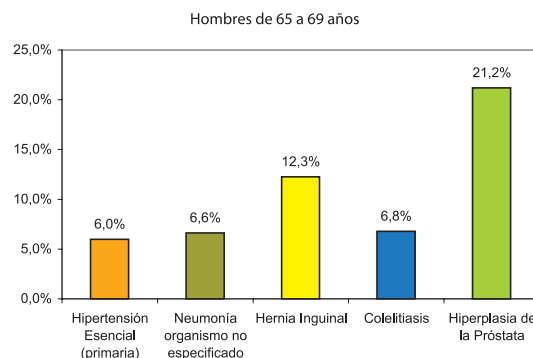
En **Orellana**, se registra la Diarrea sólo en el grupo de 80 a 84 años con el 7,7%; la Diabetes Mellitus no Insulinodependiente se registra en los grupos de 65 y 70 años con el 16,0% y 23,1% respectivamente. El Prolapso genital femenino (28,6%) y la Diabetes Mellitus no Especificada marca su porcentaje visible en el grupo de 75 a 79 años (21,4%). La Hipertensión primaria posee porcentajes algo similares en los grupos de 65 y 70 años, desaparece en los grupos restantes para luego mostrar el 25,0% en el grupo de 85 años y más de edad al igual que Insuficiencia Cardíaca, Otros Trastornos del sistema urinario y las Fracturas del fémur.

**Extranjero**, las causas que marcan los mayores porcentajes son: la Hipertensión Esencial (18,8%) en el grupo de 70 a 74 años, Insuficiencia Cardíaca, Hernia Inguinal y Otras atenciones médicas muestran el 12,5% en el mismo grupo. Un valor muy llamativo (53,8%) de adultos mayores de 75 a 79 años egresan por Otras atenciones Médicas y por Neumonía el 19,2%. En el grupo de 80 a 84 años la mayoría de las 20 causas de morbilidad muestran el 11,1% de adultos afectados.

En las **Zonas No Delimitadas**, en casi todos los grupos etarios la Diarrea y la Gastroenteritis abarcan los mayores e iguales porcentajes (14,6%) en el grupo de 65 a 69 años, le sigue la Hipertensión Esencial, Accidente Vascular y la Hernia Inguinal. En el grupo de 70 a 74 años son visibles porcentajes ascendentes como es el caso del 17,6% en Diarrea, Hipertensión, Insuficiencia Cardíaca y el 23,5% para la Neumonía. En el grupo etario de 75 a 79 años la Insuficiencia Cardíaca (21,1%), Trastornos del Sistema Urinario (15,8%) y el 10,5% para lo que corresponde a Gastrointestinales, Hipertensión, Neumonía y Colecistitis. En tanto que el grupo de 80 a 84 años está representado igualmente por el 14,3% en Diabetes Mellitus no Insulinodependiente e Insuficiencia Cardíaca y, el 9,5% para cinco causas: Diarrea, Hipertensión, Neumonía, Otras Pulmonares Obstructivas y Otros Trastornos Urinarios; mientras que en el grupo de 85 años y más hacen su presencia la Colelitiasis, Otras Enfermedades Digestivas y la Hiperplasia Prostática con el 33,3%.

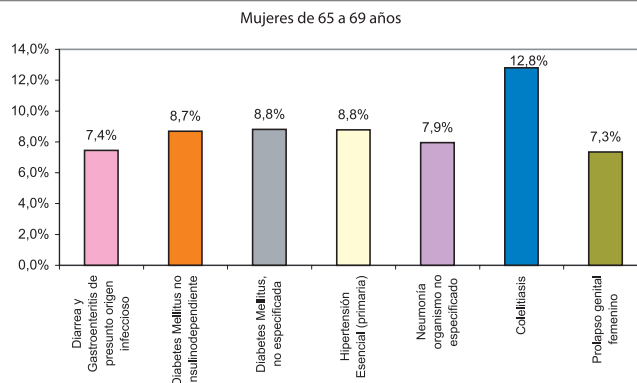
### Principales Causas de Morbilidad por Grupo de Edad, según Sexo

Las siguientes representaciones gráficas de entre las 20 principales causas de morbilidad, reflejan las diferencias porcentuales según sexo de los grupos etarios de los adultos mayores que intervinieron en el estudio.



**Gráfica 1. Principales Causas de Morbilidad en Hombres por Grupos de edad**

Nota. Datos tomados del INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006

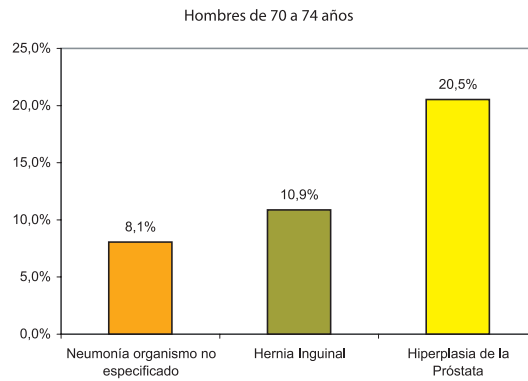


**Gráfica 2. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres por Grupos de edad**

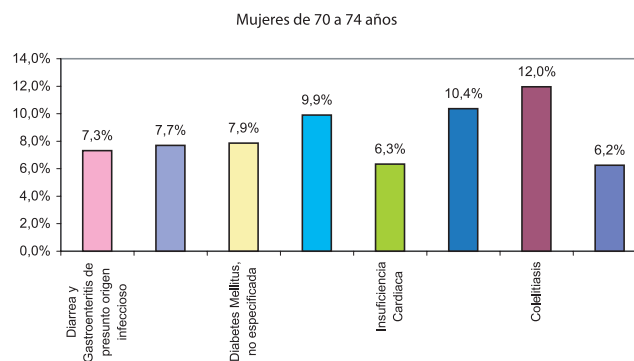
Nota. Datos tomados del INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006



Al comparar las dos gráficas según sexo y en el mismo grupo de edad del paciente, se observa que los mayores porcentajes de enfermedades se registran en las mujeres. La principal causa de morbilidad en los egresos hospitalarios del año 2006 para los adultos mayores fue la Hiperplasia de la Próstata y la Hernia Inguinal, en tanto que para las mujeres la primera causa de morbilidad fue la Colelitiasis seguida de la Diabetes Mellitus no Especificada, la Hipertensión Esencial y la Diabetes Mellitus No Insulinodependiente.

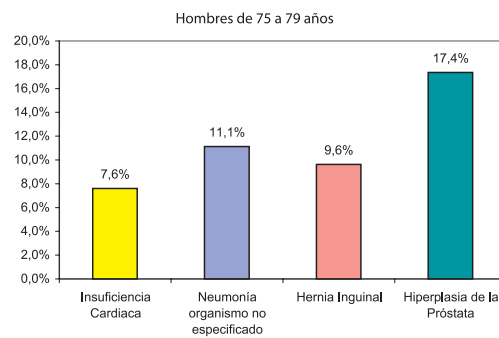


**Gráfica 3. Principales Causas de Morbilidad en Hombres por Grupos de edad**  
 Nota. Datos tomados del INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006



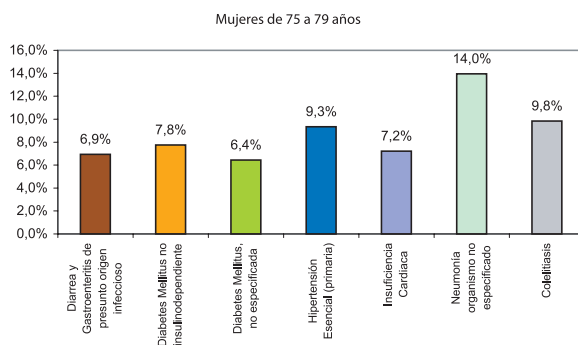
**Gráfica 4. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres por Grupos de edad**  
 Nota. Datos tomados del INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006

Comparadas las dos gráficas entre sexos de las 20 principales causas y más en este grupo de edad, se aprecia que la Hiperplasia de la Próstata (enfermedad que aqueja sólo a los hombres) y la Hernia Inguinal ocupan el primer lugar; en tanto que en las mujeres se destacan la Colelitiasis, la Neumonía y la Hipertensión Esencial Primaria.



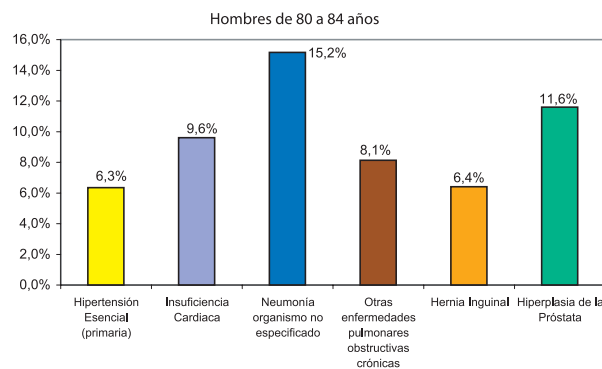
**Gráfica 5. Principales Causas de Morbilidad en Hombres por Grupos de edad**  
 Nota. Datos tomados del INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006



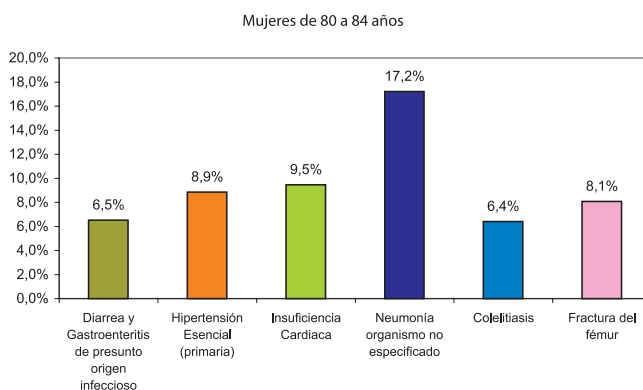


**Gráfica 6. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres por Grupos de edad**  
 Nota. Datos tomados del INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006

Similar situación en las afecciones a los grupos anteriores, en éste se observa que la Hiperplasia y la Neumonía continúan figurando como la principal causa de morbilidad del adulto mayor, en tanto que en las mujeres la Neumonía presenta el porcentaje más relevante seguido de la Colelitiasis y la Hipertensión Esencial.

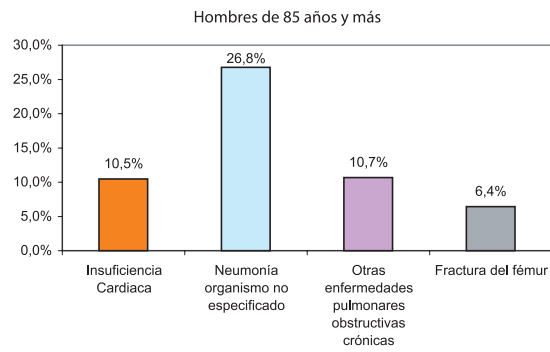


**Gráfica 7. Principales Causas de Morbilidad en Hombres por Grupos de edad**  
 Nota. Datos tomados del INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006

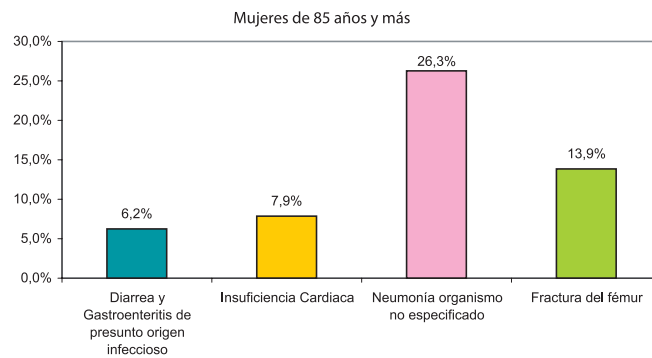


**Gráfica 8. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres por Grupos de edad**  
 Nota. Datos tomados del INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006

En el grupo de 80 a 84 años, es notorio que las afecciones pulmonares son las más representativas para ambos sexos con dos puntos porcentuales de diferencia en las adultas mayores; en segundo lugar figuran la Hiperplasia de la Próstata y la Insuficiencia Cardíaca respectivamente.



**Gráfica 9. Principales Causas de Morbilidad en Hombres por Grupos de edad**  
 Nota. Datos tomados del INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006



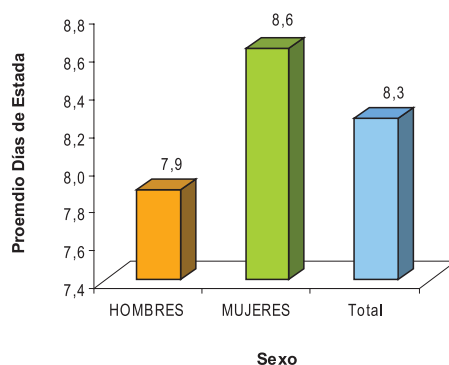
**Gráfica 10. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres por Grupos de edad.**  
 Nota. Datos tomados del INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006

En el quinto grupo de edad de adultos mayores que intervinieron en el estudio se observa que las causas que mayormente los afecta a ambos sexos son la Neumonía y Otras Enfermedades Pulmonares, pero en el grupo femenino la segunda causa principal de morbilidad constituye la Fractura del Fémur.



### Promedio de días de estada<sup>18</sup> hospitalaria

En las instituciones de salud que posee el país de enero a diciembre del año 2006 el promedio general de los Días de Estada Hospitalaria fue de 8,3 días. Los hombres registraron 7,8 días y las mujeres 8,6 días. Son las mujeres las que registran mayor cantidad de días de permanencia hospitalaria. Esto traduce que las condiciones sociales, económicas y de salud difieren por sexo y por edad del paciente



Gráfica 11. Promedio Días de Estada Hospitalaria  
Nota. Datos tomados del INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006

### Condición del egreso

La Condición del Egreso de los pacientes adultos mayores se refiere a las Altas y a la Permanencia en un establecimiento de salud. En lo concerniente a la condición de Altas encontramos que las causas de morbilidad en hombres que ocuparon los mayores porcentajes ubican los siguientes diagnósticos: el 17,9% con Hiperplasia de la Próstata, el 10,3% con Neumonía, el 9,9% con Hernia Inguinal, el 6,9% con Insuficiencia Cardíaca y el 6,0% con Hipertensión Esencial. En las mujeres que recibieron el alta con diferentes diagnósticos se encuentran: el 12,7% con Neumonía, el 10,3% con Colelitiasis, el 9,2% con Hipertensión Esencial Primaria, el 7,3% con Diarrea, el 7,2% con Diabetes Mellitus no Insulinodependiente y el 6,8% con Diabetes Mellitus no Especificada.

En los pacientes que ingresaron a los establecimientos de salud cuya permanencia fue **menor de 48 horas** y que fallecieron; recibieron atención médica debido a las siguientes causas de morbilidad: Neumonía No Especificada con el 24,6% los hombres y el 18,4% las mujeres, Otras enfermedades cerebro vasculares el 13,0% los hombres y el 8,7% las mujeres, Insuficiencia Cardíaca con el 10,1% los hombres y el 16,9% las mujeres, Otras enfermedades del sistema digestivo con el 12,1% los hombres y el 8,7% las mujeres, Accidente vascular encefálico el 6,8% los hombres y el 15,0% las mujeres. A más de ellas se registran el 6,8% y 6,3% en la Insuficiencia Cardíaca y Traumatismo craneal, respectivamente.

En los pacientes que ingresaron a los establecimientos de salud y **permanecieron 48 horas y más**, y que fallecieron; recibieron atención médica debido a las siguientes causas de morbilidad: Neumonía No Especificada 21,4% y 22,1% tanto hombres como mujeres, Otras enfermedades cerebro vasculares con el 14,3% los hombres y el 15,0% las mujeres, Insuficiencia Cardíaca el 9,6% registran los hombres en tanto que las mujeres el 11,9%, Accidente vascular encefálico el 9,1% para hombres y 9,5% para las mujeres. El 7,1% para hombres y mujeres con el diagnóstico de Otras enfermedades del sistema digestivo; la Diabetes Mellitus no Insulinodependiente marca el 7,1% solo en mujeres y el Traumatismo craneal solo en los hombres con el 6,6%.

### Establecimientos de salud

Cuando los adultos mayores presentan algún padecimiento de salud acuden a un establecimiento perteneciente al Estado, a los Privados o a Otros. La Tabla No. 5, muestra en aspecto de sombra y resaltado con el carácter asterisco (\*) y en forma ascendente los porcentajes más representativos del total del grupo de las 20 causas de morbilidad que las afecta.

18 Estada o permanencia, de un paciente hospitalizado, ocupando una cama hospitalaria.

Tabla No. 5

**Total Porcentaje de Adultos Mayores que acuden a los diferentes Establecimientos de Salud del País**

(Lista Internacional Detallada CIE-10)

Principales Causas de Morbilidad	Ministerio de Salud	Beneficiencia	Sociedad Protectora de la Infancia	Instituto de Seguridad Social (IESS)	Municipio	Ministerio de Defensa
Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	6,0%	1,2%	5,9%	2,0%	6,8%	3,9%
Diabetes Mellitus no insulino dependiente	6,9%	1,7%	2,3%	4,3%	21,2%	8,7%
Diabetes Mellitus, no especificada	5,2%	6,8%	9,5%	7,5%	0,8%	1,5%
Hipertensión Esencial (primaria)	6,9%	5,3%	12,6%	4,5%	7,6%	6,2%
Insuficiencia Cardiaca	8,9%	7,5%	13,5%	8,7%	6,8%	2,9%
Accidente vascular encefálico agudo, no especif. como hemorr	2,8%	9,6%	6,3%	2,1%	-	2,3%
Otras enfermedades cerebro vasculares	4,6%	9,8%	1,4%	6,1%	-	3,4%
Neumonía organismo no especificado	14,2%	6,3%	9,9%	8,8%	16,9%	12,2%
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	4,7%	0,1%	1,4%	6,5%	0,8%	6,1%
Hernia Inguinal	6,5%	7,3%	2,7%	7,2%	2,5%	3,8%
Colelitiasis	7,6%	7,6%	5,4%	7,2%	9,3%	7,0%
Colecistitis	1,8%	2,5%	1,8%	2,3%	3,4%	2,1%
Otras enfermedades del sistema digestivo	3,8%	5,0%	5,4%	6,3%	3,4%	3,6%
Insuficiencia renal crónica	1,8%	5,0%	4,5%	5,3%	1,7%	4,0%
Otros trastornos del sistema urinario	2,9%	0,5%	1,4%	2,2%	2,5%	4,0%
Hiperplasia de la Próstata	6,3%	12,1%	4,5%	10,3%	9,3%	5,7%
Prolapso genital femenino	2,2%	7,0%	1,4%	1,7%	5,1%	1,0%
Traumatismo intracraneal	2,7%	1,4%	2,3%	2,3%	-	2,5%
Fractura del fémur	3,5%	1,9%	7,7%	4,6%	0,8%	4,0%
Otra atención médica	0,7%	1,2%	0,5%	0,1%	0,8%	15,0%

Tabla 5 (cont.)

Principales Causas de Morbilidad	Compañías Autónomas	Privados (particulares y religiosos)	Sociedad de Lucha contra el cáncer (SOLCA)	Fisco-Misionales (Ministerio de Salud y Misiones)	Ministerio Gob. (Polic. Nac., cárceles, penit., centros deten.)
Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	16,0%	8,1%	0,7%	14,4%	4,0%
Diabetes Mellitus no insulino dependiente	13,8%	4,1%	0,4%	2,3%	11,7%
Diabetes Mellitus, no especificada	9,6%	5,5%	0,7%	1,5%	4,5%
Hipertensión Esencial (primaria)	3,2%	10,1%	1,1%	9,8%	9,6%
Insuficiencia Cardiaca	3,2%	4,8%	2,0%	4,5%	8,0%
Accidente vascular encefálico agudo, no especif. como hemorr	1,1%	2,7%	0,4%	0,8%	0,2%
Otras enfermedades cerebro vasculares	2,1%	2,7%	0,7%	4,5%	4,9%
Neumonía organismo no especificado	1,1%	12,5%	3,9%	34,1%	7,0%
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	6,4%	2,5%	0,4%	1,5%	6,1%
Hernia Inguinal	5,3%	5,2%	2,0%	2,3%	7,5%
Colelitiasis	7,4%	8,5%	3,4%	4,5%	7,9%
Colecistitis	9,6%	3,3%	1,1%	0,8%	1,2%
Otras enfermedades del sistema digestivo	5,3%	3,7%	2,2%	2,3%	3,3%
Insuficiencia renal crónica	-	1,4%	0,9%	0,8%	4,7%
Otros trastornos del sistema urinario	8,5%	3,7%	0,9%	6,8%	2,6%
Hiperplasia de la Próstata	1,1%	10,2%	19,4%	3,8%	8,4%
Prolapso genital femenino	5,3%	2,4%	1,7%	2,3%	1,0%
Traumatismo intracraneal	-	2,6%	-	3,0%	2,3%
Fractura del fémur	1,1%	3,3%	0,6%	-	4,4%
Otra atención médica	-	2,7%	57,4%	-	0,5%

Nota. Datos tomados de INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006



Anexo

**Total Porcentaje de las 20 Principales Causas de Morbilidad por Región, según Sexo**  
(Lista Internacional Detallada CIE-10)

Código	Causas de Morbilidad	Sierra						Costa						Amazonia						No delimitado (Costa)					
		Sexo		Total Grupo		Sexo		Total Grupo		Sexo		Total Grupo		Sexo		Total Grupo		Sexo		Total Grupo					
		Hombres %	Mujeres %	Total %	%	Hombres %	Mujeres %	Total %	%	Hombres %	Mujeres %	Total %	%	Hombres %	Mujeres %	Total %	%	Hombres %	Mujeres %	Total %	%				
A09	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	449	3,4%	836	6,4%	1.285	4,9%	394	5,0%	579	8,0%	973	6,4%	41	7,3%	45	7,9%	86	7,6%	5	10,0%	13	26,5%	18	18,2%
E11	Diabetes Mellitus no insulino dependiente	538	4,1%	1.075	8,2%	1.613	6,1%	206	2,6%	375	5,2%	581	3,8%	14	2,5%	52	9,2%	66	5,9%	1	2,0%	2	4,1%	3	3,0%
E14	Diabetes Mellitus, no especificada	382	2,9%	650	5,0%	1.032	3,9%	547	6,9%	693	9,6%	1.240	8,2%	28	5,0%	58	10,2%	86	7,5%	1	2,0%	2	4,1%	3	3,0%
I10	Hipertensión Esencial (primaria)	629	4,8%	1.032	7,9%	1.661	6,3%	581	7,4%	787	10,9%	1.368	9,0%	53	9,5%	59	10,4%	112	10,0%	6	12,0%	6	12,2%	12	12,1%
I50	Insuficiencia Cardíaca	827	6,3%	907	6,9%	1.734	6,6%	632	8,0%	484	6,7%	1.116	7,4%	62	11,1%	45	7,9%	107	9,5%	8	16,0%	5	10,2%	13	13,1%
I64	Accidente vascular encefálico agudo, no especific, como hemorr	291	2,2%	359	2,7%	650	2,5%	267	3,4%	252	3,5%	519	3,4%	10	1,8%	10	1,8%	20	1,8%	2	4,0%	5	10,2%	7	7,1%
I67	Otras enfermedades cerebro vasculares	452	3,4%	459	3,5%	911	3,5%	488	6,2%	414	5,7%	902	6,0%	18	3,2%	4	0,7%	22	2,0%	4	8,0%	5	10,2%	9	9,1%
J18	Neumonía organismo no especificado	1.635	12,4%	1.934	14,7%	3.569	13,6%	582	7,4%	670	9,3%	1.252	8,3%	120	21,5%	113	19,9%	233	20,7%	4	8,0%	5	10,2%	9	9,1%
J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	851	6,5%	553	4,2%	1.404	5,3%	222	2,8%	95	1,3%	317	2,1%	21	3,8%	19	3,4%	40	3,6%	1	2,0%	1	2,0%	1	1,0%
K40	Hernia Inguinal	1.175	8,9%	288	2,0%	1.443	5,5%	833	10,6%	207	2,9%	1.040	6,9%	61	10,5%	11	1,9%	72	6,4%	3	6,0%	1	2,0%	4	4,0%
K80	Coledocolitiasis	892	6,8%	1.525	11,6%	2.417	9,2%	294	3,7%	532	7,3%	826	5,8%	21	3,8%	30	5,3%	51	4,5%	2	4,0%	3	6,1%	5	5,1%
K81	Colecistitis	219	1,7%	311	2,4%	530	2,0%	186	2,4%	323	4,5%	509	3,4%	7	1,3%	13	2,3%	20	1,8%	1	2,0%	1	2,0%	1	1,0%
K92	Otras enfermedades del sistema digestivo	513	3,9%	448	3,4%	961	3,7%	466	5,9%	364	5,0%	830	5,5%	16	2,9%	21	3,7%	37	3,3%	1	2,0%	1	2,0%	2	2,0%
N18	Insuficiencia renal crónica	345	2,6%	219	1,7%	564	2,1%	355	4,5%	204	2,8%	559	3,7%	3	0,5%	4	0,7%	7	0,6%	1	2,0%	1	2,0%	2	2,0%
N39	Otros trastornos del sistema urinario	220	1,7%	549	4,2%	769	2,9%	180	2,3%	263	3,6%	443	2,9%	16	2,9%	43	7,6%	59	5,2%	5	10,0%	2	4,1%	7	7,1%
N40	Hiperplasia de la Próstata	2.456	18,6%	454	3,5%	2.910	11,1%	1.238	15,7%	492	6,8%	1.730	12,8%	46	8,2%	21	3,7%	46	4,1%	8	16,0%	3	6,1%	8	8,1%
N81	Prolapso genital femenino	504	3,8%	276	2,1%	780	3,0%	153	1,9%	92	1,3%	245	1,6%	14	2,5%	11	1,9%	25	2,2%	2	4,0%	3	6,1%	3	3,0%
S06	Traumatismo intracraneal	328	2,5%	667	5,1%	995	3,8%	198	2,5%	332	4,6%	530	3,5%	7	1,3%	8	1,4%	15	1,3%	2	4,0%	1	2,0%	2	2,0%
S72	Fractura del fémur	472	3,6%	594	4,5%	1.066	4,1%	60	0,8%	83	1,1%	143	0,8%	568	100,0%	567	100,0%	1.125	100,0%	50	100,0%	49	100,0%	89	100,0%
Z51	Otra atención médica	13.178	100,0%	13.116	100,0%	26.294	100,0%	7.882	100,0%	7.241	100,0%	15.123	100,0%	1.125	100,0%	567	100,0%	4.125	100,0%	50	100,0%	49	100,0%	89	100,0%

## VI. Conclusiones

El análisis de los resultados obtenidos, permiten hacer las siguientes conclusiones y recomendaciones:

1. Del estado de salud de los adultos mayores en el Ecuador, cabe destacar que de las veinte principales causas de morbilidad que sufre la población son: La Hiperplasia Prostática, Hernia Inguinal, Neumonía, Hipertensión Esencial, Colelitiasis, Diarrea y Gastroenteritis y la Insuficiencia Cardíaca.
2. Las patologías que más afectan a los hombres adultos mayores ecuatorianos son: la Hiperplasia Prostática, la Hernia Inguinal y la Neumonía No Especificada, mientras que las mujeres presentaron porcentajes significativamente mayores en la Hipertensión Esencial, Neumonía No Especificada, Diarrea y Gastroenteritis, Colelitiasis e Insuficiencia Cardíaca.
3. En cuanto a la región de residencia, en la Sierra, las mujeres superan a los hombres en la Neumonía No Especificada, Colelitiasis, Hipertensión Esencial, Diarrea e Insuficiencia Cardíaca; mientras que los hombres, en la Hernia Inguinal y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
4. En la Región Costa, las mujeres superan a los hombres en Diarrea y Gastroenteritis, Diabetes Mellitus no Especificada, Hipertensión Esencial, Neumonía y Colelitiasis. Los Hombres, en la Hernia Inguinal Unilateral.
5. En la Región Amazónica, las mujeres superan a los hombres en Diarrea, Diabetes No Especificada e Insulinodependiente, Hipertensión Esencial Primaria y Otros Trastornos del Sistema Urinario; en tanto que los hombres, en la Hernia Inguinal Unilateral, Neumonía e Insuficiencia Cardíaca.
6. En la Región No Delimitada (Costa), las mujeres superan a los hombres en Diarrea y Gastroenteritis, Accidente cerebro vascular encefálico, Neumonía y Colelitiasis. Los hombres, en la Insuficiencia Cardíaca y Otros Trastornos del Sistema Urinario. En esta región tanto hombres como mujeres presentan porcentajes casi iguales de Hipertensión Arterial.
7. La hiperplasia de la Próstata afecta a los hombres de las tres regiones naturales del país incluyendo a las Zonas No Delimitadas (Costa), cuyo porcentaje más alto se ubica en la Sierra seguido de la Costa. El porcentaje más bajo se encuentra en la Amazonía.
8. El promedio de días de estada en los establecimientos fue mayor en las mujeres que en los hombres.
9. En la mayoría de las provincias del país se registraron egresos hospitalarios sobre todo por causa de la Neumonía, Hiperplasia Prostática, Hipertensión Hernia Inguinal y Diabetes en sus dos formas.
10. De las 20 principales causas de morbilidad por condición del egreso figuran las mujeres que fueron dadas de Alta con Neumonía y Colelitiasis, en tanto que los hombres por Hernia Inguinal y también por Neumonía.
11. Por Condición de Egreso, los adultos hombres permanecieron hospitalizados menos de 48 horas por padecer de Neumonía No Especificada, Otras enfermedades cerebro vasculares y digestivas y Traumatismo craneal; mientras que las mujeres que estuvieron menos de 48 horas fueron aquellas con diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca, Accidente vascular encefálico y Otras pulmonares crónicas. Los pacientes que permanecieron 48 horas y más fueron las mujeres con porcentaje más relevantes que los hombres pero también con porcentajes iguales como en la Insuficiencia Cardíaca, Accidente vascular y Otras cerebro vasculares.
12. Los establecimientos más concurridos y de los cuales egresan los pacientes adultos mayores son en el orden siguiente: Ministerio de Salud, Beneficencia, Instituto de Seguridad Social, Municipio y SOLCA.
13. A los hombres y mujeres comprendidos en los rangos de edad de 65 años hasta los 79 les afecta la Hiperplasia de la Próstata y Colelitiasis respectivamente; mientras que en el grupo de 80 en adelante es mayor la Neumonía.
14. Las causas de morbilidad más llamativas que afectan a los adultos mayores ecuatorianos constituyen la Hiperplasia Prostática, Hernia Inguinal, Diabetes Mellitus, Hipertensión Esencial y la Neumonía.



## VII. Recomendaciones

1. Se debería realizar una Encuesta exclusiva sobre el Adulto Mayor (núcleo familiar, salud en general, nivel de instrucción, estado civil, con quién viven, amparo social, acceso a servicios de salud, quién es el jefe del hogar, uso del tiempo libre, ejercicios o actividades físicas que realizan, etc.), aplicando los indicadores de salud propuestos por la OMS/OPS, o integrar en el Módulo de Salud de la Encuesta de Condiciones de Vida, los indicadores exclusivos de salud para el Adulto Mayor.
2. Para lograr un envejecimiento activo, los gobiernos deben implementar acciones multisectoriales enfocándose al acceso y promoción de salud para toda la población y establecer conocimientos y reglas de cuidados en el desarrollo humano a lo largo del transcurso de la vida con la familia y las entidades de salud especializadas en cada campo.
3. Incrementar el número de los profesionales de salud especializados en Gerontología y Geriátrica que ejecuten la atención médica en el Adulto Mayor del área urbana y rural respectivamente.
4. Incrementar la cobertura y calidad de los servicios de Gerontología y Geriátrica en todos los establecimientos de salud del país, asociando costos tecnológicos y medicamentosos para así equilibrar la transición demográfica y epidemiológica.
5. Culturarizar al resto de la población en contra del discrimen al Adulto Mayor y, sobre todo a los integrantes del núcleo familiar donde vive.
6. La intervención de los sistemas de salud, a través de las prestaciones de los servicios de salud, deben involucrar en la población anciana la atención a lo largo de la historia natural de las enfermedades propias de los ancianos como es la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación, cuidando los ambientes modificables que influyen positiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad.
7. La salud del Adulto Mayor constituye una alerta para los gobiernos de cada país sobre todo en Latinoamérica y El Caribe, puesto que si no se atiende el mejoramiento de las condiciones de vida, de salud y los estilos de vida no solo en este grupo etario, las poblaciones se encaminarán a vivir más tiempo, pero bajo condiciones disminuidas en todos o en la mayoría de los factores que intervienen para tener una vida saludable generando mayores niveles de incapacidad y mayor inversión para el Estado Ecuatoriano.
8. Tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados, las enfermedades crónicas son las más costosas e importantes causas de discapacidad y de calidad de vida inferior que afectan al Adulto Mayor, por tal motivo se debe prevenir muchas enfermedades agudas desde su aparición adoptando estilos de vida saludables los que favorecerán a la no cronificación de las mismas.



## VIII. Referencias Bibliográficas

- Adolfo R. Taylhardat, (Relator ), Diputado por Venezuela al Parlamento Latinoamericano. Informe sobre el tema “Adulto Mayor”, Actualizado para ser presentado a la XII Reunión de la Comisión de Derechos Humanos del Parlamento Latinoamericano, San José de Costa Rica, 29 de octubre-1º. De noviembre de 2000.  
Disponible en:  
<http://www.adolfohaylhardat.net/informesobreeladultomayor.htm>  
[Consulta: 3/10/2007]
- Alarcón Villaverde, J. (Cons. Abt. Associates Inc.), (2003), septiembre. Perú: El Perfil Epidemiológico en un Contexto de Demanda Reprimida de Servicios de Salud (Documento 2, Concepto). (p. 1-12).  
Disponible en:  
[http://www.phrplus.org/Pubs/Tech025s\\_fin.pdf](http://www.phrplus.org/Pubs/Tech025s_fin.pdf)  
[Consulta: 1/02/2008]
- Real Academia Española. Concepto de Etario.  
Disponible en:  
([http://buscon.rae.es/draef/SrvltGUIBusUsual?TIPO\\_HTML=2&LEMA=etario](http://buscon.rae.es/draef/SrvltGUIBusUsual?TIPO_HTML=2&LEMA=etario)).  
[Consulta: 11/02/2008]
- Concepto de Epidemiología  
Disponible en:  
(<http://www.cepis.ops-oms.org/cursoepi/e/modulo 2.html>)  
[Consulta: 21/12/2007]
- Conceptos de Geriatría y Gerontología  
Disponible en:  
([http://www.segg.es/segg/html/socios/seccion\\_estudiantes/programa\\_docente.htm](http://www.segg.es/segg/html/socios/seccion_estudiantes/programa_docente.htm))  
[Consulta: 21/11/2007]
- Concepto de Hiperplasia de la Próstata  
Disponible en:  
<https://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=0a1af489-5b4c-4f2d-978e-3930be13b1f6&chunkid=103789>  
[Consulta: 23/05/2008]
- Ecuador: Estimaciones y Proyecciones de Población-Periodo 1950-2025. Serie OI N°. 205, Octubre, 2003.
- Gutiérrez Robledo, Luis Miguel. La transición epidemiológica como proceso de cambio. La salud del Anciano en México. En CEPAL- Serie Seminarios y Conferencias No. 2, “Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de edad”. (p. 195).  
Disponible en:  
<<http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/5604/P5604.xml&xsl=/CELADE/tpl/p9f.xsl&base=tpl/top bpttom.xslt.>>  
[Consulta: 18/11/2007]
- Guijarro Morales A. Concepto de Hipertensión Arterial. (s.f.), Jefe Clínica de Cardiología Hospital Universitario “San Cecilio” Granada España.  
Disponible en:  
<http://personal.telefonica.terra.es/web/medicina/ha/l.html>  
[Consulta: 23/05/2008]
- Herrera, A. (2007). Vejez y Envejecimiento Enfoque Integral del Paciente Geriátrico, Geriatra e Intensivista-Clinica Los Condes, U. De Chile.  
Disponible en:  
[http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2007/medicina/Psiquiatria\\_Vejez\\_y\\_Envejecimiento.pdf](http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2007/medicina/Psiquiatria_Vejez_y_Envejecimiento.pdf).  
[Consulta: 16/11/2007]



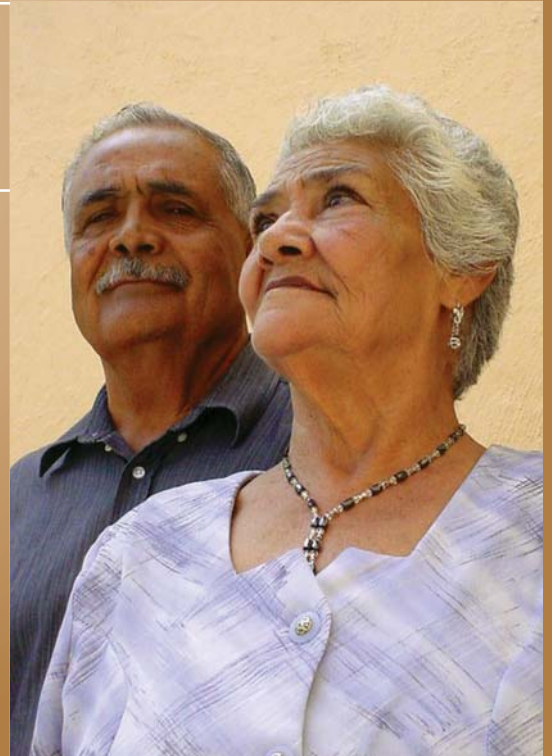
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2006). Publicación de la Estadística de Camas y Egresos Hospitalarios. Quito, Ecuador. (p.10 -12).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos, Estimaciones y Proyecciones de Población-Periodo 1950-2025, Serie OI No. 205 Octubre, 2003. Esperanza del Vida al Nacer (p. 17).
- Montaña, S. (Coord.), (2006). Género, Formación y Trabajo-Concepto de CIE. Noticias Bibliográficas.
- Guía de asistencia técnica para la producción y el uso de indicadores de género. Santiago de Chile: CEPAL.  
Disponible en:  
<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/26731/Guia%20asistencia.pdf>  
[Consulta: 22/12/2007]
- OMS, Promoción de la salud. Glosario (WHO/HPR/HEP98.1), 1998; (p. 124) y de la página Web:  
Disponible en:  
<http://www.paho.org/Spanish/SHA/glossary.htm>.  
[Consulta: 22/12/2007]
- Parlamento Nacional del Adulto Mayor, con apoyo del Centro de Orientación Socio Legal del Adulto Mayor -COSL- y la Red Defensa del Anciano. Centro de Orientación Socio Legal con y por las personas de edad, Gerontología, Adulto Mayor en Bolivia, (s.f.), (p.1).  
Disponible en:  
<http://www.vejezdigna.org/gerontologia.htm>  
[Consulta: 1/02/2008]
- Peláez, M; Palloni, A. y M. Ferrer. (2000). "Perspectivas para un envejecimiento saludable en América Latina y el Caribe". CEPAL-SERIE Seminarios y Conferencias No. 2, "Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad". Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL, División de Población-CELADE. Santiago, Chile. (páginas 171 a 174).  
Disponible en:  
<http://www.eclac.cl/deype/mecovi/taller6.htm>  
[Consulta: 21/11/2007]
- Peña, M. (2006). Agosto 31. Recursos Humanos y el Adulto Mayor, Representante de la Organización Panamericana de la Salud, OMS. (p.2).  
Disponible en:  
<http://www.per.ops-oms.org/discursos/Discurso%20ALMA.pdf>  
[Consulta: 21/12/2007]
- Robine, Jeane-Marie, (CEPAL 2000). La salud del Adulto Mayor, Primera y Segunda Partes. Sección II. Prolongación de la vida de los seres humanos: longevidad y calidad de vida. (p.150).  
Disponible en:  
<http://www.bibliotecas.salud.gob.mx/greenstone/collect/publin1/index/assoc/HASHd0ef.dir/doc>.  
[Consulta: 28/09/2007]
- Viguera, V. Curso Virtual: Educación para el Envejecimiento, Clase 11: La Psicoimmunología y el Envejecimiento. (s.f.).  
Disponible en:  
<<http://www.nutriverde.com.ar>>  
[Consulta: 16/11/2007]

## **Mensaje del Día Mundial de la Salud: OPS/OMS**

El envejecimiento es un proceso normal y dinámico, no una enfermedad. Por lo tanto, el envejecimiento saludable debe ser la meta de todos, lo que se resume en pocas palabras:

***“Sigamos activos para envejecer bien”***





● ECUADOR CUENTA CON EL INEC ●



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN EL ADULTO MAYOR  
ECUATORIANO  
AÑO 2006

ANÁLISIS DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

● [www.inec.gov.ec](http://www.inec.gov.ec) ●

Byron Villacís C.  
DIRECTOR GENERAL

