



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA BOLÍVAR PRE
PANDEMIA Y PANDEMIA AGOSTO-NOVIEMBRE 2021

AUTORES
POVEDA CALERO GLENDA TAMARA
YAZUMA MATAVACA ALVA VERONICA

TUTORA
LIC. JACKELINE BELTRÁN
GUARANDA ECUADOR
2021

DEDICATORIA

Primeramente dedico este presente trabajo a mi padre DIOS todo poderoso por haberme dado la vida y permitirme seguir luchando en lo que más anhelo y por darme la fortaleza necesaria para continuar en mi formación profesional, de igual forma a mis padres que son mi pilar fundamental en mi vida, y por demostrarme siempre lo importante que soy brindándome todo su cariño y protegiéndome con su amor infinito y gracias a sus enseñanzas , valores en lo cual me han ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles , así mismo a mis hermanos que siempre que han estado presentes en todo momento siendo un apoyo incondicional, de la misma manera, a mis abuelitos quienes con sus consejos me han inspirado en esta lucha de mi carrera , y a mis amigos que han estado presentes en los buenos y malos momentos.

Glenda Tamara Poveda Calero

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación lo dedico primeramente a Dios por mantenerme con salud y vida también, doy gracias por brindarme sabiduría y muchas bendiciones durante mi etapa estudiantil.

A mis padres quienes mi apoyaron incondicionalmente, y depositaron su confianza en mí, ellos son mi inspiración a seguir adelante, mi motivo de pie de lucha a lograr el objetivo, gracias por la comprensión y esos valores inculcados para ser mejor persona en la vida diaria, y además por acompañarme firme durante todo mi camino en el ámbito personal y estudiantil para así poder cumplir la meta planteada y anhelada.

A mi familia por el apoyo incondicional que han brindando, consejos sabios y ánimos de aliento positivo para alcanzar esta meta propuesta.

Alva Veronica Yazuma Matavaca

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a DIOS por permitirnos cumplir un logro más en nuestra vida, de igual manera agradezco a la Universidad Estatal de Bolívar, por haberme abierto las puertas y ser parte de ella, para poder culminar con nuestros estudios, de la misma forma a mis docentes por habernos impartido todos sus conocimientos valiosos que nos brindaron para seguir adelante día a día.

Agradecemos a nuestra tutora de titulación Lcda. Jackeline Beltrán por darnos la oportunidad de trabajar en equipo, de igual formas sus enseñanzas, donde gracias a ello hemos logrado culminar con nuestro proyecto de investigación, también por habernos tenido mucha paciencia para orientarnos durante todo el proceso de investigación.

Y por último agradezco a toda nuestra familias y amigos por compartir un éxito más, por su apoyo y amistad, donde nos han ayudado a seguir adelante en nuestra carrera profesional.

Glenda Tamara Poveda Calero
Alva Veronica Yazuma Matavaca

TEMA
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA BOLÍVAR PRE PANDEMIA Y
PANDEMIA AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL DIRECTOR DE PROYECTO



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda 16 de noviembre 2021

El suscrito Lcda. Jackeline Beltrán tutora del presente proyecto de investigación

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema : **“PERFIL EPIDEMIOLOGÍCO DE LA PROVINCIA BOLIVAR PREPANDEMIA Y PANDEMIA PERIODO AGOSTO – NOVIEMBRE 2021”** realizado por las **estudiantes : Poveda Calero Glenda Tamara con CI : 0250159449 y Yazuma Matavaca Alva Veronica con CI : 0250201654**, ha cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la unidad de la facultad de ciencias de la salud y del ser humano, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por la comisión de titulación , aprobado en concejo directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

En el se incorpora las normas APA 7ma (séptima) edición 2020 vigentes a petición de la coordinadora de la unidad de titulación.


Atentamente:


Lcda. Jackeline Beltrán
DOCENTE DE LA FACULTAD

DERECHO DE AUTORÍA NOTARIZADA

Yo, **POVEDA CALERO GLENDA TAMARA**, portadora de la cédula **0250159449** y **YAZUMA MATAVACA ALVA VERONICA**, portadora de la cédula **0250201654**, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito “**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA PROVINCIA DE LA BOLIVAR PREPANDEMIA Y PANDEMIA EN EL PERIODO AGOSTO- NOVIEMBRE 2021**” es de nuestra autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido consultadas y atadas con sus respectivos autores.

La Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su Reglamento y por la Normativa Institucional Vigente.



.....
POVEDA CALERO GLENDA TAMARA

0250159449



.....
YAZUMA MATAVACA ALVA VERONICA

0250201654



Notaria Tercera del Cantón Guaranda
Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez
Notario



N° ESCRITURA 20220201003P00203

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGADA POR: POVEDA CALERO GLENDA TAMARA y YAZUMA MATAVACA ALVA VERONICA

INDETERMINADA DI: 2 COPIAS H.R. Factura: 001-006 -000000728

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día ocho de Febrero del dos mil veintidós, ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen las señoritas POVEDA CALERO GLENDA TAMARA, soltera, de ocupación estudiante, por sus propios derechos, celular (0959873880), domiciliada en el Cantón de Echeandía, Provincia Bolívar y de paso por este lugar, y YAZUMA MATAVACA ALVA VERONICA, soltera, por sus propios derechos de ocupación estudiante, domiciliada en esta Ciudad de Guaranda, Provincia Bolívar con celular número (0968746486), obligarse a quienes de conocerles doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana; bien instruidos por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertidos de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento declaran lo siguientes "Previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, manifestamos que el criterio e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación titulado "PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA PROVINCIA BOLIVAR PREPANDEMIA Y PANDEMIA EN EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2021" es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autoras, previo a la obtención de título de Licenciadas en Enfermería, en la universidad Estatal de Bolívar. Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad, la misma que la hacemos para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a los comparecientes por mí el Notario en unidad de acto, aquella se ratifica queda incorporada al protocolo de esta notaria y firma conmigo de todo lo cual doy Fe.

POVEDA CALERO GLENDA TAMARA

c.c. 0250159449

YAZUMA MATAVACA ALVA VERONICA

c.c. 0250201654



MSC. AB. HENRY ROJAS NARVAEZ
Notario Tercero del Cantón Guaranda
AB. HENRY ROJAS NARVAEZ

NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA

EL NOTA.....

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
TEMA	v
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL DIRECTOR DE PROYECTO	vi
RESUMEN	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
1. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos	9
1.3.1. <i>General</i>	9
1.3.2. <i>Específicos</i>	9
1.4. Justificación	10
1.5. Limitaciones.....	12

CAPÍTULO II.....	13
2. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Breve reseña histórica de la provincia Bolívar.....	13
2.2 Antecedentes de la Investigación	14
2.3 Bases Teóricas.....	18
2.3.1 Perfil epidemiológico.....	18
2.3.2 Componentes del perfil epidemiológico.....	19
2.3.3 Pandemia	20
2.3.4 Virus SARS-CoV-2 y el COVID-19	21
2.3.5 Patogenia del COVID-19.....	21
2.3.6 Período de Incubación del SARS-CoV-2	22
2.3.7 Diagnóstico del COVID-19.....	22
2.3.8 Tipos de casos de COVID-19.....	23
2.3.9 Fases del COVID-19.....	24
2.3.10 Tratamientos para el COVID-19	25
2.3.11 Vacunas para prevenir el COVID-19	27
2.3.12 Profilaxis para prevenir el COVID-19	28
2.3.13 Situación de Ecuador en pandemia	29
2.3.14 Descripción de las principales morbilidades y causas de mortalidad ..	30
2.4 Glosario de términos	41
2.5 Sistema de variables	43
2.6 Operacionalización de las variables	43

CAPÍTULO III.....	44
3. MARCO METODOLÓGICO.....	44
2.7 Nivel de investigación.....	44
2.7.1 <i>Enfoque</i>	44
2.7.2 <i>Por su alcance</i>	44
2.7.3 <i>Por el control de las variables</i>	44
2.7.4 <i>Por su fuente</i>	44
2.7.5 <i>Por su tiempo</i>	44
2.8 Población y muestra	45
2.9 Técnica e instrumentos para la recolección de información	45
2.10 Procedimiento de recolección de información	45
2.11 ANALISIS E INTERPRETACIÒN DE DATOS.....	47
CAPÍTULO IV.....	72
4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS...	
.....	72
4.1 OBJETIVOS PLANTEADOS Y RESULTADOS ALCANZADOS	72
CAPÍTULO V	75
5. MARCO ADMINISTRATIVO	75
5.1 Recursos.....	75
5.1.1 <i>Talento humano</i>	75
5.1.2 <i>Director de proyecto de titulación</i>	75
5.1.3 <i>Recursos técnicos</i>	75

5.2	Presupuesto	75
5.2.1	<i>Cronograma de actividades</i>	77
CAPITULO VI.....		80
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	80
6.1.	Conclusiones	80
6.2.	Recomendaciones.....	82
BIBLIOGRAFÍA		83
ANEXOS		97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Fases y características del COVID-19	25
Tabla 2 Principales causas de morbilidad general de la provincia de Bolívar del año 2019.....	47
Tabla 3 Principales causas de morbilidad general de la provincia de Bolívar del año 2020.....	49
Tabla 4 Principales causas de morbilidad general de los 4 distritos de salud de la provincia de Bolívar año 2021	52
Tabla 5 <i>Comparación de las principales causas de morbilidad general de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar en los años 2019, 2020 hasta junio 2021</i>	54
Tabla 6.- Principales causas de mortalidad general de la provincia Bolívar del año 2019.....	57
Tabla 7 Principales causas de mortalidad general de la provincia Bolívar del año 2020	59
Tabla 8 <i>Comparación de las principales 20 causas de mortalidad registradas en la provincia Bolívar año 2019 y 2020</i>	61
Tabla 9 <i>Total de casos COVID -19 en los distritos 02D01, 02D02, 02D03, 02D04, marzo 2020- junio 2021.</i>	64
Tabla 10. <i>Total de Casos COVID -19 Distrito 02D01 Guaranda, marzo 2020- junio 2021.</i>	66
Tabla 11 <i>Total, de casos COVID -19 Distrito 02D02 y 02D03 San Miguel, Chimbo, Chillanes, marzo 2020- junio 2021</i>	67
Tabla 12 <i>Total de casos COVID -19 Distrito 02D04 Echeandía, Naves, Caluma, marzo 2020- junio 2021</i>	68
Tabla 13 <i>Total de casos confirmados COVID 19 según sexo en los distritos 02D01, 02D02, 02D03, 02D04, marzo 2020- junio 2021</i>	69

Tabla 14 *Total de casos confirmados COVID 19 según grupo etario en los distritos 02D01, 02D02, 02D03, 02D04, marzo 2020- junio 2021. 70*

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Principales causas de morbilidad general de la provincia de Bolívar del año 2019.....	48
Gráfico 2 Principales causas de morbilidad general de la provincia de Bolívar del año 2020.....	50
Gráfico 3 Principales causas de morbilidad general de los 4 distritos de salud de la provincia de Bolívar año 2021	53
Gráfico 4 <i>Comparación de las principales causas de morbilidad general de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar en los años 2019, 2020 hasta junio 2021 ...</i>	55
Gráfico 5 Principales causas de mortalidad general de la provincia Bolívar del año 2019.....	58
Gráfico 6 Principales causas de mortalidad general de la provincia Bolívar del año 2020.....	60
Gráfico 7 Comparación de las principales 20 causas de mortalidad registradas en la provincia Bolívar año 2019 y 2020.....	62
Gráfico 8 Total de casos COVID -19 en los distritos 02D01, 02D02, 02D03, 02D04, marzo 2020- junio 2021.	64
Gráfico 9 Total de Casos COVID -19 Distrito 02D01 Guaranda, marzo 2020- junio 2021.....	66
Gráfico 10 Total, de casos COVID -19 Distrito 02D02 y 02D03 San Miguel, Chimbo, Chillanes, marzo 2020- junio 2021	67
Gráfico 11 Total de casos COVID -19 Distrito 02D04 Echeandía, Naves, Caluma, marzo 2020- junio 2021	68
Gráfico 12 Total de casos confirmados COVID 19 según sexo en los distritos 02D01, 02D02, 02D03, 02D04, marzo 2020- junio 2021	69

Gráfico 13 Total de casos confirmados COVID 19 según grupo etario en los distritos 02D01, 02D02, 02D03, 02D04, marzo 2020- junio 2021.	70
---	----

RESUMEN

La salud de una población es un aspecto importante para las autoridades sanitarias, siendo necesario contar con el conocimiento de las enfermedades frecuentes en la localidad, manejando datos estadísticos de la morbilidad y mortalidad. En base a ello la presente investigación se desarrolló con el **objetivo** de Caracterizar el perfil epidemiológico (20 primeras causas de morbilidad y mortalidad) entre los 4 Distritos de salud de la provincia Bolívar en periodo de prepandemia 2019 y pandemia Enero-2020 a junio 2021, siguiendo como **metodología** de investigación el enfoque cuantitativo con alcance descriptivo y diseño no experimental donde las variables no fueron controladas. La información sobre las causas de morbi-mortalidad de los 4 Distritos de Salud de la provincia de Bolívar desde el año 2019 hasta junio 2021, fue recaudada directamente sin aplicar muestreo poblacional, utilizando como técnica la observación directa y como instrumento un fichero de registro. Los datos epidemiológicos obtenidos se organizaron por años considerando las enfermedades y causas de mayor a menor incidencia, se tabularon utilizando un software Excel. El análisis de la información recaudada arrojó como **resultado**: las tres enfermedades con mayor incidencia entre las 20 causas de morbilidad general de la provincia de Bolívar en el año 2019 fueron Rinofaringitis aguda, Caries de la dentina, Amigdalitis aguda no específica; en los años 2020 y 2021 se repiten las dos primeras del año anterior seguida de Parasitosis intestinal, pasando el COVID-19 del onceavo en el 2020 al cuarto puesto en el 2021; en cuanto a la mortalidad en el 2019 se debieron a Enfermedades isquémicas del corazón, Cerebrovasculares y de vías respiratorias, en el 2020 y 2021 Enfermedades isquémicas del corazón y COVID-19 fueron las principales causas. **Concluyendo**: El perfil epidemiológico de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar se caracteriza por alta incidencia de enfermedades del tipo respiratorias, bucales, gastrointestinales, cardiovasculares y musculoesqueléticas y siendo la principal causa de muerte 2020 el COVID-19 seguida de Enfermedades cardiovasculares y Diabetes Mellitus.

Palabras Claves: Perfil Epidemiológico, Morbilidad, Mortalidad, Covid-19, Provincia Bolívar.

ABSTRACT

The health of a population is an important aspect for health authorities, being necessary to have knowledge of frequent diseases in the locality, handling statistical data of morbidity and mortality. Based on this, the present investigation was developed with the objective of Establishing the epidemiological profile (20 leading causes of morbidity and mortality) among the 4 health districts of the Bolívar province in the period of prepandemic 2019 and pandemic January-2020 to June 2021, following as research methodology the quantitative approach with descriptive scope and non-experimental design where the variables were not controlled. The information on the causes of morbidity and mortality of the 4 Health Districts of the Bolívar province from 2019 to June 2021, was collected directly without applying population sampling, using direct observation as a technique and a registry file as an instrument. The epidemiological data obtained were organized by years considering the diseases and causes from highest to lowest incidence, they were tabulated using Excel software. The analysis of the information collected yielded as a result: the three diseases with the highest incidence among the 20 causes of general morbidity in the province of Bolívar in 2019 were acute rhinopharyngitis, dentin caries, non-specific acute tonsillitis; In the years 2020 and 2021, the first two of the previous year are repeated, followed by Intestinal Parasitosis, passing COVID-19 from the eleventh in 2020 to fourth in 2021; Regarding mortality in 2019, they were due to ischemic heart, cerebrovascular and respiratory diseases, in 2020 and 2021 ischemic heart diseases and COVID-19 were the main causes. Concluding: The epidemiological profile of the 4 health districts of the Bolívar province is characterized by a high incidence of respiratory, oral, gastrointestinal, cardiovascular and musculoskeletal diseases and the main cause of death 2020 being COVID-19 followed by cardiovascular diseases and Mellitus diabetes.

Key Words: Epidemiological Profile, Morbidity, Mortality, Covid-19, Bolívar Province.

INTRODUCCIÓN

Los sistemas sanitarios son los garantes de la salud de un país, a través de estudios epidemiológicos realizados de forma continua, que tengan como objetivo de indagar la incidencia de patologías en la población, considerando además las condiciones sociodemográficas locales. Estos estudios les permiten a las autoridades sanitarias reconocer el nivel de salud de la población, la presencia de enfermedades, identificar los factores de riesgo, las morbilidades en general y la expectativa de vida, así como las principales causas de decesos.

América Latina es una región donde existe la presencia de diversas enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan a la población, disminuyendo su calidad de vida e incluso causando la muerte a una parte importante de la misma. Ecuador hasta febrero del año 2020 se había experimentado un incremento en la tasa de enfermedades no trasmisibles como Cáncer, Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares, entre otras patologías, según los datos suministrados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (2019), presentando una tasa alta de morbilidad y mortalidad, situación que se agravó tras la llegada del COVID-19 al país en el 2020, afectado aún más las circunstancias epidemiológicas preexistentes y el presupuesto del Estado destinado a mejorar la capacidad de respuesta sanitaria para enfrentar y dar seguimiento a estas enfermedades en los Centros de Salud en las provincias (Acosta, 2020).

Para hacer el seguimiento a las enfermedades las instrucciones y organizaciones de la salud utilizan como herramienta el perfil epidemiológico que permite llevar un control confiable de la salud en una comunidad, observando sus repercusiones en la población. El perfil epidemiológico “es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los

factores de riesgo, considerando las características geográficas, la población y el tiempo”. (Yela, 2018, pág. 12)

En función de la necesidad de establecer el perfil epidemiológico en los cuatro Distritos de Salud de la provincia de Bolívar, se estructuró por capítulos la presente siguiendo las líneas de metodología de investigación cuantitativa con alcance descriptivo.

Capítulo I: El Problema. La investigación se inicia planteando el problema que se presenta en los cuatro Distritos de Salud de la provincia de Bolívar en relación al perfil epidemiológico, donde se formularon la pregunta en la que se centró la investigación, planteándose los objetivos a alcanzar, culminando el capítulo con la justificación y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico. Este capítulo parte de la reseña histórica de la provincia de Bolívar para ubicarse en el contexto local, siguiendo con los antecedentes investigativos sobre trabajos, publicaciones e investigaciones anteriores para asentar precedentes, continuando con las bases teóricas que son el sustento teórico y terminando el capítulo con las variables consideradas en la investigación y la operacionalización.

Capítulo III: Marco Metodológico. Comprende todos los aspectos relacionados con la parte metodológica de la investigación, ubicándola según el enfoque, el alcance, las fuentes y el tiempo. Igualmente comprende la población y la muestra que se tomaron para recaudar información mediante las técnicas e instrumentos de recolección, para su posterior análisis estadístico y tabulación utilizando un software Excel.

Capítulo IV: Resultados. Abarca los resultados obtenidos de cada uno de los tres objetivos planteados al inicio de la investigación.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Se expone las conclusiones y recomendaciones obtenidas durante el estudio.

Capítulo VI: Marco Administrativo. Comprende los aspectos relacionados con los recursos utilizados en la investigación, el presupuesto con el que contó para desarrollarla y el cronograma de actividades que se siguieron.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Un aspecto primordial para los sistemas de salud es el reconocimiento de la incidencia de las patologías según características socio demográficas, aspecto que nos permita, reconocer el nivel de salud de una población, la presencia de enfermedades, conocer los factores de riesgo, morbilidades en general y la expectativa de vida, así como las principales causas de decesos.

Según lo explica la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud;

El enfoque epidemiológico, consiste básicamente en: i) la observación de los fenómenos de salud y enfermedad en la población; ii) la cuantificación de éstos en frecuencias y distribuciones; iii) el análisis de las frecuencias y distribuciones de salud y de sus determinantes; y, iv) la definición de cursos de acción apropiados. Este proceso cíclico de observar–cuantificar–comparar–proponer sirve también para evaluar la efectividad y el impacto de las intervenciones en salud, para construir nuevos modelos que describan y expliquen las observaciones y para utilizarlos en la predicción de nuevos fenómenos.

(Organización Panamericana de la Salud, 2011, pág. 8)

A nivel de la región de las Américas y el Caribe, la Organización Mundial de la Salud (2019), ha establecido como hito el seguimiento de las tendencias de la salud en las américas, por más de 25 años, incluyendo en ellas aspectos relacionados a la transición epidemiológica de la región, considerando aspectos relativos a las tasas de mortalidad, tendencias de algunas enfermedades transmisibles, la eliminación de

enfermedades prevenibles, e indicadores importantes sobre algunas enfermedades no transmisibles.

Con base a la información publicada en la actualización de los indicadores de salud al 2019, se identificó que a nivel de la Región de las Américas existe una disminución de la tasa bruta de natalidad, así como una reducción de la tasa de mortalidad, con un aumento de la esperanza de vida de 72.3 a 76.9 años de edad. Por su parte en el informe indica que con respecto a las enfermedades no transmisibles se percibió un aumento de los índices de sobrepeso y obesidad, siendo uno de los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos tipos de cáncer, presentando de manera general un aumento de 77,4% en el año a 80,7% muerte causada por enfermedades no transmisibles. Al respecto de las enfermedades transmisibles, se identificó una disminución de la malaria y tuberculosis, por su parte la enfermedad del VIH ha mantenido su índice de contagio anual desde el año 2004 con 120.000 casos anuales Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios Junio, 2021 año 2020.

Ahora bien en el caso de Ecuador, según datos estadísticos publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2020), para el año 2019 , se identificó que las principales causas de morbilidad del país fueron en orden descendente; la colelitiasis, apendicitis, neumonía, diarrea, trastornos del sistema inmunitario , infección de las vías genitourinarias en el embarazo, hernia inguinal, fracturas y atención materna por anomalías, con una tasa de mortalidad hospitalaria de 19.634 fallecidos.

En comparación a dichos resultados en el registro de camas y egresos publicados por el INEC para el año 2020, las principales causas de morbilidad registradas en orden descendente, fueron; COVID-19, colelitiasis, apendicitis, neumonía, trastornos del

sistema inmunitario, trastornos del sistema urinario, enfermedades maternas durante el embarazo, parto y puerperio, infección de las vías genitourinarias en el embarazo, atención materna por anomalías, preclamsia, otras gastroenteritis y colitis, registrándose un total de 28.397 defunciones, de las cuales 10.854 correspondieron al COVID-19 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2021).

Según las estadísticas generales de defunciones para el año 2019 a nivel del país se registraron 73.431, mientras que en la provincia Bolívar, se identificaron 1.044 muertes durante el año 2019, siendo las principales causas de deceso en orden descendente; Enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, influenza y neumonía, enfermedades hipertensivas, accidentes de transporte terrestre, causas mal definidas, diabetes Mellitus, enfermedades del sistema urinario, lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidio). Mientras que para el 2020, se registraron un total de 28.397 muertes a nivel nacional y 1.343 a nivel de la provincia Bolívar, siendo las principales causas; Enfermedades isquémicas del corazón, COVID-19, virus identificado, COVID-19, virus no identificado, enfermedades hipertensivas, enfermedades cerebrovasculares, causas mal definidas, diabetes Mellitus, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, influenza y neumonía, neoplasia maligna del estómago.

La provincia de Bolívar está conformada por siete cantones: Guaranda como su capital, Caluma, Chillanes, Echeandía, Las Naves, Chimbo y San Miguel según los datos estadísticos del Censo 2010 contaba con una población de 183.641 personas con una edad promedio de 29 años, 51,1% eran del sexo femenino y 48,9% del masculino, de los cuales el 71,8% habita en la zona rural y el 28,2% en la zona urbana de la provincia (INEC, 2010). Para el año 2020 habitaban según las proyecciones del INEC

en la región 209.933 habitantes, evidenciando un crecimiento población en la provincia, siendo el cantón de Guaranda el que presenta mayor población con 108.763 habitantes (INEC, s.f.).

En la Reforma de Tipología para la homologación de las 140 Direcciones Distritales de Salud del 2014, la coordinación zonal 5 de la provincia de Bolívar con tipología I queda conformada por las Direcciones Distritales de Salud: de Guaranda (02D01), de Chillanes (02D02), de Chimbo- San Miguel (02D03), de Caluma, Echeandía y Las Naves (02D04) (Ministerio de Salud Pública, 2014)

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el perfil epidemiológico de los Distritos de Salud (02D01- 02D02, 02D03 y 02D04) que pertenecen a la provincia Bolívar pre pandemia y pandemia agosto-noviembre 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Caracterizar el perfil epidemiológico (20 primeras causas de morbilidad y mortalidad) entre los 4 Distritos de salud de la provincia Bolívar en periodo de prepandemia 2019 y pandemia Marzo- 2020 a junio 2021.

1.3.2. Específicos

1. Describir y analizar el perfil epidemiológico de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar antes y durante la pandemia.
2. Identificar las principales patologías según grado de afectación a la población durante la pandemia.
3. Realizar una comparación de los escenarios prepandemia y pandemia en los distritos de salud que conforma la provincia Bolívar.

1.4. Justificación

La presente investigación surge de la necesidad de estudiar las morbilidades y mortalidades presentes en los cuatro distritos de salud de la provincia Bolívar en los escenarios prepandemia y durante la pandemia, esto con el objeto de establecer un precedente científico que permita conocer el comportamiento epidemiológico local, insumo de importancia para conocer las diferentes patologías que más prevalece en la población.

Desde el año 2019, se ha producido un evento de crisis sanitaria por la presencia de la pandemia por el COVID-19, la cual ha tenido una alta tasa de contagio y de muertes a nivel mundial y nacional. Esta situación actual vivenciada ha impactado directamente a los sistemas de salud, así como el comportamiento epidemiológico de las poblaciones. En tal sentido, debido a su presencia y a las medidas preventivas tomadas se ha generado modificaciones en las tendencias de las principales causas de morbilidad y mortalidad, aspecto que hace indispensable la ejecución de estudios que permitan identificar las nuevas circunstancias epidemiológicas de la población.

Los estilos de vida y comportamiento social se ha visto impactado por las medidas de confinamiento consideradas como necesarias para la prevención del contagio por el COVID-19, estos cambios y medidas de higienes y salubridad aplicadas, para ayudar a disminuir la incidencia de las enfermedades trasmisibles, siendo posible una reducción significativa, así mismo los estilos de vida sedentarios pudiese incrementar o acelerar el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas, en tal sentido es de interés conocer los comportamientos epidemiológicos de la población a fin de poder gestionar de forma eficiente los recursos en las instituciones de salud.

Por lo cual es importante realizar un análisis comparativo de los indicadores epidemiológicos identificados en el periodo de estudio, en vista de que en la actualidad

la contingencia ocasionada por la situación de pandemia ha generado modificaciones sustanciales en los comportamientos sociales, así como en las enfermedades desarrolladas por la población, situación que debe ser analizada desde la estadística descriptiva.

La investigación es factible debido a que los distritos de salud de la provincia Bolívar, brindaron la información actualizada y confiable sobre las principales causas de morbilidades y mortalidades de la población, necesarios para establecer las comparaciones pertinentes en los escenarios prepandemia y durante la pandemia.

1.5. Limitaciones

En el presente estudio de investigación presento como limitante; Demora en la entrega de información, por parte de los responsables de cada distrito, para la recopilación, análisis e interpretación de los datos estadísticos epidemiológicos.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Breve reseña histórica de la provincia Bolívar

En Ecuador en el 23 de abril de 1884 en la presidencia del Dr. José María Palacios fue creada la provincia Bolívar en la hoya del Rio Chimbo, siendo inaugurada oficialmente el 15 de mayo de 1884 y limitada en la actualidad por el norte con la provincia de Cotopaxi, por el sur con las provincias del Guayas y Chimborazo, por el este con la provincia del Tungurahua y Chimborazo y por oeste con la provincia de Los Ríos.

Esta provincia posee una extensión territorial de 3.944, 86 Km² presentado dentro de su territorio un relieve accidentado y montañoso, con un clima variado y con microclimas en algunas regiones, donde las temperaturas varían desde los 2°C en las zonas más altas de la provincia hasta los 26°C en la zona más bajas del subtrópico. En la parte geológica es una zona de alto riesgo sísmico por la presencia de varias fallas geológicas en la región, además en el flanco occidental de la cordillera Occidental se encuentra el volcán Chimborazo (Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia Bolívar, 2015).

La provincia Bolívar está integrada por 7 cantones (Guaranda, San José de Chimbo, San Miguel de Bolívar, Chillanes, Echeandía, Caluma y Las Naves), 10 parroquias urbanas y 19 parroquias rurales, siendo la capital de la provincia San Pedro de Guaranda conocida como la ciudad de las Siete Colinas, fundada probamente por Mitimaes de Cajamarca con el nombre de Guauharanga o Quauhranga que significa sitio del árbol y constituido como cantón de Guaranda el 23 de junio de 1824 (Alcaldía de Guaranda, s.f).

La población según los datos suministrados por el INEC para el año 2010 eran 183.641 personas de los cuales 93.766 eran mujeres y 89.875 hombres, para el año 2020 habitaban según las proyecciones del INEC en la región 209.933 habitantes, evidenciando un crecimiento población en la provincia, siendo el cantón de Guaranda el que presenta mayor población con 108.763 habitantes (INEC, s.f.).

2.2 Antecedentes de la Investigación

Mucho antes de la aparición del COVID-19 en el mundo existía una gran población que padecía de múltiples patologías que mataban más de 45 millones de personas cada año por enfermedades como accidentes cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y cardíacas. La (OPS, 2019) señaló que:

Las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardíacas, son responsables de más del 70% de todas las muertes anuales en todo el mundo, es decir, de 41 millones de personas. Esto incluye a 15 millones de personas que mueren prematuramente, entre los 30 y 69 años.

Para el año 2017 se calcula que mueren 1,6 millones de personas como consecuencia de la tuberculosis cada año, igualmente el ébola en la República Democrática del Congo en el 2018 se extendió por todo el país, especialmente en las zonas rurales; otra enfermedad que ataca aproximadamente al 40% de la población mundial infectando a 390 personas por año es el dengue; el VIH/Sida mata a casi un millón de personas cada año de una población de 70 millones de personas infectadas alrededor del mundo (OPS, 2019)

Siendo los países de bajos ingresos económicos los más perjudicados por presentar su población mayores factores de riesgo relacionados con la mal nutrición, el tabaquismo, el consumo de bebidas alcohólicas, contaminación ambiental, entre otros

factores, en estos países habitan el 22% de la población mundial es decir 1.600 millones de personas aproximadamente, donde se enfrentan a una serie de situaciones de hambre, de sequía, de malos servicios sanitarios y de salud.

En Ecuador antes del primer caso registrado en febrero del 2020 existían evidencias de un incremento en la tasa de morbilidad y mortalidad como consecuencia de enfermedades no transmisibles como cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras patologías. Para el 2016 la principal causa de atención en los Centros de Salud fueron las enfermedades respiratorias, se reportó un incremento de casos de VIH con 6.653 nuevos casos (OMS, 2018) para el 2018 del total de fallecimientos por enfermedades crónico degenerativas representaron el 53% del total de fallecidos, distribuidos en un 48,6% fueron por ECV; por cáncer un 30%, por diabetes un 12,4% evidenciando que existe una población significativa de personas con este tipo de enfermedades que las hace más vulnerables ante el virus SARS-CoV 2 (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Antes de entrar en profundidad en el tema epidemiológico es importante entender el origen y evolución del virus causante de la pandemia, realizando una relación cronológica de los hechos suscitados.

Los coronavirus se encuentran presentes en los animales asociados a patologías respiratorias leves que se manifiestan en muchas especies, pero el SARS-CoV-2 es el séptimo de esta familia de *Coronaviridae* que logra infectar a los seres humanos, al parecer por propia evolución pasado de los murciélagos a los humanos, aunque aún se encuentra en investigación la posible manipulación humana del virus, este nuevo coronavirus ha sido precedido por agentes patógenos causantes de epidemias en humanos, tales como el Síndrome Respiratorio Severo Agudo (SARS-CoV) y del

Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). En tal sentido en su investigación sobre las teorías del origen del SARS-CoV-2 (Estévez, 2020) señala que es un virus perteneciente al orden Nidovirales, familia Coronaviridae, que ha evolucionado a partir de otros Betacoronavirus, género constituido por varios representantes (en este caso un sarbecovirus), con los que el actual agente muestra diferentes grados de similitud genética. Se trata de un virus ARN compuesto por 29.903 nucleótidos y una estructura formada por diferentes proteínas (de membrana, la nucleocápside, una glucoproteína estructural, la proteína matriz una posible hemaglutinina-esterasa y otra serie de proteínas accesorias imprescindibles para la replicación). (p.2)

El SARS-CoV-2 hace su aparición el 30 de diciembre de 2019 en la provincia de Hubei, en la ciudad de Wuhan en la República de China, con los primeros casos de personas infectadas con un nuevo virus hasta ese momento desconocido, manifestado por dificultades respiratorias agudas, con etiología desconocida. El 7 de enero del 2020 el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de China logró identificar que la enfermedad era causada por un nuevo coronavirus, siendo declarada por la Organización Mundial de Salud (OMS) como “emergencia de salud pública de interés internacional” el 30 de enero de 2020 por el número de nuevos casos y en tan corto tiempo, ya para el 13 de febrero del mismo año de habían reportado 60.364 casos con 1.370 personas fallecidas por causa del virus llamando a la enfermedad coronavirus 2019 identificándola por sus siglas como COVID-19 (Ibarra & et.al, 2020)

La rápida propagación del virus en diversos países y continentes o mejor dicho en todo el mundo, llevó a la OMS a declarar el estado de pandemia a nivel mundial el 11 de marzo de 2020, anunciado por su director general de la OMS Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus al expresar que;

“(…) hemos evaluado que COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia” (...) “pandemia no es una palabra para usar a la ligera o descuidadamente. Es una palabra que, si se usa incorrectamente, puede causar un miedo irrazonable o una aceptación injustificada de que la lucha ha terminado, lo que lleva a un sufrimiento y muerte innecesarios”. (OMS, 2020)

En América aparece el primer caso el 19 de enero de 2020 en Estados Unidos con una persona que había regresado de China, en Suramérica aparece por primera vez en Ecuador el 14 de febrero y en Brasil el 26 de febrero, seguido por Argentina el 7 de marzo en una persona procedente de Italia. Ya para el 6 de abril de 2020 en Latinoamérica se habían confirmado 27.000 casos y aproximadamente 900 muertes a causa del virus, extendiendo rápidamente al resto de los países de la región (Pierre, 2020).

En Ecuador el primer caso se registra el 14 de febrero del 2020 en la ciudad de Babahoyo en una persona que ingresa por el aeropuerto de Guayaquil proveniente de España, siendo confirmado por la ministra de salud el 29 de febrero como caso positivo, propagándose rápidamente por todo Guayaquil a pesar del cerco epidemiológico creado, causando estragos en su población, colapsando los centros hospitalarios y las morgue en toda la localidad, extendiéndose posteriormente a las diferentes provincias del país, obligando al gobierno nacional el 16 de marzo a implantar medidas de confinamiento en la población, suspendiendo las actividades académicas en todos sus niveles, iniciando un período de cuarentena para frenar el avance del COVID-19 (Chuaca, 2021).

Hasta marzo de 2021 se habían registrado en Ecuador 324.482 casos confirmados, con mortalidad de 16.738 personas fallecidas a consecuencia del virus, siendo una de las tasas más bajas de Suramérica por millón de habitantes. Este virus al

país no solo está dejando pérdidas de vidas humanas sino también pérdidas económicas en los diversos sectores productivos del país y en especial a reducido la capacidad de respuesta de los centros hospitalarios tanto públicos como privados del país, obligando el cierre de consultas externas y suspensión de las intervenciones quirúrgicas programadas, producto de urgencia sanitaria y de los 24 acuerdos ministeriales emitidos de la Autoridad Sanitaria en el ámbito de emergencias sanitarias, de investigación de la salud, tratamiento a pacientes con COVID-19, pruebas de detección, normas para las instituciones, entre otros (Mena & Casali, 2021)

En la provincia Bolívar hasta el 24 de marzo de 2021 se habían presentado un total de 4.623 casos confirmados de COVID-19 y 84 personas fallecidas confirmadas desde que empezó la pandemia en la provincia. (Gestión de Riesgos del Gobierno del Ecuador, 2021).

2.3 Bases Teóricas

La siguiente recopilación de información va a servir para sustentar la investigación partiendo de estudios, investigaciones, publicaciones relacionadas con el perfil epidemiológico de la provincia Bolívar pre pandemia y pandemia.

2.3.1 Perfil epidemiológico

Antes de hablar del perfil epidemiológico es necesario delimitar que se entiende por perfil al referirse a un tema de salud, se puede decir que es un análisis que se realiza para describir una situación o problema específico relacionado con la salud de una comunidad o país, siendo utilizado para hacer seguimiento y dar una respuesta a la situación o problema (Ayuntamiento de Ronda, 2017)

La epidemiología por su parte está fundamentada en estudiar las enfermedades y la salud en una población, el Diccionario de Epidemiología consultado por (Fernández) la define como:

el estudio de la aparición y distribución de sucesos, estados y procesos relacionados con la salud en poblaciones específicas, incluyendo el estudio de los determinantes que influyen en esos procesos y la aplicación de este conocimiento para controlar los problemas de salud relevantes. (p.11)

El perfil epidemiológico es una herramienta utilizada en las organizaciones y entes relacionados con la salud con la finalidad de llevar un control de la salud estableciendo una relación entre las variables que tienen algún tipo de impacto en la población estableciendo una relación entre la salud y la enfermedad, es decir “es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, considerando las características geográficas, la población y el tiempo”. (Yela, 2018, pág. 12)

2.3.2 Componentes del perfil epidemiológico

Al considerar la epidemiología como una disciplina de carácter científico que estudia la frecuencia con que ocurre un hecho, los elementos determinantes y los factores que inciden en una enfermedad o en la salud de una población, se puede decir que es la aplicación del método científico, tal como lo señaló John Snow al llamarlo método epidemiológico al basarse en la identificación de un problema, la descripción de una enfermedad identificando los factores de riesgo, las formas de contagio y de control, además de las estrategias de intervención, entre otras.

Todo perfil epidemiológico debe contener indicadores que sea fáciles de medir e interpretar, además deben ser concretos puesto que deben permitir hacer comparaciones entre las diferentes áreas de interés tales como las características del lugar: la ubicación geográfica urbana o rural, sitio de trabajo, las características de las personas: el perfil de la población de acuerdo a la edad, sexo, nivel educativo, social y económico, estado nutricional y las características de tiempo: corto, largos o muy largos los cuales van a depender de la enfermedad (Martínez, Briones, & Cortés, 2013).

2.3.3 Pandemia

El término pandemia se remonta a los tiempos de los filósofos griegos como Aristóteles e Hipócrates viene de *pándēmos* palabra compuesta por sus raíces *pán* todo y *dēmos* pueblo, uniendo ambos términos “que afecta a todo el pueblo”. la (RAE, 2014) define pandemia como: “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”, por lo que la OMS considera epidemia cuando la enfermedad ocurre en una región limitada dentro de una región o comunidad, pero cuando esta nueva enfermedad se propaga a nivel global o mundial se le identifica como pandemia.

2.3.3.1 Fases de la pandemia.

Al declarar la situación de pandemia se estructuran fases para enfrentar la enfermedad distribuidas por fases, las cuales son una herramienta que se usan para realizar una planificación y no deben ser consideradas como una guía cronológica del comportamiento de lo que sucederá con la evolución de la enfermedad, para la OMS estas serían las posibles fases de una pandemia luego que se ha presentado una gran cantidad de casos comprobados a nivel global.

- Fase I, Inter pandemia cuando se identifica el virus en los animales y presenta la posibilidad que sea transmitido a los humanos.
- Fase II, cuando el virus presente en los animales se ha presentado en los seres humanos.
- Fase III, es cuando “se describen grupos de personas (clústeres) afectadas por la enfermedad con características comunes; aunque ya puede haber transmisión de persona a persona, esta no es suficiente para desarrollar y mantener un brote en la comunidad”. (Rosselli, 2020, pág. 169)

- Fase IV, cuando existe la presencia de transmisión comunitaria de la enfermedad de una persona a otra persona y se procede a notificar a la OMS para la que intervenga.
- Fase V, cuando el número de personas contagiadas indica que puede ser inminente una situación de pandemia.
- Fase VI, cuando la transmisión comunitaria de la enfermedad sobre paso los límites de un país y se presenta en dos o más países (Rosselli, 2020).

2.3.4 *Virus SARS-CoV-2 y el COVID-19*

El virus SARS-CoV-2 es semejante en aproximadamente un 80% al coronavirus SARS-CoV e igualmente muta de patogenicidad, haciéndola difícil de controlar por la rapidez del contagio y la aparición de nuevas cepas que son aún más contagiosas.

Este virus SARS-CoV-2 causante del COVID-19 puede generar la presencia de la enfermedad en forma leve, moderada o severa; en su fase inicial presenta manifestaciones clínicas donde generalmente la persona presenta tos seca, fiebre, dolor de garganta y cansancio, pero en la forma más severa causa complicaciones graves en las vías respiratorias generando una respuesta inmune anormal originando un proceso inflamatorio del árbol respiratorio requiriendo al paciente de ventilación artificial y complicándose hasta causar la muerte del paciente (Magiña, Acosta, & Teque, 2020)

2.3.5 *Patogenicidad del COVID-19*

Es un virus altamente contagioso que se transmite de forma directa por las gotículas de secreciones bucales o nasales llamadas gotitas de Flügger que tienen un tamaño entre 5 y 10 μm , las cuales contienen el virus SARS-CoV-2 y que son expulsadas por la persona contaminada al momento de hablar, toser o estornudar, las cuales son inhaladas por una persona sana por las vías respiratorias superiores inoculándose en la parte conjuntiva, comenzando en el nuevo huésped la reproducción

del virus y la enfermedad COVID-19 al descender el virus por el árbol traqueo-bronquial para establecerse principalmente en los pulmones o también puede buscar las vías digestivas, o ambas, e incluso el virus puede afectar el miocardio, hígado, riñones, próstata y páncreas, en la fase aguda de la enfermedad libera citoquinas y quimiocinas activando una respuesta inflamatoria en los pulmones de los vasos sanguíneos, comprometiendo la vida de la persona (Serra, 2020).

2.3.6 Período de Incubación del SARS-CoV-2

El período de incubación oscila entre 2 a 14 días teniendo un promedio de 5,1 días desde el momento de ingresar al organismo, a los 11,7 días la persona ha desarrollado ya los síntomas de tos seca, fiebre, dolor de cabeza y dificultad para respirar y debe permanecer en aislamiento para evitar contaminar con el virus a otras personas, pero también se presenta que algunos pacientes no presentan ningún síntoma y son identificados como asintomáticos (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 2021).

2.3.7 Diagnóstico del COVID-19

Para la confirmación de la presencia del virus SARS-CoV-2 causante del COVID-19 existen tres métodos diagnósticos de laboratorio que son reconocidos a nivel internacional.

- **Detención molecular de SARS-CoV-2**, se realiza la prueba RT-PCR tomando la muestra de hisopado nasofaríngeo para la detección molecular del ARN del virus, la cuales es recomendado extraerla del tracto respiratorio superior y colocarla en un tubo rotulado e identificado para ser procesada en un laboratorio especializado antes de transcurridas 72 horas de ser tomada.

- Métodos rápidos de detección de antígenos virales, los cuales detectan la presencia del antígeno del virus SARS-CoV-2, basándose en “desarrollo de anticuerpos monoclonales contra la proteína de nucleocápside” (López, Ballesté, & Seija, 2020, pág. 397) en una muestra respiratoria tomada al paciente sospechoso.
- Métodos serológicos, este método se busca en la muestra tomada de la sangre del paciente la presencia de anticuerpos IgM, IgA, IgG o totales que actúan ante la presencia de virus, pero tiene el problema que los anticuerpos son detectados dos semanas posteriores a la infección por el virus.

2.3.8 Tipos de casos de COVID-19

De acuerdo a las sintomatología y diagnóstico de la enfermedad COVID-19, existen tres tipos de casos.

- Caso sospechoso: es cuando el paciente presenta algunos de los síntomas asociados a la enfermedad como fiebre, problemas respiratorios persistente, tos seca, dolor en el rostro, pérdida del gusto y del olfato. También es considerado sospechoso si recientemente visito un país o región donde se hallan reportado casos confirmados de COVID-19 y en los 14 días posteriores a su visita presento alguno de los síntomas anteriores o que presente la persona una enfermedad respiratoria aguda.
- Caso probable: cuando luego de realizarse la persona una prueba PCR de laboratorio para COVID-19 los resultados no son concluyentes o presenta todos los síntomas y no se pudo realizar la prueba.

- Caso confirmado: cuando la prueba de laboratorio para COVID-19 salió positiva y da lugar a ninguna duda en su resultado (Asesoría Técnica Parlamentaria de Chile, 2020).

2.3.9 Fases del COVID-19

El tiempo de duración de la enfermedad va a depender de los síntomas y complicaciones que presente el paciente y no hay una medida de tiempo exacto que pueda determinar la recuperación, pues existen evidencias que aún pasada la enfermedad la persona presenta por semanas e incluso meses síntomas recurrentes y prolongado transformándose en el denominado COVID-19 persistente.

Cuando los síntomas son leves la persona puede estar recuperada transcurridas dos semanas desde el momento de ser infectado, en los casos críticos cuando la condición del paciente es grave, por presentar hipoxia durante una semana la recuperación puede tardar hasta 8 semanas luego de ser infectado, en la gravedad del paciente va a depender además de factores intrínsecos de la persona como las enfermedades crónicas preexistentes y de factores externos relacionados con la calidad de los servicios de atención al paciente, junto con la disponibilidad económica para adquirir los tratamientos o el acceso a tratamientos gratuitos brindados por el estado. El COVID-19 llega a ser letal cuando tiene una virulencia alta y el organismo del paciente no responde a los tratamientos y pierde la capacidad de recuperación entonces fallece debido a las complicaciones generadas por el virus en el organismo (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 2021).

Tabla 1 Fases y características del COVID-19

CARACTERÍSTICAS	FASES			
	Incubación	Infección Viral	Pulmonar	Hiperinflamatoria
Inicio y duración aproximada	Desde el contagio hasta el inicio de los síntomas. 2 a 14 días	Desde el inicio de los síntomas hasta el día 7 7 días	Del día 7 al día 15 Hasta 14 días	Del día 10-15 Hasta 21 días
Clinica	Sin tos ni fiebre, pero con sospecha de COVID-19	Síntomas leves: fiebre, tos seca, diarrea, anosmia	Disnea, neumonía, hipoxia, cambios radiológicos.	SDRA, sepsis, Insuficiencia renal y/o cardíaca aguda. (especialmente en mayores de 65 años con factores de riesgo, caracterizada por una respuesta inflamatoria exacerbada)
Laboratorio	Sin alteraciones	Linfopenia y trombocitopenia discreto aumento del Dímero D	Baja saturación de oxígeno, elevación de Dímero D (>1500 ng/dl) LDH, Transaminasas. Ferritina (<1000 ng/dl)	Elevación de Ferritina(+1000 ng/dml)/Dímero D(>3000 ng/dl) /Proteína C Reactiva(>150mg/l)/ Troponina, Creatinina/ Tiempo de coagulación.
Serología	IgM e IgG negativas	IgM e IgG negativas (ventana)/ IgM positiva e IgG negativa.	IgM positiva e IgG negativa/ IgM positiva e IgG positiva	IgM negativa e IgG positiva
PCR	PCR de hisopado nasofaríngeo puede ser positiva.	PCR de hisopado nasofaríngeo positiva.	PCR de hisopado nasofaríngeo positiva.	PCR hisopado nasofaríngeo puede ser negativa, PCR de muestra de vías respiratorias bajas positiva.
Transmisibilidad	2 días antes del inicio de los síntomas	Alta	Alta	Alta

Fuente: (Ministerio Del Poder Popular para la Salud, 2020, pág. 6)

2.3.10 Tratamientos para el COVID-19

Desde el momento que se presentaron los primeros casos los profesionales de la salud se enfrentaron a una enfermedad nueva y desconocida, cometiendo aciertos y desaciertos en los tratamientos indicados, ensayando con medicamentos y terapias conocidas, sin comprender en muchos casos el virus al cual se enfrentaban.

Una de las primeras medidas que deben ser adoptada es el aislamiento de los pacientes en condición leve o moderada en espacios acondicionados especialmente para los enfermos COVID y en condiciones graves ingresarlos a las UCI.

Para los casos leves o moderados se les recomienda en general:

- Suministrar micronutrientes, Vitamina C, Ácido fólico, Complejo B y Zinc.

- Suministra analgésicos preferiblemente Paracetamol si el paciente presenta cefaleas, fiebre o mialgias.
- Suministrar antitusígeno como el Dexotrometorfano para aliviar la tos.
- Monitorear los niveles de saturación de oxígeno, los signos vitales y realizar el control de líquidos.
- Realizar exámenes de laboratorio de los indicadores bioquímicos y de hematología completa.
- Llevar el control de las enfermedades crónicas respiratorias y cardiovasculares.

A nivel farmacológico existen diferentes criterios con respecto a los tratamientos recomendados en la actualidad, por ejemplo, en España la Agencia de Medicamentos y Productos Sanitarios recomienda para los pacientes hospitalizados se les recomienda:

- Remdesivir: que el único antiviral por su efectividad para retrasa la replicación del ARN viral recomendado en Europa,
- Tocilizumad: para frenar el efecto cascada de la inflamación de las vías respiratorias en pacientes que presentan cuadro de neumonía moderada.
- Dexametasona: se utiliza en pacientes graves que requieren el suministro de oxígeno por ventilación mecánica.
- Realizar tratamientos con antibióticos si hay sospecha de alguna infección (Nadal & Cols, 2021).

2.3.11 Vacunas para prevenir el COVID-19

Las vacunas son las nuevas herramientas que han arrojados las investigaciones realizadas por diversos laboratorios a nivel mundial para combatir el virus SARS-CoV-2;

- Vacunas con virus atenuados: estas vacunas contienen virus debilitado en pequeñas cantidades, creando una respuesta inmunitaria fuerte tras el reconocimiento del virus, sin provocar la vacuna que la persona desarrolle COVID-19 luego de inyectada (OMS, 2021).
- Vacunas con virus inactivos: estas vacunas contienen el virus del COVID-19 muerto o pequeños fragmentos inactivados químicamente, por radiación o por calor, causando que cuando el sistema inmunológico detecte el virus logre reaccionar rápidamente (OMS, 2021). Entre este grupo de vacunas están la Sinopharm con efectividad de 79,3% y la Sinovac con efectividad entre un 50,38% a un 100% (Toledo, 2021).
- Vacunas basadas en proteínas: estas vacunas contienen parte del virus que al ingresar al organismo en forma de proteína S activan el sistema inmunológico de la persona, para que cree anticuerpos y glóbulos blancos y combatan el virus (Mayo Clinic, 2021, pág. s.n).
- Vacunas proteicas o subunidades: las vacunas contienen la proteína S del virus que encuentra en su superficie, al inyectarla el organismo reconoce esta proteína adhiriéndose a las células de la persona y el entrar en contacto con el virus se activa el sistema inmunológico (Hernández & et.al., 2020)
- Vacunas con vectores virales: son vacunas que están basadas en un vector, con el que se introduce el virus modificado de otro virus llamado vector viral

Cuando el vector viral ingresa a las células, entrega el material genético del virus de la COVID-19 que brinda instrucciones a las células para hacer copias de la proteína S. Una vez que las células muestran las proteínas S en su superficie, el sistema inmunitario responde mediante la creación de anticuerpos y glóbulos blancos de defensa (Mayo Clinic, 2021, pág. s.n).

Entre estas vacunas están la Janssen de los laboratorios Johnson & Johnson con efectividad de 83,5% y la vacuna AstraZeneca con efectividad de 82,4% y la Sputnik V (Toledo, 2021).

- Vacunas con ARN y ADN: con estas vacunas introducen el organismo de las personas que la reciban un código genético que activa al sistema inmunológico a que produzca por sí mismo el antígeno para combatir el virus, estas vacunas no contienen organismos vivos del virus y no producen alteración en el ADN de la persona (UNICEF, 2021).

Entre estas vacunas están BioNTech de Pfizer con efectividad de 95% y la Moderna con efectividad de 94,1% (Toledo, 2021).

2.3.12 Profilaxis para prevenir el COVID-19

La profilaxis comprende las diferentes medidas que hay que poner en práctica para evitar ser contagiado con el COVID-19, estas medidas son personales y comunitarias.

Las medidas de prevención personal fundamentales son:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y suficiente jabón por 20 segundos como tiempo mínimo.
- Utilizar gel o desinfectante para la limpieza de las manos con alcohol al 60%
- Utilizar mascarilla en espacios públicos.

- Mantener el distanciamiento social, con una distancia mínima entre una persona y otra de un metro y medio.
- Evitar sitios muy concurridos.

Las medidas de prevención comunitaria son:

- Mantener los espacios comunes cerrados con la menor cantidad de personas
- Utilizar los espacios públicos con un aforo del 30% de su capacidad.
- Mantener el aislamiento social el mayor tiempo posible.
- Informar a la población de las medidas preventivas y su aplicación.
- Mantener los espacios comunes ventilados.

Las personas que laboran en los Hospitales y Centros de Salud

- Utilizar mascarillas N95 o mascarillas quirúrgicas.
- Utilizar batas con mangas largas.
- Utilizar lentes de protección o pantallas faciales.
- Utilizar guantes desechables y botarlos luego de atender a un paciente

(Sedano, Rojas, & Vela, 2020)

2.3.13 Situación de Ecuador en pandemia

Casi ningún país en el mundo estaba preparado para enfrentar una pandemia de esta magnitud, trayendo consigo situaciones que afecta a la humanidad, en especial a la población más vulnerable de los países con menos recursos sanitarios y económicos. Ecuador ha sido afectado en diversos aspectos socioeconómicos, al llegar el virus a Guayaquil las familias se han visto devastadas, con cadáveres en sus calles, la mayoría de los trabajadores de la salud se han contagiado e incluso fallecidos, situación que no ha sido ajena en otras provincias y el gobierno local y nacional no tenido la capacidad de aplicar medidas económicas que ayuden a la familia sino al contrario ha generado una ola de despido de los trabajadores.

Antes del COVID-19, Ecuador tenía una situación de coyuntura económica interna y externa, la población se sentía estrangulada y frustrada, situación que se fue acumulando desde el año 2015, el sector salud también fue afectado por los recortes presupuestario, donde el Plan de Salud en el 2017 tenía una asignación de 353 millones de dólares cayendo en el 2019 a 186 millones situación que agravó a un más la capacidad de respuesta del sector sanitario ante la llegada del COVID-19, como lo señala (Acosta, 2020) “la reducción del presupuesto , afectó gravemente la disponibilidad de los insumos de salud, la construcción de infraestructura hospitalaria, e inclusive la existencia de personal médico, que fue despedido masivamente durante 2019”. (p.3)

El personal que realizaba el internado rotatorio en los diversos Centros de Salud y Hospitales experimentaron un descenso de su salario de un 30%, igualmente sucedió con el presupuesto del estado destinado al mantenimiento y equipamiento de estos centros, aunado al sobreprecio de las obras contratadas y en las compras de vacunas e insumos médicos. Bajo esta situación tan compleja para la salud llega la pandemia para complicar más aun la realidad del país (Acosta, 2020).

2.3.14 Descripción de las principales morbilidades y causas de mortalidad

- *Enfermedades isquémicas del corazón:* son una patología con un alto grado de mortalidad causada generalmente por enfermedad aterosclerótica, se puede definir como “la enfermedad cardíaca producida como consecuencia de las alteraciones fisiopatológicas secundarias a la aparición de un desequilibrio entre la demanda y el aporte de oxígeno del músculo cardíaco” (Alcalá & et.al.,2017, pág. 2146).

- *Enfermedades hipertensivas:* es una alteración fisiopatológica en el mecanismo de control de la presión arterial debido al esfuerzo que tiene que realizar el corazón para bombear sangre por todo el cuerpo, se ubica entre las enfermedades crónicas con mayor repercusión en la salud, afecta aproximadamente al 25% de la población mundial siendo un factor de riesgo para otras enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, consiste en una elevación sistólica mayor a 180 mmHg y diastólica mayor a 120 mmHg, siendo por alto consumo de sal, falta de ejercicios, tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas, de cocaína, mala alimentación, entre otros (Palmero, Rodríguez, & Martínez, 2020)
- *Insuficiencia cardíaca:* es una enfermedad del corazón que se genera por estrechamiento de las arterias coronarias o por la hipertensión arterial que “se produce cuando el músculo del corazón no bombea sangre tan bien como debería hacerlo. Cuando esto sucede, la sangre a menudo retrocede y el líquido se puede acumular en los pulmones, lo que causa falta de aliento”. (Mayo Clinic, 2019). La insuficiencia cardíaca puede ser derecha, izquierda, sistólica o con eyección preservada
- *Enfermedades cerebrovasculares:* es una enfermedad que se encuentra muy vinculada a los hábitos alimenticios y al estilo de vida que potencian los factores de riesgo como sufrir de hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, sedentarismo y tabaquismo es considerada la tercera causa de muerte a nivel mundial en los países industrializados. Para la OMS, la “enfermedad cerebrovascular es el desarrollo rápido de signos clínicos de disturbios de la función cerebral o global, con síntomas que persisten 24 horas o más, o que llevan a la muerte con ninguna otra causa evidente que el origen vascular”. (Ministerio de Salud, 2017, pág. 2)

- *Diabetes Mellitus*: es un trastorno, que se puede controlar, pero no tiene cura que afecta a millones de personas en todo el mundo y comprende un grupo de trastornos metabólicos que comparten el fenotipo común de la hiperglucemia. En la actualidad se clasifica a la DM por el proceso patógeno que desencadena la hiperglucemia. La DM tipo 1 se caracteriza por la deficiencia de insulina y una tendencia a sufrir cetosis, en tanto que la DM tipo 2 es un grupo heterogéneo de trastornos que se caracteriza por grados variables de resistencia a la insulina, alteraciones en la secreción de insulina y una producción excesiva de glucosa hepática (Kasper, Dennis; et.al., 2019, pág. s.n)
- *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*: son enfermedades respiratorias como la bronquitis, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica aguda o la neumonía adquirida en comunidad que afectan las vías bajas como los bronquios, la tráquea y los bronquiolos, causando procesos inflamatorios que impiden la circulación libre del aire generando cuadros de disnea, tos, expectoración, entre otras manifestaciones (Molero & et.al., 2017)
- *Neumonía por influenza*: la influenza es una enfermedad transmitidas por las gotículas de saliva emitidas al toser, hablar o estornudar infectadas con microorganismos que ingresan al sistema respiratorio de otra persona al respirar, que se manifiesta inicialmente con fiebre, dolor de cabeza y afección respiratoria en las vías altas “es una enfermedad respiratoria aguda, la causan virus pertenecientes a la familia Orthomixoviridae; los virus de la influenza A o B son responsables de los brotes y epidemias y presentan tasas de morbimortalidad significativas”. (Prado & Prado, 2018, pág. 119)
- *Rinofaringitis aguda [resfriado común]*: es una enfermedad muy común entre a población infantil, aunque la pueden padecer personas de cualquier edad,

teniendo como agentes etiológicos los rinovirus, los adenovirus, los coronavirus, los enterovirus, la influenza, entre otros virus. El resfriado común es un síndrome producido por gran diversidad de virus, lo que explica que en la vida de un ser humano nunca se obtenga una inmunidad absoluta. El número de episodios es muy elevado en la infancia y va decreciendo hasta los 3-4 anuales del adulto. (i Brú, 2017, pág. 378)

- *Faringitis aguda, no especificada*: es una enfermedad que afecta las vías respiratorias superiores, con etiología viral que causa inflamación como eritema, exudado, edema, úlceras y vesículas a nivel de las mucosas de la garganta. La faringitis es;

la infección viral o bacteriana circunscrita a la faringe, y no a la hiperemia faríngea que se produce en el transcurso de un cuadro catarral vírico de vías altas (rinofaringitis aguda o resfriado común, gripe, laringitis) o bajas (bronquiolitis, bronquitis). A efectos prácticos, es muy útil diferenciar las faringitis que se producen en cuadros con participación nasal. (Cedeño & et.al., 2019, pág. 135)

- *Neoplasia maligna del estómago*: es un tipo de cáncer incipiente en el estómago, asociado a la ingesta de alimentos procesados con alto contenido de sal, a la baja ingesta de verduras y frutas, que se manifiesta con dolor constante en la zona abdominal, anorexia, disfagia, hemorragia gastrointestinal entre otros síntomas, el adenocarcinoma puede ser intestinal con células malignas en las glándulas y difuso se inserta en los tejidos (Sánchez, 2017).
- *Enfermedades del sistema urinario*: son enfermedades en el tracto urinario comprometen su funcionalidad que pueden ser sintomáticas con ardor al orinar, fiebre, dolor en la espalda, orine turbio y mal oliente o asintomáticas. Entre las

enfermedades del sistema urinario se encuentran uretritis, nefrosis, nocturia (Reyes, 2018, pág. 24).

- *Infección de vías urinarias, sitio no especificado*: es una enfermedad de origen bacteriano que se presenta en las vías urinarias que se diagnostica por medio de un cultivo de orina microbiológico en un laboratorio clínico para determinar la cantidad de colonias por ml, según la OMS es a un cuadro sintomatológico muy variado, cuyo denominador principal es el crecimiento de microorganismos, habitualmente bacterias, en el aparato urinario, dañándolo de forma total o parcial; de igual manera, pueden conducir al deterioro de la función renal y ser la puerta de entrada de bacteriemias y sepsis con elevadas morbilidad y mortalidad. (Vásquez, 2019, pág. 18)
- *Vaginitis aguda*: es una enfermedad infecciosa en la vagina siendo la más frecuente la vaginitis por tricomonas se caracteriza por la presencia de leucorrea para verificar su presencia se hace un cultivo o un test molecular otra vaginitis de transmisión sexual es la vaginitis bacteriana que se produce por sobrecrecimiento de la bacteria *Gardnerella vaginalis* generando en la mujer un olor a pescado (Cortés & Casanova, 2020).
- *Cirrosis y otras enfermedades del hígado*: la cirrosis es una enfermedad en el hígado donde se forman tejidos de cicatrización que causan que el hígado funcione mal producto de una consecuencia de enfermedades hepáticas, donde el hígado sufrió una lesión por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas o por una hepatitis. Los síntomas más frecuentes son: piel y ojos amarillentos, aparición de hematomas, acumulación de líquido en tobillos, pérdida de apetito y de peso, entre otros síntomas (Mayo Clinic, 2021). Otras enfermedades hepáticas.

- *Neoplasias benignas in situ y de comportamiento incierto*: las neoplasias se producen cuando existe una multiplicación anormal en un tejido de células funcionales y activas en el mismo “sistema anatómico en el que se clasifican los sitios” y con un diagnóstico tentativo, incierto “que indique dudas sobre la certeza del diagnóstico o, por ejemplo, "aparentemente", "probablemente", "presumiblemente" o "posiblemente". Un diagnóstico tentativo, aunque incierto, es más útil para las estadísticas de mortalidad que ningún diagnóstico”. (OMS, 2019, pág. 123).
- *Neoplasia maligna de la próstata*: es considerada una enfermedad multifactorial, relacionada con factores hormonales, alimentación, antecedentes familiares y raza, la cual consiste según Álvarez (2008) en qué;

Dentro de la célula prostática, la dihidrotestosterona se liga al receptor de andrógeno y forma un complejo (dihidrotestosterona-receptor androgénico) que interactúa con secuencias específicas de ADN, alterando la regulación celular. El cáncer prostático se origina por el crecimiento clonal de una célula epitelial alterada en su genoma; no obstante, se han identificado múltiples clonas malignas dentro de la misma glándula, como consecuencia de la inestabilidad genética de la próstata (Aguagallo, 2017, pág. 19).
- *Neoplasia maligna del útero*: es un tipo de cáncer que se localiza en el útero, se inicia con un proceso lento de cambios en el tejido y con la aparición de células anormales, “es un tumor maligno que se desarrolla en las células del cuello uterino, con capacidad para invadir los tejidos periféricos sanos y de alcanzar órganos lejanos e implantarse en ellos” (Pabón, Peña, & Pereira, 2018, pág. 8).

- *Ciertas afecciones originadas en el período prenatal:* se ha demostrado en diferentes estudios que la ingesta de bebidas alcohólicas o la rubeola congénita interrumpen la formación de células glía y su replicación neuronal afectando el desarrollo del cerebro; una nutrición deficiente en la etapa prenatal afecta la formación de glomérulo, por lo que el niño nace con un déficit de glomérulos funcionantes que incide en sufrir en la etapa adulta de riñón de hiperflujo al no poder filtra la carga proteica, también una mala nutrición puede afectar el crecimiento del corazón, desarrollando en la vida adulta afecciones cardíacas, el bajo peso al nacer se asocia con el desarrollo de diabetes, resistencia a la insulina, obesidad tardía, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y un alto riesgo de accidentes cerebrovasculares (Lejarraga, 2019) .
- *Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico calórica:* la desnutrición es un estado fisiológico generado por el consumo desequilibrado de proteínas, hidratos de carbono, minerales, grasas y vitaminas, que desde la etapa de gestación de la madre trae consecuencias para la salud, afectando el desarrollo intelectual y físico en los niños. Pollit (200) afirma que:

la desnutrición crónica durante el período preescolar se asocia a problemas en el desarrollo cognitivo y en las competencias educativas de los niños y una anemia por deficiencia de hierro durante los primeros tres años de vida trae consecuencias negativas en el desarrollo intelectual del niño. (Ballonga, 2017, pág. 16)
- *Demencia y enfermedad de Alzheimer:* tanto demencia como el Alzheimer son enfermedades mentales asociadas con la edad adulto mayor “la demencia es un síndrome clínico caracterizado por un deterioro cognitivo progresivo, lo

suficientemente severo como para impedir un funcionamiento autónomo a nivel personal y social del individuo” (Ávila, 2018, pág. V). Mientras que la enfermedad de Alzheimer;

Es una enfermedad silenciosa que comienza con una degeneración cerebral muchos años antes de que se emita el primer diagnóstico clínico (...) se caracterizan por la presencia de un deterioro cognitivo incipiente que incrementa la probabilidad de conversión a demencia en el futuro. (Ávila, 2018, pág. V)

- *Cefalea*: es una condición benigna generalmente que puede afectar la vida de las personas que la padecen e incluso puede ser incapacitante. La cefalea tiene diversos factores etiológicos dentro de los que se encuentran las situaciones estresantes, cuando es muy persistente puede estar asociada a factores neurológicos, el dolor de la cefalea procedente de un lado de la cavidad intracraneal se irradia al mismo lado de la cabeza hasta que los factores causantes distorsionan la anatomía intracraneal a la altura de la línea media o bloquean las vías del líquido cefalorraquídeo; cuando esto sucede, el dolor se vuelve bilateral. (Salinas, 2017, pág. 10)
- *Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo*: el sistema osteomuscular está conformado por los huesos, los músculos y las articulaciones, siendo el encargado principalmente de dar soporte al cuerpo, generar el movimiento, además de otras funciones. Las enfermedades de este sistema generalmente son patologías que afectan las extremidades y la columna vertebral las cuales “comprenden cualquier daño o alteración que intervengan en el adecuado funcionamiento de las articulaciones y otros tejidos”. (Zagal, 2017, pág. 11) mientras que las enfermedades del tejido conjuntivo son patologías poco

frecuentes, son enfermedades crónicas autoinmunes e inflamatorias que afectan tejidos, órganos y parénquimas causando daños funcionales y estructurales que se manifiestan con cansancio inespecífico, dolor en las articulaciones, fiebre y rigidez muscular, entre las que se encuentran: Artritis Reumatoidea, el Síndrome de Sjögren, Esclerosis Sistémica, Lupus Eritematoso Sistémico, entre otras (Poalasin & et.al., 2018).

- *Lumbago no especificado*: es un síndrome que no es atribuible a una lesión en la columna lumbar específica, a una edad determinada o un estilo de vida. El “lumbago no especificado se define como el dolor localizado en la espalda baja causado por una afección de las estructuras de la zona como pueden ser vertebras, discos intervertebrales, músculos o ligamentos no se conoce su origen” (Arias, 2018, pág. 10).
- *Caries de la dentina*: es una enfermedad bucal bacteriana que daña la dentina que es un tejido calcificado y se caracteriza por la progresión rápida de la caries que forma cavitación del esmalte “avanzando a través de los túbulos dentarios, los cuales se infiltran de bacterias y se dilatan a expensas de la matriz adyacente”. (Fonseca, 2018, pág. 12) llegando a extenderse por la dentina. La caries de la dentina a medida que avanza va cambiando de color desde una mancha de color mostaza oscura pasando un color café oscuro hasta finalizar en un color casi negro.
- *Gingivitis aguda*: es una enfermedad bacteriana en las encías en la zona que rodea al diente, para (Humpiri, 2019) la gingivitis es una enfermedad reversible que afecta a las encías, como consecuencia de un proceso inflamatorio debido a la progresiva aparición de gérmenes en los tejidos gingivales, la placa dental da por resultado una inflamación tisular, que se manifiesta con los signos de sangrado,

cambio de coloración, tamaño y consistencia” (p.21) cuando genera además mucho dolor y mal olor se considera que es necrosante aguda.

- *Depósitos [acreciones] en los dientes:* la acreción en la superficie de los dientes es causada por la acumulación de materia sobre su superficie, el cual es conocido como sarro o cálculo dental que consiste en una placa bacteriana conformada por “una comunidad microbiana diversa que se encuentra en la superficie dental, formando una biopelícula embebida en una matriz de polímeros de origen bacteriano y salival” (Humpiri, 2019, pág. 28).
- *Necrosis de la pulpa:* el tejido pulpar siempre está expuesto a las bacterias de la caries dental la hace más susceptible a sufrir de una infección generando una inflamación aguda e incluso muerte del tejido por falta de circulación sanguínea, esto ocurre cuando;

La vascularización pulpar es inexistente y los nervios pulpares no son funcionales. Es la única clasificación clínica que intenta describir directamente el estado histológico pulpar (o su ausencia). Esta afección es posterior a la pulpitis irreversible sintomática o asintomática. Cuando la pulpa está totalmente necrosada, el diente suele estar asintomático hasta que aparecen síntomas por extensión de la enfermedad a los tejidos perirradiculares. (Llanas, 2019)

- *Raíz dental retenida:* es una condición particular que se presenta cuando dentro de la encía quedan restos de la raíz de los dientes luego de ser extraídos, sin que estén realizando algún tipo de función.
- *Parasitosis intestinal, sin otra especificación:* es una enfermedad intestinal que está muy relacionada con las condiciones higiénicas en el manejo de alimentos y con el consumo de agua no tratadas adecuadamente. La parasitosis intestinal

“es una infección intestinal causada por quistes de protozoos, huevos, por ingestión de larvas de insectos o penetración percutánea de larvas desde el suelo, que afecta a uno o más órganos del cuerpo” (Escobar, 2019, pág. 22).

- *Gastritis, no especificada*: es una enfermedad inflamatoria del sistema digestivo que genera la sensación de acidez y dolor estomacal, que puede ser causada por diferentes factores; cuando es de origen emocional se encuentra relacionada con el estrés o la ansiedad, la gastritis aguda genera una inflamación aguda por ingesta de alimentos o bebidas alcohólicas; gastritis crónica cuando es de origen bacteriano y la causa la bacteria *Helicobacter pylori* y con el tipo de alimentación que generan un tipo de inflamación en la mucosa del estómago, se determina con un estudio endoscópico, donde se “presenta la mucosa gástrica pálida con segmentos descoloridos; en un examen histológico se observan las glándulas gástricas en menor cantidad con trastornos en su distribución y morfología. Los síntomas clínicos son inespecíficos o ninguno” (Tirado, 2018, pág. 34).
- *Amigdalitis aguda, no especificada*: las amígdalas son nódulos linfoides encapsulados que se encuentran ubicadas entre la orofaringe y la cavidad bucal, que generan anticuerpos para prevenir infecciones, según (Hermosin, Jiménez, & Calviño, 2017) “la amigdalitis aguda es una inflamación repentina de las amígdalas, causada por virus o por bacterias. Lo más común es que el agente patógeno, en niños sea un virus, que suele tener una evolución benigna y autolimitada”. (p.sn.) siendo el estreptococo más común causante de la amigdalitis aguda el “beta hemolítico grupo)”.

2.4 Glosario de términos

Desarrollo Cognitivo: es el desarrollo donde según Moreno & Soto (2019) está “implicado en procesos mentales que le permiten al niño obtener un conocimiento del mundo que lo rodea, mediante procesos básicos como la percepción, atención y memoria y en procesos complejos que se encargan del juicio, creencias, ideas, razonamiento e intelecto”. (Leiva & Zuleta, 2020, pág. 4)

Incidencia: Comúnmente denominamos solo como incidencia a la tasa de incidencia, dado que el concepto tasa va implícito. La principal propiedad de esta medida es determinar los casos nuevos que se presentan en una población en un tiempo determinado, de ahí que para su cálculo se requiere un periodo de seguimiento (Fajardo-Gutiérrez, 2017).

Incubación de un virus: es el tiempo que transcurre desde el momento en que la persona se expone al virus hasta el momento que aparecen los primeros síntomas de la enfermedad (Dutta, 2021)

Indicador de Morbilidad: para la (OPS, 2018) “Los indicadores de morbilidad tienen la finalidad de medir la ocurrencia de enfermedades, lesiones y discapacidades en las poblaciones” (p.26)

Patogenia: “comprende una serie de eventos y procesos que se combinan para producir enfermedad” (Collao & Faúndes, 2019, pág. 43)

Prevalencia proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento (Fajardo-Gutiérrez, 2017).

Vacuna: es una preparación que se desarrolla para generar inmunidad contra una enfermedad. La (OMS, 2020) considera que “las vacunas ponen en marcha las defensas

naturales del organismo y, de ese modo, reducen el riesgo de contraer enfermedades. Actúan desencadenando una respuesta de nuestro sistema inmunitario”. (p.s.n)

Virus: “son pequeños pedazos de material genético (ya sea ADN o ARN) que infectan una célula hospedera; la mayoría se aloja en bacterias. Muchos virus están encapsulados en una envoltura de proteínas llamada cápside; otros protegen su material genético con una membrana o envoltura derivada de la célula infectada; algunos más utilizan ambas cosas, es decir, una cápside envuelta en una membrana celular” (Alarcoón & Ojeda, 2018)

2.5 Sistema de variables

Variable dependiente

Perfil epidemiológico

Variable independiente

Pre pandemia y pandemia

2.6 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
Perfil epidemiológico	Análisis que se realiza para describir una situación o problema específico relacionado con la salud de una comunidad o país, siendo utilizado para hacer seguimiento y dar una respuesta a la situación o problema (Ayuntamiento de Ronda, 2017)	Morbilidad Mortalidad	Principales causas de morbilidad de la provincia Bolívar Principales causas de mortalidad de la provincia Bolívar	Ficha de Registro
Pre pandemia y pandemia	Escenarios sanitarios según los registros de los distritos de salud, antes y durante la pandemia			

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

2.7 Nivel de investigación

2.7.1 *Enfoque*

El presente estudio de investigación es de tipo **cuantitativa**, puesto que con su ejecución se aplicarán la estadística descriptiva, con el propósito de identificar las causas de morbi y mortalidades presentes en los Distritos de Salud de la provincia Bolívar durante los años 2019, 2020 hasta junio del 2021.

2.7.2 *Por su alcance*

La investigación es de tipo **descriptivo**, debido a que con su aplicación se recopiló información de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar en relación a datos estadísticos y epidemiológicos antes y durante la pandemia.

Diseño de la investigación

2.7.3 *Por el control de las variables*

La investigación es no experimental, debido a su ejecución no se controlarán las variables investigativas, solo se realizará un proceso de observación directa de las bases de datos entregadas por cada Distrito de Salud de la provincia Bolívar.

2.7.4 *Por su fuente*

La información fue entregada por los 4 Distritos de Salud de la provincia Bolívar, la misma que fue de tipo documental.

2.7.5 *Por su tiempo*

Considerando que las bases de datos entregadas por los 4 distritos de salud de la provincia corresponden a los años 2019, 2020 y hasta junio 2021, nuestro estudio de investigación es de carácter retrospectivo.

2.8 Población y muestra

Para la presente investigación, la población estará conformada por los 4 Distritos de Salud de la provincia Bolívar correspondientes a los años 2019, 2020 y hasta junio 2021, en tal sentido no se aplicarán técnicas de muestreo, estableciendo la población en estudio como se presenta a continuación;

Código de distrito	Cantones
02D01	Distrito de Salud Guaranda
02D02 (año 2019)	Distrito de Salud Chillanes
02D03	Distrito de Salud Chimbo San Miguel
02D04	Distrito de Salud Caluma, Echeandía y las Naves
02D02, 02D03 (año 2020 y 2021)	Distrito de Salud San Miguel, Chimbo y Chillanes

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca
Fuente: vigilancia epidemiológica y estadísticas de los 4 distritos de salud

2.9 Técnica e instrumentos para la recolección de información

El procedimiento de recolección de la información corresponde a una investigación documental, por lo que se empleará la siguiente técnica e instrumento;

Técnica. - Observación: El proceso de observación directa se llevó a cabo durante la recopilación y análisis de cada uno de los datos estadísticos y epidemiológicos obtenidos de los 4 distritos.

Instrumento. - Ficha de registro: La información obtenida fue vaciada en una ficha de observación, donde se procedió al registro de las principales causas de morbi-mortalidad de cada distrito.

2.10 Procedimiento de recolección de información

Para el procesamiento de la información, se empleó la ficha de registro, donde se identificaron las principales causas de morbi-mortalidad de los años 2019, 2020 y

hasta junio 2021 de cada uno de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar. Para la tabulación de los datos epidemiológicos y estadísticos se procedió a utilizar el Software Excel, como también la herramienta de filtro con el propósito de organizar por año la información, considerando las enfermedades y causas de mayor a menor incidencia.

2.11 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Principales causas de morbilidad general de los distritos de salud, 02D01, 02D02,02D03,02D04 de la provincia Bolívar.

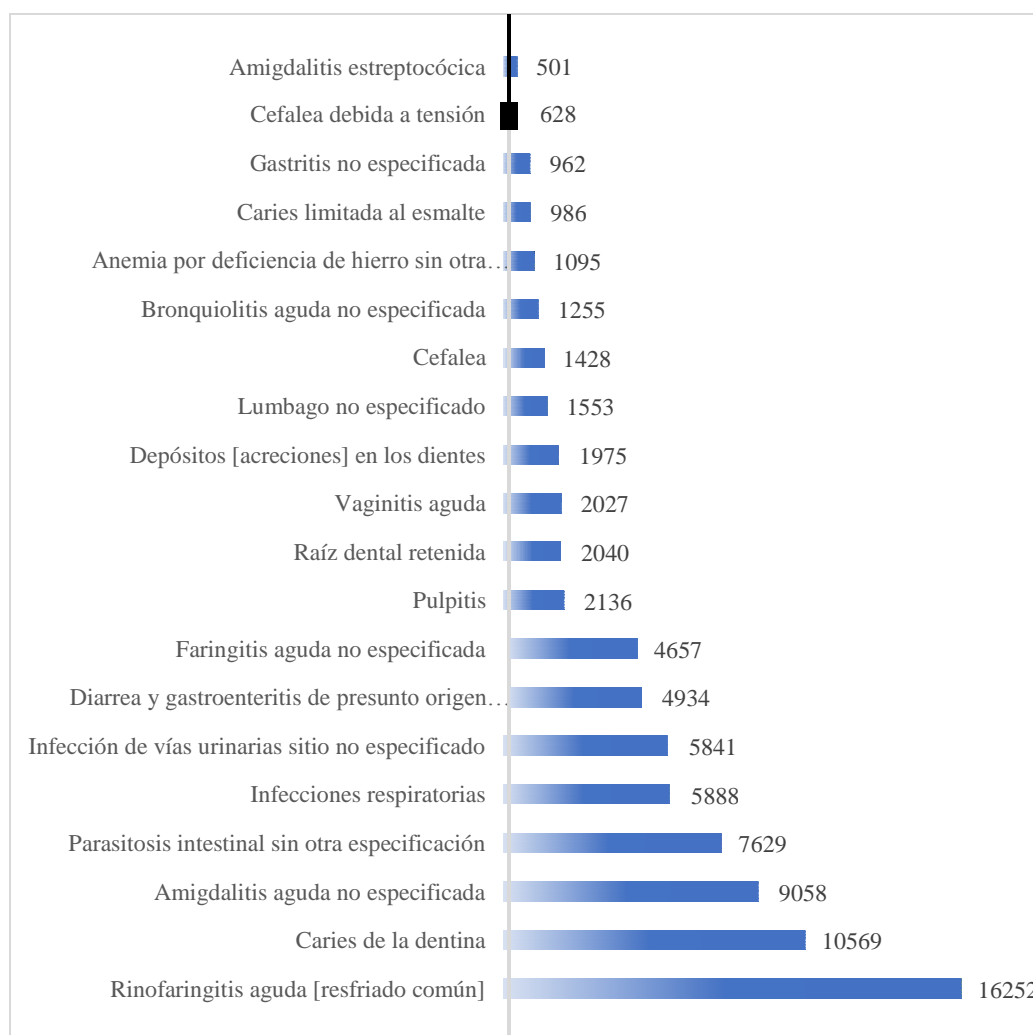
Tabla 1 Principales causas de morbilidad general de la provincia de Bolívar del año 2019.

Orden	Causas	Total
1	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	16252
2	Caries de la dentina	10569
3	Amigdalitis aguda no especificada	9058
4	Parasitosis intestinal sin otra especificación	7629
5	Infecciones respiratorias	5888
6	Infección de vías urinarias sitio no especificado	5841
7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4934
8	Faringitis aguda no especificada	4657
9	Pulpitis	2136
10	Raíz dental retenida	2040
11	Vaginitis aguda	2027
12	Depósitos [acreciones] en los dientes	1975
13	Lumbago no especificado	1553
14	Cefalea	1428
15	Bronquiolitis aguda no especificada	1255
16	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	1095
17	Caries limitada al esmalte	986
18	Gastritis no especificada	962
19	Cefalea debida a tensión	628
20	Amigdalitis estreptocócica	501

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Gráfico 1 Principales causas de morbilidad general de la provincia de Bolívar del año 2019.



Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Análisis e interpretación

Los datos obtenidos por los Distrito de Salud de la provincia Bolívar en el año 2019, arrojaron que entre las principales enfermedades registradas fueron el resfriado común, la caries de la dentina, amigdalitis aguda no especificada, parasitosis intestinal sin otra especificación, e infecciones respiratorias. Se observa además que en relación a los tipos de enfermedad: de las 20 principales causas de morbilidad 6 corresponden a enfermedades respiratorias, cinco correspondían a enfermedades bucales, 3 a enfermedades gastrointestinales, dos enfermedades cardiovasculares, una enfermedad musculoesquelética y una enfermedad metabólica nutricional.

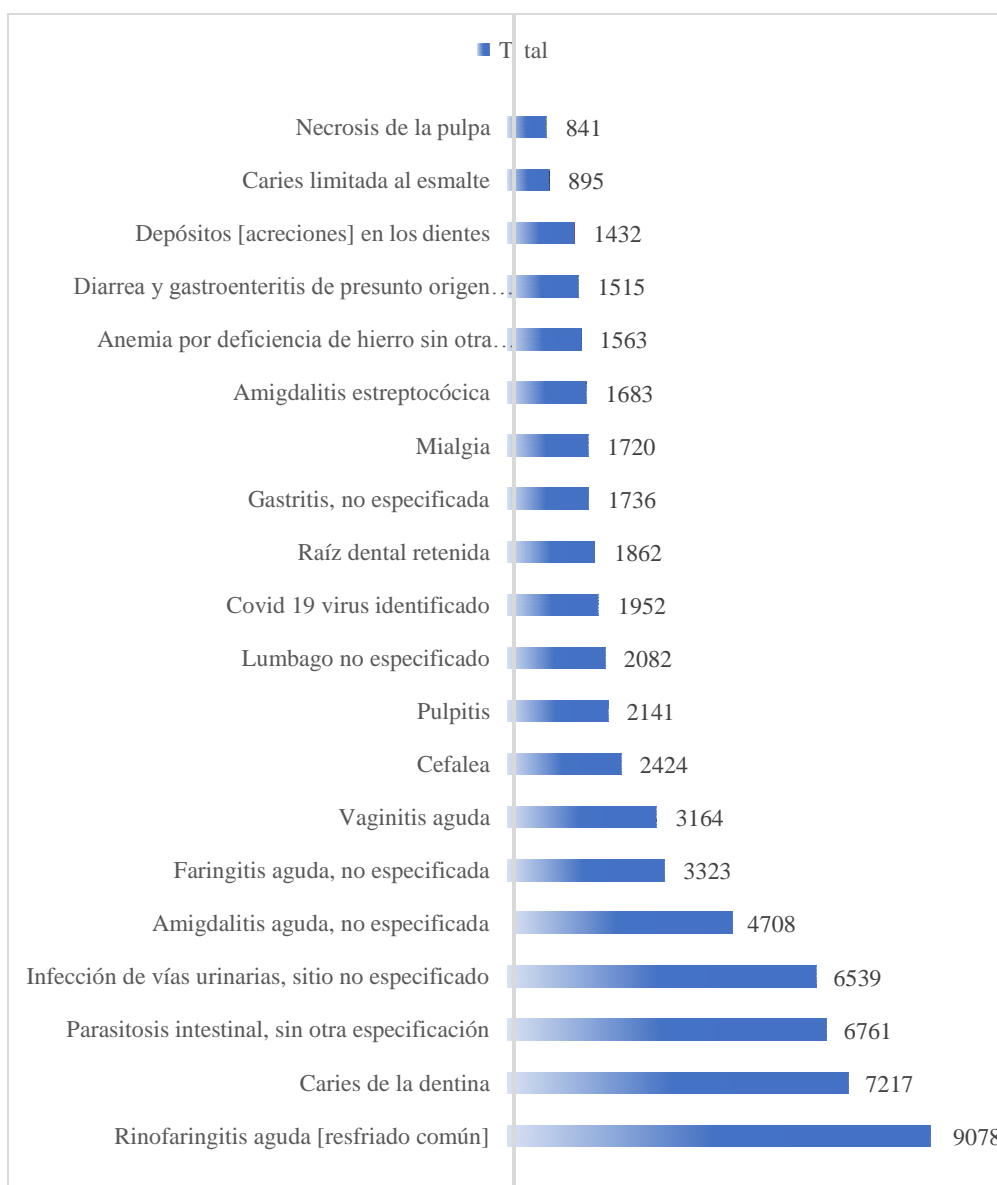
Tabla 2 Principales causas de morbilidad general de la provincia de Bolívar del año 2020.

Orden	Causas	Total
1	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	9078
2	Caries de la dentina	7217
3	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	6761
4	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	6539
5	Amigdalitis aguda, no especificada	4708
6	Faringitis aguda, no especificada	3323
7	Vaginitis aguda	3164
8	Cefalea	2424
9	Pulpitis	2141
10	Lumbago no especificado	2082
11	Covid 19 virus identificado	1952
12	Raíz dental retenida	1862
13	Gastritis, no especificada	1736
14	Mialgia	1720
15	Amigdalitis estreptocócica	1683
16	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	1563
17	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1515
18	Depósitos [acreciones] en los dientes	1432
19	Caries limitada al esmalte	895
20	Necrosis de la pulpa	841

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Veronica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Gráfico 2 Principales causas de morbilidad general de la provincia de Bolívar del año 2020.



Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Análisis e interpretación:

Tal como se observa en la tabla, durante el año 2020 los datos arrojados en los 4 distritos de salud que conforma la provincia Bolívar, se observan que la primera causa de morbilidad es el resfriado común, seguida de la caries de la dentina, posteriormente la parasitosis intestinal sin otra especificación, infección de vías urinarias, y amigdalitis.

Además, en este año en el Ecuador surgió la emergencia sanitaria a causa de presencia del Covid 19, a pesar que se mantuvo el cerco epidemiológico con las

personas infectadas no se logró prevenir debido a su carga viral potente contagiando a toda la población, en la Provincia de Bolívar ocupando el 11 puesto el Covid 19 con un total de 1952. Con relación a los tipos de enfermedades para este año, se registraron 6 enfermedades bucales, 5 enfermedades de las vías respiratorias, 3 enfermedades gastrointestinales, 2 enfermedades de las vías urinarias, 1 tipos de enfermedades musculoesqueléticas, una enfermedad cardiovascular y una enfermedad metabólica nutricional.

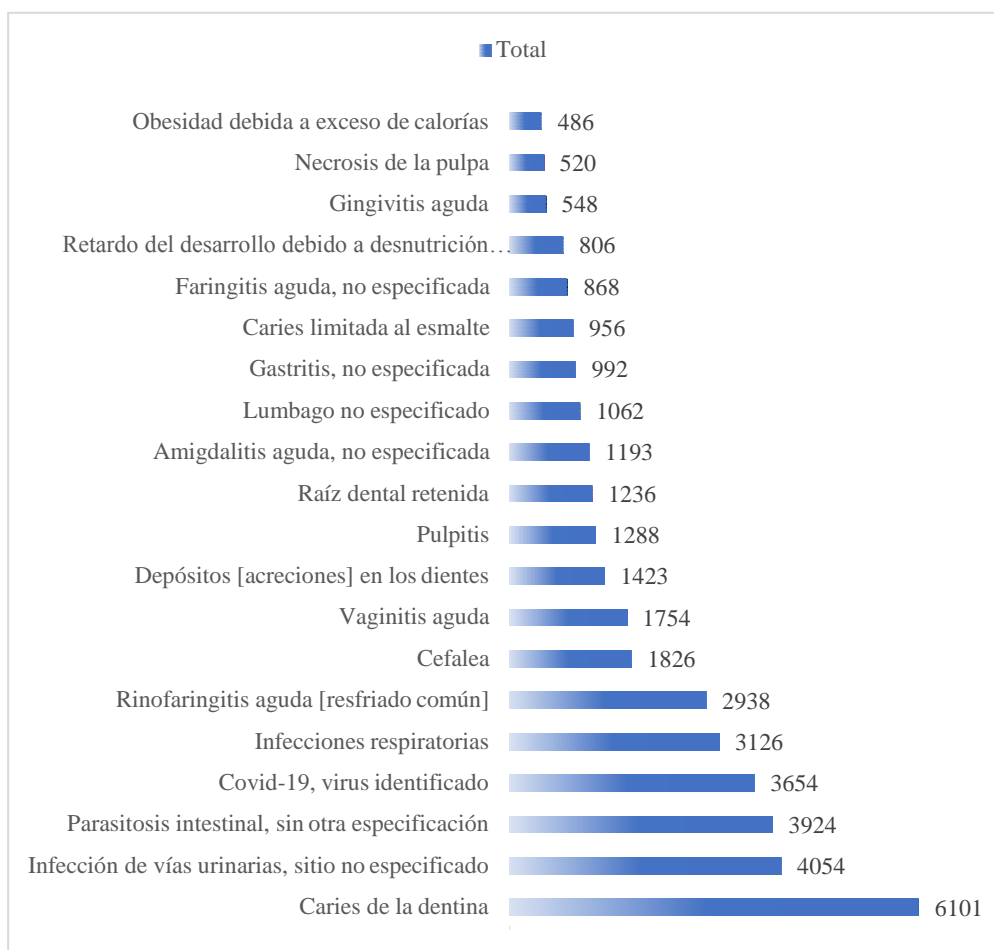
Tabla 3 Principales causas de morbilidad general de los 4 distritos de salud de la provincia de Bolívar año 2021.

Orden	Causas	Total
1	Caries de la dentina	6101
2	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	4054
3	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	3924
4	Covid-19, virus identificado	3654
5	Infecciones respiratorias	3126
6	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	2938
7	Cefalea	1826
8	Vaginitis aguda	1754
9	Depósitos [acreciones] en los dientes	1423
10	Pulpitis	1288
11	Raíz dental retenida	1236
12	Amigdalitis aguda, no especificada	1193
13	Lumbago no especificado	1062
14	Gastritis, no especificada	992
15	Caries limitada al esmalte	956
16	Faringitis aguda, no especificada	868
17	Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico calórica	806
18	Gingivitis aguda	548
19	Necrosis de la pulpa	520
20	Obesidad debida a exceso de calorías	486

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Veronica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Gráfico 3 Principales causas de morbilidad general de los 4 distritos de salud de la provincia de Bolívar año 2021.



Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Análisis e interpretación:

Para el año 2021, la primera causa de morbilidad con mayor número de incidencia es la enfermedad de la caries de la dentina, seguida de la infección de las vías urinarias, parasitosis intestinal e infecciones respiratorias, ocupando el virus COVID-19 el cuarto lugar en este periodo con mayor prevalencia. Con relación a los tipos de enfermedades comunes, se evidencia en la tabla que; siete son enfermedades bucales, dos enfermedades de las vías urinarias, cuatro enfermedades de las vías respiratorias, dos enfermedades metabólicas nutricionales, dos enfermedades gastrointestinales, una enfermedad cardiovascular y una enfermedad musculoesquelética.

Tabla 4 Comparación de las principales causas de morbilidad general de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar en los años 2019, 2020 hasta junio 2021.

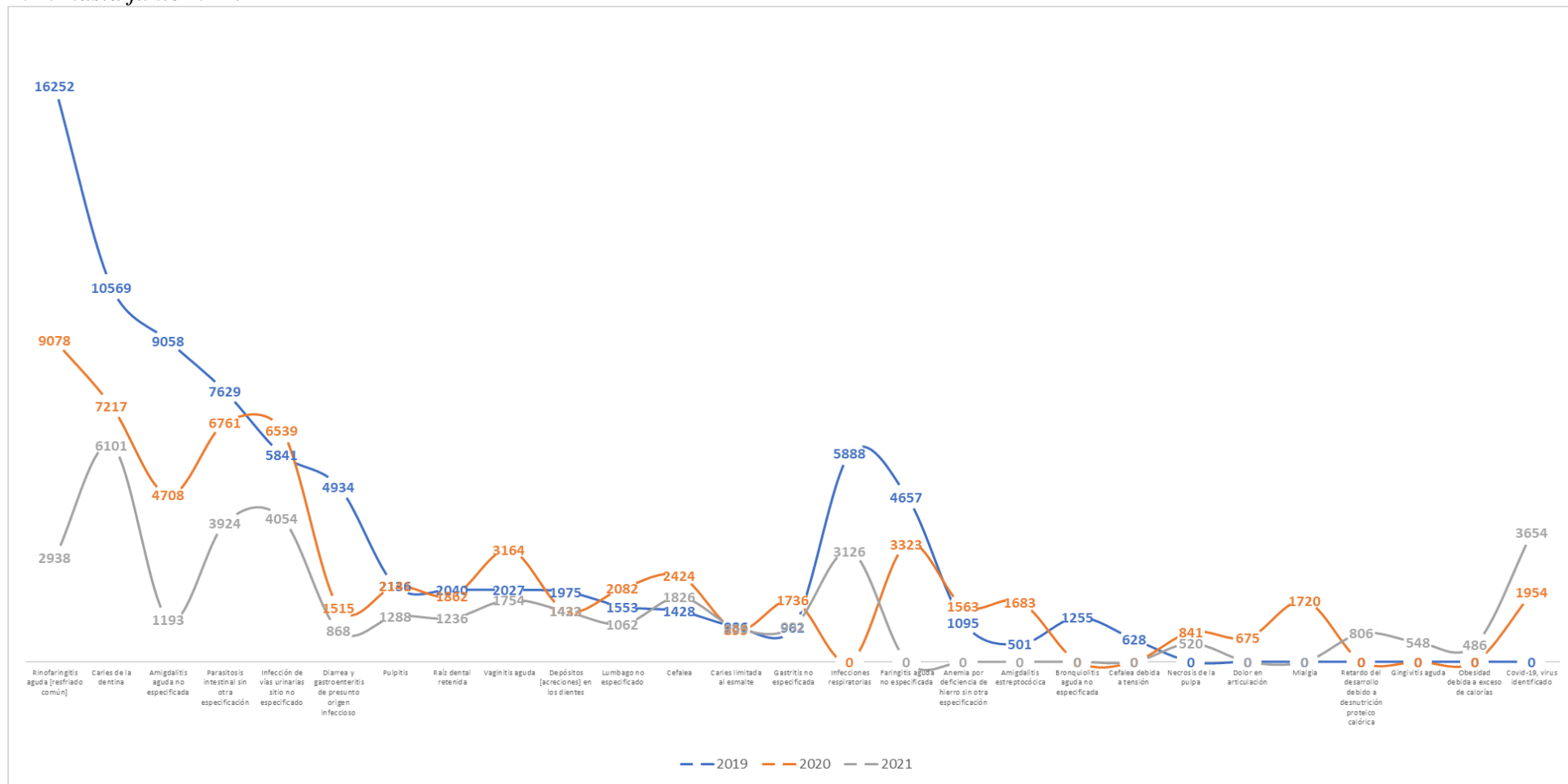
Causas	2019	2020	2021
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	16252	9078	2938
Caries de la dentina	10569	7217	6101
Amigdalitis aguda no especificada	9058	4708	1193
Parasitosis intestinal sin otra especificación	7629	6761	3924
Infección de vías urinarias sitio no especificado	5841	6539	4054
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4934	1515	868
Pulpitis	2136	2141	1288
Raíz dental retenida	2040	1862	1236
Vaginitis aguda	2027	3164	1754
Depósitos [acreciones] en los dientes	1975	1432	1423
Lumbago no especificado	1553	2082	1062
Cefalea	1428	2424	1826
Caries limitada al esmalte	986	895	956
Gastritis no especificada	962	1736	992
Infecciones respiratorias	5888	NR	3126
Faringitis aguda no especificada	4657	3323	NR
Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	1095	1563	NR
Amigdalitis estreptocócica	501	1683	NR
Bronquiolitis aguda no especificada	1255	NR	NR
Cefalea debida a tensión	628	NR	NR
Necrosis de la pulpa	NR	841	520
Dolor en articulación	NR	675	NR
Mialgia	NR	1720	NR
Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico calórica	NR	NR	806
Gingivitis aguda	NR	NR	548
Obesidad debida a exceso de calorías	NR	NR	486
Covid-19, virus identificado	NR	1954	3654

Nota: NR: No Registrada entre las primeras 20 causas; I: Enfermedad inexistente para el año

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Veronica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Gráfico 4 Comparación de las principales causas de morbilidad general de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar en los años 2019, 2020 hasta junio 2021.



Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca
Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Análisis e interpretación

Tal como se observa en la tabla con relación a la comparación de las principales causas de morbilidades registradas en los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar en el período 2019-2020 hasta junio 2021, se logró identificar que existen enfermedades que se han mantenido, pero en el año 2020 apareció una nueva enfermedad que es el Covid 19 cambiando la vida de las personas, provocando una crisis sanitaria, colapsando los centros hospitalarios tanto público como privados.

En relación entre las 20 principales causas de morbilidad podemos observar que en los tres años se han mantenido las siguientes enfermedades tales como la rinofaringitis aguda [resfriado común], caries de la dentina, amigdalitis aguda no especificada, parasitosis intestinal sin otra especificación, infección de vías urinarias sitio no especificado, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, pulpitis raíz dental retenida, vaginitis aguda y depósitos [acreciones] en los dientes, las cuales han mantenido en el tiempo.

En comparación al año 2019 para el año 2020 apareció una nueva enfermedad que entra entre las 20 principales causas, siendo el Covid 19 que ocupó el onceavo puesto, sin embargo, en ese mismo año se registró un ascenso de enfermedades que prevalecían como; mialgia necrosis de la pulpa, dolor en articulación que no registraron el año anterior.

En relación del año 2020 y 2021 se ha mantenido el Covid 19 e incluso para el 2021, esta patología ocupa el cuarto lugar en la tasa de morbilidad, además se registra un ascenso de enfermedades existente tales como, gingivitis aguda, retardo del desarrollo debido a la desnutrición proteica calórica, obesidad debido acceso de calorías que no registraron en los años anteriores.

Resultados de principales mortalidades de la provincia Bolívar

Resultados del año 2019

Tabla 5.- Principales causas de mortalidad general de la provincia Bolívar del año 2019.

Orden	Agrupamiento causas (Lista de las principales causas de muerte Becker)	Total
1	Enfermedades isquémicas del corazón	101
2	Enfermedades cerebrovasculares	79
3	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	61
4	Influenza y neumonía	56
5	Enfermedades hipertensivas	48
6	Accidentes de transporte terrestre	47
7	Causas mal definidas	45
8	Diabetes Mellitus	42
9	Enfermedades del sistema urinario	29
10	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidio)	25
11	Ciertas afecciones originadas en el período prenatal	24
12	Neoplasia maligna del tejido linfático, hematopoyético y afines	23
13	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	21
14	Neoplasias benignas in situ y de comportamiento incierto	19
15	Insuficiencia cardíaca, complicaciones. enfermedades mal definidas	19
16	Neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares	17
17	Desnutrición y anemias nutricionales	17
18	Neoplasia maligna del estómago	16
19	Neoplasia maligna del colon, sigmoide, recto y ano	16
20	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	16

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Veronica Yazuma Matavaca

Fuente: INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo)

Gráfico 5 Principales causas de mortalidad general de la provincia Bolívar del año 2019.



Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Análisis e interpretación

Como se puede observar en la tabla, durante el año 2019, las principales enfermedades que causaron muertes en la provincia de Bolívar, fueron las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, influenza y neumonía y enfermedades hipertensivas. Con relación a los tipos de sistemas afectados que causan el fallecimiento de los pacientes se observa que 4 pertenecen al sistema cardiovascular, afecciones de los sistemas respiratorios, 2 enfermedades metabólicas y nutricionales, 2 enfermedades relacionadas al sistema urinario y gastrointestinal, 5 neoplasias y enfermedades del sistema osteomuscular.

Resultados del año 2020

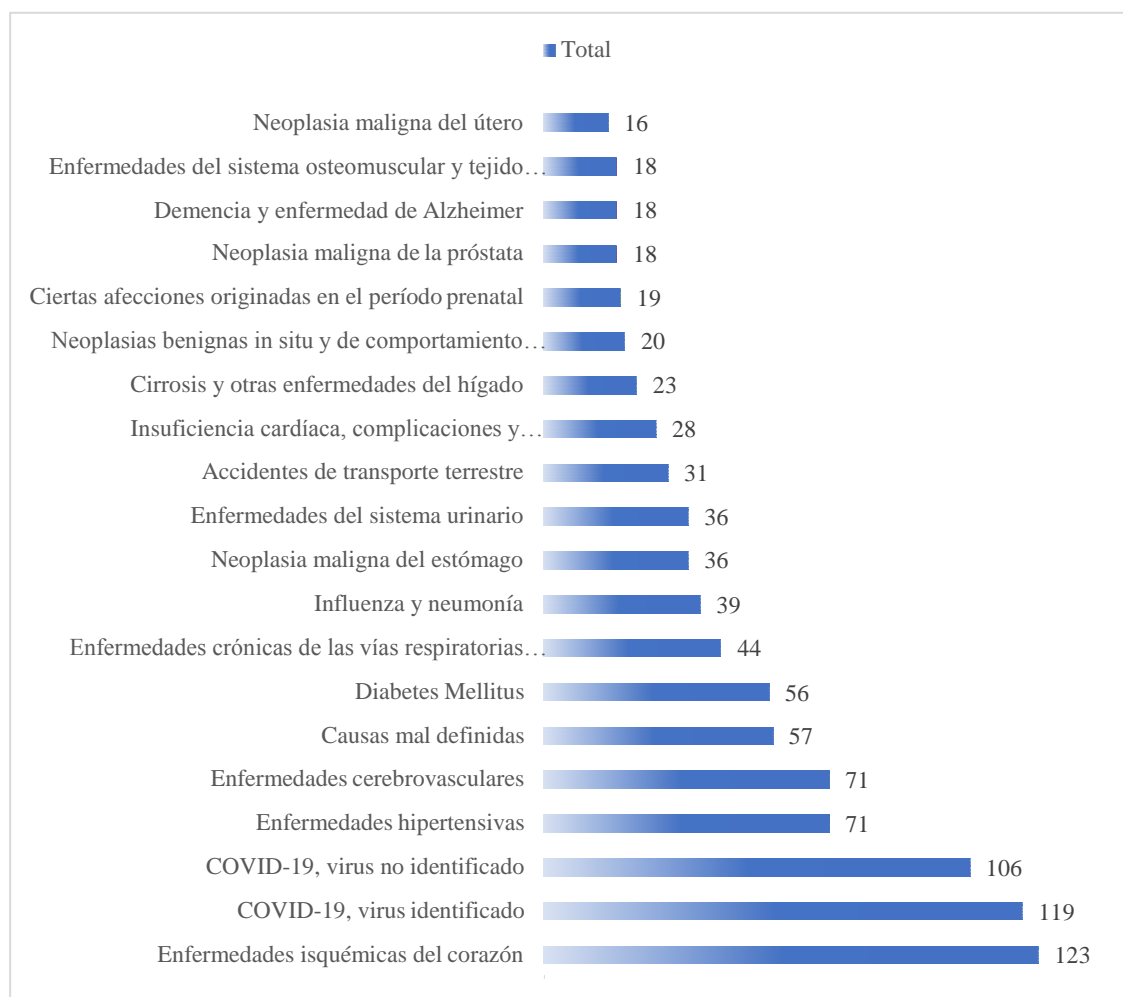
Tabla 6 Principales causas de mortalidad general de la provincia Bolívar del año 2020.

Orden	Agrupamiento causas (Lista de las principales causas de muerte Becker)	Total
1	Enfermedades isquémicas del corazón	123
2	COVID-19, virus identificado	119
3	COVID-19, virus no identificado	106
4	Enfermedades hipertensivas	71
5	Enfermedades cerebrovasculares	71
6	Causas mal definidas	57
7	Diabetes Mellitus	56
8	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	44
9	Influenza y neumonía	39
10	Neoplasia maligna del estómago	36
11	Enfermedades del sistema urinario	36
12	Accidentes de transporte terrestre	31
13	Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas	28
14	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	23
15	Neoplasias benignas in situ y de comportamiento incierto	20
16	Ciertas afecciones originadas en el período prenatal	19
17	Neoplasia maligna de la próstata	18
18	Demencia y enfermedad de Alzheimer	18
19	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	18
20	Neoplasia maligna del útero	16

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo)

Gráfico 6 Principales causas de mortalidad general de la provincia Bolívar del año 2020.



Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Análisis e interpretación

Según la tabla en el año 2020 se evidencia que la primera causa de muerte es el COVID 19 diagnosticado y sospechoso con el mayor número de casos de mortalidad a nivel de la provincia Bolívar, seguida como segunda causa de muerte las enfermedades isquémicas del corazón, posteriormente la enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares. De forma general en el año 2020 las causas de muertes se encontraban distribuidas en 3 enfermedades relacionadas con los sistemas respiratorios, 4 enfermedades del sistema cardiovascular, 2 enfermedades urinarias y/o renales, 1 enfermedad metabólica y nutricional, 4 neoplasias y una enfermedad demencial.

Tabla 7 Comparación de las principales 20 causas de mortalidad registradas en la provincia Bolívar año 2019 y 2020.

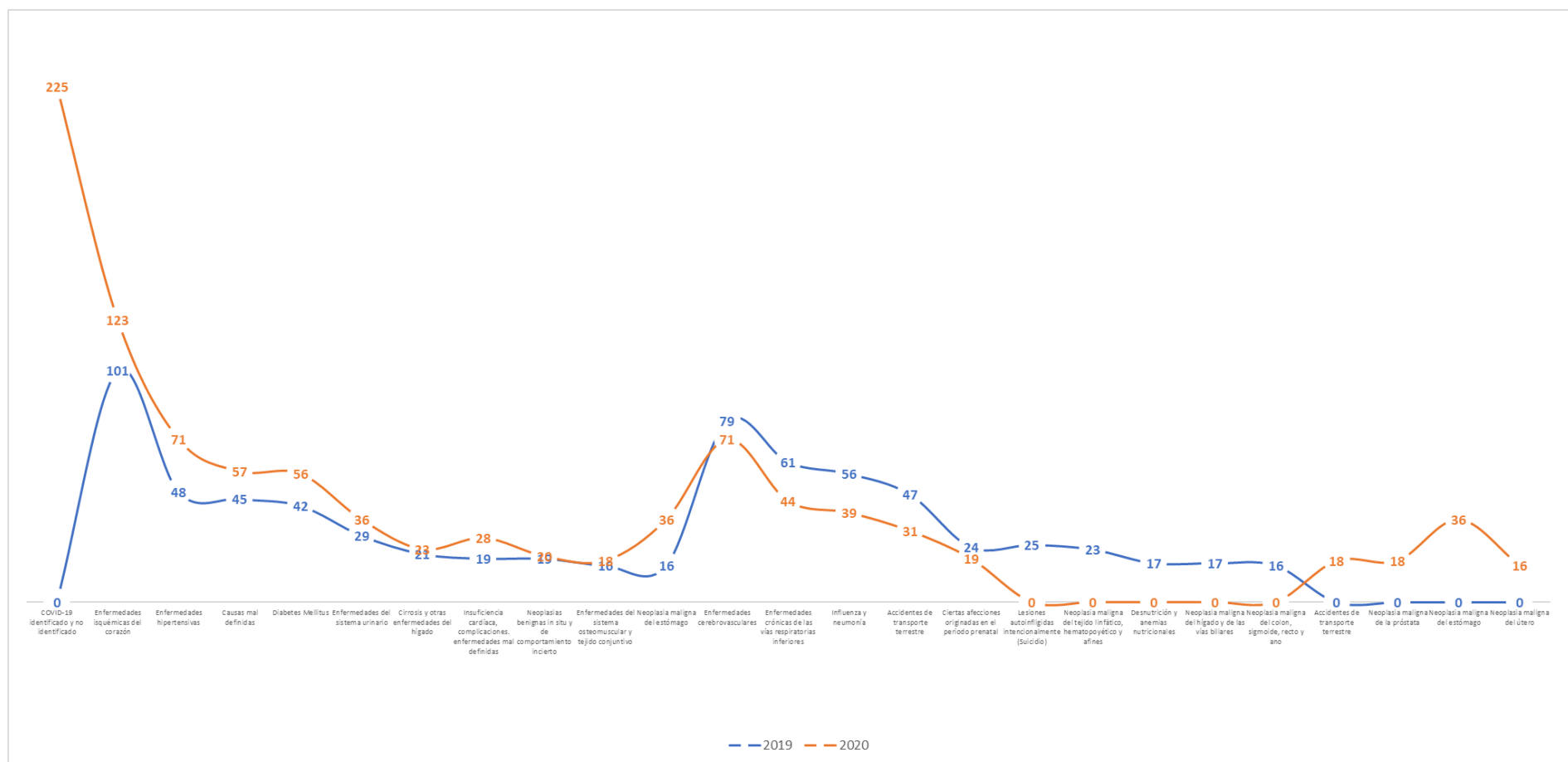
Causas mortalidad	2019	2020
COVID-19 identificado y no identificado	NR	225
Enfermedades isquémicas del corazón	101	123
Enfermedades hipertensivas	48	71
Causas mal definidas	45	57
Diabetes Mellitus	42	56
Enfermedades del sistema urinario	29	36
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	21	23
Insuficiencia cardíaca, complicaciones. enfermedades mal definidas	19	28
Neoplasias benignas in situ y de comportamiento incierto	19	20
Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	16	18
Neoplasia maligna del estómago	16	36
Enfermedades cerebrovasculares	79	71
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	61	44
Influenza y neumonía	56	39
Accidentes de transporte terrestre	47	31
Ciertas afecciones originadas en el período prenatal	24	19
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidio)	25	NR
Neoplasia maligna del tejido linfático, hematopoyético y afines	23	NR
Desnutrición y anemias nutricionales	17	NR
Neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares	17	NR
Neoplasia maligna del colon, sigmoide, recto y ano	16	NR
Neoplasia maligna de la próstata	NR	18
Neoplasia maligna del estómago	NR	36
Neoplasia maligna del útero	NR	16

Nota: NR: No Registrada entre las primeras 20 causas; I: Enfermedad inexistente para el año

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Veronica Yazuma Matavaca

Fuente: INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo)

Gráfico 7 Comparación de las principales 20 causas de mortalidad registradas en la provincia Bolívar año 2019 y 2020.



Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca
Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Análisis e interpretación

Tal como se puede observar en la tabla, durante los años 2019 y 2020, existieron enfermedades persistentes y la aparición de una nueva enfermedad siendo el Covid 19, cuya incidencia llego a colocarlas entre las principales causas de muertes en la provincia Bolívar.

Las enfermedades que más persisten en los dos años son; Enfermedad isquémica del corazón, Enfermedades cerebrovasculares, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Influenza y neumonía, enfermedades hipertensivas, Accidentes de transporte terrestre, causas mal definidas, diabetes mellitus, enfermedades del sistema urinario.

También se registraron en el año 2019 causas de mortalidad como; lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio), neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares y neoplasia maligna del colon, sigmoide, recto y ano, las cuales no son registradas dentro de las primeras 20 causas de muertes en el año 2020.

Para el año 2020 la primera causa de muerte en la población, es el Covid 19 una enfermedad nueva que ocasiono muchas pérdidas humanas, debido que es una enfermedad letal, en donde los profesionales de la salud, siendo la primera línea se vio afectado por la demanda de pacientes. También al ser expuesto con pacientes positivos al Covid 19 algunos fueron contagiados ocasionando la muerte de ellos, sin embargo, las instituciones de salud no contaban con los insumos necesarios y equipos de protección personal, por lo cual se vieron más vulnerados a esta enfermedad.

Sin embargo, durante el año 2020 ascendieron algunas enfermedades que no estaban presentes en el año anterior tales como; neoplasia maligna de próstata, demencia y alzhéimer, neoplasia del útero.

Resultados de los casos de COVID-19 identificados en los distritos de salud de la provincia de Bolívar en los años 2020-2021

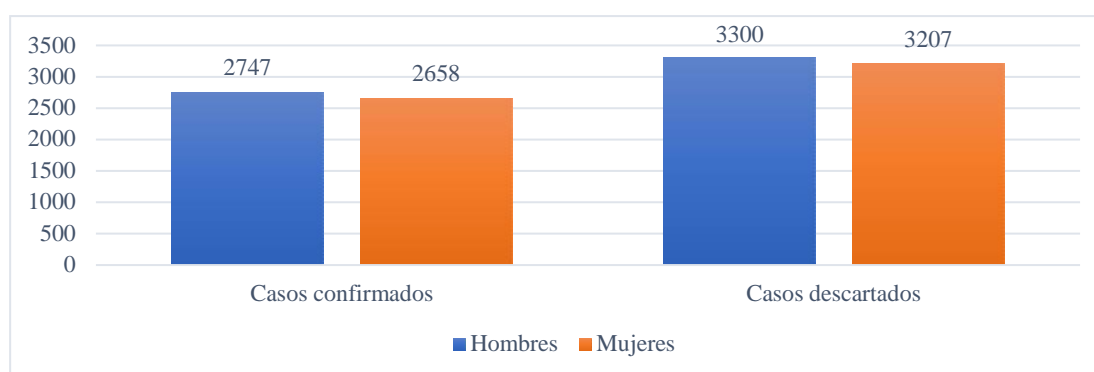
Tabla 8 Total de casos COVID -19 en los distritos 02D01, 02D02, 02D03, 02D04, marzo 2020- junio 2021.

Casos COVID-19	Hombres	Mujeres	Total
Casos confirmados	2 747	2658	5405
Casos descartados	3300	3207	6507
Casos fallecidos			129

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Veronica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Gráfico 8 Total de casos COVID -19 en los distritos 02D01, 02D02, 02D03, 02D04, marzo 2020- junio 2021.



Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Veronica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Análisis e interpretación

El COVID-19 ha tenido un alto impacto social afectando a la población tanto a nivel mundial, nacional y regional, además los sistemas de salud se vieron afectados directamente, llegando a colapsar, las instituciones de salud por la gran demanda de pacientes, dando como prioridad a usuarios que presentan síntomas respiratorios.

En la provincia Bolívar se presentó el primer caso de Covid 19 en marzo 2020, propagándose muy rápidamente de manera comunitaria, con relación al período marzo 2020 a junio 2021 en los distritos 02D01, 02D02, 02D03, 02D04, se registraron un total de 5.405 individuos con casos confirmados de COVID-19 y 6.507 casos descartados, donde podemos observar que existe un total de 129 casos de defunciones.

Con relación a la cantidad de casos confirmados en los tres distritos de salud, se observan mayor cantidad de casos en el distrito 02D04 Echeandía, Naves, Caluma, mientras que, en el caso de la cantidad de fallecidos, se evidencia mayor cantidad en el Distrito 02D01 Guaranda.

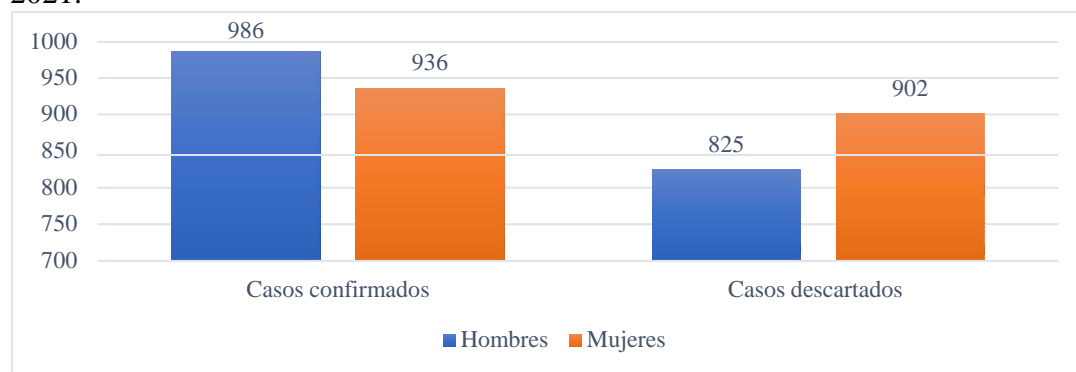
Tabla 9. Total, de Casos COVID -19 Distrito 02D01 Guaranda, marzo 2020- junio 2021.

Casos COVID-19	Hombres	Mujeres	Total
Casos confirmados	986	936	1922
Casos descartados	825	902	1727
Casos fallecidos			73

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distrito de salud de la provincia Bolívar.

Gráfico 9 Total de Casos COVID -19 Distrito 02D01 Guaranda, marzo 2020- junio 2021.



Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Análisis e interpretación

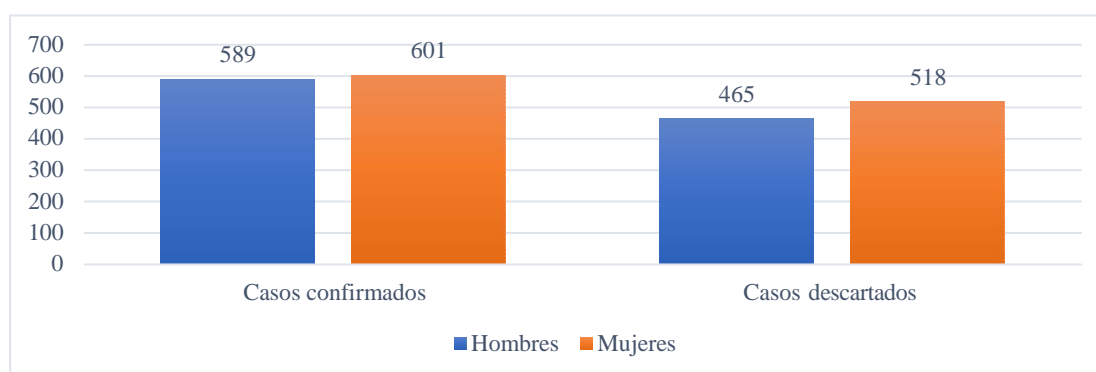
Con respecto al distrito de Guaranda 02D01, siendo uno de los cantones con más número de población, se vio afectado por el Covid 19 provocando a la población miedo y frustración, en vista del aumento de los casos el COE Nacional dispuso como orden una estricta restricción de salida a otros cantones obligando a cumplir con la cuarentena, de esta manera disminuir los contagios. Con relación al período marzo 2020 a junio 2021 en el distrito 02D01, Guaranda se registraron un total de 1.922 individuos con casos confirmados de COVID-19, además 1.727 casos descartados, dando como resultado 73 fallecidos a causa del Covid 19.

Tabla 10 Total, de casos COVID -19 Distrito 02D02 y 02D03 San Miguel, Chimbo, Chillanes, marzo 2020- junio 2021.

Casos COVID-19	Hombres	Mujeres	Total
Casos confirmados	589	601	1190
Casos descartados	465	518	983
Casos fallecidos			63

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Veronica Yazuma Matavaca
Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Gráfico 10 Total, de casos COVID -19 Distrito 02D02 y 02D03 San Miguel, Chimbo, Chillanes, marzo 2020- junio 2021.



Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Veronica Yazuma Matavaca
Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Análisis e interpretación

En relación a la tabla hemos podido observar que el Covid 19 se ha considerado altamente contagioso de esa manera propagándose rápidamente a los demás cantones a pesar del cerco epidemiológico creado, donde el distrito 02D02, 02D03 se registraron un total de 1.190 individuos con casos confirmados de COVID-19, además con 983 casos descartados, sin embargo, durante este periodo marzo 2020 y junio 2021 dio un total de 63 fallecidos.

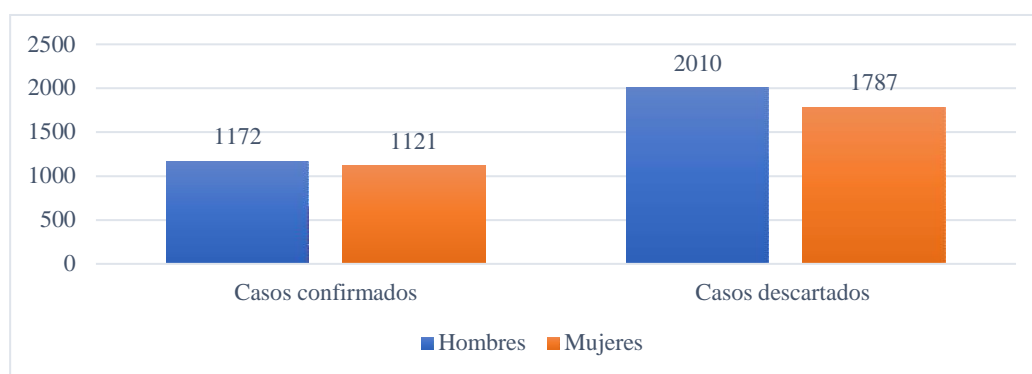
Tabla 11 Total de casos COVID -19 Distrito 02D04 Echeandía, Naves, Caluma, marzo 2020- junio 2021.

Casos COVID-19	Hombres	Mujeres	Total
Casos confirmados	1172	1121	2 293
Casos descartados	2010	1787	3797
Casos fallecidos			66

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Gráfico 11 Total de casos COVID -19 Distrito 02D04 Echeandía, Naves, Caluma, marzo 2020- junio 2021.



Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Análisis e interpretación

Con respecto a la tabla se puede evidenciar que el Covid 19 en el distrito 02D04, se registraron un total de 2.293 individuos con casos confirmados de COVID-19 y 3.797 casos descartados, además con 66 casos de defunción, por lo cual la OMS dio a conocer la importancia sobre las medidas de bio seguridad aun así seguía el aumento de contagio de los casos a consecuencia de la desobediencia de algunas personas que no respetaban.

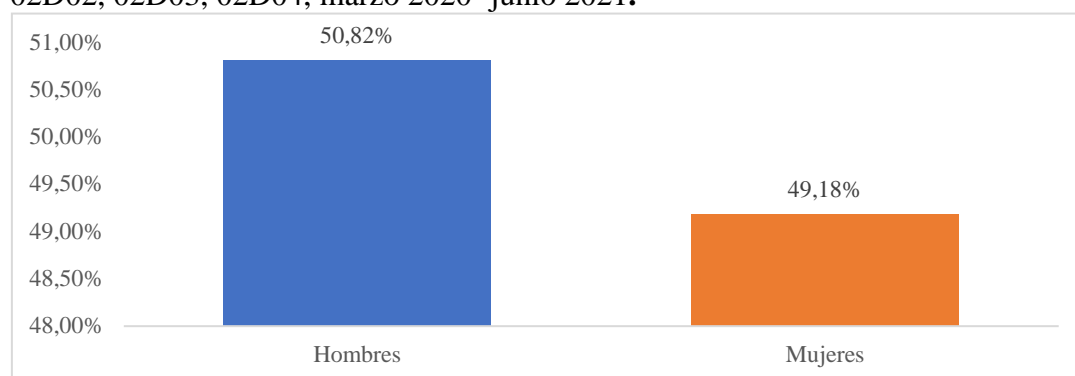
Tabla 12 Total de casos confirmados COVID 19 según sexo en los distritos 02D01, 02D02, 02D03, 02D04, marzo 2020- junio 2021.

Sexo	N°	F
Hombres	2747	50,82%
Mujeres	2658	49,18%
Total	5405	100%

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Gráfico 12 Total de casos confirmados COVID 19 según sexo en los distritos 02D01, 02D02, 02D03, 02D04, marzo 2020- junio 2021.



Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Análisis e interpretación

Con relación al período marzo 2020 a junio 2021 en los 4 distritos de salud 02D01, 02D02, 02D03 y 02D04 se registraron un total de 5405 individuos con casos confirmados de COVID-19 y de los cuales, 2747 correspondiente al sexo masculino, mientras, que en relación al sexo femenino da como resultado de 2.658 casos confirmados del total poblacional, observándose casi una distribución equitativa entre ambos sexos.

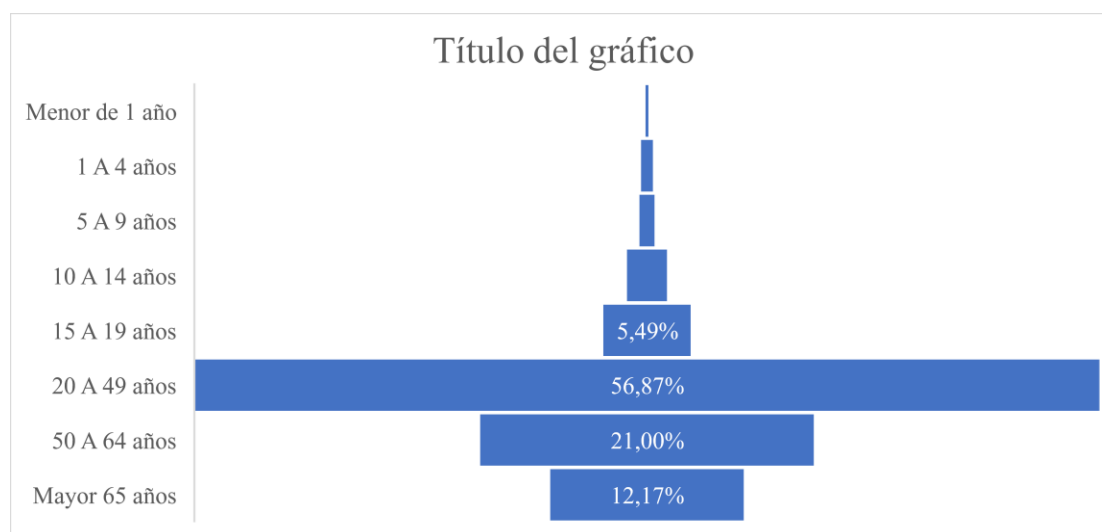
Tabla 13 Total de casos confirmados COVID 19 según grupo etario en los distritos 02D01, 02D02, 02D03, 02D04, marzo 2020- junio 2021.

Casos COVID-19	Numero	Porcentaje
Menor de 1 año	10	0.18%
1 A 4 años	42	0.77%
5 A 9 años	52	1%
10 A 14 años	137	2.53%
15 A 19 años	297	5.49%
20 A 49 años	3074	56.87%
50 A 64 años	1135	21%
Mayor 65 años	658	12.17%
TOTAL	5405	100%

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Gráfico 13 Total de casos confirmados COVID 19 según grupo etario en los distritos 02D01, 02D02, 02D03, 02D04, marzo 2020- junio 2021.



Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Análisis e interpretación

Con relación a los resultados obtenidos de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar, arrojaron que la mayor concentración de casos de Covid-19 corresponde al grupo etario de 20 a 49 años de edad de todos los casos registrados siendo lo más vulnerables ante el COVID 19, ocupando el segundo lugar entre las edades comprendidas

de los 50 y 64 años de la población afectada, posteriormente personas mayores de 65 años de edad, quedando como el grupo menos afectado ante la presencia del virus los adolescentes menores de los 19 años, siendo el grupo con menor cantidad de casos en los niños menores de 1 año de la población total.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

PLANTEADOS

4.1 OBJETIVOS PLANTEADOS Y RESULTADOS ALCANZADOS

OBJETIVOS PLANTEADOS	RESULTADOS ALCANZADOS
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
Describir y analizar el perfil epidemiológico de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar antes y durante la pandemia.	Se cumplió con el objetivo ya que por medio de la información facilitada por los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar se logró identificar que antes de la pandemia el perfil epidemiológico corresponde a enfermedades respiratorias, enfermedades bucales, gastrointestinales, cardiovasculares y musculoesqueléticas y metabólicas, siendo la rinofaringitis aguda, la caries, la amigdalitis y la parasitosis intestinal las enfermedades de mayor incidencia en el año 2019 de la tasa de morbilidad . Por su parte en el año 2020 se mantuvieron las principales causas de morbilidad, registrándose al igual que en el año 2019, la rinofaringitis, la caries, la parasitosis y la amigdalitis como las enfermedades de mayor incidencia, así mismo, el COVID-19 se registró como la onceava causa de enfermedad en los cuatros distritos de la provincia Bolívar, evidenciando el alto impacto y nivel de contagio de la misma. Para el año 2021 se registró la caries como la

	<p>principal causa de enfermedad, seguida de las infecciones urinarias y la parasitosis intestinal, y se observa de manera resaltante que el COVID-19 pasa a ser la cuarta causa de morbilidad en la provincia, afectando en medio año a cerca de 3.654 ciudadanos.</p>
<p>Identificar las principales patologías según grado de afectación a la población durante la pandemia.</p>	<p>Se logró identificar que con relación a las patologías presentadas en la provincia de Bolívar durante la pandemia, correspondiendo a los años 2020 y 2021, las principales enfermedades son Rinofaringitis aguda, Caries de la dentina, Amigdalitis aguda no especificada, Parasitosis intestinal sin otra especificación, Infección de vías urinarias sitio no especificado, Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, Pulpitis, Raíz dental retenida, Vaginitis aguda, Depósitos [acreciones] en los dientes, Lumbago no especificado, Cefalea, Caries limitada al esmalte, Gastritis no especificada y el Covid 19 virus. Con relación a las principales causas de mortalidad registrada en el año 2020 en la provincia, se identificaron el COVID-19 como principal causa de muerte para el año 2020, seguida de Enfermedades isquémicas del corazón.</p> <p>Por lo cual la provincia de Bolívar no fue una excepción para el covid 19 donde este virus afecto a la población ocasionado alto niveles de contagios, siendo el total de casos confirmados desde marzo 2020 hasta junio del 2021 se notificaron un total de 5 405 en los 4 distritos de salud,</p>

	<p>además, dentro de casos descartados se presentaron 6 507 y casos de defunciones 129 a causa del virus.</p> <p>El distrito que presento el mayor número de casos confirmado es el 02D04 (Echeandía, Caluma y las Naves) con 2 293 casos.</p> <p>El covid 19 tuvo mayor afectación a la edad comprendida de 20 a 49 años de edad con el 56, 87 %, seguida la edad de 50 - 64 años con un 21 %, posteriormente mayor de 65 años que corresponde al 12, 17 % siendo el grupo menos afectada niños menores de un año que representa el 0.18 %.</p> <p>Sin embargo, el grupo más vulnerable ante el covid 19 es de sexo masculino con 50.82 % y en relación al sexo femenino con un 49. 18 %.</p>
<p>Realizar una comparación de los escenarios prepandemia y pandemia en los distritos de salud que conforma la provincia Bolívar.</p>	<p>Con base a los datos obtenidos frente a las principales causas de morbilidad y mortalidad registradas en los escenarios pre pandemia y durante la pandemia, se logra evidenciar que existen enfermedades tanto crónico degenerativas e infecciosas que se mantienen presentes entre las principales causas en los tres años, las cuales se vieron desplazadas en el año 2020 y 2021 por el COVID-19, la cual se mostró como una de las causas de mayor morbilidad entre la población de la provincia de Bolívar y como la principal causa de muerte registrada.</p>

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

5.1.1 *Talento humano*

Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar de la carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

- Srta. Poveda Calero Glenda Tamara
- Srta. Yazuma Matavaca Alva Veronica

5.1.2 *Director de proyecto de titulación*

- Lcda. Jackeline Beltrán

5.1.3 *Recursos técnicos*

- Laptop
- Teléfono
- Pendrive

5.2 Presupuesto

Cantidad	Descripción	Costo unitario	Costo total
6	Impresiones de oficio	0,5	0.30
4	Impresiones de consentimiento	0,5	0,20
10	Traslados cantonales	3	30
5	Alimentación	2,50	12,50
2	Impresión de registro de firma en estadística	0,5	10
1	Memoria USB	6.00	6.00
4	Esferos gráficos	0,30	1,20
1	Carpeta	0,50	0,50

2	Libreta	1,00	2,00
2	Lápiz	0,60	1,20
2	Borrador	0,50	1,00
3	Impresiones de borradores de proyecto	0,10	45
2	Impresiones de ejemplares finales	0,10	30
5	Anillado	1,00	5,00
3	Grabación de CD	1,50	4,50
3	Estampado del CD del proyecto	2,00	6,00
Total			155,40

5.2.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda del tema investigación.																
Desarrollo y planteamiento de problema.																
Entrega del anteproyecto para aprobación del tema.																
Asignación del tutor de titulación.																
CAPITULO I																
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ✓ Formulación del problema																
2. OBJETIVOS ✓ Objetivo general ✓ Objetivos específicos																
3. JUSTIFICACIÓN																
CAPITULO II																
4. MARCO TEÓRICO																

Antecedentes. Base teórico -científica Definición de términos (glosario). Sistema de hipótesis (de ser necesarias) Sistemas de variables (dependiente -independiente)																	
ACTIVIDADES	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
CAPITULO III 5. MARCO METODOLÓGICO. ✓ Niveles de investigación. ✓ Población y muestra. ✓ Técnicas e instrumentos de recolección de datos ✓ Técnicas de procedimiento y análisis de datos.																	
CAPITULO IV 6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS																	
CAPITULO V 7. MARCO ADMINISTRATIVO ✓ Presupuesto y recursos materiales utilizados en la investigación. ✓ Cronograma																	
CAPITULO VI 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ✓ Comprobación de la hipótesis (si es necesario) ✓ Conclusiones																	

✓ Recomendaciones																			
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA																			
10. CORRECIÓN DEL PRIMER BORRADOR Asignación de pares académicos																			
11. REALIZACIÓN DE ACTAS Y SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN																			

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

La información recopilada permitió establecer las siguientes conclusiones;

- El perfil epidemiológico de los cuatro distritos de salud de la provincia Bolívar se caracteriza por la alta incidencia de enfermedades de tipo respiratorias, bucales, gastrointestinales, cardiovasculares y musculoesqueléticas, siendo la Rinofaringitis y la Caries una de las principales morbilidades prevalecientes a lo largo de los años en los escenarios antes y durante la pandemia.
- Las principales patologías que afectaron a la población durante la pandemia fueron la rinofaringitis, caries, amigdalitis, parasitosis intestinal, infecciones de las vías urinarias, entre otras, el mayor riesgo de enfermar o morir en época de pandemia fue y es por el COVID-19, las comorbilidades asociadas contribuyeron un riesgo, de evolucionar hacia la gravedad y muerte.
- En comparación al perfil epidemiológico antes y durante la pandemia en los cuatro distritos de salud de la provincia Bolívar, presentan características similares, identificándose la incidencia de ciertas patologías típicas en los tres periodos analizados, diferenciándose puntualmente en la aparición del COVID-19 como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, evidenciándose el alto impacto alcanzado poco tiempo, en la provincia de Bolívar se observan cambios significativos con relación a las morbilidades y mortalidades, además, el incremento de casos por el contagio de la enfermedad COVID-19, generando una sobrepoblación de pacientes en los cuatro distrito

6.2 Recomendaciones

- Con el propósito de disminuir el volumen de pacientes en las distintas instituciones que componen los cuatros distritos de salud, se recomienda realizar y ejecutar planes de intervención mediante la revisión y análisis periódico del perfil epidemiológico distrital y establecer acciones educativas a fin de disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y prevenibles.
- Con relación a la situación de la pandemia, se observa como el COVID-19 se ha posicionado como una de las principales morbilidades y la primera causa de muerte por lo que resulta necesario reforzar las normas de bioseguridad y la educación a la población sobre las medidas preventivas y la vacunación aplicada contra la enfermedad.
- Es recomendable dar continuidad a la investigación valorando el escenario para el año 2022 a fin de evaluar la eficiencia de los planes de vacunación contra el COVID-19 y así poder establecer proyecciones futuras que permitan la planificación eficiente de la gestión en las instituciones de salud de la provincia Bolívar.

BIBLIOGRAFÍA

- Mayo Clinic. (2021). Diferentes tipos de vacunas contra la COVID-19: cómo funcionan. s.n. Estados Unidos. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/different-types-of-covid-19-vaccines/art-20506465>
- Acosta, A. (2020). El Coronavirus en los tiempos del Ecuador. *Fundación Carolina*(23), 19. Obtenido de <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-23.-2020.pdf>
- Aguagallo, M. (2017). *Factores de riesgo en el cáncer de próstata en el Hospital de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato, en el período comprendido entre agosto 2015 a julio 2016*. Proyecto de Investigación, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5610/1/PIUAMED017-2017.pdf>
- Alarcoón, D., & Ojeda, R. (2018). Virus: pequeños gigantes que dominan el planeta. *Ciencias*, 69(2), 64-70. Obtenido de https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/69_2/PDF/Virus.pdf
- Alcalá, J., & et.al. (2017). Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención. *Actualización*, 12(36), 2145-2152. Obtenido de <http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/112%20Cardiopat%20isqu%20mica%20concepto%20clasificaci%20n.pdf>
- Alcaldía de Guaranda. (s.f). La Ciudad. Ecuador. Obtenido de <http://www.guaranda.gob.ec/newsiteCMT/la-ciudad/>

- Arias, T. (2018). *Evaluación de intervención fisioterapéutica en lumbago no especificado*. Proyecto de Investigación, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28579/1/Tania%20Arias%20Capa.pdf>
- Asesoría Técnica Parlamentaria de Chile. (2020). COVID-19: directrices de la OMS para una pandemia. (4). Chile. Obtenido de https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/78998/3/BCN_boletin_4_coronavirus_FINAL.pdf
- Ávila, M. (2018). *Deterioro cognitivo subjetivo como marcador preclínico fiable en enfermedad de Alzheimer*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, España. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/55296/1/T41086.pdf>
- Ayuntamiento de Ronda. (2017). Perfil de Salud. *I Plan Local de Salud de Ronda*, 17. España. Obtenido de https://www.redlocalsalud.es/wp-content/uploads/2017/03/Perfil._fase_inicial_Salud_2.pdf
- Ballonga, C. (2017). *Estado desnutricional y cognitivo de los escolares del distrito de CCorca (Perú)*. Tesis Doctoral, Universitat Rovira I. Virgili, Perú. doi:file:///D:/Downloads/TESI.pdf
- Cedeño, v., & et.al. (2019). Principales manifestaciones causales de la presencia de rinofaringitis infantil. *Polo del Conocimiento*, 4(1), 133-159. doi:file:///D:/Downloads/Dialnet-PrincipalesManifestacionesCausalesDeLaPresenciaDeR-7164421.pdf
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. (2021). Información Científica -Técnica. *Enfermedad por coronavirus, COVID-19*. España.

- Obtenido de
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- Chuaca, R. (2021). La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 28(2), 587-591. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Mt4Y7Ykrnwt5x7tzKdZHDYG/?lang=es&format=pdf>
- Collao, X., & Faúndes, N. (2019). Patogenia de las Infecciones Virales I. *Micología*, 34(1), 43-46. doi:file:///D:/Downloads/1581-5950-1-PB.pdf
- Consortio de Gobiernos Autónomos Provinciales el Ecuador. (2019). Plan de Desarrollo vial integral de la provincia de Bolívar 2019. 134. Ecuador. Obtenido de <http://www.congope.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Bolivar-plan-vial-integral.pdf>
- Cortés, C., & Casanova, J. (2020). Balanitis y vaginitis. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 27(3), 6-11. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207220300025>
- Dutta, S. S. (2021). *Período de incubación COVID-19*. Estados Unidos. Obtenido de [https://www.news-medical.net/health/Coronavirus-Incubation-Period-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Coronavirus-Incubation-Period-(Spanish).aspx)
- Escobar, F. (2019). *Prevención de parásitos intestinales en madres de niños menores de 10 años atendidos en el puesto de salud Santa Ana Castrovirreyna*. Tesis, Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2837/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-ESCOBAR%20RIVEROS%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Estévez, R. (2020). Teorías del origen del SARS-CoV-2. Claves e incógnitas de una enfermedad emergente. *Revista Española de Salud Pública*, 94(30), 1-10. Obtenido de https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202009116.pdf
- Fajardo-Gutiérrez, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista alergia México*, 64(1). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109
- Fernández, E. (s.f.). ¿Para que sirve la epidemiología? *Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve*(32), 11-17. Obtenido de <http://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/13113.pdf>
- Fonseca, C. (2018). *Prevalencia de caries en primeros molares definitivos en niños de 8 – 10 años en la Escuela 12 de Octubre en Quito*”. Universidad Central del Ecuador, Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14504/1/T-UCE-0015-875-2018.pdf>
- Gestión de Riesgos del Gobierno del Ecuador. (2021). Situación Nacional por COVID-19. *Infografía N° 391*, 3. Ecuador. Obtenido de <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-24032021.pdf>
- Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia Bolívar. (2015). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la provinci de Bolívar. 359. Guaranda, Ecuador.

doi:file:///D:/Downloads/0260000170001_PDOT%20BOLIVAR%202015_02-09-2015_12-08-14.pdf

Gutierrez, B., & Aruquipa, C. (2020). COVID-19: aspectos virológicos y patogénesis. *Ciencia Médica*, 23(1), s.n. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000100011&script=sci_arttext

Hermosin, A., Jiménez, E., & Calviño, I. (2017). Amigdalitis y cuidados de Enfermería. *Revista Electrónica Portales Médicos. com*, s.n. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/amigdalitis-cuidados-de-enfermeria/>

Hernández, E., & et.al. (2020). Vacunas para COVID-19: Estado actual y perspectivas. *NOVA*, 18(35), 65-72. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v18nspe35/1794-2470-nova-18-spe35-67.pdf>

Humpiri, L. (2019). *Grados de gingivitis asociado a placa bacteriana en escolares de 12 a 16 años de I.E.S. José Carlos Mariátegui aplicación UNA-PUNO 2019*. Tesis, Universidad Nacional del Altiplano, Perú. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11228/Humpiri_Sucari_Luis_Fernando.pdf?sequence=1&isAllowed=y

i Brú, J. (2017). Infecciones de vías respiratorias altas-1: resfriado común. *Pediatría Integral*, 21(6), 377-398. Obtenido de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi06/01/n6-377-384_JosepFlor1.pdf

Ibarra, C., & et.al. (2020). *Síntesis Exploratoria Rápida de Evidencia Coronavirus 2019 (SARS-CoV-2)*. Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia /Unidad de Evidencia Clínica; Departamento ETESA/SBE; Ministerio de

- Salud, Gobierno de Chile, Chile. Obtenido de https://bvsalud.org/vitrinas/wp-content/uploads/2020/04/26032020_REE_Coronavirus-2019_final..pdf
- INEC. (2010). Resultado del Censo 2010. *Fascículo Provincial Bolívar*, 8. Ecuador. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/bolivar.pdf>
- INEC. (2014). Anuario de Estadística de Salud: Recursos y Actividades 2014. 165. Ecuador. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2014.pdf
- INEC. (s.f.). *Proyecciones Poblacionales*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2020). *Registro estadístico de camas y egresos hospitalario*. Resumen anual . Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Presentacion%20ECEH_2019.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2021). *Registo de Camas y Egresos Hospitalarios*. Resumen anual . Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2020/Principales%20resultados%20Camas%20y%20Egresos%202020.pdf
- Isfeld, H., & haworth, M. (2009). Organización Panamericana de la Salud. *Elementos para elaborar un Perfil de Género y Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Perfil-ESP.pdf>

- Kasper, Dennis; et.al. (2019). Capítulo 173: Diabetes mellitus. En *Harrison. Manual de Medicina Interna* (19 ed., pág. s.n). Estados Unidos: McGrawHill. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2128§ionid=162914281>
- Leiva, L., & Zuleta, L. (2020). *Desarrollo Cognitivo en la Etapa Preescolar y Escolar*. tesis, Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20622/1/2020_desarrollo_cognitivo_preescolar.pdf
- Lejarraga, H. (2019). Origen perinatal de enfermedades del adulto. *Archivo Argentino Pediatrico*, 117(3), 232-242. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n3a16.pdf>
- Llanas, J. (2019). *Evaluación de los cambios Histopatológicos e Histobacteriológicos en la pulpa dental en dientes extraídos a causa de la enfermedad periodontal*. Tesis, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/18696/1/1080289332.pdf>
- López, p., Ballesté, R., & Seija, V. (2020). Diagnóstico de laboratorio de COVID-19. *Revista Médica Uruguaya*, 36(4), 393-400. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v36n4/1688-0390-rmu-36-04-131.pdf>
- Magiña, C., Acosta, R., & Teque, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del. *Revista Médica Hered*, 3(2), 125-131. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>
- Martínez, M., Briones, R., & Cortés, J. (2013). *Metodología de la investigación para la salud* (segunda ed.). México: MacGraw Hill.

doi:file:///D:/Downloads/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20para%20el%20area%20de%20la%20salud.pdf

Mayo Clinic. (2019). Insuficiencia cardíaca. Estados Unidos. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142>

Mayo Clinic. (2021). Cirrosis. s.n. Estados Unidos. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cirrhosis/symptoms-causes/syc-20351487>

Mena, A., & Casali, P. (2021). OIT. Países Andinos. *El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19*, 7. Perú. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf

Ministerio de Salud. (2017). Accidentes Cardiovascular. *Las enfermedades crónicas no transmisibles*, 12, 6. Obtenido de http://www.afam.org.ar/textos/10_05_2017/las_enfermedades_cronicas_no_transmisibles.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2014). Acuerdo de la Reforma de la Tipología de las Direcciones Distritales de Salud. Ecuador. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00005115_2014%2016%20sep.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2018). Encuesta Steps Ecuador 2018. *Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*, 66. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>

Ministerio Del Poder Popular para la Salud. (2020). Guía para el manejo y tratamiento de contactos y pacientes con COVID-19. 18. Venezuela. Obtenido de

<https://svmi.web.ve/wh/documentos/covid19/COVID19-Tratamiento-Actualizacion.pdf>

- Molero, J., & et.al. (2017). Infecciones del aparato respiratorio inferior. *Manual de enfermedades infecciosas en Atención Primaria*, 63-79. Obtenido de <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2017/05/Cap%C3%ADtulo-3.-Infecciones-del-aparato-respiratorio-inferior.pdf>
- Nadal, M., & Cols, M. (2021). Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 28(1), 40-56. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7826050/>
- OMS. (2018). Estrategia de Cooperación. *Situación Salud*, 2. Ecuador. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137163/ccsbrief_ecu_en.pdf;jsessionid=CF836A0A7157520C272443FF5DE6294C?sequence=1
- OMS. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad. *Guía de Referencia*, 404. España. Obtenido de [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf)
- OMS. (2020). *Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación?*, s.n. España. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
- OMS. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Ginebra, Suiza. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es

- OMS. (2021). Los distintos tipos de vacunas que existen. s.n. España. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained>
- OPS. (2018). IndicadoresdeSalud. *Aspectos conceptuales y operativos*, 91. Estados Unidos. Obtenido de http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2018/07/Indicadores-de-Salud_spa.pdf
- OPS. (2019). Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019. España. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Modulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE)* (2da ed., Vol. Serie PLATEX). 1-96. Obtenido de <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE3.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Indicadores Básicos 2019 Tendencias de la Salud en las Américas*. Resumen epidemiológico . Obtenido de http://www.bvs.hn/docum/ops/IndicadoresBasicos2019_spa.pdf
- Osorio, C. (2017). *Sobre el origen del término bacteria: una paradoja semántica*. Nota Histórica, Universidad de Chile, Chile. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v34n3/art11.pdf>
- Pabón, W., Peña, A., & Pereira, R. (2018). *Incidencia de lesiones precancerosas de cérvix en mujeres de 20 a 49 años a través de citología en el municipio de San Cristóbal, Cuscatlán de febrero a mayo 2018*. Tesis, Universidad del Salvador, El Salvador. Obtenido de

<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19179/1/Tesis%20con%20marco%20con%20graficas1%20editado%20final%2026-10-2018%20ultim.pdf>

Palmero, J., Rodríguez, M., & Martínez, R. (2020). Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la atención primaria. *Archivos en Medicina Familiar*, 22(1), 27-38. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2020/amf201e.pdf>

Pierre, R. (2020). COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Revista Chilena de Pediatría*, s.n. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000200179

Pita, L., Mavis, D., & Pita, K. (2018). Pulpitis crónica hiperplásica. Presentación de un caso. *Información Científica*, 97(4), s.n. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000400842

Poalásín, L., & et.al. (2018). Enfermedades del tejido conectivo y sus cambios morfoestructurales. *Revista Cubana de Reumatología*, 20(3), s.n. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300007

Prado, H., & Prado, A. (2018). Evidencias para el diagnóstico y tratamiento de influenza en adultos. *AFili*, 25(3), 118-123. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af183g.pdf>

RAE. (2014). Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española, Vigésimotercera*. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/pandemia?m=form>

RAE. (2014). Real Académia Española. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/acreci%C3%B3n>

- Reyes, Y. (2018). *Resistencia antibiótica en infecciones de vías urinarias en el servicio de Pediatría del Hospital III " José Cayetano Heredia ESSALUD PIURA, en el período enero 2013 diciembre 2017*. Tesis, UNiversidad Nacional de Piura, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1197/CIE-REY-CAS-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rosselli, D. (2020). Epidemiología en pandemia. *Revista Medica*, 42(2), 168-174. Obtenido de <https://press.ispor.org/LatinAmerica/wp-content/uploads/2020/07/Pandemias.pdf>
- Salinas, A. (2017). *Hallazgos de la tomografía computarizada de cráneo en pacientes pediátricos con cefalea, atendidos en el hospital Manuel de Jesús Rivera "La Mascota" de enero a junio del 2016"*. Tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/4409/1/97007.pdf>
- Sánchez, E. (2017). Adenocarcinoma gástrico. *Revista Médica Sinergia*, 2(1), 13-21. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171c.pdf>
- Sedano, F., Rojas, C., & Vela, J. (2020). Covid-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 494-501. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-494.pdf>
- Serra, Á. (2020). COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. *Ciencias Médicas*, 19(3), s.n. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300004

- Tirado, J. (2018). *Estrés académico y sintomatología de gastritis en beneficiarios del comedor de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas*. Tesis, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Perú. Obtenido de <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1297/Tirado%20Cusma%20Jeiner%20Jimmy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Toledo, C. (2021). Organización Mundial de la Salud. *Vacunas contra el COVID-19: similitudes y diferencias*. España. Obtenido de <https://www.dw.com/es/vacunas-contra-el-covid-19-similitudes-y-diferencias/a-57190016>
- UNICEF. (2021). Lo que necesitas saber sobre las vacunas contra la COVID-19. s.n. España. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lo-que-debes-saber-sobre-vacuna-covid19>
- Vásquez, C. (2019). *Sondaje uretral como factor de riesgo para el desarrollo de infección urinaria intrahospitalaria en pacientes admitidos al servicio de emergencia del Hospital III suarez Angamos entre septiembre y diciembre del 2018*. Tesis, Universidad Ricardo Palma, Perú. Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1851/JAMILVASQUEZ161.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vera, V., & garcía, A. (2018). *Caries: análisis de la relación entre los estadios clínicos y radiográficos. Propuesta de una nueva clasificación*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, España. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49705/1/T40444.pdf>
- Yela, K. (2018). *Análisis del perfil epidemiológico del Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán*. Proyecto de Investigación, Universida regional Autónoma de


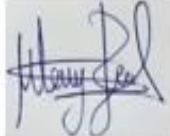
Los Andes, Ecuador. Obtenido de
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/8091/1/TUTENF020-2018.pdf>

Zagal, I. (2017). *Prevalencia de las patologías musculoesqueleticas en las Unidades de Salud Públicas y privadas del cantón Saquisilí en el período de enero 2015 a junio 2016*. Proyecto de Investigación, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Obtenido de
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25721/2/TESIS%20FINAL%20BIBLIOTECA.pdf>

ANEXOS

ANEXOS 1: Oficios presentados.

Anexos 1.1. Oficio enviado al director de tesis por la unidad de titulación.

 <p>UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR</p>	<p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	<p>CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO</p>
<p>Guaranda, 16 de Agosto del 2021</p>		
<p>FCS- CTE- 096- UEB</p>		
<p>Licenciada JAQUELINE BELTRÁN DOCENTE U.E.B.</p>		
<p>Presente</p>		
<p>De mi consideración:</p>		
<p>Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 13 de agosto 2021, le designa director de la modalidad de titulación proyecto de investigación: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA BOLIVAR PREPANDEMIA Y PANDEMIA. PERÍODO AGOSTO- NOVIEMBRE 2021, solicitado por las estudiantes: YAZUMA MATAVACA ALVA VERONICA Y POVEDA CALERO GLENDA TÁMARA.</p>		
<p>Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.</p>		
<p>Atentamente</p>		
<p> Lic. Mery Rea G. COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN</p>		

Anexo 1.2 Oficio de solicitud a la directora de tesis.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2021-3590-MEMO

Guaranda, 31 de agosto de 2021

PARA: Sr. Arq. César Augusto Pazmiño Zabala
Decano Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano

Sra. Mgs. Narcisca Jackeline Beltrán Avilés
Especialista Distrital de Vigilancia Epidemiológica

ASUNTO: UEB- CARRERA DE ENFERMERÍA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
PARA EJECUTAR TRABAJO DE TITULACIÓN

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2021-0148-O se autoriza la presente solicitud. Se solicita dar facilidades a Estudiantes.

Comendidamente, solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería, ejecuten la investigación de su Trabajo de Titulación en el Distrito que está bajo su dirección; se requiere facilite la recolección de información para el desarrollo del tema que se detalla:

AUTORAS/RES	TEMA
YAZUMA MATAVACA ALVA VERONICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA BOLIVAR PREPANDEMIA Y PANDEMIA. PERÍODO AGOSTO-
POVEDA CALERO GLENDA TÁMARA	NOVIEMBRE 2021

Al conocer su compromiso y contribución con la investigación académica, agradezco

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: C. Sucre y Rocafuerte. Código Postal: 020101 / Guaranda - Ecuador
Teléfono: 593-3-2980-288 - www.salud.gob.ec





Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2021-3590-MEMO

Guaranda, 31 de agosto de 2021

Documento firmado electrónicamente

Ing. Xavier Virgilio Vandezoto Salazar
DIRECTOR DISTRITAL 02D01 GUARANDA - SALUD

Referencias:

- MSP-CZS5-BO-02D04-CELN-2021-0135-IX



XAVIER VIRGILIO
VANDEZOTO
SALAZAR

Dirección: C. Sucre y Rocafuerte. Código Postal: 020101 / Guaranda - Ecuador
Teléfono: 593-5-2980-288 - www.salud.gob.ec



Anexo 1.3 Oficio dirigido a los distritos de salud por parte de la unidad de titulación.



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2021-0148-O

Guaranda, 31 de agosto de 2021

**Asunto: UEB- CARRERA DE ENFERMERÍA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
PARA EJECUTAR TRABAJO DE TITULACIÓN**

Señorita Obstetriz
Carmen Janeth Vasconez Bayas
**Directora Distrital 02D04 Echeandía-Caluma-Las Naves - Salud
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Señor Doctor
Jimy Marcelo Alban Moreta
**Director Distrital 02D03 Chimbo-San Miguel-Salud
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Señor Ingeniero
Xavier Virgilio Verdezoto Salazar
**Director Distrital 02D01 Guaranda - Salud
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**
En su Despacho

Comendidamente, solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería, ejecuten la investigación de su Trabajo de Titulación en el Distrito que está bajo su dirección; se requiere facilite la recolección de información para el desarrollo del tema que se detalla:

AUTORAS/RES	TEMA
YAZUMA MATAVACA ALVA VERONICA POVEDA CALERO GLENDA TÁMARA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA BOLIVAR PREPANDEMIA Y PANDEMIA. PERÍODO AGOSTO- NOVIEMBRE 2021

Al conocer su compromiso y contribución con la investigación académica, agradezco

Atentamente,

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec
Se firmó electrónicamente por Quijir

Oficio Nro. UEB-FCSS-2021-0148-O

Guaranda, 31 de agosto de 2021

Documento firmado electrónicamente

Arq. César Augusto Pazmiño Zabala
DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Copia:

Señora Magíster
Mery Rocío Rea Guaman
Profesora

Señora Licenciada
Gladys Vanessa Mite Cardenas
Coordinadora de Carrera Enfermería

lc



Este documento fue firmado electrónicamente por:
**CESAR AUGUSTO
PAZMINO ZABALA**

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalla
Guaranda - Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Documento firmado electrónicamente por Outspur

2/2

Anexo 2. Consentimiento Informado.

Ministerio de Salud Pública

DIRECCIÓN DISTRITAL 02D04 CALUMA-ECHEANDÍA-LAS NAVES - SALUD

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LOS ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD DE BOLÍVAR

Primera.- Comparecientes:

Por una parte comparece la dirección distrital 02D04 Caluma- Echeandía- Las Naves - Salud, con domicilio, en la ciudad de Echeandía, representada en este acto por la Obst. Janeth Vasconez Bayas, en su calidad de Directora Distrital, en adelante EL DISTRITO, y por la otra parte, las estudiantes de enfermería de la Universidad de Bolívar, Srta. YAZUMA MATAVACA ALVA VERONICA con cedula de ciudadanía Nro. 0250201654 y POVEDA CALERO GLENDA TÁMARA, con cedula de ciudadanía Nro. 0250159449 en calidad de estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, en adelante LOS ESTUDIANTES, en lo sucesivo se denominaran en forma conjunta e indistinta LAS PARTES.

Que durante la mencionada relación las partes intercambiarán o crearán información que están interesadas en regular su confidencialidad y secreto mediante las siguientes condiciones que se detallan a continuación:

Segunda.- Plazo:

- Este acuerdo tendrá un plazo indefinido desde la firma del mismo hasta la terminación de la investigación.
- Toda la información generada en el período de duración de la investigación. Debe tener un carácter de confidencial quedando prohibido su divulgación.
- LOS ESTUDIANTES se compromete a mantener el compromiso de confidencialidad respecto a la información generado en virtud de la investigación, de forma indefinida tras la finalización del presente acuerdo, además de que dicha información será de uso exclusivo para su trabajo de titulación.

Tercera.- Convenio de Confidencialidad:

- LOS ESTUDIANTES se obligan en forma irrevocable ante La Dirección Distrital 02D04 Caluma-Echeandía- Las Naves - Salud a no revelar, divulgar o facilitar bajo cualquier forma- a persona alguna sea natural o jurídica, pública o privada, o de cualquier otra naturaleza, y a utilizar la información recabada exclusivamente para el desarrollo de su Trabajo de Titulación.

Dirección C. Simón Bolívar y Luis Velastegui
Código Postal: 02D450 / Echeandía- Ecuador
Teléfono: 593-3-2970552

 **Gobierno** | Juntos
1 A del Encuentro | lo logramos



DIRECCIÓN DISTRITAL 02D04 CALUMA-ECHEANDÍA-LAS NAVES - SALUD

- LOS ESTUDIANTES no podrá reproducir, modificar, hacer pública, divulgar o utilizar de cualquier forma conocida o por conocerse a terceros o para su propio beneficio o para beneficio de cualquier otra persona natural o jurídica, la información objeto del presente Acuerdo, sin previa autorización escrita y expresa por la Autoridad competente, la información se la podrá utilizar exclusivamente dentro del trabajo de titulación cuyo tema es: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAPROVINCIA BOLIVAR PREPANDEMIA Y PANDEMIA. PERÍODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

Cuarta.- Propiedad Intelectual

- Toda la información, productos y servicios generados por los funcionarios y servidores públicos, personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, relacionados con la institución serán de propiedad de La Dirección Distrital 02D04 Caluma- Echeandía- Las Naves - Salud.
- Los derechos de propiedad intelectual de la información que pertenecen La Dirección Distrital 02D04 Caluma- Echeandía- Las Naves - Salud no podrán ser revelados por LOS ESTUDIANTES para su reproducción parcial o total; así como su comunicación pública y distribución.
- En caso de que la información resulte revelada, divulgada o mal utilizada por LOS ESTUDIANTES de cualquier forma distinta al objeto de este Acuerdo, ya sea de forma dolosa o por mera negligencia, será sancionado de acuerdo a las leyes vigentes para el efecto.

Quinta.- Cláusula de Responsabilidad

- De igual forma, queda expresamente convenido que todo incumplimiento total y/o parcial imputable a LOS ESTUDIANTES con relación a las obligaciones de confidencialidad asumidas por el presente, facultará a La Dirección Distrital 02D04 Caluma- Echeandía- Las Naves – Salud, informar a autoridad competente con el fin de que se sancione al estudiante. Asimismo, La Dirección Distrital 02D04 Caluma- Echeandía- Las Naves - Salud queda facultada para accionar por los daños y perjuicios efectivamente ocasionados, así como para constituirse en parte demandante de una denuncia penal o acciones civiles contra LOS ESTUDIANTES..
- LOS ESTUDIANTES se compromete a cumplir con todos los términos fijados en el presente documento, y muy especialmente aquellos relativos a las cláusulas sobre propiedad intelectual y confidencialidad; de no hacerlo se aplicará la normativa vigente.

Sexta. Divergencias y controversias.

- En caso de cualquier conflicto o discrepancia que pueda surgir en relación con la interpretación y/o cumplimiento del presente Acuerdo, LAS PARTES se someten expresamente, a los Juzgados y Tribunales del País, con renuncia a su fuero propio, aplicándose la legislación ecuatoriana vigente.

Dirección: C. Simón Bolívar y Luis Velastegui
Código Postal: 020450 / Echeandía- Ecuador
Teléfono: 593-3-2970552



DIRECCIÓN DISTRITAL 02D04 CALUMA-ECHEANDÍA-LAS NAVES - SALUD

Y en señal de expresa conformidad y aceptación de los términos recogidos en el presente Acuerdo, lo firman las partes por duplicado ejemplar y a un solo efecto.

Dado en la ciudad de Echeandía, a los 06 días del mes de septiembre de 2021

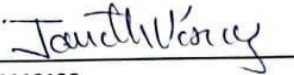
POR LOS ESTUDIANTES,

POR EL DISTRITO,

YAZUMA MATAVACA ALVA VERONICA

OBST. JANETH VASCONEZ BAYAS

Firma: 
C.I. 0250201654

Firma: 
C.I. 0201119120

POVEDA CALERO GLENDA TÁMARA

Firma: 
C.I. 0250159449

Dirección C. Simón Bolívar y Luis Velastegui
Código Postal: 020450 / Echeandía- Ecuador
Teléfono: 593-3-2970552



Anexo 3. Registro de firma de asistencia por responsable del área de Estadística y Vigilancia Epidemiológica.

DATOS GENERALES:

> TITULO:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE BOLÍVAR PRE PANDEMIA Y PANDEMIA.

> APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES

POVEDA CALERO GLENDA TAMARA

YAZUMA MATAVACA ALVA VERONICA

FECHA	TEMA	TIEMPO REALIZADO	UNIDAD DISTRITAL	FIRMA
03/09/2021	Perfil epidemio- logico de la Provincia Bolívar Prepandemia y Pandemia	26 horas	02D01	
07/09/2021	Perfil Epidemio- logico de la Provincia Bolívar Prepandemia y Pandemia	30 horas	02D04	 Marina Aceiro MEDICO CIRUJANO Libro 2 Folio 811
13/09/2021	Perfil epidemio- logico de la Provincia Bolívar Prepandemia y Pandemia	16 horas	02D03 02D02	

Anexo 4. Evidencias fotográficas del trabajo.

Anexo 4.1. DISTRITO 02D01 (GUARANDA).



Anexo 4.2. Distrito 02D02 Y 02D03 (SAN MIGUEL, CHIMBO, CHILLANES).



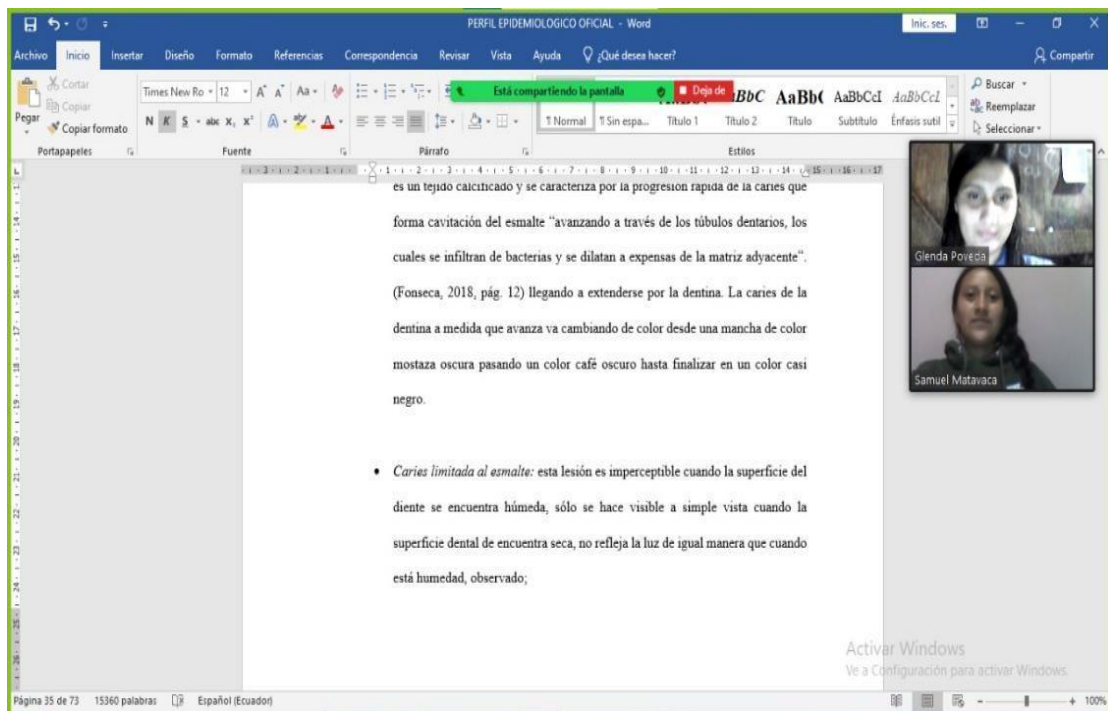
Anexo 4.3. Distrito 02D04 (ECHEANDIA, CALUMA, LAS NAVES).



Anexo 4.4. firmas de consentimiento informado.



Anexo 4.5. Avance del proyecto.



The image shows a Microsoft Word document with a video call overlay on the right side. The document is divided into two columns. The left column contains the following text:

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Establecer el perfil epidemiológico (20 primeras causas de morbilidad y mortalidad) entre los 4 Distritos de salud de la provincia Bolívar en periodo de prepandemia 2019 y pandemia Enero- 2020 a junio 2021.

1.3.2. Específicos

1. Describir y analizar el perfil epidemiológico de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar antes y durante la pandemia.
2. Caracterizar las principales patologías según grado de afectación a la población durante la pandemia.
3. Realizar una comparación de los escenarios prepandemia y pandemia en los distritos de salud que conforma la provincia Bolívar.

The right column contains the following text:

1.4. Justificación

La presente investigación surge de la necesidad de establecer el perfil epidemiológico de las principales causas de morbilidad y mortalidades presentes en los cuatro distritos de salud de la provincia Bolívar en los escenarios prepandemia y durante la pandemia, esto con el fin de establecer un precedente científico que permita conocer el comportamiento de las patologías más insumo de importancia para conocer las diferentes patologías que afectan a la población.

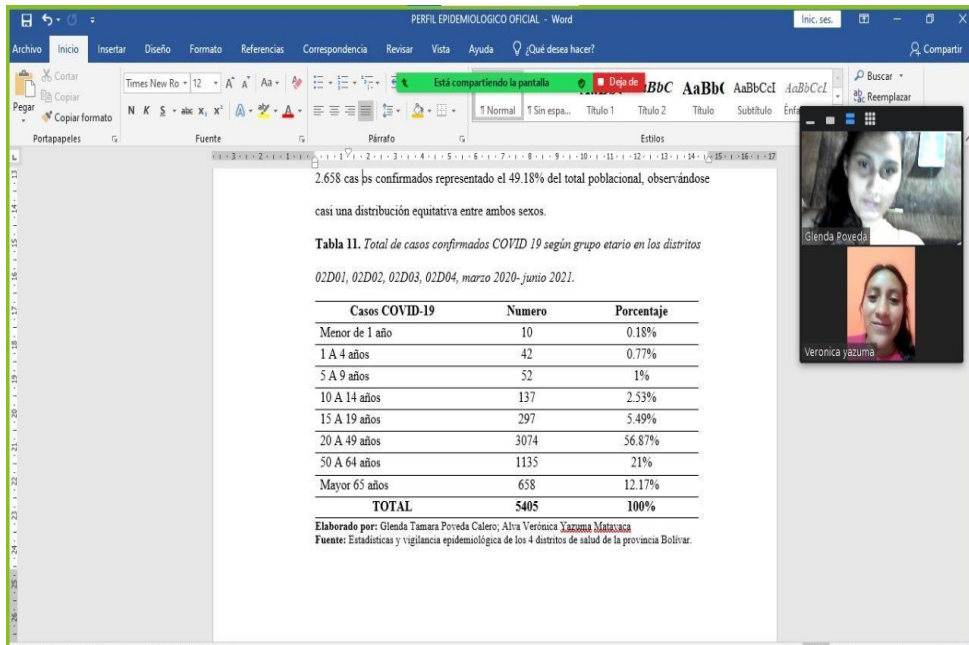
Desde el año 2019, se ha producido un evento de crisis sanitaria a nivel mundial por la pandemia por el COVID-19, la cual ha tenido una alta mortalidad a nivel mundial y nacional. Esta situación actual va directamente a los sistemas de salud, así como el comportamiento de las patologías más insumo de importancia para conocer las diferentes patologías que afectan a las poblaciones. En tal sentido, debido a su presencia y a las medidas preventivas tomadas se ha generado modificaciones en las tendencias de las principales causas de morbilidad y mortalidad, aspecto que hace indispensable la ejecución de estudios que permitan identificar las nuevas circunstancias epidemiológicas de la población.

Por lo cual es importante realizar un análisis comparativo de los indicadores epidemiológicos identificados en el periodo de estudio, en vista de que en la actualidad la contingencia ocasionada por la situación de pandemia ha generado modificaciones

The video call overlay on the right shows three participants: Glenda Poveda (top), Verónica Yazuma (middle), and another participant (bottom). The Word interface includes the ribbon with 'Inicio', 'Insertar', 'Diseño', 'Formato', 'Referencias', 'Correspondencia', 'Revisar', 'Vista', and 'Ayuda'. The ribbon also shows options for 'Cortar', 'Copiar', 'Copiar formato', 'Pegar', 'Portapapeles', 'Fuente', 'Párrafo', and 'Estilos'. The ribbon also shows options for 'Normal', 'Sin espa...', 'Título 1', 'Título 2', 'Título', 'Subtítulo', 'Énfasis sutil', 'Seleccionar', 'Reemplazar', and 'Buscar'.



Anexo 4.6. Tabulación y análisis de datos.



2.658 cas bs confirmados representado el 49.18% del total poblacional, observándose casi una distribución equitativa entre ambos sexos.

Tabla 11. Total de casos confirmados COVID 19 según grupo etario en los distritos 02D01, 02D02, 02D03, 02D04, marzo 2020- junio 2021.

Casos COVID-19	Numero	Porcentaje
Menor de 1 año	10	0.18%
1 A 4 años	42	0.77%
5 A 9 años	52	1%
10 A 14 años	137	2.53%
15 A 19 años	297	5.49%
20 A 49 años	3074	56.87%
50 A 64 años	1135	21%
Mayor 65 años	658	12.17%
TOTAL	5405	100%

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero; Alva Verónica Yáñez Mataxaca
Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO OFICIAL - Word

Herramientas de tabla

Inicio Inserir Diseño Formato Referencias Correspondencia Revisar Vista Ayuda Diseño Presentación ¿Qué desea hacer?

Está compartiendo la pantalla

5	Infecciones respiratorias	5888
6	Infección de vías urinarias sitio no especificado	5841
7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4934
8	Faringitis aguda no especificada	4657
9	Pulпитis	2136
10	Raiz dental retenida	2040
11	Vaginitis aguda	2027
12	Depósitos [acreciones] en los dientes	1975
13	Lumbago no especificado	1553
14	Cefalea	1428
15	Bronquiolitis aguda no especificada	1255
16	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	1095
17	Caries limitada al esmalte	986
18	Gastritis no especificada	962
19	Cefalea debida a tensión	628
20	Amigdalitis estreptocócica	501

Elaborado por: Glenda Tamara Poveda Calero, Alva Verónica Yazuma Matavaca

Fuente: Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar.

Análisis e interpretación

Los datos obtenidos por los Distrito de Salud de la provincia Bolívar en el año 2019, arrojaron que entre las principales enfermedades registradas fueron el resfriado común, la caries de la dentina, amigdalitis aguda no especificada, parasitosis intestinal

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Página 44 de 73 15360 palabras Español (Ecuador)

Inicio Inserir Diseño Disposición Referencias Correspondencia Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Portada

Página en blanco

Salto de página

Páginas

Tablas

Ilustraciones

Complementos

Multimedia

Comentarios

Encabezado y pie de página

Encabezado y pie de página

Encabezado y pie de página

110

111

112

ANEXO: Análisis de riesgo

Cunaguina

ANEXO: Oficina de solicitud de información

Samuel Matavaca

Página 129 de 132 20565 palabras Español (España)

Anexo 5. Ficha de registro.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
 TEMA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA BOLÍVAR PRE PANDEMIA Y PANDEMIA AGOSTO-NOVIEMBRE
 2021

AUTORES: POVEDA CALERO GLENDA TAMARA y YAZUMA MATAVACA ALVA VERÓNICA

⊕ FICHA DE REGISTRO DE MORBILIDADES DEL AÑO 2019

Nº	DISTRITO DE SALUD 02D01, 02D02, 02D03, 02D04	MORBILIDAD	CANTIDAD DE AFECTADOS
1	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	16252
2	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Caries de la dentina	10569
3	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Amigdalitis aguda no especificada	9058
4	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Parasitosis intestinal sin otra especificación	7629
5	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Infecciones respiratorias	5888
6	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Infección de vías urinaria sitio no especificado	5841
7	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4934
8	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Faringitis aguda no especificada	4657
9	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Pulpitis	2136
10	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Raíz dental retenida	2040
11	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Vaginitis aguda	2027
12	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Depósitos de acreciones en los dientes	1975
13	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Lumbago no especificado	1553
14	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Cefalea	1428
15	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Bronquiolitis aguda no especificada	1255
16	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	1095
17	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Caries limitada al esmalte	986
18	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Gastritis no especificada	962
19	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Cefalea debido a la tensión	628
20	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Amigdalitis estreptocócica	501

FICHA DE REGISTRO DE MORBILIDADES DEL AÑO 2020

Nº	DISTRITO DE SALUD 02D01, 02D02, 02D03, 02D04	CAUSA DE MORBILIDAD	CANTIDAD DE AFECTADOS
1	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	9078
2	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Caries de la dentina	7217
3	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	6761
4	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	6539
5	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Amigdalitis aguda, no especificada	4708
6	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Faringitis aguda, no especificada	3323
7	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Vaginitis aguda	3164
8	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Cefalea	2424
9	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Pulpitis	2141
10	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Lumbago no especificado	2082
11	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Covid 19 virus identificado	1952
12	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Raíz dental retenida	1862
13	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Gastritis, no especificada	1736
14	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Mialgia	1720
15	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Amigdalitis estreptocócica	1683
16	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	1563
17	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1515
18	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Depósitos [acrecciones] en los dientes	1432
19	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Caries limitada al esmalte	895
20	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Necrosis de la pulpa	841

FICHA DE REGISTRO DE MORBILIDADES DEL AÑO 2021

Nº	DISTRITO DE SALUD 02D01, 02D02, 02D03, 02D04	CAUSA DE MORBILIDAD	CANTIDAD DE AFECTADOS
1	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Caries de la dentina	6101
2	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	4054
3	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	3924
4	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Covid-19, virus identificado	3654
5	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Infecciones respiratorias	3126
6	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	2938
7	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Cefalea	1826
8	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Vaginitis aguda	1754
9	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Depósitos [acreciones] en los dientes	1423
10	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Pulpitis	1288
11	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Raíz dental retenida	1236
12	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Amigdalitis aguda, no especificada	1193
13	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Lumbago no especificado	1062
14	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Gastritis, no especificada	992
15	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Caries limitada al esmalte	956
16	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Faringitis aguda, no especificada	868
17	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico calórica	806
18	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Gingivitis aguda	548
19	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Necrosis de la pulpa	520
20	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Obesidad debida a exceso de calorías	486



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
 TEMA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA BOLÍVAR PRE PANDEMIA Y PANDEMIA AGOSTO-NOVIEMBRE 2021

AUTORES: POVEDA CALERO GLENDA TAMARA y YAZUMA MATAVACA ALVA VERÓNICA

FICHA DE REGISTRO DE CAUSAS DE MORTALIDAD DEL AÑO 2019

Nº	DISTRITO DE SALUD 02D01, 02D02, 02D03, 02D04	CAUSA DE MORTALIDAD	CANTIDAD DE AFECTADOS
1	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Enfermedades isquémicas del corazón	101
2	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Enfermedades cerebrovasculares	79
3	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	61
4	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Influenza y neumonía	56
5	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Enfermedades hipertensivas	48
6	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Accidentes de transporte terrestre	47
7	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Causas mal definidas	45
8	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Diabetes Mellitus	42
9	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Enfermedades del sistema urinario	29
10	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidio)	25
11	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Ciertas afecciones originadas en el período prenatal	24
12	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Neoplasia maligna del tejido linfático, hematopoyético y afines	23
13	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	21
14	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Neoplasias benignas in situ y de comportamiento incierto	19
15	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Insuficiencia cardíaca, complicaciones. enfermedades mal definidas	19
16	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares	17
17	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Desnutrición y anemias nutricionales	17
18	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Neoplasia maligna del estómago	16
19	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Neoplasia maligna del colon, sigmoide, recto y ano	16
20	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	16

FICHA DE REGISTRO DE CAUSAS DE MORTALIDAD DEL AÑO 2020

Nº	DISTRITO DE SALUD 02D01, 02D02, 02D03, 02D04	CAUSA DE MORTALIDAD	CANTIDAD DE AFECTADOS
1	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Enfermedades isquémicas del corazón	123
2	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	COVID-19, virus identificado	119
3	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	COVID-19, virus no identificado	106
4	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Enfermedades hipertensivas	71
5	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Enfermedades cerebrovasculares	71
6	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Causas mal definidas	57
7	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Diabetes Mellitus	56
8	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	44
9	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Influenza y neumonía	39
10	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Neoplasia maligna del estómago	36
11	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Enfermedades del sistema urinario	36
12	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Accidentes de transporte terrestre	31
13	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas	28
14	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	23
15	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Neoplasias benignas in situ y de comportamiento incierto	20
16	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Ciertas afecciones originadas en el periodo prenatal	19
17	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Neoplasia maligna de la próstata	18
18	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Demencia y enfermedad de Alzheimer	18
19	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	18
20	02D01, 02D02, 02D03, 02D04	Neoplasia maligna del útero	16

Anexo 6. Análisis de urkund.

ANEXO: Análisis de urkund



Document Information

Analyzed document	PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR PREPANDEMIA Y PANDEMIA AGOSTO- NOVIEMBRE 2021.docx (D118825497)
Submitted	2021-11-16 18:55:00
Submitted by	
Submitter email	alyazuma@mailes.ueb.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	sferrov.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	tesis tercera_corregida.doc Document tesis tercera_corregida.doc (D14250487)		4
W	URL: http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/ASIS%20-%202018.pdf Fetched: 2021-11-11 23:33:53		4
W	URL: https://saludata.saludcapital.gov.co/bsb/wp-content/uploads/2019/10/Situaci%C3%B3n-de-Salud-de-la-poblaci%C3%B3n-RSDJ-2-0.pdf Fetched: 2021-06-10 18:58:23		8
W	URL: https://docplayer.es/amp/63036416-Informe-de-siniestralidad-y-produccion-de-prestaciones-recuperativas.html Fetched: 2020-05-22 02:43:12		3
SA	TFT Daniela Gonzalez 2019 urkund 2.docx Document TFT Daniela Gonzalez 2019 urkund 2.docx (D54381952)		3
SA	TESIS CORECC.docx Document TESIS CORECC.docx (D13627622)		3
SA	submission.docx Document submission.docx (D72265202)		1


Lcda. Jackeline Beltrán

Totura del Proyecto de investigación

