



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES
DURANTE PANDEMIA: RETOS, ESTRATEGIAS Y OPORTUNIDADES**

**CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN OLDER ADULTS DURING
PANDEMIC: CHALLENGES, STRATEGIES AND OPPORTUNITIES**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión en salud integral,
familiar, comunitaria e intercultural

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

Guerrero Catagua Paola Stefanía

Solórzano Calderón Andrea Patricia

Dirección:

Dr. Liliam Escariz Borrego

Santo Domingo – Ecuador

Octubre, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES
DURANTE PANDEMIA: RETOS, ESTRATEGIAS Y OPORTUNIDADES**

**CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN OLDER ADULTS DURING
PANDEMIC: CHALLENGES, STRATEGIES AND OPPORTUNITIES**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

Guerrero Catagua Paola Stefanía

Solórzano Calderón Andrea Patricia

Liliam Escariz Borrego, Dr.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Marisely Peña Infante, Mg./Dr.

CALIFICADORA

Jorge Leondan Cabrera Olvera, Mg./Dr.

CALIFICADOR

Yullio Cano de la Cruz, Mg./Dr.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Octubre, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, Guerrero Catagua Paola Stefanía, portador de la cédula de ciudadanía No 131569157-4 y Solórzano Calderón Andrea Patricia portador de la cédula de ciudadanía No. 172145876-6 , declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de nuestra y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Firmado electrónicamente por:
PAOLA STEFANIA
GUERRERO CATAGUA

Guerrero Catagua Paola Stefanía

CI: 131569157-4



Firmado electrónicamente por:
ANDREA PATRICIA
SOLÓRZANO CALDERÓN

Solórzano Calderón Andrea Patricia

CI 172145876-6

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DEPOSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de Maestría en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural, titulado ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DURANTE PANDEMIA: RETOS, ESTRATEGIAS Y OPORTUNIDADES realizado por los

maestros: Guerrero Catagua Paola Stefanía, portador de la cédula de ciudadanía No 131569157-4 y Solórzano Calderón Andrea Patricia portador de la cédula de ciudadanía No. 172145876-6 respectivamente, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, octubre de 2024

Atentamente,



Dra. Liliam Escariz Borrego,

Profesor Titular Principal I

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar nuestro más profundo agradecimiento a nuestra directora de tesis, Dra. Liliam Escariz Borrego. Su experiencia, paciencia y comprensión contribuyeron en este camino de investigación, su guía constante permitió desarrollar las habilidades para alcanzar la meta que queríamos. Gracias por su inmenso apoyo durante todo este proceso de titulación.

Paola G. & Andrea S

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado especialmente a nuestra familia, en especial a nuestras hijas. Que fueron un motor fundamental para el desempeño de nuestro trabajo.

Paola G. & Andrea S

RESUMEN

La pandemia COVID-19 recayó significativamente en la salud de la población de edad comprendida entre los 65 años en adelante, especialmente en aquellos que tenían un diagnóstico de enfermedad crónica no trasmisible. Estos sufrieron mucho más las consecuencias severas de la pandemia, con un alto índice de mortalidad, el mismo que se produjo por la propia enfermedad y también por la dificultad de ingreso a los sistemas de salud que demostraron una gravo vulnerabilidad y evidentemente la necesidad urgente de fortalecerse y crecer en el desarrollo de estrategias para atender las necesidades de este grupo poblacional y de eventos futuros emergentes y semejantes al COVID-19. En Ecuador, el 59,1% de las muertes fueron atribuidas al COVID-19, con una mortalidad especialmente alta en personas de 75 a 85 años.

Palabras claves: COVID-19 en adultos mayores, enfermedades crónicas no trasmisibles, estrategias de salud.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic had a devastating impact on the health of people aged 65 and older, particularly those with chronic non-communicable diseases, leading to a high mortality rate. The pandemic also exposed the vulnerability of health systems in meeting the needs of this population group. In Ecuador, 59.1% of COVID-19 deaths occurred in people aged 65 and older, with an especially high mortality rate in those aged 75 to 85 years. These findings highlight the urgent need to strengthen health systems and develop strategies to address the specific needs of older adults in future pandemics.

Keywords: COVID-19 in older adults, chronic non-communicable diseases, health strategies.

Índice de Contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.	Antecedente.....	1
1.2.	Hipótesis.....	3
1.3.	Delimitación del problema.....	3
1.4.	Formulación y sistematización del problema.....	3
1.4.1.	Formulación del problema.	3
1.4.2.	Sistematización del problema. Preguntas específicas	4
1.5.	Justificación de la investigación.....	5
1.6.	Objetivos de la investigación	6
1.6.1.	Objetivo general.	6
1.6.2.	Objetivos específicos.	6
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
2.1.	Fundamentos teóricos.....	6
2.1.1.	COVID-19.....	6
2.1.1.	El envejecimiento, las ECNT y el Covid.	7
2.1.2.	Los retos y las oportunidades de esta pandemia, en la salud.	12
2.1.3.	Predicción científica.....	13
3.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
3.1.	Metodología de la investigación	14
3.1.1.	Enfoque, diseño y tipo de investigación	15
3.1.2.	Población y muestra	15

3.1.3.	Construcción de categorías o subcategorías.....	16
3.1.4.	Técnicas e instrumentos de recogida de datos	16
3.1.5.	Técnicas de análisis de datos.....	16
4.	RESULTADOS.....	18
4.1.1.	Envejecimiento y las enfermedades crónicas no trasmisibles.....	18
4.1.2.	COVID-19.....	18
4.1.3.	Enfermedades crónicas no transmisibles y el COVID – 19	20
4.1.4.	Estrategias ante el COVID-19 y las ECNT.....	22
4.1.5.	Autocuidado	23
4.1.6.	Mortalidad del COVID-19 y las ECNT	24
5.	DISCUSIÓN.....	25
6.	CONCLUSIONES:	27
7.	Referencias bibliográficas	28
8.	Anexos:	33

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedente

A finales de 2019 en Wuhan, una ciudad de China, se produjo una nueva sepa de Coronavirus. Es importante referir que los Coronavirus son un grupo de virus que pueden provocar desde un resfriado común hasta afecciones graves pulmonares. A esta sepa en particular se le dio el nombre COVID-19 producida por el virus SARS-CoV-2 que se diseminó por todo el planeta el once de marzo de 2020 (Abreu, 2020). Para febrero ya había 531 684 casos en el mundo con una letalidad del 4.5%.

Estudios iniciales indicaron que los adultos mayores eran un grupo especialmente vulnerable. Castro (2020). De acuerdo al estudio realizado se encontró que la letalidad del Virus fue mayor en hombres (11%) que en mujeres (6.5%), siendo mucho más mortal para personas mayores de 80 años Navarrete (2022).

Según la OPS (2020), en las Américas la mayor parte de los fallecimientos fueron en sus residencias, estimando que, las cualidades psicosociales que presenta la región aumentaron el riesgo. Existen pocos centros de atención a largo plazo y la necesidad de aislamiento generaron mayores complicaciones. Esto empeora cuando se suman a su estado enfermedades crónicas no transmisibles, en las Américas personas de 60 y más años han sido las más afectadas.

De acuerdo a la revisión realizada por, Amancio (2023) concluye que la mortalidad era mayor para personas que sobrepasaban los 60 años, incluso en aquellas que tenían comorbilidades del sistema respiratorio o enfermedades crónicas como presión arterial alta, cáncer, trastornos del metabolismo: diabetes, artritis y la obesidad. Los pacientes con este tipo de enfermedades, tendieron a complicarse mucho más que los que ya presentaban un compromiso funcional que comprometían su sistema inmunológico, impidiendo que el cuerpo pudiera defenderse contra dicho virus. Díaz (2022).

El SARS-CoV-2 generó un gran efecto en los servicios de salud, dificultando el acceso a la atención, recibir medicación, entre otros, lo que perjudicó gravemente a los individuos con enfermedades crónicas. Ante el apremiante acontecimiento, los países se vieron obligados a buscar medidas alternativas, en las que, la OPS menciona que: el 61% usó telemedicina, 70% el triaje de prioridades, 57% dispensación novedosa de medicamentos, 52% restringió la atención a lugares específicos y/o alternativos. OPS (2022).

En el Ecuador de 9.911 muertes el 59,1% se atribuye a personas 65 años o más e indeterminados para COVID-19 en personas con 75 a 85 años, sumando un total de 9 911 fallecimientos por el virus. MSP (2021).

1.2. Hipótesis

Ante la convergencia de la pandemia y las ECNT que generaron una crisis global de salud pública, Brito (2020), más que nada en los individuos mayores a 60 años, devinieron retos que fueron respondidas con estrategias emergentes a las necesidades, las cuales no fueron efectivas a la hora de reducir la mortalidad en los individuos por lo menos en determinadas regiones y/o países.

1.3. Delimitación del problema

Para estimar la posible asociación entre COVID y mortalidad, se estimó un análisis en el exceso de muertes en el país desde la pandemia. En Perú se superó los 6000 por millón de habitantes, mientras en Ecuador, Bolivia, México mantuvieron una cifra entre 2 000 y 3 700 muertes. Tomando como referencia a Perú por sus cifras, se puede observar que, durante la pandemia, la mortalidad por ECNT tuvo un exceso muy alto, incluso para aquellos que no sufrían de COVID-19, pero mucho más para los que sí. Seclén (2021).

1.4. Formulación y sistematización del problema

1.4.1. Formulación del problema.

Desde el 2023 a la actualidad, la OMS ha considerado que el virus ya convive con nosotros y por tanto ya no puede ser considerado un suceso urgente de salud pública o cuanto menos de valor internacional, por lo que cada país debe integrar estrategias de atención y respuesta a este virus en los propósitos de salud regulares. Hasta diciembre de 2023 las cifras de COVID disminuyeron significativamente. Se notificaron más de dos millones de casos nuevos y una mortalidad de 17 000 personas. OPS (2023).

En la región impresiona un aumento cuasi epidémico de enfermedades del sistema respiratorio de tipo agudo. Esta está asociada a la circulación de otros virus respiratorios entre ellos el COVID-19, la influenza y virus que afectan el sistema respiratorio sin identificar. En el Ecuador se suman algunas incidencias de enfermedades respiratorias esperadas para la época del año, aunque se estima que ha alcanzado un alto aumento del virus. OPS (2024).

Sin embargo, el panorama de la región en Ecuador en el año 2020 fue espeluznante el exceso de mortalidad que se evidenció en el país comparado con la del 2019, demostró un manejo ineficaz de la pandemia. La tasa de positividad 66.97%, letalidad de 5.86% y una mortalidad de 1.04%, las tres más altas que la media mundial. El exceso de mortalidad llegó a ser de un 77.37% esto sin contar con el subregistro, al ser Ecuador, en ese entonces, uno de los países con menos números de test realizados. Parra (2021).

Si bien, el comparativo año tras año de la pandemia desde el 2020 hasta el 2022, las cifras van fluctuando desde la más alta en 2020 con más de 15000, en 2021 la mayor asciende a más de 5000 y en 2022, a más de 3000. También el porcentaje de exceso de muerte pasó de 253.9% en abril 2020, a 100.0% en abril de 2021 a 51.3% y 31.8% en enero y febrero de 2022. MSP (2022).

1.4.2. Sistematización del problema. Preguntas específicas

1. ¿Cuáles fueron los retos presentados durante la atención al adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles durante la pandemia?
2. ¿Qué estrategias fueron empleadas por la atención primaria para dar el seguimiento, tratamiento y control al adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles durante la emergencia sanitaria?
3. ¿Cuál fue la mortalidad en personas adultas mayores con ECNT que contrajeron COVID19?

1.5. Justificación de la investigación

Este exceso de mortalidad lamentablemente está asociado al COVID-19, sin embargo, no se hace una correlación entre el virus y ECNT, tampoco se hace referencia a la edad correspondiente de estos fallecimientos. Los subregistros como se ha dicho son otra problemática; los datos de la región son importantes estimarse y se han mencionado a lo largo de esta redacción, en la que se demuestra que la incidencia de ECNT sumado al COVID y a la edad, son factores de riesgo importantes que evidentemente, están inmersos en registros que no presentan mayor claridad entre diagnósticos primarios o secundarios, así como asociaciones.

En virtud de lo expuesto, este artículo busca analizar de manera extendida, investigaciones que refieran sobre esta convergencia, así como la efectividad de las estrategias que emergieron ante la necesidad para generar una depreciación de la mortalidad de estos pacientes en específico y analizar también sí, en la actualidad estas fueron y/o son funcionales

para brindar la asistencia a pacientes mayores con enfermedades crónicas no transmisibles y en específico con dificultades de movilidad.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo general.

- Analizar los retos presentados durante la atención al adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles durante la pandemia.

1.6.2. Objetivos específicos.

- Investigar como afecto el covid 19 en pacientes adultos mayores con ECNT.
- Explorar la eficacia de las estrategias implementadas para la atención de personas superior a 65 años con ECNT durante la pandemia.
- Estudiar la mortalidad de personas adultas mayores con ECNT con que contrajeron COVID 19.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

2.1.1. COVID-19

A finales del 2019 se descubrió una nueva forma de coronavirus (COVID-19) que fue declarada pandemia en 2020. Abreu (2020) y León (2020). Para febrero de 2020 había ya 531.684 casos en el mundo, con una letalidad de un 4.5%. Estudios iniciales indicaron que los adultos mayores eran un grupo especialmente vulnerable. Castro (2020). En un estudio realizado se encontró que la letalidad del virus fue mayor en hombres con un 11% que en mujeres común 6,5%, siendo de mayor letalidad para personas de 80 a más años. Navarrete (2022).

A esto debe sumarse que gran parte de esta población vive con algún tipo de enfermedad crónica aumentando el peligro de contraer COVID, más la edad las personas sobre los 60 años corrían el riesgo fatal de enfermar de manera grave. Quezada (2022).

En Ecuador de 9.911 muertes el 59,1% se atribuye a personas 65 años o más e indeterminados para covid en adultos de 75 a 85 años, MSP (2021) sumando un total de 9 911 fallecimientos por el virus. CEPAL (2020).

Como ya se ha dicho, el COVID obligó a los países a buscar medidas alternativas de atención y dispensación de medicación, entre las que se usaron telemedicina en un 61%, triaje en un 70%, dispensación novedosa de fármacos en un 57% y 52% de atención alternativa. OPS (2022).

En la región se desarrollaron planificaciones de promoción, fortalecimiento de las unidades de atención primaria, el uso de unidades móviles y triaje, con el fin de reactivar las actividades de salud, estimando el proyecto de Reactivación de las Actividades de Salud del 2021 que se enfocó en cinco: agendamiento, descongestionamiento, fortalecimiento, recuperación y capacitación. MSP (2021).

2.1.1. El envejecimiento, las ECNT y el Covid.

Un individuo debe tener la edad de 60 años para considerarla una persona adulta mayor OEA (2017). Según la constitución del Ecuador: Art. 5.- Persona adulta mayor. Para efecto de la presente Ley, se considera persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años. Asamblea (2008).

El envejecimiento es un criterio importante de comprender considerando su considerable aumento. Se estima que, para el 2050, una de cuatro personas en América Latina tendrá 60 años a más. También es importante estimar que, a pesar de la asociación entre vejez y enfermedades, la esperanza de vida se ha elevado y para el 2025 se considera que, por lo menos quince millones de personas tendrá más de 80 años. Gómez (2020).

Según un artículo realizado en el observatorio del envejecimiento de Chile, algunos expertos geriatras aseguraron que en la vejez las enfermedades crónicas son comunes Browne (2021). En datos obtenidos en Perú en 2020, se demuestra que existe una correlación entre envejecimiento y enfermedades crónicas no transmisibles. En el grupo de control estudiado se apreció que, el 29.17% presentaba Trastornos del metabolismo como la diabetes, el 23.61% presión arterial alta y el 23.61% ambas con un total de 76.39% de personas del estudio, frente a un 23.61% que no. Sempertegui (2021).

Con respecto a las enfermedades crónicas, la OMS las define como: enfermedades que pueden conllevar secuelas para la salud a la postre, con necesidad de ser tratadas temprano, así como controles y cuidados extendidos, como consecuencias a futuro regularmente letales. Menciona que 41 millones de personas mueren al año por estas, siendo el 71% de las muertes en el mundo. En la Región son 5,5 millones. OMS (2023). En Ecuador, en el 2022 fueron 61 100,

un total de 76% fallecimientos del país donde solo el 11% fueron fallecimientos de personas jóvenes. Celis (2023).

Estas enfermedades se producen por varios factores, principalmente biopsicosociales y ambientales. Regularmente son prevenibles (Espinosa Brito, 2023). Sin embargo, en la región de las Américas es apreciable que, según las condiciones psicosociales y socioeconómicas como ambientales pueden producir una incidencia mayor de estas enfermedades, estimando que, a menor nivel socioeconómico, mayor la falta de higiene, falta de servicios básicos y de salubridad, viviendas inadecuadas y una deficiente e incorrecta cultura sanitaria, que las propician. Cárdenas (2020).

En Ecuador según el Plan de prevención y control de las ECNT MSP (2011), las define como: enfermedad de larga data sin posible remisión, cuyos síntomas son vividos a lo largo de la vida y requiere de tratamiento constante y modificaciones en el modo de vida del individuo. Se suma la necesidad de tratamiento farmacológico permanente. Según datos publicados en 2018 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), estas enfermedades fueron responsables del 53% de las muertes en el país, siendo la principal causa de mortalidad Alcocer (2022), un año antes de la pandemia.

Es importante referir que, la asociación de edad y covid, como ECNT, fueron sinérgicamente a la par en cuanto a complicaciones y progresión desfavorable se refiere. A más de que el covid fue causante del desarrollo de miocarditis, insuficiencia cardíaca y arritmia en pacientes que ya presentaban enfermedades crónicas anteriores. Morejón (2020).

Diversos estudios han demostrado que, las personas con ECNT que adquieren COVID-19 son más propensas a progresar en cuadros severos. En China las comorbilidades más comunes

para la hospitalizados fueron hipertensión, diabetes, enfermedades cerebro vasculares y respiratorias crónicas. En Estados Unidos la diabetes, enfermedad pulmonar crónica y enfermedades renales crónicas. Hernández (2020).

Un estudio nos menciona que, ante la existencia de subregistros, debemos estimar que, la salud, el envejecimiento y las enfermedades crónicas no transmisibles se correlacionan con el covid y, a pesar de la falta de registros son apreciables en el exceso de mortalidad (indicador que se podría definir como el aumento apreciable estadístico de la mortalidad por cada una de las causas medibles y su relación al promedio anterior con el reciente), que se produce en los individuos de estas características, siendo este el único indicador estimable para tener un acercamiento, cuanto menos al posible estadístico del impacto total. Huenchuan (2021).

En Ecuador, durante el lapso de un año desde el 2019 se estimó fallecimientos en exceso por covid de 15 490 personas, 2 965 de pacientes con diabetes mellitus, 1 938 personas en enfermedades hipertensivas, 611 por causas indefinidas (posiblemente parte del subregistro y un total de 6 962 personas por enfermedades isquémicas del corazón. Según rango de edad un exceso de 6.429 de defunciones con respecto al 2019. En personas con 55 a 74 años se reconoció un aumento del 100% respecto al 2019, INEC (2021). Lastimosamente no existe un dato de correlación entre las cifras.

Según el Registro Civil de Ecuador, entre marzo 2020 hasta abril 2021 se sumó 57 425 de exceso, un 67% más que el promedio prepandemia y ubicó al Ecuador como el segundo país con mayor incremento del mundo. Primicias (2021).

En Ecuador al revisar los datos arrojados por INEC, quienes estiman los números enviados del Ministerio de Salud Pública y el Registro Civil en cuanto a registro de defunciones,

estas no realizan ninguna mención de correlación entre los excesos de fallecimientos de manera oficial y la edad, el covid, las enfermedades crónicas no trasmisibles, entre otros. Dejando un subregistro netamente probabilístico.

Estímese que en un gran número de excesos son adjudicados directamente al COVID-19, pero no existe registro de diagnósticos base, ni secundarias. Si bien se aprecian excesos de fallecimientos en personas mayores de 65, en personas que presentaban enfermedades crónicas no trasmisibles, podríamos estimar que estas tienen correlación directa, sin embargo, no puede asegurarse en su totalidad, sin embargo, es importante denotar que estas tres tuvieron un gran exceso en el tiempo de la pandemia:

Cuadro 1:

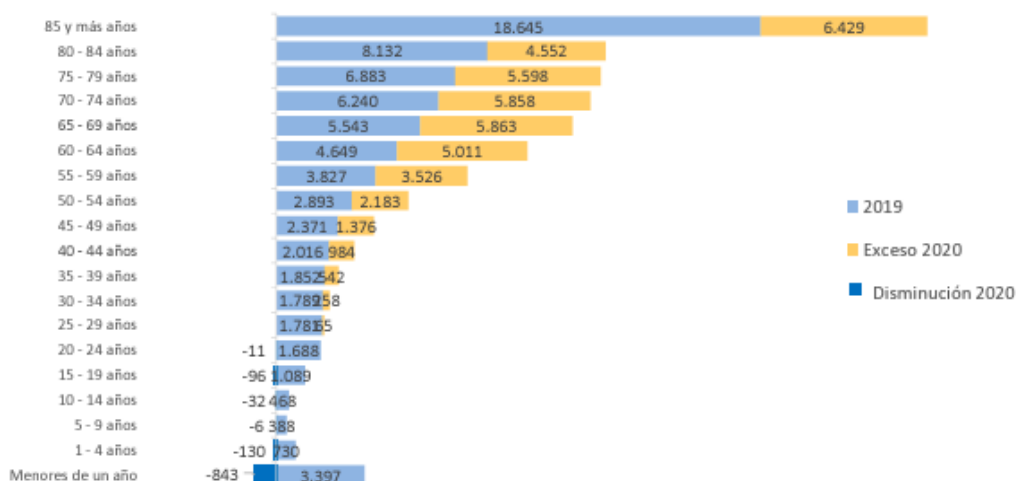
Principales causas de defunción, Ecuador 2019, 2020.

Causas de defunción	2019	2020	Exceso 2020
35 Enfermedades isquémicas del corazón	8.677	15.639	6.962
COVID-19 virus identificado	0	15.490	15.490
COVID-19 virus no identificado	0	8.303	8.303
26 Diabetes Mellitus	4.935	7.900	2.965
46 Influenza y neumonía	4.152	6.930	2.778
34 Enfermedades hipertensivas	3.295	5.233	1.938
42 Enfermedades cerebrovasculares	4.607	5.102	495
53 Enfermedades del sistema urinario	2.098	2.737	639
57 Accidentes de transporte terrestre	3.263	2.486	-777
51 Cirrosis y otras enfermedades del hígado	2.426	2.314	-112
99 Causas mal definidas	4.261	4.872	611
88 Resto de causas	36.725	38.510	1.785
Total	74.439	115.516	41.077

Exceso defunciones: Principales causas de defunción 2019 – 2020 (INEC, 2021)

Cuadro 2:

Defunciones en exceso por rango de edad, Ecuador 2019 - 2020



Defunciones en exceso por rango de edad 2019 – 2020 (INEC, 2021)

2.1.2. Los retos y las oportunidades de esta pandemia, en la salud.

El SARS-CoV-2 generó gran coacción en todos los servicios de salud, problematizando su acceso, recibir controles, medicación, entre otros, perjudicando delicadamente a los individuos con ECNT. Ante la situación los países se vieron obligados a buscar medidas alternativas ya antes mencionadas como la telemedicina, el triaje, dispensación novedosa de medicamentos, y el direccionamiento de la atención espacios alternativos. OPS (2022).

Estas estrategias evidentemente nutrieron al avance de la medicina en beneficio de los sujetos con edad superior a los 65 años y que presentan enfermedades crónicas, así como, complicaciones de movilidad producto de ellas. También constituyó un mirarse a sí mismo en procesos de salud – enfermedad generándose nuevos modos de entender y hacer las ciencias de

la salud, como el análisis multifactorial, enfoques biopsicosociales, sociosanitarias, ambientales, etc., que se siguen nutriendo de estas prácticas, ajustados a promoción, prevención, atención mediante el uso de recursos telemáticos, beneficiando su proceso y recibiendo así la asistencia adecuada. Domínguez (2020).

Sin embargo, quedan algunas dudas importantes a tratarse, como establecer criterios francos y datos duros, luego de que ha pasado tiempo de la pandemia, para verificar si realmente la aplicación de estas estrategias telemáticas en pacientes adultos mayores con ECNT en cuanto al seguimiento, evolución, medicación y asistencia en el tiempo de la pandemia fueron efectivos y factibles y si analizar también si en la actualidad estos recursos lo son.

Según algunos estudios hay serias complicaciones a sortear como, por ejemplo: las serias complicaciones que se presentan la adquisición y ejecución de estas prestaciones, a la misma implementación es de tipo multi problemática, en cuanto a las compras públicas, las barreras de acceso a un sistema de comunicación adecuado o computacional, la poca o nula alfabetización informática y/o las propias barreras de la edad en la comprensión y la necesidad de sostener la clásica atención médica. Estos factores, deben ser idealmente trabajadas de manera previa, para lograr más adhesión y se pueda facilitar su implementación. Diaz (2020).

2.1.3. Predicción científica

Se puede evidenciar que en este artículo se busca analizar de manera extendida, investigaciones que puedan demostrar sí, realmente estas nuevas formas de visualizar el tránsito salud - enfermedad, más las estrategias que afloraron durante el tiempo de la pandemia como la telemedicina e incluso son, factibles y válidos al momento de brindar atención al paciente, principalmente a adultos mayores con ECNT.

Esto abrirá un amplio campo en la investigación, estimando que, los resultados pueden informar del verdadero costo - beneficio de estas aplicaciones y de estos modos de ver al paciente, que quedaron como resultado de los retos surgidos en el COVID y que todavía persisten. La investigación permitirá expandir conocimientos y con la mente clara de reconocer en ellos nuevos retos de estas nuevas propuestas y así dar un avance en el claro desarrollo de un hacer en salud con una visión crítica.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Metodología de la investigación

Esta investigación tiene una orientación cualitativa ya que de ésta perspectiva facilita profundizar en datos, detalles y experiencias, así como su dispersión y la contextualización del tema en sí, se aplicó un diseño descriptivo y es de revisión bibliográfica que permite recopilar de manera sistemática la información publicada afín al tema de estudio, analizándolo y obteniendo respuestas a las interrogantes de investigación que permitan valorar los beneficios de las estrategias surgidas del covid, como la telemedicina, las adecuaciones normativas en salud con el propósito de reducir la dificultad de asistencia médica a personas con dificultades en movilidad, adultos mayores y adultos mayores con ECNT.

En cuanto al número de artículos encontrados sobre: telemedicina en adultos mayores, existe un total de 2980 artículos. En cuanto a telemedicina en enfermedades crónicas no transmisibles se ha encontrado un total de 837, en cuanto a en pacientes adultos mayores con

enfermedades crónicas no transmisibles un total de 771, estimando rangos de año desde 2022 hasta la actualidad.

Para la selección de los artículos se tendrá criterios de inclusión y exclusión específicos que permitirán estimar un total mucho más accesible el corpus de la revisión de artículos científicos. Criterios del año en que fue publicado, debe ser en una revista indexada, debe ser posible de encontrarse en Google Académico por su accesibilidad, con cierto grado cercano de especificidad en el tema, con una fundamentación teórica válida con la que se realizó la investigación, su relevancia y deben ser artículos de revisión, lo que nos lleva a una selección de 30 artículos para su revisión.

3.1.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

La investigación se realizará con un enfoque cualitativo, en el que se analizará mediante un diseño no experimental, tipo exploratoria y descriptiva de artículos científicos que hagan referencia a los beneficios, efectividad y viabilidad de las estrategias telemáticas en el control de la salud de pacientes adultos mayores con ECNT.

3.1.2. Población y muestra

Población: En muestra de investigación la población fueron 70 artículos relacionados a todos los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles que fueron objeto de estudio de los diversos artículos a estudiarse, en el periodo de tiempo de la pandemia, 2020 – actualidad.

Muestra: En esta investigación la muestra fueron 50 artículos relacionados a pacientes con edades desde los 65 años en adelante con diagnósticos de ECNT, desde el tiempo de la

pandemia: 2020 hasta la actualidad, de la región de las Américas, principalmente Suramérica y con mayor especificidad en Ecuador.

3.1.3. Construcción de categorías o subcategorías.

Categoría 1: datos duros sobre la pandemia de enfermedades crónicas no transmisibles, edad mayor a los 65 años y su mortalidad en el tiempo de la pandemia COVID-19.

- Subcategoría 1.2: Tasas de morbilidad y mortalidad en pacientes adultos mayores con evidencia en enfermedades crónicas no transmisibles.

Categoría 2: Impacto del uso de estrategias para enfrentar las dificultades de asistencia en la pandemia utilizadas para la atención y control de adultos mayores con ECNT.

- Subcategoría 2.1: El impacto en la calidad de vida de pacientes adultas mayores con ECNT atendidas con nuevas estrategias de atención y control en el tiempo de la pandemia.

3.1.4. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

- Búsqueda bibliográfica: base de datos Google académico. Palabras Clave: Telemedicina, adultos mayores, ECNT, Filtros o criterios de inclusión y exclusión.
- Análisis de contenido: selección de artículos, extracción de datos, análisis de datos.

3.1.5. Técnicas de análisis de datos

En cuanto a la técnica se utilizará un análisis temático, estimando que éste es flexible y permite identificar patrones para profundizar en el tema elegido a tratar y la sencillez con la que puede desarrollarse el estudio, así como nos permite encontrar patrones que impresionan en cada documento, estimando que, lo que se espera encontrar en el impacto del COVID en personas adultas mayores con ECNT, es justamente la telemedicina lo que fue factible y efectivo para brindarles una atención adecuada.

También se aplicará la técnica de análisis de contenido que permite extraer ideas y patrones de los datos que arrojan las investigaciones a estudiarse. Es una técnica que permite estudiar y analizar la comunicación objetiva y sistemática cuantitativa según Berlson (1971) y permite realizar inferencias válidas y confiables a base de su contexto según Krippendorff, 1980 Tinto (2013).

4. RESULTADOS

4.1.1. Envejecimiento y las enfermedades crónicas no transmisibles

Según López L (2022), envejecer es parte de un proceso natural que da comienzo en la concepción y va causando el desgaste gradual de nuestro cuerpo a lo largo de la vida. A medida que se envejece, tanto el cuerpo como la mente experimentan cambios, aunque no siempre al mismo ritmo y no del mismo modo entre individuos. También refirió que ante este hecho las personas mayores son más propensas a sufrir enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas.

Según Pinilla (2022), corrobora nuevamente que el envejecimiento es un proceso natural que involucra cambios biológicos, psicológicos, pero agrega, los cambios de tipo sociales. Si bien, tiempo atrás, la atención a esta población estaba centrada en centros de salud que privaban de su desarrollo, en la actualidad existen centros para adultos mayores donde se ofrece una alternativa a la institucionalización, proporcionando un espacio activo, recreacional y de apoyo, tanto para personas dependientes como para aquellas que conservan su autonomía. Estos centros también brindan recursos y apoyo a los cuidadores, dignificando e integrando a la población adulta mayor.

4.1.2. COVID-19.

Es importante decir que, la mayor afectación por el confinamiento de la pandemia COVID-19 se produjo especialmente en las mujeres adultas mayores, estimando que fueron quienes tuvieron que afrontar mayor carga de trabajo doméstico (estímese que las sociedades en las Américas, por ende, Ecuador ha tenido una tradición machista), la sobre presentación en

sectores esenciales como salud (ejemplo: enfermería), cuidadoras, trabajo doméstico, educación. También debe estimarse la brecha salarial y la violencia doméstica que aumentó en dicho tiempo. (Bonavitta, 2021), por lo que es importante implementar estrategias para proteger la salud mental de este grupo vulnerable durante las crisis sanitarias. Paredes et al., (2024).

Los síntomas más frecuentes fueron fiebre, tos, disnea, fatiga y mialgias. La enfermedad fue más grave en hombres y personas mayores de 60 años. La edad avanzada, las comorbilidades y la inmunosupresión fueron los principales factores asociados con la gravedad y la mortalidad por COVID-19. Pérez et al., (2020).

Guacho et al., (2022) refiere que los síntomas orgánicos más prevalentes fueron de neurológicas como psicológicas (cefalea, depresión y ansiedad) y respiratorios (tos). La mayoría de los pacientes (84,89%) presentaron algún síntoma en por lo menos dos sistemas. Las mujeres y los adultos mayores fueron los grupos más afectados. Un alto porcentaje de pacientes con enfermedades crónicas presentó comorbilidades y rehospitalizaciones. El servicio de medicina interna remitió la mayor cantidad de pacientes. La mayoría de los pacientes con enfermedades crónicas requirió cuidados paliativos, especialmente aquellos del servicio de medicina interna. Las enfermedades crónicas más frecuentes asociadas a mayores cuidados paliativos fueron las cerebrovasculares, cardiovasculares, pulmonares, neurológicas y metabólicas.

El COVID-19 puede afectar el sistema cardiovascular de diversas formas, incluyendo: Miocarditis, Pericarditis, Insuficiencia cardíaca, Arritmias cardíacas, Trombosis-. Los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de complicaciones cardiovasculares en pacientes con COVID-19 incluyen: Edad avanzada, Enfermedad cardiovascular preexistente Hipertensión arterial, Diabetes mellitus y Obesidad. López et al., (2020).

Según Valdés (2021) la pandemia COVID-19 ha generado una disminución en el acceso a la atención médica, incluyendo el cierre de unidades especializadas (traumatología, dermatología, etc.). Esto, junto a las dificultades económicas, la suspensión de consultas, tratamientos y procedimientos debido a medidas como la cuarentena, ha provocado un daño colateral en la progresión de las ECNT y un aumento de la mortalidad prevenible.

4.1.3. Enfermedades crónicas no transmisibles y el COVID – 19

Según Macías M. y Ortega B. (2023) Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son un problema de salud significativo en Ecuador, con una prevalencia que varía considerablemente entre provincias. Las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión son las más comunes, seguidas por el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias. Estas afecciones tienen un impacto negativo en la calidad de vida, limitan las actividades diarias, afectan la salud mental y pueden llevar a una disminución del bienestar general, especialmente en mujeres, afectando aspectos como la salud física, mental y social. Algunas cifras que datan dicha investigación son: ECNT varió entre el 5,7% y el 88,1%; las enfermedades cardiovasculares (44%); la hipertensión arterial (11,28% - 59%); el cáncer (63%).

Las enfermedades con mayor prevalencia fueron las cerebrovasculares (31,15% - 77%); diabetes mellitus tipo II (5,7% - 86%); enfermedades respiratorias crónicas (39,7% - 88,1%).

En otro estudio se hace referencia a la prevalencia de sobrepeso y obesidad de la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja en el que se detalla: el 40,51% fueron de género masculino y el 59,49% de género femenino, en las que, la población adulta mayor reflejó según edad y género que el la obesidad grado II en varones de 61 a 65 años y la obesidad grado III en mujeres de 46 a 50 años. Peralta (2019).

Según Guzmán (2020) el 88.6 % de los adultos mayores pertenecen a alguna afiliación de un sistema de salud; donde el 5.6 % padecen diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad cardiaca y evento vascular cerebral. Otro grupo reportó incontinencia urinaria en un porcentaje de 15.6 %, mientras que el 11.3 % fecal. El 12.1 % de las mujeres indicó cáncer de mama y 6.3 % cáncer cervicouterino.

Un estudio prospectivo realizado por Ghadamgahi et al., (2022), encontró que los pacientes diabéticos contagiados de COVID-19 tenían casi tres veces más probabilidades de morir que aquellos sin diabetes. Esto sugiere que dicha enfermedad empeora significativamente el pronóstico de la enfermedad y aumenta el riesgo de complicaciones a largo plazo

Según Pérez et al., (2021) en México existe una alta prevalencia de sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal en el grupo de edad de 40 a 79 años, estimando esto y lo que demostró el COVID-19 durante la pandemia, esta condición podría aumentar la posibilidad de muertes por COVID-19 y otras enfermedades crónicas.

Según Lara (2024) en un estudio realizado en pacientes diabéticos, detectó que existe una grave prevalencia en afecciones emocionales y relacionales estimando que, dicha condición, al parecer aumenta la probabilidad de tener afectación psicológica de tipo clínica como la ansiedad, el estrés, de angustia, la depresión, entre otras. También hace referencia a que los factores relacionados con la categoría sexo, la afectación mayoritaria fue al femenino y se suman a esto el estado civil soltero, cambios en el autocuidado, reducción de la actividad física y sueño.

Según Espinosa et al., (2020) La salud global enfrenta problemas complejos de difícil explicación. Las enfermedades crónicas no transmisibles, que causan la mayoría de las muertes en el mundo, son un gran desafío. Tanto por las cualidades de cada uno como las afecciones que

conllevan bio-psico-sociales, económicas y relacionales. A pesar de ser muy diferentes entre sí, estas enfermedades comparten factores de riesgo que se pueden prevenir, como mejorar hábitos de sueño, actividad física, buena nutrición, evitar el uso de sustancias, sin embargo, muchas personas que las padecen no consiguen corregir esto a tiempo y, en corto tiempo, presentan varias enfermedades al mismo tiempo, lo que complica aún más la situación.

4.1.4. Estrategias ante el COVID-19 y las ECNT

Según demuestran la mayoría de las investigaciones, la estrategia más afectiva para combatir y mejorar los estados de las personas con ECNT son los programas de Atención Primaria en Salud (APS) puesto que son una herramienta clave para mejorar la salud de las personas a lo largo de toda su vida, en cuanto a la implementación de los proyectos comunitarios que disminuyen factores de riesgo y aumenta factores protectores. Estos programas han demostrado ser muy efectivos, especialmente en áreas como la salud materna e infantil. Rojas (2021).

Un estudio de la CEPAL (2020) destacó lo importante que es el proteger a las personas mayores durante la pandemia de COVID-19 en cuanto a su cuidado, no solo evitando el contagio, sino manteniendo actividades saludables. Señaló que este grupo de edad fue especialmente vulnerable, no solo por su edad sino por su condición de salud y el lugar donde vivían. El informe también subrayó que la pandemia no sólo afectó los factores biopsicosociales, económicas, relacionales esperados, sino que también afectó los derechos de los adultos mayores y pidió más atención a sus necesidades específicas.

El MSP (2021) estableció 5 objetivos estratégicos: Fortalecimiento del liderazgo y la rectoría del MSP, Promoción de la salud y estilos de vida saludables, Vigilancia y control de

factor de riesgo, Atención integral de las ECNT, Desarrollo de investigación e innovación. De los cuales se definieron 25 indicadores para medir el avance del plan.

4.1.5. Autocuidado

Sus ejes fundamentales se encuentran en el equilibrio que debe haber entre actividad física y descanso. La adherencia a los tratamiento, que no puede darse si no es junto a la autoaceptación y el apoyo familiar, las estrategias de afrontamiento saludables y maduros, sus creencias, distracción y autocontrol, son fundamentales, y son estos, justamente, lo que durante la pandemia se vieron más afectados o presentaron más cambios, sin embargo los planes a futuro y control personal, permitieron generar cambios específicos que mejoraron la salud y condición de los adultos mayores durante y postpandemia Domínguez (2020).

Según López et al., (2020) en un estudio realizado en pacientes mexicanos con enfermedades crónicas no transmisibles nos muestra que en la revela una mejora significativa en la mayoría de las variables evaluadas tras la intervención. Se observa un aumento en las puntuaciones medias de la segunda medición en comparación con la primera, excepto en las variables "percepción de dificultades", "percepción de vulnerabilidad" y "rechazo personal", donde las puntuaciones iniciales fueron más altas. Estos cambios positivos se corroboran por los valores de t y p, que indican diferencias estadísticamente significativas en todas las variables, excepto en las mencionadas anteriormente. Las variables de "autocuidado", "estrategias de afrontamiento ante el dolor crónico" y "bienestar subjetivo" presentan factores con diferencias superiores a dos desviaciones estándar en el pos test, lo que indica un efecto considerable de la intervención. En el caso del autocuidado, los factores "mejoramiento del autocuidado" y

"equilibrio entre actividad física y descanso" tienen el mayor impacto. Entre las estrategias de afrontamiento, todas excepto "búsqueda de información" muestran un efecto significativo. En cuanto al bienestar subjetivo, los factores "autoaceptación", "planes a futuro" y "control personal" son los que más contribuyen al cambio positivo.

Según de la Rosa et al., (2021), en la prevención contra la COVID-19, la mayoría de los participantes no tomaba las medidas de prevención recomendadas contra la COVID-19. Las medidas con mayor incumplimiento fueron: control de temperatura (93,4%), quedarse en casa (84,9%) y cubrirse la boca al toser o estornudar (81,9%). El 84,2% usaba mascarilla al salir de casa. Las medidas que se cumplieron al 100% fueron la toma de las gotas homeopáticas Prevengho-vir y el pesquisase diario por parte de personal de salud.

4.1.6. Mortalidad del COVID-19 y las ECNT

En Ecuador según los datos de INEC (2021) las principales causas de muerte en Ecuador durante el año 2020 fueron: Enfermedades del sistema circulatorio (32,4%), Neoplasias (22,7%), Enfermedades del sistema respiratorio (14,2%), La tasa bruta de mortalidad fue de 7,9 por cada 1.000 habitantes. Se observó un aumento significativo de la mortalidad por COVID-19 en comparación con años anteriores.

Según Núñez et al., (2021) en este estudio fueron incluidos 1012 casos con COVID-19 confirmados por laboratorio. La edad promedio fue de 64.2 ± 17.5 años. Un total de 364 (36 %) pacientes fueron hospitalizados y 70 pacientes (6.9 %) ingresaron a la UCI. La mortalidad de la muestra total fue de 14.5 %, mientras que la mortalidad de los casos hospitalizados fue de 39.3 %.

La mortalidad y gravedad de COVID-19. En relación con la mortalidad, se observó efecto grande de la edad ≥ 65 años. Las comorbilidades más prevalentes en los pacientes fallecidos fueron hipertensión (78.9 %), diabetes (44.9 %) y enfermedades cardiovasculares (24.5 %).

La pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto significativo en las ENT en América Latina. Las personas con ENT tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave y morir por COVID-19. La pandemia ha exacerbado las desigualdades en el acceso a la atención médica para las personas con ENT. Los sistemas de protección social en salud en América Latina no están preparados para enfrentar la doble carga de la pandemia y las ENT. Huenchuan, S. (2021).

5. DISCUSIÓN

Pinilla et al., (2021) nos indica que el envejecimiento, las ECNT y el COVID-19 representaron un reto significativo para la salud pública que precisó un enfoque global. Las estrategias señaladas son principalmente para llegar a esta problemática de manera asertiva y proteger el bienestar de las personas, específicamente de un grupo vulnerable. En general con relación a estas tres variables se pudo identificar que existió un impacto social y económico manifestado por situaciones familiares, comunidades y sistema de salud. Por ende, también coexistió una desigualdad notoria al acceso de salud: sobre todo a los grupos marginales y de bajos recursos.

Según Peralta (2019) señala que “los principales factores de riesgo modificables que se asocian al desarrollo de ECNT en los docentes que participaron en el estudio fueron principalmente inactividad física de los docentes con sobrepeso y con obesidad grado I”. El envejecimiento es un asunto fisiológico inevitable que trae consigo un deterioro gradual de las funciones vitales, el mismo que aumenta el riesgo a que se desarrollen las enfermedades crónicas

no transmisibles como por ejemplo la diabetes mellitus, enfermedades crónicas respiratorias y cáncer que comparten factores de riesgo como la edad, mala alimentación, falta de actividad física o tabaquismo.

El COVID-19 tuvo un impacto muy significativo en la salud de las personas mayores con enfermedades crónicas, que tenían un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad y morir, en muchas ocasiones su sistema inmunológico se encontraba debilitado y con presencia de varias comorbilidades, existió una deficiencia notoria en el sistema de salud a nivel mundial lo cual dificultó una atención oportuna y un tratamiento adecuado para estas personas vulnerables. Pérez et al., (2021).

Se presentaron diversas estrategias de las cuales se puede rescatar la promoción de salud y la prevención de enfermedades que ayudaron a implementar programas y promoción para un estilo de vida más saludable. También se trató de fortalecer los sistemas de salud, invirtiendo en atención primaria en especial para las personas con enfermedades crónicas, brindando una atención integral que sirvió como modelo en base a las necesidades biopsicosociales. Es importante mencionar que se fomentó la investigación e innovación científica a pesar de las adversidades de esta época las mismas que permitieron desarrollar nuevas estrategias y tratamientos para la prevención, haciendo énfasis en el autocuidado que jugó un rol fundamental para evitar el desarrollo de nuevas patologías o progreso. (MSP 2022).

Existieron varios obstáculos en el acceso a la atención médica, esto se debió a los cierres temporales o limitaciones con respecto a la atención médica, las personas con enfermedades crónicas eran un grupo vulnerable y con mayor riesgo de mortalidad si contraían COVID-19. Espinoza et al., (2022).

6. CONCLUSIONES:

La alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en Ecuador, especialmente las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y la diabetes, plantearon un escenario complejo y desafiante frente a la pandemia de COVID-19.

Aumentó la vulnerabilidad de la población ecuatoriana, demandando la implementación de estrategias de prevención, diagnóstico temprano y manejo integral de estas enfermedades.

Durante la pandemia de COVID-19 se evidenció la necesidad de fortalecer los sistemas de salud, especialmente en el ámbito de la Atención Primaria. Los programas de APS, al promover la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, demostraron ser una estrategia esencial para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Fue necesario abordar las desigualdades existentes en el acceso a estos servicios y garantizar la participación activa de las comunidades. La inversión en recursos humanos, la mejora de la infraestructura y la integración de la tecnología son clave para fortalecer la APS y hacer frente a los desafíos actuales y futuros.

La pandemia de COVID-19 expuso profundas fragilidades/realidades de los sistemas de salud en América Latina y, en particular, en Ecuador, lo cual se evidenció en las altas cifras de mortalidad de pacientes con ECNT que se agravaron el por la COVID-19

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, M. R. (2020). *Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19*. . Habana : Revista Habanera de Ciencias Médicas.

Alcocer, A. (2022). Determinantes sociales de la salud asociados a la severidad en pacientes con covid-19. Caso hospital Militar básico amazonas en el periodo marzo 2020-marzo 2021 . *Doctoral dissertation, Instituto de Altos Estudios Nacionales*.

Amancio, A. &. (2023). Relationship between comorbidities and COVID-19 morbidity and mortality. *Academia de Ciencias de Cuba*.

Asamblea, C. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Tribunal Constitucional del Ecuador*. Quito: Registro oficial Nro, 449, 79-93.

Bonavitta, P. &. (2021). *Las mujeres en aislamiento por COVID-19: Tiempos de cuidado, tareas domésticas, comunitarias y Teletrabajo*. Argentina: Revista Latinoamericana de Antropología.

Brito, A. O. (2020). Enfermedades crónicas no transmisibles y COVID-19: la convergencia de dos crisis globales. . *Medisur* , 943-951.

Browne. G. (2021). Envejecimiento, enfermedades crónicas y factores de riesgo: una mirada en el tiempo. . *Observatorio del envejecimiento para un Chile con futuro*.

Cabero, L. (2012). *Tratado de Ginecología y Obstetricia*. Madrid: Panamericana S.A.

Cárdenas, M. C. (2020). Caracterización socio-demográfica y ambiental de una comunidad no urbanizada y su vulnerabilidad ante desastres . *Revista Médica Villa Clara*, 780.

Castro, R. (febrero de 2020). *Coronavirus, una historia en desarrollo*. Obtenido de scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&%20pid=S0034-98872020000200143

Celis, G. (27 de abril de 2023). Enfermedades no transmisibles: ¿Qué son y cuáles son las más comunes? (C. d. <https://ccq.ec/enfermedades-no-transmisibles-que-son-y-cuales-son-las-mas-comunes/>, Entrevistador)

CEPAL. (2020). Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19. *NU. CEPAL INFORMES COVID-19 ..*

Díaz, D. P. (2022). ECNT, factor de riesgo para complicaciones por COVID-19. (D. Puebla, Entrevistador)

Domínguez López, A. O. (2020). Efecto de un programa de atención primaria de salud en pacientes mexicanos con enfermedades crónicas no trasmisibles. *Revista de Psicología. PUCP*, 529-552.

Espinosa Brito, A. D. (2023). Salud, complejidad y enfermedades no transmisibles. . *Revista Finlay*,, 216-230.

Gómez, R. M. (2020). Autotrascendencia y enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores cesantes de una universidad peruana. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, , 259-271.

Hernández D., R. A. (2020). Qué consecuencias tiene la pandemia por covid-19 en las enfermedades crónicas no transmisibles y cómo reducirlas . *Instituto de Nutrición de Centro América Y Panamá–INCAP*, 1-17.

Huenchuan, S. (2021). La pandemia por COVID-19 y su relación con las enfermedades no transmisibles y la protección social en salud. . *CEPAL – OPS*.

INEC. (2021). *Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)*. (2021). . Obtenido de Principales resultados Encuesta de Defunciones Generales 2020. : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_

León, J. C. (2020). Coronavirus–COVID 19: Más allá de la enfermedad pulmonar, qué es y qué sabemos del vínculo con el sistema cardiovascular. *Revista Colombiana de cardiología.*, 142-152.

Morejón, A. (2020). ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y COVID-19: LA CONVERGENCIA DE DOS CRISIS GLOBALES. *SCIELO*.

MSP. (2011). *Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ECNT*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-impulsa-reactivando-la-salud-para-recuperar-los-servicios-hospitalarios-esenciales/>

MSP. (2021). Lineamientos para la prevención de la COVID-19 en entornos laborales de cuidado al adulto mayor. . Quito, Pichincha, Ecuador: Respositorio MSP.

MSP. (2021). Lineamientos para la prevención de la COVID-19 en entornos laborales de cuidado al adulto mayor. . Ecuador.: Repositorio MSP. .

MSP. (2021a). *MSP impulsa la estrategia nacional “Reactivando la Salud” para recuperar los servicios hospitalarios esenciales*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-impulsa-reactivando-la-salud-para-recuperar-los-servicios-hospitalarios-esenciales/>

MSP. (2022). *Informe epidemiológico de COVID-19, Ecuador 2022*. Quito: Repositorio MSP.

Navarrete, P. P. (10 de JUNIO de 2022). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312022000200013&script=sci_arttext

OEA. (2017). *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. Cuaderno Jurídico y Político: Asamblea General.

OMS. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Enfermedades No Transmisibles: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20enfermedades%20no%20transmisibles,y%20cuidados%20a%20largo%20plazo>.

OPS. (2020). *Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas*. Obtenido de paho.org: recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

OPS. (2022a). *La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas*. Obtenido de OPS NOTICIAS: • OPS

(2020a) La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas, recuperado: <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>

OPS. (2023). *La COVID-19 es ahora un problema de salud establecido y persistente*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/8-5-2023-covid-19-es-ahora-problema-salud-establecido-persistente>

OPS. (enero de 2024). Actualización Epidemiológica: SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en la Región de las Américas. *OPS Noticias*.

Parra, M. C. (2021). EVOLUCIÓN DE LA COVID-19 EN ECUADOR. *REVISTA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO I+D • VOLUMEN 13*, 27-28.

Pineda, E., & de Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación*.

Primicias. (2021). *Primicias*. Obtenido de Ecuador supera las 57.000 muertes en exceso desde el inicio de la pandemia la nota original en Primicias.ec: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/muertes-exceso-ecuador-pandemia-covid/>

Quezada, S. (2022). Enfermedades Crónicas y Covid 19. *Enfermedades Crónicas y Covid 19 OPS MSP* (págs. 6-7). Repositorio MSP.

Roche , M., Pérez, A., Garcia , M., & Martínez, I. (2009). Patología médica y embarazo. trastornos respiratorios, urológicos, infecciosos y endocrinológicos.

Seclén, S. (2021). Impacto de la pandemia de la Covid-19 sobre el manejo y control de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Médica Herediana*, , 141-143.

Sempertegui, O, & R. (2021). Prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en los pacientes del programa adulto mayor del Centro De Salud Jorge Chávez 2020. Perú: Universidad Señor de Sipan.

Tinto, J. (2013). El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva. Un ejemplo de aplicación práctica utilizado para conocer las investigaciones realizadas sobre la imagen de marca de España y el efecto país de orig. *Providencia*, 135 - 173.

8. ANEXOS:

Anexo 1. Tablas y figuras