



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Dirección de Investigación de Posgrados

Programa de Maestría en Salud Pública, Mención Atención Integral
en Urgencias y Emergencias

Complicaciones en Pacientes Geriátricos con Enfermedades
Crónicas No Transmisibles que Padecen de Covid-19 En La
Parroquia de Rocafuerte del Cantón Rioverde

Tesis de Posgrado Previo al grado Académico de Magister en Salud
Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias

Línea de Investigación:

Innovación en Las Emergencias Intra y Extrahospitalarias

Autora:

Lcda. Eras Torres María Patricia

Asesora:

Msc. Mercy Janeth Falcones Benalcázar

Noviembre, 2022

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de grados de la PUCESE previo a la obtención de título de Magíster en salud pública, mención atención integral en urgencias y emergencias.

Mgtr. Torres Rodríguez María Teresa

LECTOR 1

Dr. Ortiz Díaz Marcos David

LECTOR 2

Mgtr. Falcones Benalcázar Mercy Janeth

ASESORA DE TESIS

Mgtr. Pupo Suñol Ángel Eduardo

COORDINADORA DE POSGRADO

Mgtr. Guashpa Gómez Alex David

SECRETARIO GENERAL PUCESE

Esmeraldas, Ecuador noviembre 2022

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **ERAS TORRES MARÍA PATRICIA**, portadora de la cedula de ciudadanía N° **080273325-3** declaro que los resultados obtenidos en la investigación que se presentó como informe final, previo a la obtención del título de Magíster en salud pública, mención atención integral en urgencias y emergencias son absolutamente originales, auténticos y personal.

En tal virtud, declaro que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la PUCESE.

Eras Torres María Patricia

C.I. 080273325-3

CERTIFICACIÓN

Yo, **MGT. MERCY FALCONES BENALCÁZAR**, asesora de la señora **ERAS TORRES MARÍA PATRICIA**, de la maestría de salud pública, mención atención integral en urgencias y emergencias. Certifico, que el maestrante ha finalizado satisfactoriamente el trabajo final de Máster con los cambios sugeridos por sus lectores, por lo tanto, se encuentra apta para ser calificada y posterior solicitar fecha para defensa.

Mgtr. Mercy Janeth Falcones Benalcázar

DEDICATORIA

Esta obra se la dedico primeramente a Dios y la virgen del cisne, por permitirme haber logrado culminar otra etapa de mi vida profesional, brindándome vida y salud.

A mis padres Carlos Eras y Teresa Torres por todo su apoyo incondicional tanto económico y emocional, que nunca me han abandonado y haber confiado en mí.

Gracias por su amor, sus consejos y su comprensión, por lo cual han formar a una mejor persona.

A mis hermanos por todo apoyo brindado en cada etapa de mi vida profesional.

Los amo, son mi vida.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios y la Virgen del cisne, por hacerme permitido culminar esta nueva etapa de vida profesional, por brindarme salud, sabiduría, y hacerme una mejor persona cada día capaz de ayudar a los demás.

A mis padres, por estar presente en cada etapa de mi vida con su apoyo, sus emociones, sus consuelos, sus principios y sus valores por los cual me han permitido evolucionar como persona y profesionalmente.

A mis hermanos que, con su carisma, alegría, sus sonrisas y sus palabras de aliento siempre me motivaban hacer mejor ser humano; por ende, mi familia es mi pilar fundamental para lograr todos mis éxitos y ser mejor cada día.

A mi tutora, que supo cómo brindarme su apoyo, su paciencia, su dedicación y como guiarme en la realización de esta tesis.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	2
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	3
CERTIFICACIÓN.....	4
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO	6
INTRODUCCIÓN.....	12
Presentación del tema de investigación	12
Planteamiento del problema:	13
Justificación:	15
Objetivos:.....	16
CAPÍTULO I.....	17
MARCO TEÓRICO	17
1.1 Bases teóricas-científicas:.....	17
1.2 Antecedentes:.....	24
1.3 Bases legales:.....	27
CAPÍTULO II.....	29
MATERIALES Y MÉTODOS.....	29
2.1 Tipo de estudio:	29
2.2 Población y muestra:.....	30
2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables.....	31
2.4 Métodos:	31
2.5 Técnicas e instrumentos:.....	31
2.6 Análisis de datos:	32
2.7 Normas éticas:.....	32
CAPITULO III:	33

RESULTADOS	33
CAPITULO IV	36
DISCUSIÓN	36
CAPITULO V	37
CONCLUSIONES.....	37
CAPITULO VI.....	38
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	40
ANEXOS A:	45
Anexo A: Árbol de problema.....	45
Anexo B: Definición conceptual y operacionalización de las variables:.....	46
Anexo C: Consentimiento informado	51
Anexo D: Encuesta dirigida a pacientes geriátricos	52
Anexo E: Ficha de verificación de la historia clínica de los pacientes geriátricos	56
Anexo F: Matriz de seguimiento paciente con enfermedad respiratoria aguda covid-19	58

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Tipos de complicaciones	33
Figura 2. Características sociodemográficas	34
Figura 3. Antecedentes patológicos personales	35

RESUMEN

Los adultos mayores son un grupo vulnerable ante cualquier patología infecciosas y no infecciosas; y el covid-19 una infección respiratoria aguda considerada altamente contagiosa afectó a toda la población, pero con mayor impacto en este grupo etario. El objetivo de este trabajo fue conocer las complicaciones que afectaron a los pacientes geriátrico con enfermedades crónica no transmisibles que padecieron covid 19 del centro de salud tipo A " Hugo Solórzano" de la parroquia Rocafuerte del cantón Rioverde; Se realizó una investigación descriptiva, retrospectiva, cuantitativa y transversal con el método empírico, teórico y matemático, que nos permitió conseguir información veraz y real, Mediante la metodología se obtuvo como resultados que los adultos mayores sufren complicaciones como la neumonía con el 28,7%, fallo renal y síndrome de dificultad respiratorio agudo ocupa el 3.7%, y la insuficiencia respiratoria aguda con el 4.6%; en los factores sociodemográficos se reveló que el género femenino ocupa el 60,2%, amas de casa con 49,1%, estado civil soltero con el 57,4% y el nivel de educación primaria representa un 50.9%. En los antecedentes patológicos personales se destacó la presencia de hipertensión arterial con el 86,1%, diabetes mellitus ocupa el 21,3% y el resto de los pacientes presentan la combinación de hipertensión arterial y diabetes mellitus con el 21.3% de los casos. Se concluye que los adultos mayores con hipertensión arterial que padecieron covid 19 fueron más propensos que los tenían diabetes mellitus a desarrollar complicaciones antes mencionadas, esto se dio por la automedicación, el inadecuado control de su enfermedad de base que llegó a descompensar y dañar diferentes órganos diana, por lo cual disminuye su calidad de vida.

Palabras clave: adulto mayor; complicaciones; covid-19

ABSTRACT

Older adults are a vulnerable group before any infectious and non-infectious pathology; and covid-19, an acute respiratory infection considered highly contagious, affected the entire population but with a greater impact on this age group. The objective of this work was to know the complications that affected geriatric patients with chronic non-communicable diseases who suffered from covid 19 at the "Hugo Solórzano" type A health center in the Rocafuerte parish of the Rioverde canton; A descriptive, retrospective, quantitative and cross-sectional investigation was carried out with the empirical, theoretical and mathematical method, which allowed us to obtain true and real information. Through the methodology, it was obtained as results that older adults suffer complications such as pneumonia with 28.7 %, renal failure and acute respiratory distress syndrome occupies 3.7%, and acute respiratory failure with 4.6%; In the sociodemographic factors, it was revealed that the female gender occupies 60.2%, housewives with 49.1%, single marital status with 57.4% and the level of primary education represents 50.9%. In the personal pathological history, the presence of arterial hypertension stood out with 86.1%, diabetes mellitus occupies 21.3% and the rest of the patients present the combination of arterial hypertension and diabetes mellitus with 21.3% of the cases. It is concluded that older adults with arterial hypertension who suffered from covid 19 were more likely than those with diabetes mellitus to develop the aforementioned complications, this was due to self-medication, inadequate control of their underlying disease that decompensated and damaged different organs. diana, which decreases their quality of life.

Keywords: older adult; complications; covid-19.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Las enfermedades crónicas no transmisibles son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y los pacientes adultos mayores son los más propensos; de tal forma que, cuando se presenta una enfermedad infecciosa su salud se deteriora y la mortalidad aumenta. La enfermedad respiratoria aguda Covid-19 ha venido evolucionando a nivel mundial, teniendo más impacto en el sistema de salud y económico en todo el mundo. De modo que, la población geriátrica ha tenido mayor impacto en su salud por su deterioro funcional de varios órganos y siendo así más susceptible para nuevas patologías (1).

Con los problemas de salud de la pandemia, la atención en los centros de salud se incrementó porque es una enfermedad altamente contagiosa que afectó la disponibilidad de servicios especializados, principalmente para los pacientes adultos mayores, y aumentaron los costos médicos. Es decir, la pandemia del Covid-19 tuvo un gran impacto en la economía de la población debido al desempleo y la disminución de los ingresos familiares (2).

El coronavirus puede transmitirse de personas infectadas a personas sanas por gotitas de aire y por contacto directo con superficies y objetos expuestos a líquidos contaminados. Por lo tanto, el virus comienza en las membranas mucosas de las vías respiratorias, comienza a invadir la sangre y se propaga a varios órganos (pulmones, corazón, riñón, vasos sanguíneos). Por ende, pueden desencadenar 3 fases que se detallaran a continuación: en la fase 1 (infección temprana) comienza manifestando anosmia, fiebre, tos seca, entre otras. En la fase 2 (pulmonar) presentan disnea, taquipnea y neumonía; en la fase 3 (hiperinflación grave) desarrollan síndrome de distrés respiratoria aguda (SDRA), shock séptico e incluso la muerte. Además, en los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles causa una descompensación dando manifestaciones clínicas infarto agudo miocardio, cetoacidosis diabética, accidente cerebro vascular, daño renal agudo (3).

Planteamiento del problema:

En la actualidad la pandemia de Covid-19 está reconocido que tiene un impacto significativo en las personas, los sistemas de salud y la economía en todo el mundo, poniendo en mayor riesgo a la población de adultos mayores.

En las América, alrededor de 220 millones de personas con enfermedades infecciosas, desarrollan al menos una enfermedad no transmisible, incluidas las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. Las personas mayores tienen un mayor riesgo de desarrollar covid-19 grave y morir (2).

En Buenos Aires de los primeros 100 pacientes internados con covid-19 el 31% fueron geriátricos y dentro de los síntomas que se desarrollaron con mayor frecuencia se incluye la fiebre, tos y odinofagia, y las enfermedades con morbilidad que presentaban con mayor relevancia se destacaron la obesidad e hipertensión arterial (3).

Según Llaro, Gamarra y Campos en China, se observó una alta frecuencia de hipertensión arterial en los fallecidos por covid-19 de la ciudad de Hubei, así mismo la diabetes mellitus y enfermedad cardíaca coronaria; la mortalidad se relacionó a la edad, disfunción orgánica múltiple, en el momento de ingresar a la unidad de salud (4).

En la ciudad de Lima se determinó 14 casos con COVID-19 en el año 2020, a causa de la edad, mayor de 60 años y su enfermedad la hipertensión arterial y obesidad, presentaron síntomas comunes para su ingreso disnea, tos, fiebre, polipnea y estertores pulmonares; y en su diagnóstico se comprobó la presencia de insuficiencia respiratoria aguda y neumonía severa con elevación de proteína C reactiva, linfopenia e hipoxemia (5).

Respecto a Cuba los pacientes geriátricos más de 60 años representaron el 30,43 % de los casos positivos y se muestran con un incremento del riesgo de hospitalización, en los adultos mayores se presentan complicaciones graves y descompensación de sus enfermedades crónicas (6) .

En Ecuador se presenta la tasa más alta de casos positivos para covid-19, según el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, desde que se “identificó el primer caso confirmado el 27 de febrero de 2020 y el 29 de febrero de 2020 el ministro de salud lo hizo público, hasta al 31 de marzo existen 2.302 casos confirmados y 79 personas fallecidas” (7).

De acuerdo con el Boletín Nacional del Ministerio de Salud Pública N°196 su publicación 12/09/2020, según la condición final de fallecimiento de covid-19 determinan que el grupo de adulto mayor tiene el índice más alto de 6.465 muertes (8).

En la provincia de Esmeraldas, la infografía nacional covid-19 N° 505 dando inicio 29/02/2020 corte 16/07/2021, señala que 9.133 con el 1.96% referente al total nacional, por lo cual se han desencadenado una mayor afluencia en los pacientes de edad avanzada comorbilidad que se han complicado por padecer covid-19 (9).

El déficit de empleo a nivel del país implicó una economía baja en los hogares que no permitieron que los pacientes cumplan con el tratamiento de su enfermedad de base, por falta de la misma en los establecimientos de salud público o privado; por consiguiente, la carencia de información sobre covid-19 en las familias al ser una enfermedad nueva, conllevan la falta de control y seguimiento médico.

En la parroquia Rocafuerte los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles descompensados que tuvieron covid-19, una de las causas que lleva a un desequilibrio de su enfermedad de base es el desinterés familiar influyendo en la falta de acompañamiento al seguimiento de la patología, teniendo como efecto, depresión en el paciente, esto provoca que exista disminución de su sistema inmunológico, dándole oportunidad a presentar enfermedades infecciosas.

También, fue causado por la falta de empleo que se vio perjudicado en los ingresos económicos de su hogar, por esa razón, no cumplieron con el tratamiento de su enfermedad de base, además por el déficit de medicamentos que existen en la unidad de salud produciendo como efecto el deterioro de los órganos diana (pulmones, corazón, riñones y el hígado), de modo que, existe disminución de la calidad de vida.

Por ende, se puede evidenciar un aumento de ingreso hospitalario al tratar a los pacientes por la sintomatología que presentan y no dar cumplimiento a los nuevos protocolos y lineamientos diseñados para la evolución de la enfermedad, los cuales son emitidos por la entidad sanitaria del país y a nivel mundial como la Organización Mundial de la Salud, provocando un deterioro de la salud del paciente en una fase más grave de tal forma que ingresan a hospitalización, que conlleva a una saturación del sistema de salud e incrementa la morbilidad en los pacientes geriátricos; por esta razón se formuló la siguiente interrogante.

Formulación del problema

¿Cuáles fueron las complicaciones en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas no transmisibles que padecen covid-19 en la parroquia de Rocafuerte del cantón Rioverde?

Justificación:

A nivel mundial durante la pandemia el grupo etario más afectado fueron los adultos mayores que tienen mayor riesgo de vulnerabilidad y letalidad por la infección, lo que conllevó a la saturación del sistema público afectando la salud de la población.

Lo novedoso de esta investigación surge por la necesidad de estudiar las complicaciones que afectaron a este grupo etario, con enfermedades crónicas y con presencia de Covid-19 que van en incremento a los servicios hospitalarios e igualmente aumentado su morbilidad, con el deterioro del estado de salud en el paciente, que termina afectando a la familia y al sistema de salud por su descompensación al presentar covid-19, el estudio es viable porque se dispone de información y todos los recursos para conseguir resultados óptimos y verídicos.

El impacto fue analizar las complicaciones que se presentaron en los adultos mayores e impulsar a los profesionales a constante capacitación y actualización de los lineamientos para la atención de adultos mayores con covid-19 del Ministerio de Salud Pública, organizando medidas de implementación, preventivas e intensivas para el control de la propagación de la infección asociada a un manejo inadecuado del paciente reduciendo la tasa de ingreso hospitalario y letalidad del país.

Se considera importante la realización de esta investigación, para conocer las complicaciones en los pacientes geriátricos con enfermedades crónicas no transmisibles que presentaron covid-19 en la parroquia de Rocafuerte del cantón Rioverde y así todo el equipo multidisciplinario del centro de salud, se enfoque en brindar una atención de calidad en forma oportuna, precisa y eficaz acorde con los avances de la ciencia y tecnología.

Con los resultados obtenidos se evidenciará, los tipos de complicaciones en los adultos mayores y la información del estudio será socializada con los profesionales del centro de salud " Hugo Solórzano" de la parroquia Rocafuerte para así mejorar la calidad de la vida de los pacientes geriátricos.

Objetivos:**Objetivo general:**

Conocer las complicaciones en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas no transmisibles que padecen covid-19 en la parroquia de Rocafuerte del cantón Rioverde.

Objetivos específicos:

1. Determinar los tipos de complicaciones que presentan los pacientes geriátricos con enfermedades crónicas no trasmisibles con covid-19.
2. Indicar las características sociodemográficas que causan las complicaciones en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles con covid-19.
3. Identificar los antecedentes patológicos personales de los pacientes geriátricos de la parroquia Rocafuerte de la provincia de Esmeraldas.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas-científicas:

El adulto mayor comienza con una fase de envejecimiento celular, que se analiza de forma dinámica ya que es un proceso que se inicia con el nacimiento pero que a partir de los 30 años hay un momento donde se alcanza la plenitud, y existe un cambio donde los procesos catabólicos superan a los procesos anabólicos, entonces hay una pérdida de los mecanismos de reserva del organismo, lo que determina un aumento de la vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión, e implica mayores probabilidades de padecer enfermedades y morir (10) (11) (12).

Los determinantes de los cambios no son solos el simple envejecimiento de la persona y su mapa genético, si no el medioambiente del que el individuo está expuesto. El envejecimiento normal produce cambios corporales generales y modificaciones específicas en distintos órganos y sistema. Estos cambios conducen al deterioro de la capacidad de adaptación del individuo que se pone francamente de manifiesto antes las situaciones de estrés (11)

Entre los cambios se destacan: la disminución de la capacidad de regular la temperatura corporal, la volemia, homeostática y deterioro de la capacidad inmunitaria; A nivel cardiovascular, se produce una disminución de la elasticidad vascular arterial, con la subsecuente elevación de la presión arterial (sin llegar a grados de hipertensión) y disminución del flujo sanguíneo (la aterosclerosis hace más evidente este problema) con el resultado de isquemia de algunos órganos (corazón, cerebro, riñones, entre otros.) (11)

En el aparato respiratorio hay una disminución de la elasticidad pulmonar y un aumento de la rigidez torácica, que no permiten una buena contracción-distensión pulmonar, con el consecuente déficit en el intercambio de gases (11).

Se produce un incremento del volumen residual y de la capacidad pulmonar total, con una respuesta disminuida a la hipoxia e hipercapnia. La velocidad y producción del moco traqueal está alterada, así como el funcionamiento y eficiencia del aparato ciliar, además de un reflejo antitusígeno disminuido, lo cual no permite un buen movimiento de las

secreciones bronquiales que se producen normalmente y una adecuada limpieza del árbol bronquial (12) (11).

Del aparato renal se producen algunos cambios, comenzando por los riñones, los cuales se encuentran disminuidos de peso ($\downarrow$ 20-30%), de tamaño ($\downarrow$ 0.5 cm/década) y de volumen ($\downarrow$ 10%/década), representando la pérdida de un gran número de glomérulos del tamaño glomerular, con engrosamiento de la membrana basal, aumento de los glomérulos escleróticos y del número y longitud de los túbulos, así como la formación de divertículos tubulares, por lo que se afecta tanto la filtración glomerular como la capacidad de concentración-dilución urinaria, con la consecuencia del posible desarrollo de una menor depuración de sustancias tóxicas, de una falla renal rápida e inesperada, de una mayor vulnerabilidad patológica a cualquier tipo de estrés (12) (13).

Neurológicamente se aprecia una atrofia cerebral por disminución del número de neuronas, así como de dendritas, enzimas y receptores, y una disminución de la síntesis de neurotransmisores, tanto catecolinérgicos como dopaminérgicos, que explican de algún modo la disminución cognitiva (memoria, concentración, atención, capacidad visuo-espacial, conceptualización, inteligencia general) y las fallas en la coordinación de movimientos, que se presentan frecuentemente en este grupo etario. Entre otro aparato y sistema que también se producen cambios: digestivo, endocrino, entre otros (11) (13).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables, directa o indirectamente, de morbilidad, mortalidad, pésima calidad de vida y altos costos sanitarios en los adultos mayores de todos los países, y esto hace que para el resto de las enfermedades causen daño vascular: hipertrofia ventricular izquierda, infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal crónica (14).

La diabetes mellitus (DM) se define como un desorden metabólico de causas múltiples caracterizado por la hiperglucemia crónica asociada a las alteraciones en el metabolismo de hidratos de carbono, proteínas y grasas, que se producen como consecuencia de defectos en la secreción de insulina y/o de su acción o de ambas cosas a la vez. Además, es el estadio final de un síndrome progresivo originado por la reducción de la funcionalidad beta celular y el incremento de la resistencia a la acción de la insulina, ocasionado por alteraciones genéticas y adquiridas. La hiperglucemia crónica que lo caracteriza afecta al micro y a la

macrovasculatura renal, ocular, cardiaca, cerebral, con un incremento de la morbilidad cardiovascular en relación al individuo (15).

Los agravamientos que pueden presentar los pacientes con diabetes mellitus pueden ser clasificadas como agudas y crónicas. Las agudas, por lo general, son más graves y siempre llevan al paciente a requerir los servicios de urgencia, y en la mayoría, necesidad de estancia hospitalaria prolongada, entre ellas podemos mencionar a las enfermedades cerebrovasculares asociadas a las características neuro-geriátricas. Y las crónicas constituyen la causa más importante de la morbilidad y los costos de la diabetes, condiciones que pueden reducirse de manera significativa mediante el control adecuado de la glucemia, una de las complicaciones crónicas es la diabetes mellitus tipo II (15).

La cetoacidosis diabética que es una complicación crónica de la diabetes que ocurre cuando el cuerpo produce demasiados ácidos llamados cetonas en la sangre, es la condición se desarrolla cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina. Normalmente, la insulina juega un papel esencial en el transporte de azúcar (glucosa), la principal fuente de energía para los músculos y otros tejidos, a las células. Si la cantidad de insulina es insuficiente, el cuerpo comienza a descomponer la grasa para obtener energía. Este proceso conduce a una acumulación de ácidos en el torrente sanguíneo llamados "cetonas", que con el tiempo conducen a la cetoacidosis diabética si no se tratan. La cetoacidosis diabética (CAD) es una enfermedad potencialmente mortal que afecta a las personas con diabetes (16).

Síndrome hiperglucemia hiperosmolar provocada por la falta de insulina provoca la diuresis osmótica, que contribuye a la pérdida de grandes cantidades de agua y electrolitos de la orina. La excreción urinaria de cetonas provoca una pérdida adicional obligatoria de sodio y potasio. La natriuresis puede disminuir debido a la natriuresis o aumentar debido a la alta excreción de agua libre. También se pierden grandes cantidades de potasio, a menudo >300 mEq/24 h (300 mmol/24 h). A pesar de la deficiencia significativa de potasio en todo el cuerpo, el valor basal típico de potasio es normal o elevado debido al cambio extracelular de potasio que ocurre en respuesta a la acidosis. Los niveles de potasio generalmente disminuyen durante el tratamiento con porque la insulina mueve el potasio hacia las células. Si los niveles de potasio no se controlan y reemplazan según sea necesario, puede ocurrir hipopotasemia, lo que puede poner en peligro la vida del paciente (16).

La hipertensión arterial (HTA) es una elevación sostenida de la presión arterial sistólica, diastólica o de ambas que afecta a una parte muy importante de la población adulta,

especialmente a los de mayor edad. Además, es una enfermedad de gran importancia por su influencia sobre corazón, cerebro y riñones y por constituir un factor de riesgo mayor en el desarrollo de la arteriosclerosis. HTA sistólica e HTA diastólica se presentan con igual frecuencia en el adulto mayor, sin embargo, a partir de los 60 años de edad se incrementa la incidencia de HTA sistólica en pacientes previamente normotensos. Por otra parte, en los casos previamente hipertensos la diastólica tiende a disminuir a partir de la quinta década de la vida, mientras se produce incremento más acentuado de la sistólica con una diferencial amplia. Durante años la HTA sistólica en el adulto mayor fue considerada como el resultado normal del envejecimiento y generalmente no se trataba. La HTA sistólica es consecuencia, en parte, de la arterioesclerosis, proceso que se caracteriza por rigidez de la aorta provocada por disminución de la elastina, aumento de las fibras colágenas y fibrosis intersticial (11). La hipertensión arterial es una enfermedad de etiología multifactorial, manejable que reduce la calidad y la esperanza de vida. La presión arterial se asocia de forma positiva, lineal y continua con el riesgo cardiovascular (RCV). Debido al aumento significativo del riesgo asociado con una presión arterial superior a 140 mmHg, una presión arterial superior a 90 mmHg o ambas, estos valores se consideran umbrales de diagnóstico (17).

La edad es un poderoso predictor de eventos adversos después de un síndrome coronario agudo (SCA). Alrededor del 85% de las personas que mueren de Cardiopatía Isquémica (CI) son mayores de 65 años. La Organización Mundial de la Salud predice un incremento sostenido de fallecimientos por CI, entre las formas clínicas tenemos (11).

El infarto agudo de miocardio (IAM), es la isquemia que es una situación producida por la privación de oxígeno a los tejidos y la eliminación inadecuada de los metabolitos. En el caso del corazón, la isquemia miocárdica es el resultado del desequilibrio entre la oferta coronaria y la demanda miocárdica de oxígeno (11) (12).

La insuficiencia cardíaca (IC) se define como la situación en que el corazón es incapaz de suplir las demandas metabólicas del organismo. Aunque la IC implica el fracaso de la función de bomba del corazón (12) (13).

Accidente cerebro vascular (AVC) o ictus son trastornos clínicos habitualmente súbitos derivados de una isquemia o hemorragia del SNC, Un tercio de todos los pacientes con un evento de este tipo tendrán un ictus isquémico en los siguientes 5 años, la aparición de convulsiones durante un ictus puede predecir la aparición de epilepsia subsecuente. Los ictus isquémicos producirán demencia de tipo vascular entre el 10% al 25% de los pacientes,

dependiendo por supuesto de la edad y del número de infartos previos. Es importante enfatizar que muchos de los ictus isquémicos pueden prevenirse, manteniendo un buen control de la presión arterial, dejando de fumar, y muy importante utilizando la terapia de antiagregación plaquetaria y anticoagulante (12).

Las enfermedades respiratorias crónicas se desarrollan por un deterioro de respuesta ante las enfermedades, la elasticidad pulmonar y el tórax se vuelve inflexible, la tos se presenta y se encuentra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (18).

Las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la tuberculosis y el cáncer pulmonar son las principales causas de muerte en todo el mundo. De igual manera, se ha registrado un incremento en la morbilidad por estos cuatro padecimientos más neumonía y asma en los adultos mayores (19).

El **COVID-19** es también conocida como enfermedad del coronavirus o como neumonía por coronavirus, es una infección respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2, este se transmite por contacto directo o estrecho, sin protección entre personas infectadas y susceptibles, a través de secreciones o gotas respiratorias y aerosoles que son expedidos al toser, hablar, entre otros además por contacto indirecto si alguien susceptible tiene contacto con un objeto o una superficie contaminados con secreción que contengan el virus (20).

A finales del 2019 el Coronavirus tiene su historia y viene de un brote con un cuadro clínico caracterizado por fiebre, tos seca y debilidad generalizada, acompañado en ocasiones de síntomas gastrointestinales, en un mercado mayorista de mariscos de Huanan, en Wuhan, China. El agente causal de este brote fue identificado como una beta coronavirus, al que se le denominó 2019 Nuevo Coronavirus (2019n-CoV). El 11 de febrero del 2020 el Comité Internacional sobre Taxonomía de virus le designó como Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-Cov-2); mientras que el cuadro clínico fue oficialmente llamado Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). En el Ecuador se identificó el primer caso el 29 de febrero del 2020 y su propagación crece en forma acelerada, con los mismos síntomas, concomitante anosmia, ageusia, cefalea y dificultad para respirar (7).

El covid-19 se determina un principal problema de salud por ir asociado a enfermedad crónica no transmisible potenciando su letalidad, por reducción de la función fisiológica, disminuyendo la capacidad de respuesta del organismo a esta patología, una vez que el virus penetra por las vías aéreas superiores con síntomas leves o sin síntomas parece tomar algunos

caminos desde allí, ya sea estableciéndose en los pulmones, o abriéndose camino hacia el tracto digestivo, haciendo una combinación de ambos y a otros órganos (21).

Los adultos mayores son afectados de modo directo porque presentan problemas de su salud subyacente a las enfermedades crónicas no transmisibles como presión arterial, problemas cardiacos o diabetes, cual tiene mayor riesgo de contagiarse gravemente de covid-19 ya que son el grupo más vulnerables de adquirir la nueva enfermedad. Y de manera indirecta de la COVID-19 por el desplazamiento en los servicios médicos, incrementado mayor demanda por ser altamente contagiosa, afectando la disponibilidad de los servicios especializados (cardiología, endocrina, nefrología, geriatría, entre otros) para los pacientes geriátricos y de cierta manera se ha visto afectado el costo de la salud por lo cual la pandemia de la COVID-19 impacta de manera severa a la economía con el incremento los niveles de desempleo, la reducción del ingreso de las familias y poniendo en riesgo la seguridad social de los adultos mayores (11).

El cuadro clínico al contraer la infección covid-19 de acuerdo con diversos estudios como tos no productiva, fiebre, disnea, diarrea, mialgias y los síntomas que se desarrollan poco frecuente son cefalea, dolor abdominal, diarrea, náuseas, vomito, entre otros, y las principales **complicaciones** del paciente crítico con covid-19 son:

- Neumonía se manifiesta a partir de los 5 días del inicio de la evolución de su enfermedad y el distrés respiratorio agudo la falla renal aguda se determina como la disminución de la capacidad que tiene la función renal para desechar los compuestos nitrogenados, por lo cual se determinan por el incremento de la creatinina por encima de 0.3mg/dl de su nivel de basal o por el descenso del flujo urinario menor de 0.5mg/kg/día al menos 6 horas (22).
- Insuficiencia respiratoria aguda presenta incapacidad del sistema respiratorio para efectuar un intercambio gaseoso eficaz y adecuado a las necesidades metabólicas del organismo del ser humano, y la presencia de hipoxia con o sin hipercapnia. Desde el punto de vista gasométrico se determinan por la presencia PaO₂ menor de 60 mmHg, PaCO₂ mayor 45-50 mmHg y respirando aire ambiente, en reposo, en ausencia de alcalosis metabólica y a nivel del mar (22).
- Hipoxemia se muestra por una PO₂ menor a 60 mmHg con una PCO₂ normal o bajo (22).

- El Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo conduce a un incremento de la permeabilidad vascular pulmonar, además aumento del peso pulmonar y pérdida del tejido pulmonar aireado, por ello se desencadena por múltiples razones como la sepsis la más frecuente, neumonía, traumatismo grave, entre otros (22).

Las **características sociodemográficas** que causan las complicaciones en el adulto mayor son: el género, la edad, la ocupación, el estado civil y su nivel de educación, en donde estos factores constituyen las causas principales de morbilidad entre adultos mayores de países desarrollados y en vías de desarrollo. Los adultos mayores están en mayor riesgo de soledad y aislamiento social, al presentar patologías no infecciosas y degenerativas, además al desarrollo de complicaciones asociadas a su edad, en las enfermedades crónicas la hipertensión arterial es la que más afecta la salud de los adultos constituyendo un factor de riesgo para las patologías cardiovasculares, cerebrovasculares y la insuficiencia renal. Asimismo, puede producir afectaciones vasculares periféricas y de la retina (13)

Su educación y prevención de riesgos conforman las medidas sanitarias más importantes, universales y menos costosas. El adecuado control y seguimiento de la presión arterial es un desafío para todos los países y debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, población y gobiernos; siendo considerada una de las afecciones más frecuentes con importantes repercusiones en el orden personal, económico y sanitario (13).

Los **antecedentes patológicos personales**, son enfermedades que se dan a conocer en la actualidad o que se manifestaron en el pasado, en los pacientes geriátricos se presentan diversos cambios corporales y físicos donde se caracterizan por la disminución funcional de diferentes órganos y sistemas, incrementando su vulnerabilidad, dentro de estos antecedentes patológicos personales encontramos, alergias, hábitos tóxicos y enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, artrosis, carcinoma basocelular, fibrilación auricular, herpes zóster, hipotiroidismo, anemia ferropénica, osteoporosis. El envejecimiento se va desarrollando a partir de los treinta años, comenzando con una pérdida funcional del 1% anual de este proceso y su descenso del proceso fisiológico conlleva así un aumento de las susceptibilidades de ciertas patologías (23).

1.2 Antecedentes:

De acuerdo con el artículo realizado por Orozco y González sobre la vulnerabilidad de salud y económico en los adultos mayores en México en el año 2021 antes covid-19, obteniendo como resultado el 71,1% manifestaron tener una situación económica regular o mala, por lo tanto, el 22,9% se detalló que presentaban una economía excelente, muy buena y buena de los adultos mayores (1) .

El artículo publicado por Ludeña et al., en el año 2020, analizó los primeros 100 pacientes internados por covid-19 en el hospital de clínicas José de san Martín, de Buenos Aires, estos presentaron la obesidad (23%), hipertensión arterial (20%) y diabetes mellitus (11%) con la sintomatología desarrollada fueron fiebre (53%), tos (52%), odinofagia (26%), mialgias (24%), disnea (22%), cefalea (16%), anosmia (14%), disgeusia (12%), diarrea (12%) y dolor torácico (7%). con diagnóstico de neumonía con el 45% y de igual manera mostraron complicaciones como rabdomiólisis (6%), injuria renal (7%), injuria cardiaca (37%) y síndrome de distrés respiratorio (8%) (3).

Escobar et al., (2020), en Lima – Perú, realizaron un estudio donde se halló factores de riesgo en los pacientes adultos mayores, hipertensión arterial (42,9%) y obesidad (21,4%). Presentando la sintomatología con mayor frecuencia para su ingreso fue disnea, fiebre y tos, polipnea y estertores pulmonares, se determina el diagnóstico para su incorporación a la hospitalización fueron insuficiencia respiratoria aguda y neumonía severa en todos los casos. En consecuencia, a estos síntomas, desarrollaron complicaciones como shock distributivo en apoyo inotrópico con noradrenalina (4 casos), disfunción orgánica múltiple (2 casos), falla renal aguda con hemodiálisis de apoyo (1 caso), paro cardiorrespiratorio (1 caso) y neumotórax (1 caso) (5).

Igualmente, en el artículo publicado por los autores Llaro et al. (2020), En la muestra se detallan 23 pacientes fallecidos por covid-19 desde el inicio del estado de emergencia y los resultados que tuvieron mayor relevancia fueron en el sexo masculino entre 60 a 79 años y comorbilidades hipertensión arterial 30,43%, obesidad 21,74%, diabetes 17,39, y enfermedad respiratoria crónica 13,04, a su ingreso hospitalario presentaron disnea, fiebre, tos y frecuencia respiratoria aumentada (4).

En el año 2020 en Cuba se realizó un estudio sobre la prevención y control del Covid-19 en adultos mayores en sus resultados expresan que pacientes entre 60 y 69 años, siendo los más propensos a padecer hipertensión arterial y el sexo femenino predomina en sus estadísticas y estos pacientes son los más propensos a desarrollar complicaciones por covid-19 (24).

En el año actual 2022 en el centro de salud N° 1 de Tulcán se realizó un estudio en el cual menciona que las enfermedades no transmisibles crónicas como la obesidad, diabetes mellitus que presentan un alto índice de incidencia en la población en general, los resultados más relevantes indicaron: mayoría de pacientes con edad comprendida entre 41 a 47 años, predominio del género femenino, 60% con diagnóstico de Obesidad, y 37% con diagnóstico de diabetes. Con respecto a la conducta alimentaria se observó 60% poco compulsivos, 74,29% poco emocionales, 65,71% poco restrictivo; sin embargo 31,43% de pacientes son restrictivos, en todas estas conductas se observa mayoría de pacientes con Obesidad. Sin embargo, los adultos mayores de esta localidad presentan una conducta emocional alimentaria por falta de asesoramiento, recursos económicos y una inadecuada alimentación en sus hogares por lo que son más vulnerables y pueden contagiarse con COVID fácilmente (25).

En el estudio de Cabezas Albán en el año 2022 en la ciudad de Quito nos detalla lo siguiente; durante la pandemia de covid-19 los adultos mayores quedaron rezagados en las atenciones hospitalarias e incluso en los controles rutinarios que se les hacía en sus hogares debido a los escasos de medicamentos, mala administración de los recursos económicos, falta del personal de salud, entre otros; empeorando sus controles con las enfermedades crónicas y su estado de salud se vio comprometido (26).

En el año 2021 en la provincia de Esmeraldas se publicó un estudio sobre la prevención y el control de contagios de covid-19 en la población que acudía al servicio de emergencia del Hospital del Sur Delfina Torres de Concha en Esmeraldas y en sus resultados se dio a conocer que el problema se sigue dando debido a la falta de conocimientos y hay población vulnerable que son los que más inciden en el contagio y concienciar a la población de la gravedad del problema es un reto grande para el ministerio de salud, sin embargo proponen medidas estratégicas para erradicar esta desinformación (27) .

Es importante mencionar que este es el primer estudio que se realiza sobre complicaciones en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas no transmisibles que padecen de covid-19 en la parroquia de Rocafuerte del cantón Rioverde, provincia de Esmeraldas.

1.3 Bases legales:

Para dar cumplimiento al objetivo general de esta investigación se sustentó en las siguientes bases legales:

El art. 35, 36 y 37 de la Constitución de la República del Ecuador explica que los adultos mayores entre otros grupos vulnerables deben recibir una atención de calidad y calidez en cualquier tipo de institución pública o privada por ser un grupo vulnerable, además a partir de los sesenta y cinco años de edad recibirán atención en las casas de salud pública y privada con inclusión tanto económica y social, además se regula la atención gratuita totalmente para sus controles médicos (28).

Aun así, en el art.38 menciona que las instituciones a nivel nacional deben realizar programas de atención de adultos mayores, para garantizar la nutrición y cuidado la salud de los adultos mayores (28).

Ley Orgánica de Salud, el art. 2: establece que todo el personal de salud dentro de las instituciones debe someterse a la ley cumpliendo las normas emitidas por el sistema nacional sanitario (29) .

Con respecto al art. 3: decreta que la salud es el estar bien físico, mental y social de todas las personas y la salud es un derecho primordial que no se puede negar a nadie (29).

Mientras que en el art. 69 explica que todos tenemos derecho a una atención integral a todos los problemas de salud y la medicación completamente gratuita y se prioriza a los grupos vulnerables (29).

La Ley Orgánica de las personas adultas mayores en el Ecuador en el artículo 36 habla sobre la atención gratuita y priorizada que merece el adulto mayor en cualquier tipo de establecimiento, así como el artículo 37 se refiere al derecho a una vivienda y estable en donde el adulto mayor pueda vivir tranquilo con una vida digna asegurada (30).

La familia del adulto mayor tiene la obligación de cuidar al adulto mayor y a satisfacer las necesidades de este, respetando sus creencias y costumbres (31).

Los adultos mayores tienen el derecho, deberes y responsabilidades de acceder a todos los recursos económicos, actividades educativas, y a un trabajo digno si lo ameritan además de

esto asegurar su salud en cuanto realicen cualquier tipo de actividad ya sea laboral o diaria (32).

Los pacientes geriátricos que no pueden movilizarse por sus propios medios o tienen falta de autonomía tienen el derecho a recibir atenciones domiciliarias por parte del personal médico u organizaciones del estado totalmente gratuito a fines de mejorar su estilo de vida. (33).

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

Área de estudio:

La investigación se realizó en la parroquia Rocafuerte del cantón Rioverde, limitada al norte con el Océano Pacífico, al sur con las parroquias Montalvo y Chontaduro (del mismo cantón), al este con la parroquia Montalvo, al oeste con las parroquias de Rioverde. Cuenta con una población aproximada de 6.511 habitantes por lo cual está constituido por ocho barrios que son: 28 de marzo, central, los ángeles, Antonio Lara Quiñonez, 25 de enero alto, 25 de enero bajo, nuevo Rocafuerte, el palacio y dos recintos que son: Altamira y Tapaila (34).

Su acceso es por vía terrestre parroquia se comunica con el resto de la provincia por el eje vial, la cual está pavimentada y en buen estado. La parroquia cuenta con 49 km de caminos se ubica en el extremo noroccidental del cantón Rioverde de la provincia de Esmeraldas. Desde pavimentada, en condiciones regulares hasta Chunguillo (34).

Dirigida a los pacientes geriátricos que reciben atención en el centro de salud tipo A " Hugo Solórzano" de la parroquia Rocafuerte, los servicios que esta unidad brinda son: medicina general, odontología, medicina familiar, obstetricia, enfermería, farmacia, estadística y laboratorio, El horario de atención es de 8:00 a 17:00 de lunes a viernes.

2.1 Tipo de estudio:

Se realizaron diferentes tipos de estudios, con diversos enfoques por lo cual permitieron la comprensión de la presente investigación, como se detallan a continuación:

Investigación descriptiva, donde se puntualizó las complicaciones de los pacientes geriátricos con covid-19.

Investigación cuantitativa, porque se usó encuestas, para la recolección de datos con el propósito de obtener datos estadísticos constituidos en números y porcentajes, además se presentan en tablas y figuras para ser detallada mejor y ayudar a la sumatoria de los datos.

Investigación retrospectiva, porque los datos fueron obtenidos mediante la revisión de historia clínica y matriz de seguimientos de pacientes con enfermedades respiratoria aguda covid-19, de año anterior.

Investigación transversal, detallando las frecuencias más relevantes del estudio y así emplear los instrumentos antes mencionados a la población de adultos mayores.

2.2 Población y muestra:

La parroquia Rocafuerte cuenta con una población aproximada de 148 pacientes geriátricos con enfermedades crónicas no transmisibles, para sacar la muestra se utilizó el muestreo aleatorio sistemático donde se detalla el tamaño de la población, tamaño de la muestra y el error de muestreo que equivale a un 0,05%.

$$n = \frac{N}{e^2(N-1) + 1}$$

n=tamaño de la muestra

N= población total

e = Error de muestreo (0,05)

$$n = \frac{148}{0,05^2(148-1) + 1} = \frac{148}{0,0025(147) + 1} = \frac{148}{0,3675 + 1} = \frac{148}{1,3675} = 108$$

Aplicando la fórmula del tamaño muestral la población a estudiar fue de 108 pacientes adultos mayores de la parroquia Rocafuerte que son atendidos en el centro de salud tipo A " Hugo Solórzano".

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que no pertenecían al grupo etario estudiado.
- ✓ Adultos mayores que no pertenezcan a la parroquia Rocafuerte.
- ✓ Pacientes adultos mayores fallecidos.

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes dentro del grupo etario adulto mayor.
- ✓ Pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas y terminales.
- ✓ Pacientes geriátricos que correspondan a la parroquia Rocafuerte.

2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables

Ver anexo B

2.4 Métodos:

Método empírico, porque permitió la recopilación de información para el desarrollo de la investigación, además se analizaron los datos estadísticos obtenidos por las encuestas, matriz – seguimientos de pacientes con enfermedades respiratoria aguda covid-19 del distrito 08d01 Esmeraldas-Rioverde salud y la revisión de historias clínicas.

Método teórico, porque se verificó la información una vez interpretados los datos encontrados en la misma.

Método matemático, porque permitió indicar la información en variantes y porcentajes numéricos.

2.5 Técnicas e instrumentos:

Se utilizó la encuesta, dirigida a los pacientes geriátricos que reciben atención en la unidad de salud tipo A " Hugo Solórzano" de la parroquia Rocafuerte, en compañía de su familiar, y como instrumento se aplicó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas de 12 ítems para poder identificar sexo, edad, nivel de educación, ocupación, estado civil, sintomatología, si toma la medicación oportunamente de su enfermedad de base, se automedico ante presentar covid-19, los antecedentes patológicos personales, entro otros. De modo que, permitió conocer los factores de riesgos capaces de desencadenar en las complicaciones de covid-19 en los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas. Por lo tanto, existió una buena coordinación en cuanto al tiempo y lugar ya que existen horas en la que no nos podrían ayudar por diversos motivos (Anexo D).

También, la técnica revisión documental, con el instrumento ficha de datos donde se identificaron los factores relacionados con las complicaciones en los pacientes geriátricos con enfermedad crónica que padezcan covid-19, siendo una revisión exhaustiva de las historias clínicas de pacientes geriátricos atendidos en la unidad de salud, para verificar los antecedentes patológicos personales, sintomatología y las complicaciones que presentaron.

Donde se ha tomado en cuenta las evoluciones, para así determinar algunas anomalías que se han presentado en los usuarios adultos mayores (Anexo E).

Además, se utilizó la matriz – seguimientos de pacientes con enfermedades respiratoria aguda covid-19 del distrito 08d01 Esmeraldas-Rioverde salud, para obtener conocimientos sobre los tipos de complicaciones que presentaron los adultos mayores (Anexo F).

2.6 Análisis de datos:

La información recolectada fue desarrollada en Microsoft Word y la base de datos en una hoja de cálculo Microsoft de Excel mediante la estadística descriptiva, los resultados también se plasmaron en tablas y figuras, y se expresaron en porcentajes y frecuencia.

2.7 Normas éticas:

Se utilizó la aprobación de cada participante a través del consentimiento informado, y se explicó de manera detallada que todos los datos recogidos son de uso exclusivo de la investigadora y la Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas (Anexo C).

CAPITULO III: RESULTADOS

Los resultados que se presenta a continuación son de los pacientes geriátricos atendidos en el centro de salud de la parroquia Rocafuerte:

Los tipos de complicaciones presentadas fueron: neumonía con el 28,7%, teniendo como uno de sus causales la automedicación que conllevó a un deterioro de su salud; con el 4,6% insuficiencia respiratoria aguda, además 3,7% tuvieron falla renal y síndrome de distrés respiratorio agudo; Figura 1.

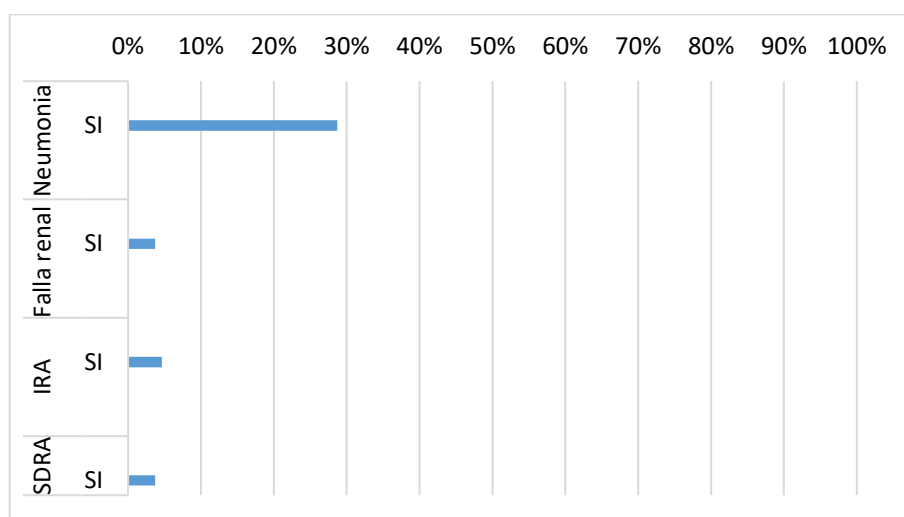


Figura 1. Tipos de complicaciones
Fuentes: Historias Clínicas y Matriz de Seguimiento pacientes con enfermedad respiratoria aguda covid-19.

Dentro de las características sociodemográficas, el 60,2% son de género femenino, muchos de los problemas de salud que padecen las mujeres en las etapas más avanzadas de la vida se deben a la exposición a diversos factores de riesgo durante la adolescencia y etapas anteriores de la edad adulta, como el tabaquismo, el sedentarismo y la mala alimentación, de tal forma que se presentan más vulnerables a medida que envejecen teniendo la probabilidad de desarrollar patologías infecciosas y no infecciosas generando un deterioro en su salud, en cuanto al estado civil son solteros ocupando el 57,4%, nivel de educación primaria un 50.9%,

la ocupación el 49,1% representa amas de casa, además con un 42,6% el grupo etario de 87 a 97 años; figura 2.

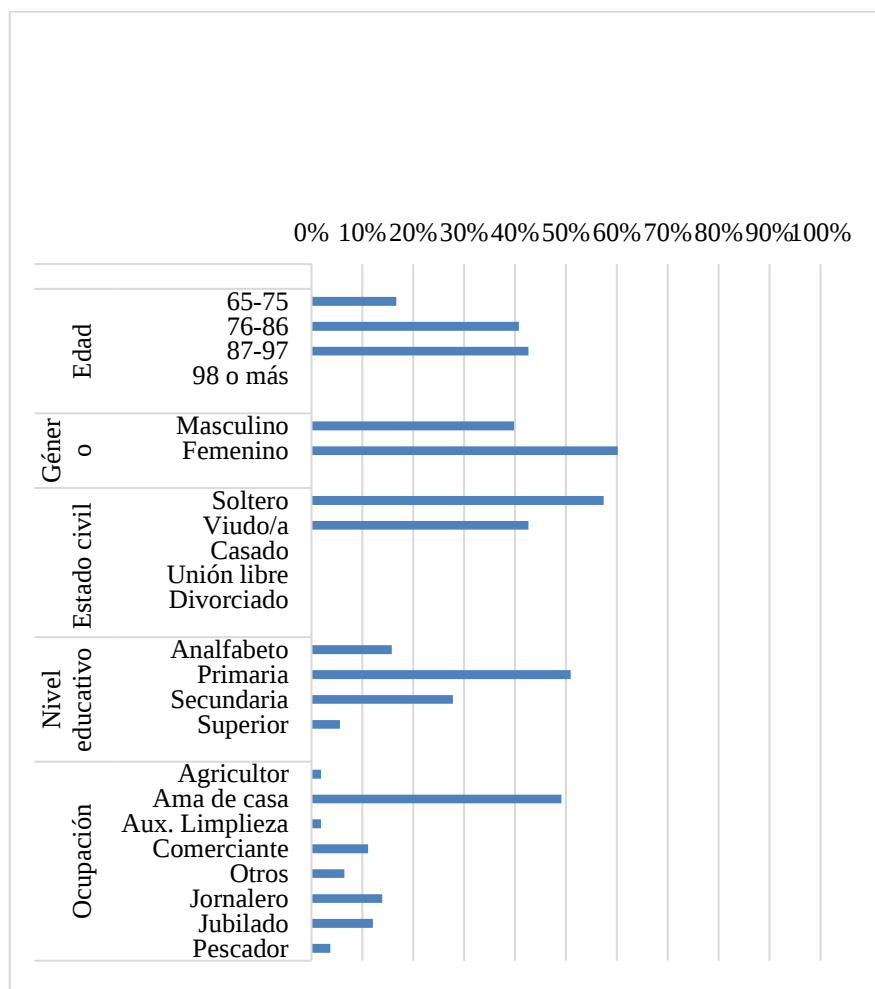


Figura 2. Características sociodemográficas
Fuentes: Encuesta.

Entre los antecedentes patológicos personales, la hipertensión arterial (HTA) con 57,4% está relacionado con una HTA idiopática que no se sabe su causa, pero se lo vincula en la parte demográfica, etnia y su estilo de vida, con un 21,3% hipertensión arterial combinada con la diabetes mellitus y con un 21,3% diabetes mellitus; Figura 3.

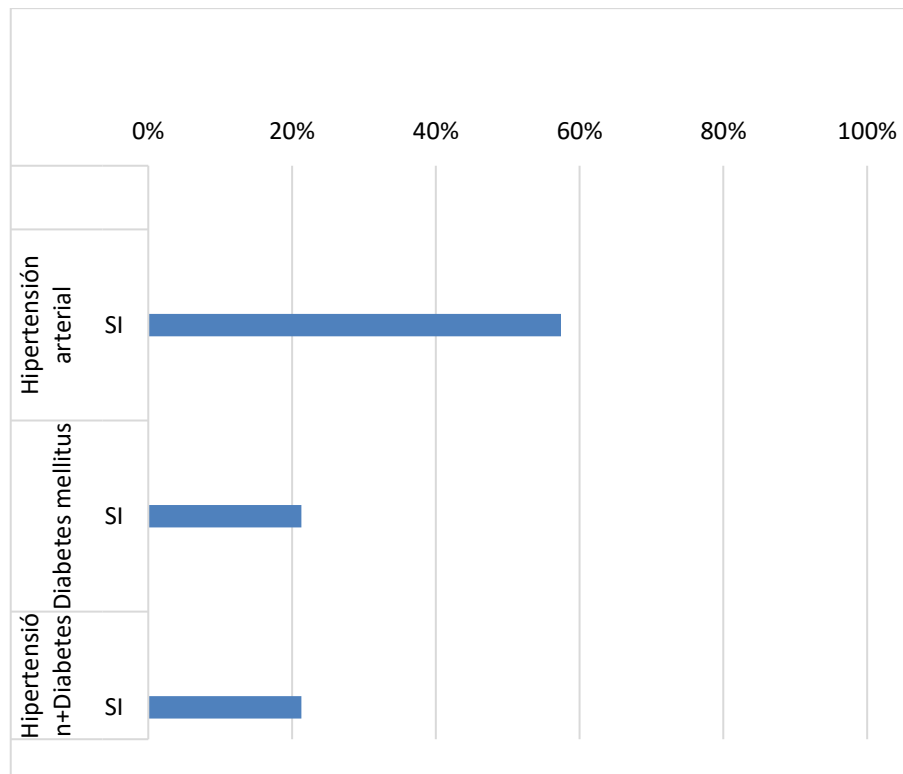


Figura 3. Antecedentes patológicos personales
Fuentes: Historias Clínicas y Encuesta.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En la presente investigación realizada se comprobó que los pacientes geriátricos presentaron complicaciones como neumonía, insuficiencia respiratoria aguda, síndrome de distrés respiratorio agudo y falla renal, afectando en la disminución de la calidad de vida. Estos resultados son similares al artículo de Escobar & otros en el año 2020 (5) donde indican que su diagnóstico fue insuficiencia respiratoria aguda y neumonía severa desencadenado complicaciones como shock distributivo en apoyo inotrópico con noradrenalina, disfunción orgánica múltiple, falla renal aguda, paro cardiorespiratorio y neumotórax.

El estudio realizado a los adultos mayores determinó que las características sociodemográficas fueron el género femenino con el 60,2 %, en cuanto al estado civil son solteros con el 57,4%, nivel de educación primaria un 50,9%, ocupación amas de casa el 49,1%, y el grupo etario de 87 a 97 años un 42,6% obtuvieron mayor relevancia en producir alteraciones de descompensación en las patologías infecciosas y no infecciosas generando un deterioro en su salud. Estos resultados no coinciden con el artículo de Llaro & otros en el 2020 (4) en donde indican en las características sociodemográficas que predominó fue el sexo masculino con el 69,57% y el grupo etario de 60 a 79 años el 43,48%.

En el trabajo de investigación realizado a los pacientes geriátricos con las enfermedades crónicas no transmisibles, el 57,4% presentaron hipertensión arterial y diabetes mellitus con el 21,3%, además, hipertensión arterial combinada con la diabetes mellitus, por lo cual, tienen mayor incidencia en desarrollar Covid-19 que al no ser tratados oportunamente presentaron complicaciones como neumonía 28,7%, insuficiencia respiratoria aguda un 4,6%, síndrome distrés respiratorio agudo y falla renal con el 3,7%. Estos resultados tienen similitud con el artículo de Ludeña & otros en el año 2020 (3) en donde señala que las comorbilidades fueron hipertensión arterial 20%, obesidad 23% y diabetes mellitus 11%, y las complicaciones que desarrollaron fueron neumonía con el 45% injuria renal 7%, injuria cardiaca 37% y síndrome de distrés respiratorio 8%

CAPITULO V

CONCLUSIONES

En la investigación se observó las complicaciones identificadas en este grupo poblacional fueron neumonía, insuficiencia respiratoria aguda, fallo renal y síndrome de distrés respiratorio, de las cuales la neumonía tiene un porcentaje alto (28.7%), este tipo de complicaciones son producidas por la automedicación y bajo nivel económico que le impide cumplir con su tratamiento, además por la existencia del déficit de medicamentos en los establecimientos de salud.

Las características sociodemográficas que desencadenan las complicaciones son: género femenino que es el más afectado, la ocupación ama de casa, en cuanto al estado civil son solteros, nivel de educación primaria y el grupo etario de 87 a 97 años; de manera que, se asocia a la mala alimentación y sedentarismo, por lo cual produce alteración de descompensación en las enfermedades no transmisibles.

Los antecedentes patológicos personales más frecuentes en este grupo poblacional se identificaron hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipertensión arterial más diabetes mellitus con un predominio de la hipertensión en un 57 %, este grupo de patología se la conocen como enfermedades crónicas no transmisibles y tiene diferentes factores que la desencadena como el estilo de vida, parte genética y situación demográfica.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Los adultos mayores: seguir asistiendo con frecuencia al Centro Geriátrico que cuenta la parroquia Rocafuerte donde promueven las relaciones sociales entre ellos, mediante las actividades lúdicas, que les permite el cambio de estado de ánimo que les brinda grandes beneficios para mejorar su salud y estado emocional.

A la familia de los adultos mayores: se recomienda el acompañamiento a todas sus consultas médicas, para cumplir con las indicaciones respectivas sobre su tratamiento y mejorar su estilo de vida para evitar complicación del paciente.

Para el personal de salud: se indica que se capaciten y actualicen en todos los lineamiento del covid 19 en el país y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para dar un mejor tratamiento y cuidado, también brindar charlas educativas (sobre las dietas acorde a su enfermedad, actividad física, tratamiento farmacológico, entre otras.) en la unidad de salud o talleres para que adquieran conocimiento de cómo vivir con su enfermedad de base y así reducir el impacto en los órganos diana (corazón, riñón, pulmones, entre otros.) al presentar descompensación; además seguir utilizando la estrategia de HEARTS que se está implementando en los centros de salud para controlar las hipertensión arterial y diabetes mellitus para poder prevenir las patologías cardiovasculares y así mejorar su calidad de vida.

Las autoridades de la salud: se sugieren implementar nuevas estrategias para la distribución correcta de los medicamentos de los adultos mayores con enfermedades crónica no transmisibles o buscar alternativa con la organización no gubernamental (ONG) para abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para el centro de salud. Esto ayudaría a una mejor atención para evitar la saturación hospitalaria en el segundo y tercer nivel de salud, además que faciliten equipos como tensiómetros y glucómetros al cuidador o familiar de los pacientes geriátricos para que así tenga en control su enfermedad de base; y se recomienda seguir con las medidas de protección contra el Covid-19, mediante medios digitales, evitando más contagios y muertes.

A los estudiantes de la PUCESE: realizar investigaciones enfocándose en los adultos mayores propensos a enfermedades crónicas, conocer más sobre los factores de riesgo.

REFERENCIAS

1. Orozco K, González C. Vulnerabilidad de salud y económica de los adultos mayores en México antes de la covid-19. novpob. 2021 Mayo; 17(33).
2. Organización Panamericana de la salud. paho. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 15. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52283>.
3. Ludeña M, Labato M, Chiaradia V, Yamuni J, Finoccheitto P, Pisarevesky A. Análisis de los primeros 100 pacientes internados por covid-19 en el hospital de clínicas josé de san martín, universidad de Buenos Aires. medicinabuenosaires. 2020 Septiembre; 80.
4. Llaro M, Gamarra B, Campos K. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por covid-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. scielo. 2020 Abril; 20(2).
5. Escobar G, Matta J, Taype W, Ayala R, Amado J. Características Clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. scielo. 2020 Abril; 20(2).
6. Díaz Y, Vargas M, Quintana L. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la covid-19 en adultos mayores. revgaleno. 2020 Septiembre; 16(3).
7. Inca G, Inca A. Evolución de la enfermedad por coronavirus (covid-19) en Ecuador. epoch. 2020 Abril; 11(1).
8. Ministerio de Salud Pública. gob. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 30. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Boletin-196-Nacional-MSP.pdf>.
9. Ministerio de Salud Pública. gob. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 25. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-16072021-2.pdf>.

- 10 Jauregui J, Kaplan R. Medicina Familiar. [Online].; 2020 [cited 2022 noviembre 6]. Available from: <https://booksmedicos.org/?s=medicina+familiar>.
- 11 Farreras R. Medicina Interna 17º Edición. [Online].; 2012 [cited 2022 Noviembre 6]. Available from: <https://booksmedicos.org/farreras-rozman-medicina-interna-17a-ed/#more-48722>.
- 12 Penny-Montenegro E, Melgar-Cuellar F. Geriatria y Gerontología para el médico internista. [Online].; 2012 [cited 2022 Noviembre 6. Available from: https://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/geriatria_para_el_internista.pdf.
- 13 González R, Martinez M, Castillo D, Rodríguez O, Hernández J. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. Revista Finlay. 2017 Junio; 7(2).
- 14 Peralta M, Borrayo G. Impacto de los nuevos criterios para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial sistémica sugeridos por la American College of Cardiology/American Heart Association. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto 11. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm186a.pdf>.
- 15 Estrada A, Hernadez R, Izada L, Alcidez G, Quiñonez D, Cabrera T. Características clínico-epidemiológicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Milanes. Municipio Matanzas. Revista Médica Electrónica. 2017 Octubre; 39(5).
- 16 Rivera-Zamora M, Huerta-Cordero A, Jiménez-Figueroa E, Neira-Tircio D. Criterio clínico y complicaciones en pacientes con cetoacidosis diabética. Revista científica Dominio de las ciencias. 2021 Diciembre; 17(6).
- 17 Williams B, Mancia G. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Revista Esp Cardiología. 2019; 72(2).
- 18 Yon C, Rubinstein E, Kopitowski k, Barani M, Mutchinick M, Zárate M, et al. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 3rd ed. Buenos Aires : medica panamericana ; 2016.

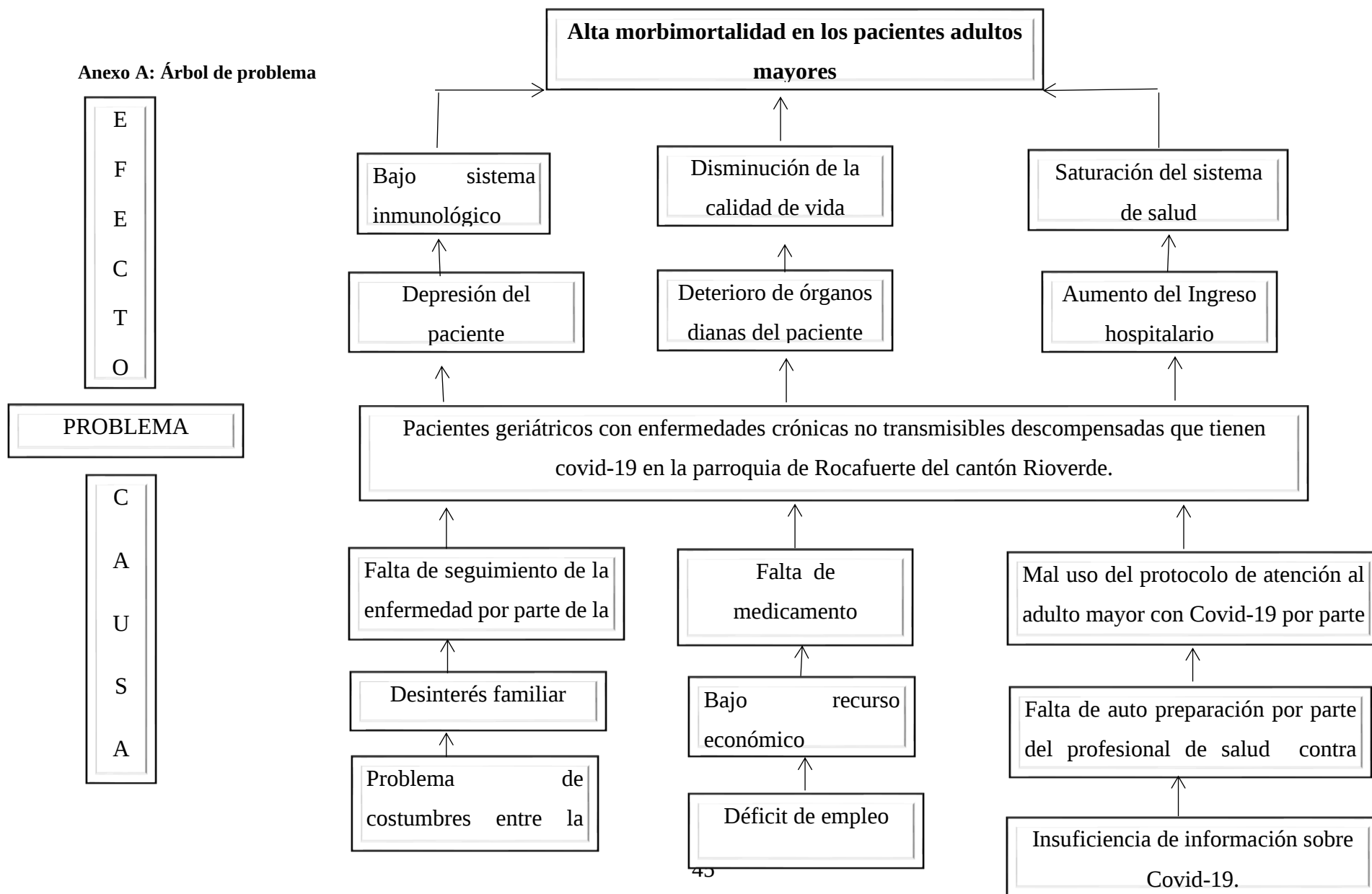
- 19 Chicaiza M. Enfermedades crónicas que inciden en la calidad de vida del adulto mayor . del cantón Ibarra en el periodo 2021. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 11. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12180>.
- 20 Veliz R. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con covid-19 . moderado y severo a su ingreso, en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo durante el mes de Marzo el año 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 11. Available from: <http://190.119.145.154/bitstream/handle/20.500.12773/12346/MCvemer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 21 Ministerio de Salud Pública. gob. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 2. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/lineamientos-para-atenci%C3%B3n-actualizaci%C3%B3n-sarsc-cov_compressed-1.pdf.
- 22 Acharte V. upla. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 26. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2059>.
- 23 Espin J, Cardona A, Miret L, Gonzáles M. La COVID-19 y su impacto en la salud del . adulto mayor. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio 11. Available from: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcgurn:nbn:de:0000-ahcg.v8i3.568>.
- 24 Díaz C, Vasallo C, García A, Perez D, Lopez N, Sosa N. Prevención y control del Covid-19 en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. In Primera Jornada Científica Virtual de COVID-19 en Cienfuegos; 2020; Cuba.
- 25 Arango G. Alimentación emocional en pacientes con enfermedades crónicas no . transmisibles que asisten al centro de salud n°1 de Tulcán en tiempos de covid -19 [Tesis] , editor. [Tulcán]: Universidad Técnica del Norte; 2022.
- 26 Albán C, Gabriela C. Impacto de la pandemia por covid-19 en el control de . enfermedades crónicas no transmisibles Cientifico] [, editor. [Quito]: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador; 2022.

- 27 Ibarra F. Prevención y control de contagio del covid 19 en pacientes que ingresan al área . de emergencia del hospital del sur Esmeraldas [tesis] , editor. [Esmeraldas]: Universidad Tecnica del Norte; 2021.
- 28 Constitución de la República del Ecuador. oas. [Online].; 2011 [cited 2021 Julio 22. . Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
- 29 Ley Orgánica de Salud. salud. [Online].; 2015 [cited 2021 Julio 22. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- 30 Ley Orgánica de los Adultos Mayores[CONST.]. Artículo 36 y 36. ; 2019.
- 31 Ley orgánica de las personas adultas mayores[CONST.]. Capítulo III de los articulo11 . deberes del estado, sociedad y la familia frente a las personas adultas mayores. ; 2019.
- 32 Ley orgánica de las personas adultas mayores [CONST.]. Artículo 16 Derecho a la vida . digna. ; 2019.
- 33 Ley orgánica de las personas adultas mayores [CONST.]. Artículo 89 Capitulo V . Modalidades para la atención integral. ; 2019.
- 34 Ortiz C, Araujo C, Quito Y, Alegría E, Quiñones S. Plan de desarrollo y ordenamiento . territorial de la parroquia Rocafuerte. [Online].; 2015 [cited 2022 Octubre 7. Available from: <https://www.prefecturadeesmeraldas.gob.ec/web/assets/pdot-rocafuerte.pdf>.
- 35 González R, Cardentey J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no . transmisibles en adultos mayores. medigraphic. 2018 Mayo; 8(2).
- 36 Parrado A, León J. Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en . población española. Rev Esp Salud Pública. 2020 Junio; 94.
- 37 Santana P. unphu. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 26. Available from: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4063>.

- 38 Callís S, Guarton O, Cruz V, de-Armas A. Estados afectivos emocionales en adultos . mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. revzoilomarinello. 2021 Enero; 46(1).
- 39 Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. Revista . Cirugía y cirujanos. 2020 Octubre; 88(5).
- 40 Iraizoz A, García V, Brito G, Santos J, León G, Jaramillo R. Salud mental, seguridad y . calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021 Diciembre; 31(37).
- 41 Duran T, Maldonado M, Martinez M, Gutierrez G, Ávila H, López S. Miedo ante la . muerte y calidad de vida en adultos mayores. Revista Enfermería Global. 2020 Mayo; 19(58).
- 42 Chávez J, Cruzado M, Antony O. Ansiedad en adultos mayores ante enfermedad de . COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 11. Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1524>.
- 43 Espinoza M, Reyes Q. Covid en adultos mayores con diabletes mellitus. [Online].; 2021 . [cited 2022 Julio 11. Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2898>.
- 44 Iglesias M. Dificultades en los cuidados de las personas con enfermedades crónicas. . Revista Prisma Social. 2021 Enero; 1(32).
- 45 Murillo-Godínez G. Hipotensión arterial sistémica “esencial”. Medicina Intena México. . 2020; 36(4): p. 550-556.

ANEXOS A:

Anexo A: Árbol de problema



Anexo B: Definición conceptual y operacionalización de las variables:

Objetivos	Variantes	Definición	Indicadores	ITEMS
Indicar las características sociodemográficas que causan las complicaciones en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles con covid-19.	Características sociodemográficas adulto mayor con enfermedad crónica que padecen covid-19.	Método que ayuda a identificar las sociodemográficas que causas que alteran la salud del paciente crónico que presentan covid-19.	Sexo Edad: Estado civil:	Hombre Mujer 65 – 75 76 – 86 87-97 98 o más. Soltero(a) Casado(a) Unión libre Divorciado(a)

				Viudo(a)
			Escolaridad:	Primaria
				Secundaria
				Superior
				Analfabeto
			Ocupación:	Comerciante
				Agricultor
				Pescador
				Chofer
				Jubilado
				Ama de casa
				Otros.

Identificar los antecedentes patológicos personales de los pacientes geriátricos de la parroquia Rocafuerte de la provincia de Esmeraldas.	Antecedentes patológicos personales de los pacientes geriátricos de la parroquia Rocafuerte de la provincia de Esmeraldas.	Antecedentes patologías personales que disminuyen las funciones de los órganos y sistemas.	¿Qué enfermedad padece? ¿Se toma la medicación oportunamente de su enfermedad de base? ¿Sabia Ud.? ¿Que no dormir las horas necesarias disminuye las funciones del sistema inmune?	Hipertensión arterial Diabetes Obesidad Epilepsia HTA + DM Otros Si No Si No
--	--	--	---	--

Identificar los tipos de complicaciones que presentan los pacientes geriátricos con covid-19.	Tipos de complicaciones que se observan en los pacientes geriátricos con complicaciones por covid-19.	Determinar las complicaciones en los adultos mayores que padecen covid-19.	Sabe Ud. ¿Que las personas con enfermedades crónicas no transmisibles pueden presentar mayor riesgo de complicaciones ante contagio del covid-19? ¿Ud. manifestó enfermedad respiratoria aguda covid-19? ¿Qué síntomas presentó por el covid-19?	Si No Si No Malestar general Dificultad para respirar Dolor de garganta Pérdida del olor y sabor

			¿Tomó medicamentos sin consultar algún médico cuando presentó covid-19?	Fiebre Diarrea Otros. Si No
--	--	--	---	---

Anexo C: Consentimiento informado



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con número de cédula _____ estoy de acuerdo en participar de manera voluntaria y responder las preguntas necesarias para contribuir en la recolección de datos de la investigación sobre las complicaciones en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas no transmisibles que padecen covid-19, he recibido la explicación y comprendido la información anterior y mis dudas han sido respondidas de manera satisfactoria.

Por lo cual doy mi consentimiento para la recolección de datos necesarios y ayudar a la realización de este estudio investigativo donde he sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Fecha:

Lugar:

Firma de la participante

Firma del investigador

Anexo D: Encuesta dirigida a pacientes geriátricos



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Encuesta dirigida a pacientes geriátricos

La información obtenida en la encuesta servirá para la elaboración de la tesis de grado previo a la obtención de título de Magíster en salud pública, mención atención integral en urgencias y emergencias; con el objetivo de conocer las complicaciones en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas no transmisibles que padecen de covid-19 en la parroquia de Rocafuerte del cantón Rioverde, los resultados obtenidos en la investigación serán de confidencialidad de la autora y la PUCESE con fines científicos.

Señale con una X en el ☐ de preferencia.

Fecha: _____

1. Género:

Masculino ☐

Femenino ☐

2. Edad:

65 – 75 ☐

76 – 86 ☐

87- 97 ☐

98 o más. ☐

3. Estado civil:

Soltero(a) ☐

Casado(a) ☐

☐

Unión libre ☐

Divorciado(a) ☐

Viudo(a) ☐

4. Escolaridad:

Primaria ☐

Secundaria ☐

Superior ☐

Analfabeto ☐

5. Ocupación:

Comerciante ☐

Agricultor ☐

Pescador ☐

Chofer ☐

Jubilado ☐

Ama de casa ☐

Desocupado ☐

6. ¿Qué enfermedad padece?

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| Hipertensión arterial | ☐ |
| Diabetes mellitus | ☐ |
| Obesidad | ☐ |
| Epilepsia | ☐ |
| HTA+DM | ☐ |
| Otros | ☐ |

7. ¿Se toma la medicación oportunamente de su enfermedad de base?

- | | |
|----|--------------------------|
| Si | ☐ |
| No | ☐ |

8. ¿Sabia Ud.? ¿Que no dormir las horas necesarias disminuye las funciones del sistema inmune?

- | | |
|----|--------------------------|
| Si | ☐ |
| No | ☐ |

9. ¿Sabe Ud.? ¿Que las personas con enfermedades crónicas no transmisibles pueden presentar mayor riesgo de complicaciones ante contagio del covid-19?

- | | |
|----|--------------------------|
| Si | ☐ |
| No | ☐ |

10. ¿Ud. manifestó enfermedad respiratoria aguda-covid-19?

- | | |
|----|--------------------------|
| Si | ☐ |
| No | ☐ |

11. ¿Qué síntomas presentó por el covid-19?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Malestar general | ☐ |
| Dificultad para respirar | ☐ |
| Dolor de garganta | ☐ |
| Pérdida del olor y sabor | ☐ |
| Fiebre | ☐ |
| Diarrea | ☐ |
| Otros. | ☐ |

12. ¿Tomó medicamentos sin consultar algún médico cuando presentó covid-19?

- | | |
|----|--------------------------|
| Si | ☐ |
| No | ☐ |

Anexo E: Ficha de verificación de la historia clínica de los pacientes geriátricos

Ficha de verificación de la historia clínica de los pacientes geriátricos

Nombre y apellidos:

Edad:

síntomas por covid-19	Si	No
Malestar general		
Dificultad respiratoria		
Dolor de garganta		
Perdida de olor y sabor		
Fiebre		
Diarrea		
Otros		
Antecedes patológicos personales		
Hipertensión arterial		
Diabetes mellitus		
Epilepsia		
Obesidad		
HTA+DM		
Otras		
Tipos de Complicaciones del covid-19		

Neumonía		
Falla renal aguda		
Insuficiencia respiratoria aguda		
Síndrome distrés respiratorio agudo		
Otras		

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	
1	CO	NOMB	PRIMERI	SEGLIN	PRIMERE	SEGLIN	FECHAI	EDAD	ESOLU	COLOPAD	LUGARDE	SEXO	CEGLU	DIRECCION	DESCAPD	1FOPDE	OITRO	HITA	CM	HTAOM	EPLEPSUA
2	639	ROCAFOER	JOSE	ENRIQUE	PALAS	MIPIANDA	17/03/1953	66	SECONDAARIA	COMERCIAN	ROCAFOERTE	Hombre	08004944465	26 de marzo	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
3	639	ROCAFOER	BARBARA	ENCARNACI	CANGA	VIAO	18/06/1948	72	SUPERIOR	JUBILADO	ROCAFOERTE	Mujer	08004339424	25 de ENERO	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
4	639	ROCAFOER	JOSE	SECONDAARIA	SOLIS	OLVEDO	18/03/1955	67	SECONDAARIA	COMERCIAN	ROCAFOERTE	Mujer	08000337755	25 DE FEBRERO	no aplica	FISICA	PARKINSON	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
5	639	ROCAFOER	LUIGLO	OTILIO	GANEZ		10/01/1918	93	ANALFABETO	DESCOUPAC	ROCAFOERTE	Mujer	08000337755	LOS ANGELES	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
6	639	ROCAFOER	GEORGI	HOMERO	GUERRERO	SEGOVIA	23/10/1948	76	SECONDAARIA	COMERCIAN	ROCAFOERTE	Hombre	1201031947	LOS ANGELES	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
7	639	ROCAFOER	EDGAR	BAYARDO	MACUADE		05/08/1955	65	SECONDAARIA	COMERCIAN	ROCAFOERTE	Hombre	0800873739	ANTONIO LARA	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
8	639	ROCAFOER	LUIS	MARIA	BARRERO	MICRERA	03/04/1954	67	PRIMARIA	AMA DE CAS	ROCAFOERTE	Mujer	13000777083	28 de marzo	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
9	639	ROCAFOER	JOSE	ALBA	CHARRIN	ESPIR	04/03/1953	68	PRIMARIA	JUBILADO	ROCAFOERTE	Mujer	0800047663	ANTONIO LARA	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
10	639	ROCAFOER	OFELIA	MARIA	VASQUEZ	ARAUJO	10/02/1947	72	PRIMARIA	AMA DE CAS	ROCAFOERTE	Mujer	807506551	28 de marzo	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
11	639	ROCAFOER	MARIA	MIREIS	ESPIR	CASIEIRA	18/01/1956	65	SECONDAARIA	AMA DE CAS	ROCAFOERTE	Mujer	080070087	ANTONIO LARA	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
12	639	ROCAFOER	SORIS	SANDOL	BURBAN		28/04/1952	69	PRIMARIA	AMA DE CAS	ROCAFOERTE	Mujer	800545586	28 de marzo	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
13	639	ROCAFOER	OLGA	DELFINA	ESTRADA	PUENTES	06/05/1951	67	PRIMARIA	COMERCIAN	ROCAFOERTE	Mujer	0800563657	CENTRAL	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
14	639	ROCAFOER	GEORGI	ADRIANA	CRISTINA	PUENTES	12/06/1948	73	PRIMARIA	AMA DE CAS	ROCAFOERTE	Mujer	0800024438	25 de ENERO	no aplica	FISICA		no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
15	639	ROCAFOER	ADA	ARON	BAUTISTA		21/03/1940	79	ANALFABETO	DESCOUPAC	ROCAFOERTE	Mujer	0800843708	CENTRAL	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
16	639	ROCAFOER	CARMEN	ADRIANA	ARANA		02/12/1951	69	PRIMARIA	AMA DE CAS	ROCAFOERTE	Mujer	0800524646	MUVO ROCAF	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
17	639	ROCAFOER	KETTY	JESUS	ANALDO	CACEDO	04/01/1954	65	SECONDAARIA	AMA DE CAS	ROCAFOERTE	Mujer	0800230560	MUVO ROCAF	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
18	639	ROCAFOER	ANA	FRANCISCA	VALDEZ		24/06/1951	68	ANALFABETO	DESCOUPAC	ROCAFOERTE	Mujer	0800044893	EL TALLER	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
19	639	ROCAFOER	ROSA	GOMEZ	MEDINA		12/01/1951	67	PRIMARIA	AMA DE CAS	ROCAFOERTE	Mujer	0800052005	LOS ANGELES	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
20	639	ROCAFOER	WILSON	CEDENO	BARRA		09/01/1948	70	SECONDAARIA	COMERCIAN	ROCAFOERTE	Hombre	1301346332	28 de marzo	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
21	639	ROCAFOER	GUSTAVO	GUILLEMI	CARABALI	MERCADO	10/04/1939	79	ANALFABETO	DESCOUPAC	ROCAFOERTE	Hombre	0800023285	ANTONIO LARA	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
22	639	ROCAFOER	JUANA	NATIVIDAD	COPO	LAFON	24/06/1948	70	SECONDAARIA	AMA DE CAS	ROCAFOERTE	Mujer	0800830356	CENTRAL	no aplica			no aplica	no aplica	no aplica	