

# Universidad Católica de Santa María

## Escuela de Postgrado

### Maestría en Salud Pública



## FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS DE LAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS MÁS PREVALENTES EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO, AREQUIPA. 2019

Tesis presentada por el Bachiller:  
**Quintanilla Gutierrez, Alejandro Jorge**  
para optar el Grado Académico de **Maestro**  
**en Salud Pública**

**Asesora:**

Dra. Pacheco Chirinos, Bethzabet Marina

**Arequipa-Perú**  
**2021**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS**

Arequipa, 05 de Julio del 2021

**Dictamen: 000524-C-EPG-2021**

Visto el borrador del expediente 000524, presentado por:

**2018006951 - QUINTANILLA GUTIERREZ ALEJANDRO JORGE**

Titulado:

**FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS DE LAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS MÁS  
PREVALENTES EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO, AREQUIPA. 2019**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**0653 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY  
DICTAMINADOR**

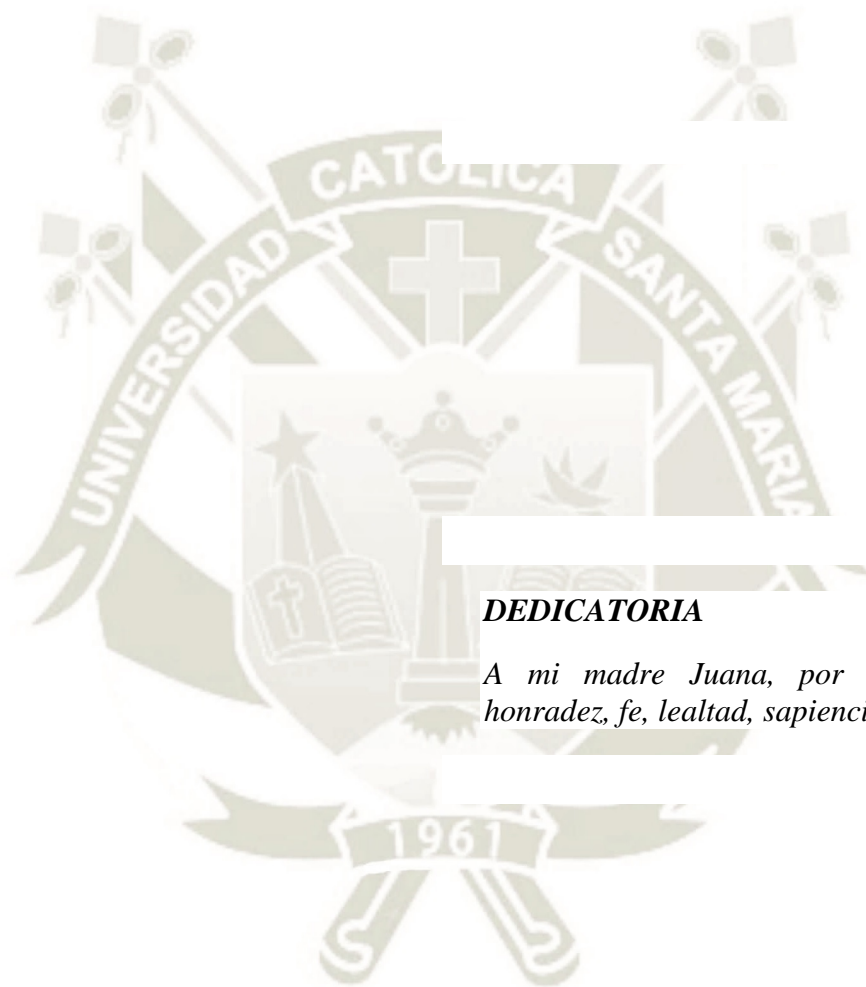


**1695 - PAJUELO PONCE ELENA ROSSANA  
DICTAMINADOR**



**6264 - MEDINA ARCE NORMA ROXANA  
DICTAMINADOR**





**DEDICATORIA**

*A mi madre Juana, por ser ejemplo de honradez, fe, lealtad, sapiencia y amor.*



“Un día comprenderás que todo lo que  
Dios permitió en tu vida, tuvo un  
propósito”.

Papa Francisco

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xiii</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	7
1.1. Factores de riesgo.....	7
a. Concepto.....	7
b. Tipos de factores de riesgo.....	7
1.2. Enfermedades sistémicas más prevalentes.....	9
a. Concepto.....	9
b. Clasificación.....	9
1.3. Anemia.....	10
a. Definición.....	10
b. Medidas generales de prevención de anemia.....	10
c. Prevención.....	11
d. Complicaciones.....	12
e. Políticas para su prevención.....	12
f. Prevalencia.....	13
1.4. Insuficiencia respiratoria aguda.....	14
a. Definición.....	14
b. Medidas preventivas.....	15
c. Factores de riesgo asociados.....	15
d. Prevención.....	15
e. Prevalencia.....	16
f. Clasificación epidemiológica de la IRA.....	16
g. Políticas sanitarias sobre IRA.....	17

1.5. Enfermedad diarreica aguda.....	17
a. Definición .....	17
b. Incidencia, etiología y factores de riesgo .....	18
c. Prevención y promoción .....	19
d. Criterios de diagnóstico .....	19
e. Prevalencia.....	20
1.6. Parasitosis.....	21
a. Definición .....	21
b. Tipos de parasitosis.....	22
c. Factores de riesgos asociados .....	28
d. Prevención .....	28
e. Prevalencia.....	29
f. Políticas sanitarias contra la parasitosis.....	29
1.7. Desnutrición .....	30
a. Definición .....	30
b. Causas .....	30
c. Factores de riesgo .....	31
d. Prevención .....	32
e. Prevalencia de desnutrición .....	32
f. Políticas sanitarias .....	33
2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	33
2.1. Local.....	33
2.2. Nacionales .....	34
2.3. Internacionales.....	35
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA .....</b>	<b>36</b>
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	36
1.1. Técnicas.....	36
1.2. Instrumento.....	36
1.3. Materiales de verificación .....	40
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	40
2.1. Ubicación Espacial .....	40
2.2. Ubicación Temporal.....	40
2.3. Unidades de Estudio .....	41

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	42
3.1. Organización .....	42
3.2. Recursos .....	42
3.3. Prueba piloto.....	43
3.4. Criterios para el manejo de resultados .....	43
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>44</b>
1. RESULTADOS .....	44
2. DISCUSIÓN.....	85
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>89</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>90</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXO N° 1:</b> Matriz de sistematización .....	98
<b>ANEXO N° 2:</b> Matriz de validación de instrumento de investigación .....	106
<b>ANEXO N° 3:</b> Número de atendidos y atenciones .....	107
<b>ANEXO N° 4:</b> Historia clínica de atención integral del adulto mayor .....	108
<b>ANEXO N° 5:</b> Autorización de la Red de Salud Arequipa .....	113
<b>ANEXO N° 6:</b> Autorización de la Microrred de Salud.....	114
<b>ANEXO N° 7:</b> Constancia .....	115
<b>ANEXO N° 8:</b> Evidencias fotográficas.....	116
<b>ANEXO N° 9:</b> Resultado complementario .....	119
<b>ANEXO N° 10:</b> Croquis de ubicación del Centro de Salud 15 de Agosto .....	120
<b>ANEXO N° 11:</b> Limitaciones del estudio.....	121

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 1</b>	Distribución de la edad en pacientes del Centro de Salud 15 de Agosto 2019 .....	44
<b>TABLA N° 2</b>	Distribución del género en pacientes del Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	45
<b>TABLA N° 3</b>	Ingreso familiar en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	46
<b>TABLA N° 4</b>	Servicios básicos en las viviendas de pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	47
<b>TABLA N° 5</b>	Grado de instrucción en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	48
<b>TABLA N° 6</b>	Hábitos nocivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	49
<b>TABLA N° 7</b>	Condición de la vivienda en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	50
<b>TABLA N° 8</b>	Material de la vivienda de pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	51
<b>TABLA N° 9</b>	Distribución porcentual de los factores de riesgo epidemiológicos más prevalentes en pacientes que acudieron al Centro de Salud 15 de Agosto 2019 .....	52
<b>TABLA N° 10</b>	Prevalencia de enfermedades respiratorias en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	53
<b>TABLA N° 11</b>	Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	55
<b>TABLA N° 12</b>	Prevalencia de enfermedades gastroentéricas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	56
<b>TABLA N° 13</b>	Prevalencia de enfermedades hepáticas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	58
<b>TABLA N° 14</b>	Prevalencia de enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	59
<b>TABLA N° 15</b>	Prevalencia de enfermedades nefrológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	60

<b>TABLA N° 16</b>	Prevalencia de enfermedades genitourinarias en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	61
<b>TABLA N° 17</b>	Prevalencia de enfermedades articulares en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	62
<b>TABLA N° 18</b>	Prevalencia de enfermedades oncológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	63
<b>TABLA N° 19</b>	Prevalencia de enfermedades mioesqueléticas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	64
<b>TABLA N° 20</b>	Prevalencia de enfermedades oftalmológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	65
<b>TABLA N° 21</b>	Prevalencia de enfermedades dermatológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	66
<b>TABLA N° 22</b>	Prevalencia de enfermedades neurológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	67
<b>TABLA N° 23</b>	Enfermedades sistémicas más prevalentes en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	68
<b>TABLA N° 24</b>	Relación entre edad y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	69
<b>TABLA N° 25</b>	Relación entre género y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	71
<b>TABLA N° 26</b>	Relación entre el grado de instrucción y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	73
<b>TABLA N° 27</b>	Relación entre ingreso familiar y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	75
<b>TABLA N° 28</b>	Relación entre hábitos nocivos y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	77
<b>TABLA N° 29</b>	Relación entre la condición de vivienda y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	79
<b>TABLA N° 30</b>	Relación entre material de la vivienda y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	81
<b>TABLA N° 31</b>	Relación entre servicios básicos y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	83

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA N° 1</b>	Distribución de la edad según grupo de estudio.....	44
<b>FIGURA N° 2</b>	Distribución del género en pacientes del Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	45
<b>FIGURA N° 3</b>	Ingreso familiar en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	46
<b>FIGURA N° 4</b>	Servicios básicos en las viviendas de pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	47
<b>FIGURA N° 5</b>	Grado de instrucción en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	48
<b>FIGURA N° 6</b>	Hábitos nocivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	49
<b>FIGURA N° 7</b>	Condición de la vivienda en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	50
<b>FIGURA N° 8</b>	Material de la vivienda de pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	51
<b>FIGURA N° 9</b>	Distribución porcentual de los factores de riesgo epidemiológicos más prevalentes en pacientes que acudieron al Centro de Salud 15 de Agosto 2019 .....	52
<b>FIGURA N° 10</b>	Prevalencia de enfermedades respiratorias en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	54
<b>FIGURA N° 11</b>	Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	55
<b>FIGURA N° 12</b>	Prevalencia de enfermedades gastroentéricas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	57
<b>FIGURA N° 13</b>	Prevalencia de enfermedades hepáticas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	58
<b>FIGURA N° 14</b>	Prevalencia de enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	59
<b>FIGURA N° 15</b>	Prevalencia de enfermedades nefrológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	60

<b>FIGURA N° 16</b>	Prevalencia de enfermedades genitourinarias en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	61
<b>FIGURA N° 17</b>	Prevalencia de enfermedades articulares en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	62
<b>FIGURA N° 18</b>	Prevalencia de enfermedades oncológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	63
<b>FIGURA N° 19</b>	Prevalencia de enfermedades mioesqueléticas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	64
<b>FIGURA N° 20</b>	Prevalencia de enfermedades oftalmológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	65
<b>FIGURA N° 21</b>	Prevalencia de enfermedades dermatológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	66
<b>FIGURA N° 22</b>	Prevalencia de enfermedades neurológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	67
<b>FIGURA N° 23</b>	Enfermedades sistémicas más prevalentes en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	68
<b>FIGURA N° 24</b>	Relación entre edad y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	70
<b>FIGURA N° 25</b>	Relación entre género y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	72
<b>FIGURA N° 26</b>	Relación entre el grado de instrucción y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	74
<b>FIGURA N° 27</b>	Relación entre el ingreso familiar y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	76
<b>FIGURA N° 28</b>	Relación entre hábitos nocivos y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	78
<b>FIGURA N° 29</b>	Relación entre la condición de vivienda y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019 .....	80
<b>FIGURA N° 30</b>	Relación entre material de la vivienda y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	82
<b>FIGURA N° 31</b>	Relación entre servicios básicos y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019.....	84

## RESUMEN

### **FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS Y ENFERMEDADES SISTÉMICAS MÁS PREVALENTES REGISTRADAS EN HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO, AREQUIPA. 2019**

**Objetivos:** Esta investigación tiene por objeto relacionar los factores de riesgo epidemiológicos con las enfermedades sistémicas más prevalentes registradas en las historias clínicas de pacientes del Centro de Salud 15 de Agosto durante el año 2019. Determinar los factores de riesgo epidemiológicos más frecuentes registrados en historias clínicas de los pacientes mencionados. Identificar las enfermedades sistémicas más prevalentes registradas en historias clínicas de dichos pacientes.

**Metodología:** Corresponde a un estudio observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo, documental de nivel relacional. Como tal se empleó la observación documental como técnica de verificación para recoger información de los factores y de las enfermedades a partir de las historias clínicas en el año mencionado. Ambas variables, fueron tratadas estadísticamente mediante frecuencias absolutas y porcentuales, dado su carácter eminentemente categórico. La relación fue analizada a través del  $X^2$  de independencia.

**Hipótesis:** Dado que, la solvencia económica, el nivel instruccional, la disponibilidad de servicios básicos, el tipo de vivienda y los hábitos higiénicos constituyen entre otros determinantes para el fomento y conservación de una salud poblacional satisfactoria: Es probable que, exista relación directa entre los factores de riesgo epidemiológicos y las enfermedades sistémicas más prevalentes registradas en historias clínicas de pacientes del Centro de Salud 15 de Agosto.

**Conclusiones:** En cuanto a los resultados los factores de riesgo epidemiológicos considerados de riesgo en pacientes del Centro de Salud 15 de Agosto fueron ingreso familiar menor al básico con el 55.48% e instrucción primaria predominante con el 47.26%. Las enfermedades sistémicas más prevalentes en esta población fueron la queratosis actínica con el 97.56%; hipertensión arterial con el 97.48%, litiasis renal con el 82.35% y diabetes mellitus con el 71.07%. En base al  $X^2$  no existe relación estadística significativa entre los factores de riesgo epidemiológicos y las enfermedades sistémicas más prevalentes, por lo que se acepta la hipótesis nula, con un nivel de significación de 0.05.

**Palabras claves:** Factores de riesgo - Enfermedades sistémicas.

## ABSTRACT

### EPIDEMIOLOGICAL RISKS OF THE MORE PREVALENT SYSTEMIC DISEASES REGISTERED IN THE CLINIC HISTORIES OF “15 DE AGOSTO” HEALTH CENTER DURING THE YEAR 2019.

**Objective:** This research has the aim to determine the factors of epidemiological risks of the more prevalent systemic diseases registered in the clinic histories of “15 de Agosto” Health Center during the year 2019. To determine the most frequent epidemiological risk factors recorded in medical records of the mentioned patients. Identify the most prevalent systemic diseases recorded in the medical records of these patients.

**Methodology:** It is an observational, retrospective, sectional, descriptive, documental study of relational level. So documental observation was used as a verification technique to obtain information of the factors and diseases from the clinic histories in the mentioned year. Both variables were statistically treated through absolute and porcentual frequencies, due to their specially categoric character. The relationship was analyzed through independence  $X^2$ .

**Hypothesis:** Given that, the economic solvency, the educational level, the availability of basic services, the type of housing and the hygienic habits constitute among other determinants for the promotion and conservation of a satisfactory population health: It is probable that, there is a direct relationship among the epidemiological risk factors and the most prevalent systemic diseases recorded in the medical records of patients at the 15 de Agosto Health Center.

**Conclusions:** The results indicate that epidemiologic factors considered of risk in people of 15 de Agosto Center, were salary less than basic one registered in 55.48%, and predominant primary instruction identified in 47.26%. The most prevalent systemic disease in this population were actinic keratosis with 97.56%, arterial hipertention with 97.48%; renal liatiasis with 82.35%; and mellitus diabetes, with 71.07%. In base  $X^2$  test, there is no significative statistical difference between de epidemiological risk factors and the systemic disease, with significance level of  $p > 0.05$ , that is because, null hypothesis is accepted.

**Key words:** Risk factors - Systemic diseases.

## INTRODUCCIÓN

El Centro de Salud 15 de Agosto es un establecimiento dependiente del MINSA en torno al cual se instala una población típicamente urbano marginal, como tal caracterizada en términos generales por la precariedad de los servicios fundamentales, un nivel socioeconómico bajo y un nivel instruccional heterogéneo, aunque mayormente deficiente, con morbilidades sistémicas casi inherentes o coexistentes con sus deficiencias sanitarias. No obstante, se desconoce en términos de proporción estadística la tasa de prevalencia de los fundamentales factores de riesgo que condicionan la aparición y desarrollo de enfermedades sistémicas de especial interés para la Salud Pública.

El centro de salud mencionado, infraestructuralmente está limitado prácticamente a lo mínimo necesario, con más carencias de equipo que suficiencias. Sin embargo, cuenta con los siguientes servicios: triaje, inyectables, Medicina General, Salud Materna, Control Gestacional, binomio madre-niño y farmacia.

La presente investigación está centrada en la relación de los factores de riesgo epidemiológicos con las enfermedades sistémicas más prevalentes registradas en historias clínicas de pacientes del Centro de Salud 15 de Agosto.

La tesis consta de tres capítulos. En el primero de ellos se aborda el Marco Teórico. En el segundo capítulo se considera la Metodología. En el tercero se incluye los Resultados y Discusión.

Luego se presenta las conclusiones a manera de respuestas terminales a cada una de las interrogantes y a la hipótesis, así como las recomendaciones formuladas con base a los resultados obtenidos orientadas fundamentalmente a investigaciones complementarias que vigoricen la respectiva línea investigativa.

Finalmente, se presenta las Referencias Bibliográficas, así como los Anexos de usanza normativa y meritable necesidad, como el Instrumento, la Matriz de Sistematización, los cálculos estadísticos, tabla de determinación del tamaño muestral, la secuencia fotográfica y la autorización.

## Descripción del problema

### a) Área del conocimiento

- Campo : Ciencias de la Salud
- Área : Salud Pública
- Área Específica : Servicios de Salud

### b) Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUBINDICADORES
VI: Factores de riesgo epidemiológicos	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una lesión o enfermedad.	• Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 60-69</li> <li>• De 70-79</li> <li>• De 80-89</li> </ul>
		• Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
		• Ingreso familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más del haber básico</li> <li>• Haber básico</li> <li>• Menos del haber básico</li> </ul>
		• Servicios básicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luz</li> <li>• Agua</li> <li>• Desagüe</li> </ul>
		• Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superior</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Primaria</li> <li>• Analfabeto</li> </ul>
		• Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Te</li> <li>• Café</li> <li>• Tabaco</li> <li>• Alcohol</li> <li>• Drogas</li> </ul>
		• Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condición</li> <li>• Material</li> </ul>
VD: Enfermedades sistemáticas más prevalentes	Patologías más frecuentes que afectan la salud general de la población.	• Respiratorias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faringitis</li> <li>• Bronquitis</li> <li>• IRA</li> <li>• Neumonía</li> <li>• TBC pulmonar</li> <li>• Enfermedad intersticial pulmonar</li> <li>• Pleuritis bilateral</li> <li>• Influenza</li> <li>• Sinusitis</li> <li>• Asma bronquial</li> </ul>
		• Cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Isquemia derecha</li> <li>• Arritmia</li> <li>• Anemia</li> </ul>

<p>VD: Enfermedades sistemáticas más prevalentes (continuación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gastroentéricas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gastritis</li> <li>Hernia epigástrica</li> <li>Tifoidea</li> <li>Diarrea</li> <li>Gastroenteritis</li> <li>Parasitosis intestinal</li> <li>Salmonelosis</li> <li>Colecistitis litíásica</li> <li>Apendicitis</li> <li>Colecistitis crónica</li> <li>Enterocolitis</li> <li>Hernia abdominal</li> <li>Hemorroides</li> <li>Hernia umbilical</li> <li>Hernia inguinal</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hepáticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hepatopatía</li> <li>Hígado graso</li> <li>Litiasis vesicular</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metabólicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diabetes mellitus</li> <li>Hiperlipidemia</li> <li>Sobrepeso</li> <li>Obesidad</li> <li>Hiperuremia</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nefrológicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Litiasis renal</li> <li>Insuficiencia renal</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Genitourinarias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infección urinaria</li> <li>Prostatitis</li> <li>Vaginitis</li> <li>Hipertrofia benigna de próstata</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Articulares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Artritis</li> <li>Artrosis</li> <li>Gota</li> <li>Lumbago / lumbalgia</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oncológicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cáncer de colón</li> <li>Cáncer de piel</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mioesqueléticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osteoporosis</li> <li>Astenia muscular</li> <li>Tendinitis</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oftalmológicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ametropic pterigium</li> <li>Conjuntivitis aguda</li> <li>Miopía</li> <li>Astigmatismo</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dermatológicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dermatitis</li> <li>Psoriasis</li> <li>Queratosis actínica</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Neurológicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insomnio</li> <li>Alzheimer</li> <li>Depresión</li> <li>Herpes zoster</li> <li>Epilepsia</li> <li>Esquizofrenia</li> <li>Cefalea</li> </ul>	

### c) Tipo y nivel de investigación

#### 1. Tipo de investigación

- **Por la técnica de recolección:** Observacional
- **Por el tipo de dato:** Retrospectiva
- **Por el número de mediciones de la variable:** Transversal
- **Por el número de grupos de estudio:** Descriptivo
- **Por el ámbito de recolección:** Documental

#### 2. Diseño

- No experimental

#### 3. Nivel

- Relacional.

### d) Justificación del problema

- **Relevancia social**

El incremento de ciertas enfermedades, sistémicas de especial interés epidemiológico en nuestro medio, constituye un indicador de alarma, no sólo desde el punto de vista diagnóstico y preventivo, sino también desde una perspectiva investigativa. Estas patologías podrían considerarse la anemia, las IRAS (insuficiencias respiratorias agudas), EDAS (enfermedad diarreica aguda), las parasitosis, desnutrición, entre otras, cuya distribución y determinantes de su prevalencia, importa conocer, a efecto de establecer programas de prevención y control de estas enfermedades.

- **Relevancia científica**

La importancia cognitiva de la presente investigación radica en el conjunto de nuevos conocimientos que se podrían derivar del estudio en cuanto a tres aspectos primordiales: las enfermedades sistémicas más prevalentes, sus factores de riesgo epidemiológicos, y la relación entre ambas variables. Además de ello, a partir de esta investigación se puede constituir la base para un banco de datos, el cual se iría incrementando con estudios adicionales.

- **Factibilidad**

Se considera que el estudio es viable, en tanto se ha previsto la disponibilidad de unidades de estudio, su accesibilidad e instrumentabilidad, de recursos necesarios, tiempo, conocimiento metodológico y presupuesto.

- **Novedad**

El rasgo inédito del presente estudio radica en que no se ha llevado a cabo ninguna investigación de similar naturaleza en el Centro de Salud 15 de Agosto. Es más, los antecedentes investigativos existentes van más por la prevalencia que por los factores de riesgo.



## HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

**Dado que**, la solvencia económica, el nivel instruccional, la disponibilidad de servicios básicos, el tipo de vivienda y los hábitos higiénicos constituyen entre otros determinantes para el fomento y conservación de una salud poblacional satisfactoria:

**Es probable que**, exista relación directa entre los factores de riesgo epidemiológicos y las enfermedades sistémicas más prevalentes registradas en historias clínicas de pacientes del Centro de Salud 15 de Agosto.

### OBJETIVOS

#### Objetivo general

Relacionar los factores de riesgos epidemiológicos con las enfermedades sistémicas más prevalentes registradas en historias clínicas de pacientes del Centro de Salud 15 de Agosto.

#### Objetivos específicos

- Determinar los factores de riesgos epidemiológicos más frecuentes registrados en historias clínicas de los pacientes mencionados.
- Identificar las enfermedades sistémicas más prevalentes registradas en historias clínicas de dichos pacientes.

# CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

## 1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

### 1.1. Factores de riesgo

#### a. Concepto

Un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. Los factores de riesgo a menudo se presentan individualmente. Sin embargo, en la práctica, no suelen darse de forma aislada. A menudo coexisten e interactúan entre sí. Por ejemplo, la inactividad física, con el tiempo, acaba causando aumento de peso, presión arterial elevada y un alto nivel de colesterol. Esta combinación aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar enfermedades cardíacas crónicas y otros problemas relacionados con la salud. El envejecimiento de la población y la mayor expectativa de vida han conllevado un aumento en las enfermedades y discapacidades a largo plazo (crónicas), que resultan caras de tratar (1).

#### b. Tipos de factores de riesgo

##### b.1. Factores de riesgo de tipo conductual

Los factores de riesgo de tipo conductual suelen estar relacionados con «acciones» que el sujeto ha elegido realizar. Por lo tanto, pueden eliminarse o reducirse mediante elecciones de estilo de vida o de conducta. Son, por ejemplo:

- el tabaquismo;
- un consumo excesivo de alcohol;
- las elecciones nutricionales;
- la inactividad física;
- pasar mucho tiempo al sol sin la protección adecuada;
- no haberse vacunado contra determinadas enfermedades y
- mantener relaciones sexuales sin protección (1).

### **b.2. Factores de riesgo de tipo fisiológico**

Los factores de riesgo de tipo fisiológico son aquellos relacionados con el organismo o la biología del sujeto. Pueden verse influidos por una combinación de factores genéticos, de estilo de vida o de tipo más general. Son, por ejemplo:

- el sobrepeso u obesidad;
- una presión arterial elevada;
- el colesterol alto y
- un alto nivel de azúcar en sangre (glucosa) (1).

### **b.3. Factores de riesgo de tipo demográfico**

Los factores de riesgo de tipo demográfico son los que están relacionados con la población en general. Son, por ejemplo:

- la edad;
- el género y
- los subgrupos de población como el trabajo que se desempeña, la religión o el sueldo (1).

### **b.4. Factores de riesgo de tipo medioambiental**

Los factores de riesgo de tipo medioambiental abarcan un amplio abanico de temas como factores sociales, económicos, culturales y políticos; así como factores físicos, químicos y biológicos. Son, por ejemplo:

- el acceso a agua limpia e instalaciones sanitarias;
- los riesgos laborales;
- la polución del aire y
- el entorno social (1).

### **b.5. Factores de riesgo de tipo genético**

Los factores de riesgo de tipo genético se basan en los genes del sujeto. Algunas enfermedades como la fibrosis quística y la distrofia muscular se originan totalmente en función de la «composición genética» del individuo. Muchas

otras como el asma y la diabetes reflejan la interacción entre los genes del individuo y factores medioambientales. Algunas enfermedades como la anemia falciforme son más prevalentes en determinados subgrupos poblacionales (1).

## 1.2. Enfermedades sistémicas más prevalentes

### a. Concepto

Patologías más frecuentes que afectan la salud general de la población, y que tienen especial interés para la salud pública.

### b. Clasificación

Considerando el sistema o aparato afectado, las enfermedades sistémicas más prevalentes pueden ser clasificadas en:

- Respiratorias
- Cardiovasculares
- Gastroentéricas
- Hepáticas
- Metabólicas
- Nefrológicas
- Genitourinarias
- Articulares
- Oncológicas
- Miosqueléticas
- Oftalmológicas
- Dermatológicas
- Neurológicas

A continuación, se describen las enfermedades sistémicas más prevalentes y que tiene especial interés para la salud pública.

### 1.3. Anemia

#### a. Definición

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (2).

#### b. Medidas generales de prevención de anemia

La anemia es un problema multifactorial (3,4) cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Las medidas de prevención y de tratamiento contempladas en esta Norma ponen énfasis en un abordaje integral e intersectorial.

Las medidas de prevención son las siguientes:

- El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica (4)
- Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia (4)
- Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con

repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas) (4).

**c. Prevención**

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) vigente, de acuerdo a esquema establecido. Se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico (5).

Sobre la entrega de los suplementos de hierro: En el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. En el caso de las mujeres gestantes, puérperas y mujeres adolescentes, la suplementación con hierro, ya sea terapéutica o preventiva, será entregada por el profesional que realiza la atención prenatal (5).

**Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME**

PRESENTACION	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml= 10 mg de Hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

**Fuente:** MINSA. Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (5).

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

- Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
- Debe realizarse durante 6 meses continuos.
- Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud

con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.

- Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango “normal”, y por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento (5).

Sobre el consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento):

- El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.
- En caso que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante.
- Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.
- Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua (5).

#### **d. Complicaciones**

En la mayoría de anemias leves y moderadas no se observan complicaciones, tales como taquicardia, disnea de esfuerzo, entre otros. Estas se presentan en las anemias severas, cuando la hemoglobina es menor a 5 g/dL. Todas las posibles complicaciones son prevenibles con un adecuado y oportuno manejo de la anemia (5).

#### **e. Políticas para su prevención**

La lucha contra la anemia es una política de Estado. El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), mediante la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSARE) y la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI); y el Instituto Nacional de Salud (INS), a través del Centro Nacional

de Alimentación y Nutrición (CENAN), o sus equivalentes, y de acuerdo a sus competencias, son responsables de la difusión de la presente Norma Técnica. Estas instancias son responsables de la asistencia técnica a nivel regional para la aplicación, monitoreo y supervisión del cumplimiento de esta Norma Técnica, a nivel nacional (5).

Las Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Redes de Salud y Establecimientos de Salud son los responsables de garantizar de manera oportuna, suficiente y permanente los recursos humanos, infraestructura, equipos, insumos, material médico y de laboratorio, medicamentos, material educativo comunicacional, etc. para cumplimiento de la presente Norma Técnica (5).

**f. Prevalencia**

Respecto a la clasificación de la anemia como problema de salud pública; si la prevalencia es menor de 5,0%, no hay problema de salud pública; de 5,0 a 19,9%, leve problema de salud pública; de 20,0 a 39,9%, problema moderado de salud pública; más de 40,0%, grave problema de salud pública (6).

A nivel mundial, el 47,4% de los niños menores de cinco años tiene algún nivel de anemia, siendo el problema más crítico en países de baja y mediana economía (7,8) y entre sus determinantes se reportan a la baja condición económica, el bajo nivel educativo materno, el escaso acceso a la atención primaria de salud, la inadecuada condición sanitaria, el consumo generalizado de alimentos deficientes de hierro, la anemia materna y el vegetarianismo materno (9,10,11).

La prevalencia de anemia infantil en Perú, afecta a 40,1% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, con un mayor porcentaje en el área rural (49,0%) que en el área urbana (36,7%). Según región natural, en la Selva (44,6%) y la Sierra (48,8%) las niñas y niños de las edades mencionadas presentan mayor prevalencia de anemia que el resto del país. Asimismo, es más frecuente en aquellas o aquellos cuyas madres se ubican en el quintil inferior de riqueza (50,9%) y cuando la madre tiene educación primaria o menos (49,7%) (12).

Diversos estudios demuestran que las mayores prevalencias de anemia se identifican en zonas andinas del Perú (13); así, en el caso de mujeres gestantes se reporta 30,7% de anemia gestacional en la sierra rural, lo cual es debido a que estas familias campesinas cultivan y consumen alimentos pobres en hierro, reportándose baja ingesta de verduras verdes y productos animales como las vísceras y sangre, siendo sus dietas compuestas generalmente por papa, maíz y cebada; por las condiciones de altura no disponen de hortalizas y otros alimentos protectores, y no satisfacen sus necesidades de hierro para una adecuada síntesis de hemoglobina (14,15,16). En la zona rural, de vocación agraria, además de los factores asociados a la anemia señalados anteriormente, como la pobreza, bajo nivel educativo materno, falta de acceso a la atención de salud, inadecuada condición sanitaria, se tienen otros factores ligados a la disponibilidad y consumo de alimentos, como el nivel de producción agroalimentaria familiar y local, donde la familia que dispone de cultivos y crianzas los puede utilizar directamente en alimentación diaria (16,17). El uso adecuado de los alimentos están influenciados por las condiciones sanitarias y ambientales, por el nivel altitudinal, por las estaciones del año, como las épocas de postsiembra y post cosecha y por el periodo de almacenamiento de lo producido (14).

#### **1.4. Insuficiencia respiratoria aguda**

##### **a. Definición**

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es la incapacidad del sistema respiratorio de cumplir su función básica, que es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiental y la sangre circulante, ésta debe realizarse en forma eficaz y adecuada a las necesidades metabólicas del organismo, teniendo en cuenta la edad, los antecedentes y la altitud en que se encuentra el paciente. Entonces en la práctica, según Campbell: la insuficiencia respiratoria se define como la presencia de una hipoxemia arterial ( $PaO_2$  menor de 60 mmHg), en reposo, a nivel del mar y respirando aire ambiental, acompañado o no de hipercapnia ( $PaCO_2$  mayor de 45 mmHg). Denominaremos solo como hipoxemia cuando la  $PaO_2$  se encuentre entre 60 y 80 mmHg (18,19).

## b. Medidas preventivas

En general depende de la causa de la insuficiencia respiratoria. En casos de exposición ambiental el abandono del trabajo o las medidas de protección laboral pueden evitar o al menos retrasar su aparición. Así mismo el abandono del hábito tabáquico es fundamental, sea cual fuere la causa de la insuficiencia respiratoria. Como se ha comentado anteriormente la vacunación antigripal puede evitar las complicaciones que empeoren la insuficiencia respiratoria (20).

## c. Factores de riesgo asociados

En una población adulta, los factores de riesgos asociados a IRA pueden ser:

- Variación climática, con aparición epidémica en las épocas de mayor humedad ambiental.
- Hacinamiento
- Desnutrición
- Contaminación ambiental
- Tabaquismo
- Uso inadecuado de antibióticos y automedicación
- Factores intrínsecos del huésped
- Sexo y edad
- Convivencia con animales
- Bajo nivel socioeconómico (21)

## d. Prevención

### ● Medidas de prevención para la comunidad:

- Lavado frecuente de manos, con agua y jabón o una solución de alcohol glicerado
- Evitar saludar de mano o de beso
- Evitar frotarse los ojos y/o fosas nasales (22)

### ● Medidas para personas con IRA

- Cubrirse la boca al estornudar o toser

- Usar toallas de papel para contener las secreciones respiratorias y botarlas.
- Lavarse las manos con agua y jabón después de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos materiales contaminados.
- Emplear mascarillas y tapabocas (22).

- **Inmunizaciones**

Según la OMS y el Sistema de Salud peruano, preconizan y garantizan programas de vacunación para las siguientes enfermedades respiratorias: gripe, neumonía, COVID-19, estableciendo puntos de vacunación y cronograma que involucran a todos los sectores poblacionales, según directivas de la Dirección General de Salud, priorizando los grupos humanos vulnerables y las poblaciones más necesitadas del país (22).

**e. Prevalencia**

En el año 2019, en niños de 5 años se han reportado 2501 436 episodios de IRAs, siendo los distritos de la región oriental y la costa norte del país donde se concentra las tasas de incidencia más elevadas, de los cuales 148 801 acusaron asma y 25 539, neumonía, con un total de 191 defunciones. Asimismo, se han notificado para el 2019, 20 823 episodios de neumonías en mayores de 60 años, con 1 420 defunciones (23).

**f. Clasificación epidemiológica de la IRA**

- **IRA leve**

Infección respiratoria, con frecuencia respiratoria menor a 50 por minuto, acompañada de tos, secreción nasal transparente, dolor y enrojecimiento de la garganta, dolor de oído.

- **IRA moderada**

IRA con una frecuencia respiratoria mayor a 70 por minuto, con presencia frecuente de quejido, estridor, aleteo nasal, retracción intercostal y

supraesternal, cianosis, apnea, dificultad para mantenerse despierto, convulsiones, deshidratación, postración, incapacidad para alimentarse.

#### **g. Políticas sanitarias sobre IRA**

Corresponde a los establecimientos de salud que cuenten con personal capacitado en epidemiología, identificar y notificar los brotes de IRAs según lo establecido en la Directiva N° 047-MINSA/DGE V.01.

Como consecuencia el Ministerio de salud ha desarrollado normas para su tratamiento y prevención, tomando en cuenta las recomendaciones de la OMS. Las normas tienen como estrategia la detección y tratamiento adecuado de los niños con neumonía, en razón que la alta mortalidad por IRA se debe a neumonía. El uso adecuado antimicrobianos puede evitar la gran mayoría de estas muertes. Las normas no solo quieren enfatizar la detección y tratamiento, sino también el manejo adecuado del resfrío o gripe, que tiene gran importancia en la morbilidad por IRA, y para usar en forma racional los escasos recursos tanto de los servicios de salud, como los de la población (24).

### **1.5. Enfermedad diarreica aguda**

#### **a. Definición**

La definición que el Programa Nacional de Enfermedad Diarreica y Cólera ha operativizado es considerar como diarrea o enfermedad diarreica a la presencia de heces líquidas o semilíquidas en número de 3 ó más en 24 horas. Sin embargo, la frecuencia normal de las evacuaciones y su consistencia pueden variar de acuerdo a la edad y dieta del niño: los lactantes alimentados sólo con leche materna pueden tener varias evacuaciones blandas en 24 horas, sin ser diarrea.

Se denomina Diarrea Aguda cuando el episodio tiene una duración menor de 14 días, y Diarrea Persistente cuando la duración es mayor o igual a 14 días. La diarrea aguda produce deshidratación y malnutrición. La mortalidad de los niños con diarrea aguda usualmente era por deshidratación, sin embargo, en la

actualidad lo es por diarrea persistente, desnutrición y otros problemas asociados a la diarrea (25,26,27,28,29).

## **b. Incidencia, etiología y factores de riesgo**

### **b.1. Incidencia:**

La diarrea es una de las tres primeras causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 1 año en el Perú. De cada 1,000 niños que nacen, 55 mueren durante el primer año, contribuyendo la deshidratación por EDA con 6.0 por mil nacidos vivos (MINSA-1990). Cada niño menor de cinco años enferma entre 4 y 5 veces de diarrea en un año. En 1995, de todos los casos de diarrea notificados, 70% ocurrieron en menores de 5 años, siendo más prevalentes en áreas rurales y urbano-marginales del país. Esta tendencia está relacionada a factores socioeconómicos y a las deficiencias en saneamiento (25,26,27,28,29).

### **b.2. Etiología:**

La diarrea es un mecanismo de respuesta del organismo frente a un agente agresor. Puede ser infecciosa, cuando es causada por agentes enteropatógenos (bacterias, virus, hongos, parásitos) o no infecciosa (inflamatoria, endocrina, tumoral, medicamentosa o por malabsorción).

Los gérmenes más frecuentemente responsables de producir diarreas líquidas son: *Rotavirus*, *Escherichia coli* enterotoxigénica (ECET), *Vibrio cholerae* y *Giardia lamblia*; en cambio los responsables de los cuadros disentéricos (sangre en las heces) son la *Shigella sp*, *Campylobacter jejuni*, y en algunos lugares del país la *Entamoeba histolytica*. Las bacterias son más frecuentes en los meses cálidos, y los Rotavirus en los meses fríos. Los enteropatógenos bacterianos, virales y protozoarios, afectan el estado fisiológico normal del intestino a través de toxinas (*V. cholerae* y ECET), invadiendo la mucosa (*Shigella*, *Rotavirus*) o ambas (*Shigella*), alterando el equilibrio que existe entre la secreción y la absorción intestinal (25,26,27,28,29).

### b.3. Factores de Riesgo:

Los factores de riesgo para la enfermedad diarreica aguda están constituidos por las condiciones de saneamiento ambiental de la vivienda y la comunidad, los hábitos de preparación de los alimentos, el estado nutricional del niño, la escolaridad de la madre y las condiciones socioeconómicas de la familia (25,26,27,28,29).

### c. Prevención y promoción

A continuación, se lista algunas recomendaciones para evitar nuevos episodios de diarrea:

- Practicar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Comer alimentos limpios, frescos y bien cocidos. Tomar agua hervida o clorada.
- Lavarse las manos antes de preparar los alimentos, después de defecar, antes de comer y dar de comer al bebé.
- Usar en forma adecuada los baños o letrinas.
- Enterrar la basura o las deposiciones en paquetes de desecho bien protegidos.
- Estar al día en las vacunas contra enfermedades prevenibles (sobre todo sarampión) (25,26,27,28,29).

### d. Criterios de diagnóstico

Para poder determinar el diagnóstico presuntivo del tipo de diarrea, es importante conocer los criterios clínicos:

**Rotavirus:** Mayor incidencia en niños menores de 1 año, generalmente se asocia fiebre elevada, vómitos frecuentes que pueden preceder a la diarrea. Es más frecuente en estaciones frías.

**ECET:** El grupo etáreo de mayor incidencia es el de los niños de 1-2 años. Puede cursar con alza térmica y vómitos, pero no son tan frecuentes como en los cuadros causados por Rotavirus.

***Vibrio cholerae:*** Diarrea acuosa abundante que rápidamente conduce a la deshidratación severa. Generalmente no se presenta fiebre. Los vómitos son frecuentes y en la mayoría de casos aparecen cuando el paciente ya está deshidratado. Generalmente existe el antecedente de una persona cercana con diarrea.

***Giardia lamblia:*** Mayor incidencia en pre-escolares y escolares, dependiendo de los hábitos de higiene y de la zona de procedencia. Puede cursar con hiporexia, dolor abdominal leve posterior a la ingesta de alimentos y diarrea esporádica.

***Shigella sp.:*** El cuadro clínico de la *shigellosis* se caracteriza por fiebre alta, con compromiso del estado general y deposiciones con moco y sangre, además de pujo, tenesmo y dolor abdominal. En ocasiones se puede presentar convulsiones.

***Campylobacter jejuni:*** Se presenta deposiciones sueltas con sangre, generalmente no hay mayor compromiso del estado general (por lo que con frecuencia no se busca atención en los servicios de salud) y existe el dato epidemiológico de crianza de aves o animales domésticos (perro, gato u otras mascotas) en el entorno del paciente. A diferencia de la *Shigella*, este agente afecta mayormente al niño menor de un año.

***Entamoeba histolytica:*** En casos esporádicos de disentería se ha encontrado *E. histolytica* por lo que se debe considerar este agente para el diagnóstico diferencial, sobre todo en las zonas donde es prevalente (25,26,27,28,29).

#### e. Prevalencia

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) informa que el número de casos de Enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años es de 486 104 y la tasa de notificación de casos fue de 168,7 por 1000 habitantes para la Semana Epidemiológica N°53 en el año 2014. Asimismo, la Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso fue la quinta y la sexta causa de las principales causas de morbilidad de consulta externa en menores de 1 año y en niños de 1 a 4 años de edad, respectivamente, de enero a diciembre del 2014 (30).

## 1.6. Parasitosis

### a. Definición

El parasitismo está considerado como un problema de salud pública a nivel mundial, estimándose en más de un cuarto de la población del mundo con parásitos, siendo la población infantil la más afectada. Existen muchas causas que originan parasitismo tales como la condición socioeconómica, el déficit en la higiene tanto personal como comunitaria, etc. (31).

La población que se encuentra en edad preescolar y escolar, también están propensos a ser parasitados, ocasionándoles una serie de síntomas que pueden, incluso con llevarlos a la muerte (32,33)

En el Perú, país en vía de crecimiento, se ha podido encontrar una prevalencia alta, siendo del 64 % para los parásitos de tipo patógeno, lo cual demuestra que nuestro país no es ajeno a esta enfermedad. También se ha observado que 1 de cada 3 peruanos se halla infectado con 1 o más tipos de parásitos y que según la región, predomina un tipo diferente, tal es así que los protozoarios abundan en la costa y sierra, mientras que los helmintos están más presentes en la selva (33).

En el departamento de Cajamarca, sierra norte del Perú, diversos estudios han encontrado altas tasas de parasitosis. Rúa y col. encontró en la zona de Llama, un 80.7% de prevalencia en escolares y Cholán y col. halló en el 100 % de niños muestreados en la ciudad de Cajamarca la presencia de parásitos (34).

Si bien es cierto que Cajamarca ha sido muy estudiado en cuanto al reporte de tasas parasitarias, su zona este que comprende la provincia de Celendín, cercana a la selva, no presenta aún estudio alguno (35).

## b. Tipos de parasitosis

### b.1. Amebiasis

Es una enfermedad parasitaria intestinal de tipo alimenticia muy extendido en climas cálidos y tropicales. Cuando invade el intestino, puede producir disentería, aunque también puede extenderse a otros órganos (35).

**Agente Etiológico:** Ameba Entamoeba Histolytica

**Mecanismo de transmisión:** El parásito se adquiere por lo general en su forma quística a través de la ingestión oral de alimentos o líquidos contaminados.

#### Ciclo biológico

- Los Trofozoítos móviles se liberan a través de los quistes del intestino delgado, donde permanecen como comensales inofensivos en la mayor parte de los pacientes.
- Tras enquistarse se eliminan en heces y pueden sobrevivir durante varias semanas en un ambiente húmedo.
- En algunos pacientes, los trofozoítos invaden o bien la mucosa intestinal (colitis sintomática) o bien el torrente sanguíneo (abscesos en hígado, pulmones, cerebro).
- Los trofozoítos pueden no enquistarse en pacientes con disentería activa, y frecuentemente aparecen trofozoítos hematófagos móviles en las heces frescas.
- Sin embargo, los trofozoítos se destruyen rápidamente por exposición al aire o al ácido del estómago y, por lo tanto, no pueden causar infección (35)

#### Diagnóstico

Debido a que los quistes no son expulsados continuamente, puede ser necesario realizar un mínimo de 3 muestras coproparasitarias para su determinación. En

las infecciones sintomáticas, la forma vegetativa o trofozoíto puede ser observada en las heces frescas.

Los exámenes serológicos existen y la mayoría de los individuos resultarán positivos para la presencia de anticuerpos, tengan o no sintomatología (35).

## **b.2. Giardiasis**

La Giardiasis es una enfermedad diarreica producida por la *Giardia* que, es un parásito microscópico unicelular que vive en el intestino de las personas (intestino delgado en su porción anterior (duodeno). Este parásito está protegido por una cobertura exterior que le permite sobrevivir fuera del cuerpo y en el medio ambiente por largos períodos (35).

**Agente etiológico:** *Giardia intestinalis*

**Mecanismo de transmisión:** La vía es fecal-oral y se produce por la ingestión de elementos contaminados con materia fecal del hombre o de la mayoría de los vertebrados, que actúan como reservorios para la infección en el hombre (35).

### **Ciclo biológico**

- Ingestión del quiste
- Desenquistamiento en duodeno
- Trofozoítos en duodeno y yeyuno
- Adhesión de los quistes a la mucosa
- Fisión binaria longitudinal
- Daño en la mucosa
- Enquistamiento
- Salida en heces desde huésped infectado
- Fecalismo ambiental
- Ingestión del quiste por parte de un huésped susceptible (35)

### **b.3. Ascariasis.**

Prevalece en zonas de mayor desnutrición y las condiciones socioeconómicas bajas. Existen con mayor frecuencia en niños, aunque no es raro encontrarla en los adultos.

Los machos miden 15 a 31 cm y las hembras 20 a 35 cm o más de longitud (35).

**Agente etiológico:** *Áscaris lumbricoides*

**Mecanismo de transmisión:** Ingestión de huevos embrionados, excretados en las heces de los enfermos, que contaminan la tierra, agua, alimentos, manos, y juguetes (35)

#### **Ciclo biológico**

- Huevo larvado
- Ingestión
- Intestino delgado
- Eclosión, larvas libres
- Penetración en la pared intestinal
- Circulación portal
- Hígado, corazón derecho
- Vasos pulmonares
- Tejido interalveolar
- Alveolos
- Vías respiratorias
- Faringe, deglución
- Esófago, intestino delgado
- Adultos maduros
- Ovoposición
- Huevos en heces (35).

**Diagnóstico:** Coproparasitoscópico 3 muestras.

### Medidas preventivas

- Saneamiento del hogar y la comunidad.
- Eliminación adecuada de la materia fecal.
- Tratamiento a los enfermos.
- Lavado de manos antes y después de ir al baño
- Aseo de juguetes que los niños se llevan a la boca.
- Higiene personal.
- Evitar el fecalismo al ras del suelo.
- Construcción de letrinas.
- Campanas para mejorar la vida de la población.
- Consumir agua potable y hervida o clorarla.
- Evitar comer alimentos en la calle.
- Lavar y desinfectar frutas y verduras (35).

#### b.4. Oxiurus

**Agente etiológico:** Enterobius vermiculares.

**Mecanismo de transmisión:** La transmisión se hace por las manos sucias de los enfermos, (ano-boca) o contaminación por alimentos o bebidas o también a través de la ropa personal o de cama, cuando existe hacinamiento y promiscuidad, por migración retrograda del parásito (35).

#### Ciclo biológico

- Huevo larvado
- Ingestión intestino delgado
- Eclosión larva libre
- Región cecal
- Adultos maduros
- Fecundación
- Migración de la hembra
- Región anal
- Ovispación

- Huevo libre
- En 6 horas esta larvado (35).

**Medidas de preventivas:**

- Saneamiento ambiental
- Detección y tratamiento.
- Control periódico en guarderías e internados.
- Lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.
- Lavado de ropas personales y de cama con agua caliente.
- Instalación de letrinas en medio rural.
- Promoción de la salud (35).

**b.5. Taeniosis / cisticercosis**

Se llama así a la parasitosis producida por la taenia solium conocida como la "solitaria" que infesta al hombre y se aloja en el intestino de las personas, donde crece y llega a la etapa adulta, y cuando está en la etapa larvaria o huevo llamado cisticercos puede alojarse y enfermar al cerebro, músculo, ojos, pulmones y corazón, provocando la enfermedad llamada cisticercosis (35).

**Mecanismo de transmisión:** El hombre es el único ser que puede alojar en su intestino delgado a la taenia solium, ahí se desarrolla y produce sus huevos, estos salen junto con el excremento y pueden contaminar el agua y los alimentos, que al ser consumidos por el hombre desarrollan la enfermedad, que afecta al cerebro, músculos o el ojo. El hombre al consumir esta carne con los cisticercos vuelve a adquirir la solitaria, formando así el ciclo del parásito (35).

**Ciclo biológico**

- Huevos libres. Salida de los huevos en las heces, contaminación del suelo.

**Huésped porcino**

- Ingestión del huevo, intestino delgado
- Eclosión del huevo, hexacanto libre
- Penetración a la pared intestinal

- Vasos sanguíneos, circulación general
- Tejido muscular
- Evolución a la forma larvaria (35).

#### **Huésped humano** (intermediario accidental)

- Ingestión del huevo
- El huevo llega a intestino delgado
- Eclosiona y libera un hexacanto
- Este penetra la pared intestinal
- Alcanza vasos sanguíneos
  - Tejido celular subcutáneo
  - Tejido muscular
  - Sistema nervioso central, ojo
- Evoluciona a la forma larvaria, el cisticerco
- Se produce la cisticercosis (35).

#### **Medidas preventivas**

- Informar a la población, sobre el problema que representan la taeniosis y la cisticercosis para su salud
- Como se pueden enfermar y como evitar enfermarse
- Cortar la carne en trozos pequeños y cocerlos o freírlos durante una hora, o hasta que desaparezca totalmente la sangre.
- No consumir carne de cerdo, longaniza o chorizos de los que se sospeche o tenga cisticercos.
- Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño.
- Evitar defecar al ras del suelo.
- Consumir agua hervida o clorada.
- Lavar y tallar las frutas y verduras
- Fomentar que los cerdos estén en lugares cerrados, que no coman el excremento humano y no vender carne con cisticercos.
- La compra de carne debe realizarse en lugares que garanticen el producto.
- Evitar el uso de aguas negras para el riego de verduras y frutas.

- Mejorar las condiciones sanitarias.
- Desarrollar actividades de letrización y drenaje para romper el ciclo del parásito.
- Colaborar para que la matanza de cerdos se haga bajo vigilancia sanitaria y se realice en rastros autorizados.
- Evitar la presencia de cerdos en la calle (35).

### c. Factores de riesgos asociados

Constituyen factores de riesgo asociados de parasitosis intestinal:

- Consumo de agua no hervida
- No lavado de uñas
- Falta de adecuado lavado de verduras y legumbres
- Contaminación fecal de agua
- Exposición a la tierra
- Hacinamiento
- Escasa cultura médica
- No lavado de manos
- Vectores (36)

### d. Prevención

En el 2001, los delegados de la Asamblea Mundial de la Salud aprobaron por unanimidad la estrategia de control de las parasitosis; resolución en la que se instaba a los países endémicos a afrontar seriamente el problema de los helmintos, que consiste en controlar la morbilidad, tratando periódicamente a las personas en situación de riesgo que viven en zonas endémicas. Las personas en riesgo son: niños en edad preescolar y escolar, mujeres en edad fértil, adultos con ocupaciones de alto riesgo, como recolectores de basura o mineros (36).

La educación sobre salud e higiene reduce los casos de transmisión e infección porque fomenta la transmisión de conductas saludables. También es importante que existan sistemas adecuados de saneamiento, pero ello no siempre es correcto en entornos con pocos recursos (36).

Las escuelas constituyen un punto de entrada especialmente idóneo para actividades de desparasitación, ya que permiten aplicar fácilmente de educación en salud e higiene, insistiendo por ejemplo en el lavado de manos, el deshacinamiento y la mejor del saneamiento (36).

#### **e. Prevalencia**

La OMS considera que en el mundo existe 12 mil millones de personas portadores de parásitos, de los que aproximadamente 300 millones tienen parasitosis grave (37). Las parasitosis intestinales provocan 155 mil muertes anuales.

Se estima que un billón de personas de regiones en desarrollo de África Subsahariana, América Latina y Asia, están infectadas por una o más especies de helmintos, de los cuales 300 millones padecen de morbilidad o deficiencia permanente grave, causando de 10 mil a 135 mil muertes al año (38).

En las Américas y el Perú especialmente se estima que de un 20% a 30% de las personas están infectadas con una o varias helmintiasis. En zonas habitacionales muy pobres se reportan cifras que alcanzan entre el 50% y el 95%; con una distribución marcada en regiones marginada, apartadas, rurales o incluso áreas urbanas con condiciones socioeconómicas deficientes (36).

#### **f. Políticas sanitarias contra la parasitosis**

Organización Mundial de la Salud, indica que la prevención primaria son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores pre disponibles o condicionantes, para Colimon (39), las estrategias que puedan utilizar como prevención deben ir dirigidas a disminuir o a proteger a las personas a que se expongan a lugares nocivos para evitar la aparición de problemas de salud y a la vez se les pueda controlar.

La prevención de enfermedades parasitarias debe abordarse desde el colegio a través de consejos de higiene alimentaria en programas de educación sanitaria. La Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda los tratamientos

masivos para luchar contra los parásitos intestinales especialmente en el tratamiento de los niños en edad preescolar. Pero, debe tomarse en cuenta que los tratamientos antiparasitarios no son eficaces en la población general si no se acompañan de una educación sanitaria continua ya que existe desconocimiento de la higiene alimentaria (40).

En el Perú, el Ministerio de Salud - MINSA, refiere que: Es el proceso sociocultural permanente por el cual las personas se van desarrollando para beneficio de sí mismas y de la sociedad, mediante una intervención activa e intencionada en los aprendizajes, que se logran por interacción en ámbitos de educación formal y no formal. Involucra el desarrollo de capacidades y habilidades sociales y personales necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud y crear las posibilidades para actuar en la comunidad, logrando cambios que favorezcan la salud colectiva (41).

Se dice que la educación para la salud es uno de los instrumentos que utiliza la Promoción de la Salud, para facilitar la adopción de actitudes y comportamientos sanos (42).

## **1.7. Desnutrición**

### **a. Definición**

Es una afección que se presenta cuando su cuerpo no recibe los nutrientes suficientes (43).

### **b. Causas**

Existen muchos tipos de desnutrición, y pueden tener distintas causas. Algunas causas incluyen:

- Mala alimentación
- Inanición debido a la falta de disponibilidad de alimentos
- Trastornos alimentarios
- Problemas para digerir alimentos o absorber nutrientes de los alimentos
- Ciertas afecciones que impiden que una persona coma

La falta de una sola vitamina en la dieta puede provocarle desnutrición. La falta de una vitamina u otro nutriente se conoce como deficiencia.

A veces, la desnutrición es muy leve y no causa ningún síntoma. Otras veces puede ser tan grave que el daño que causa al cuerpo es permanente, aunque usted sobreviva.

La pobreza, los desastres naturales, los problemas políticos y la guerra pueden contribuir con la desnutrición y la hambruna. Esto no solo ocurre en los países en desarrollo (43).

Algunas afecciones que están relacionadas con la desnutrición son:

- Malabsorción
- Hambre
- Beriberi
- Tendencia a comer en exceso
- Deficiencia de vitamina A
- Deficiencia de vitamina B1 (tiamina)
- Deficiencia de vitamina B2 (riboflavina)
- Deficiencia de vitamina B6 (piridoxina)
- Deficiencia de vitamina B9 (folacina)
- Deficiencia de vitamina E
- Deficiencia de vitamina K
- Trastornos alimentarios
- Kwashiorkor
- Anemia megaloblástica
- Pelagra
- Raquitismo
- Escorbuto
- Espina bífida (43)

### c. Factores de riesgo

Son factores de riesgo de desnutrición:

- Sublactancia
- Embarazo
- Edad avanzada
- Trastornos y procedimientos médicos
- Dietas vegetarianas
- Dietas de moda
- Fármacos y suplementos nutricionales
- Drogodependencia y alcoholismo
- Pobreza
- Subempleo (44).

#### **d. Prevención**

Pueden considerarse las siguientes recomendaciones para prevenir una posible desnutrición:

- Higiene en la preparación de alimentos
- Dieta balanceada
- Fomento de la lactancia materna
- Priorización de la alimentación adecuada de las madres
- Uso de agua potable (45)
- Consumo de alimentos proteicos de origen animal
- Ingesta de alimentos con calcio
- Evitar la deshidratación
- Ingesta de alimentos con minerales (46)

#### **e. Prevalencia de desnutrición**

En el año 2020, el 12.1% de la población menor de 5 años del país sufrió desnutrición crónica según el Padrón de la OMS, así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (47).

Según la ENDES 2000, en el Perú la tasa de desnutrición crónica es de 25.4%, lo que equivale a la cuarta parte de la población es de niños menores de 5 años (48).

En el área urbana, la desnutrición crónica afectó al 7.2% de este grupo poblacional, y en el área rural al 24.7%.

Los departamentos que mostraron los menores niveles de desnutrición fueron:

- Tacna: 1.9%
- Moquegua: 2.2%
- Lima Metropolitana: 4.6%
- Provincia constitucional del Callao: 5.6%
- Ica: 5.9%
- Arequipa: 6.0% (49)

#### f. Políticas sanitarias

Se ha considerado las siguientes intervenciones:

- Suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes
- Corte tardío del cordón umbilical
- Lactancia materna inclusiva
- Alimentación complementaria
- Suplementación con multinutrientes
- Lavado de manos con agua y jabón (50).

## 2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 2.1. Local

- a. Eloísa Núñez-Robles, Cleopatra Huapaya-Pizarro, Rogger Torres-Lao, Silvia Esquivel-León, Víctor Suarez-Moreno, Myriam Yasuda-Espinoza, Giovanna Sanjinés-López. **Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y riesgo metabólico en escolares, universitarios y mujeres de organizaciones sociales de base en distritos de Lima, Callao, La Libertad y Arequipa, Perú 2011. Objetivos.** Determinar la prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular y riesgo metabólico (FRCRM) en escolares, universitarios y mujeres de organizaciones sociales de base (OSB) de cuatro distritos en Perú. **Materiales y métodos.** Estudio transversal analítico realizado el 2011 en distritos de Lima, Callao, La Libertad y Arequipa, con representatividad para escolares, universitarios y mujeres de OSB. Se realizó

una encuesta, mediciones antropométricas, medición de presión arterial y toma de muestra sanguínea en ayunas para determinar el nivel de glucosa y lípidos; calculando prevalencias de exceso de peso, hipertensión, hipercolesterolemia, sospecha de diabetes, entre otras. La variable resultado principal fue la prevalencia de sobrepeso. **Resultados.** Se incluyó 1127 personas, 283 (25,1%) escolares, 431 (38,3%) universitarios y 413 (36,6%) mujeres de las OSB, las tasas de no respuesta fueron de 3; 0 y 8% respectivamente; las edades promedio en los tres grupos fueron  $14,3 \pm 0,9$ ;  $19,6 \pm 2,8$ ; y  $46,1 \pm 15,3$  años respectivamente. La prevalencia de sobrepeso/obesidad ( $IMC \geq 25$ ) fue de 11,3; 20,9 y 73,4% en cada grupo; de hipertensión fue de 0,7; 1,2, y 12,8% respectivamente; de hipercolesterolemia ( $\geq 200$  mg/dL) fue de 5,2; 11,5 y 50,1% en cada grupo; y de sospecha de diabetes fue de 1,4; 1,0 y 20,3% en los grupos de escolares, universitarios y mujeres de OSB. **Conclusiones.** La prevalencia de los FRCRM, en general, se incrementa en los grupos de mayor edad; en los grupos de escolares y universitarios son más frecuentes los problemas de sobrepeso y obesidad, en particular la obesidad abdominal (51).

## 2.2. Nacionales

- a. Héctor Tomás Leyva Mondragón. **Identificación de enfermedades sistémicas y condiciones discapacitantes en pacientes atendidos en el servicio de estomatología de pacientes especiales de la Facultad de Estomatología “Roberto Beltrán” entre los años 2015-2016, Lima-Perú.**  
**Objetivo:** Determinar la frecuencia de diagnósticos médicos de los pacientes con necesidades especiales atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales (EPE) de la Clínica Estomatológica Central de la Facultad de Estomatología. **Materiales y métodos:** La población (N=1234) está constituida por los registros de las historias clínicas de pacientes que han sido atendidas en el servicio de Estomatología en Pacientes Especiales (EPE) de la Facultad de Estomatológica “Roberto Beltrán” entre los años 2015 hasta el año 2016, los datos se procesarán en una base de datos, previamente diseñada, en el programa Excel versión 2007; cada ficha de datos de las historias clínicas serán procesadas de acuerdo al diagnóstico médico que

presentan. **Resultados:** El número total de pacientes fueron 1234 de los cuales 727(59%) fueron mujeres y 507(41%) hombres. La cantidad de diagnósticos médicos que presentaban los pacientes fueron de un diagnóstico médico con una prevalencia de 66%, seguido de dos diagnósticos médicos con una prevalencia de 29%. El total de diagnósticos médicos es de 1718. Los diagnósticos médicos más frecuentes encontrados en la población de pacientes con necesidades especiales fueron las enfermedades del sistema cardiovascular con una prevalencia de 26,8%, seguido de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una prevalencia de 16,4%. **Conclusiones:** El diagnóstico médico más frecuente de los pacientes con necesidades especiales que fueron atendidos en el Servicio de Estomatología en Pacientes Especiales (EPE) fueron las enfermedades del sistema cardiovascular con una prevalencia de 26,8% (52).

### 2.3. Internacionales

- a. Fermín Guerrero del Ángel, Dr. José Martín Torres Benítez, Dr. Erasmo Tudón Torres, Dr. Sergio Domínguez Arellano. **Identificación de factores de riesgo asociado a enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas, México, 2004. Objetivo:** Identificar los factores de riesgo asociado a la enfermedad periodontal con las enfermedades sistémicas como la diabetes, hipertensión arterial y cardiopatías, son vitales estrategias de medicina preventiva, como una acción de bajo costo, y a su vez en consultorios dentales hacer una detección de padecimientos en fase subclínica mejorando las expectativas de la calidad de vida. **Materiales y métodos:** Se realizó una evaluación de la prevalencia de patologías sistémicas en pacientes con periodontopatías en la consulta odontológica mediante un estudio retrospectivo, observacional, transversal, analítico. **Resultados:** La información analizada se recabó del archivo del Posgrado de Periodoncia Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, en un periodo de un año, analizándose por grupos de edad, sexo, y patología detectada con relación a grado de enfermedad periodontal con base en índices clínicos (53).

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

#### 1.1. Técnicas

##### 1.1.1. Especificación

Se utilizó la técnica de OBSERVACIÓN DOCUMENTAL, a efecto de recoger información específica de las variables “factores de riesgo epidemiológicos y enfermedades sistémicas más prevalentes”

##### 1.1.2. Cuadro de coherencia

VARIABLES	TÉCNICA
Factores de riesgo epidemiológicos	Observación documental
Enfermedades sistémicas más prevalentes	

##### 1.1.3. Descripción de la técnica

La observación documental comprendió la inspección cuidadosa de las historias clínicas del año 2019, para obtener información de los factores de riesgo epidemiológicos en lo que respecta a edad, género, ingreso familiar, servicios básicos, grado de instrucción, hábitos y vivienda; así como información de las enfermedades sistémicas más prevalentes.

#### 1.2. Instrumento

##### a. Instrumento documental

###### a.1. Especificación

Se empleó una **FICHA DE RECOLECCIÓN**, para registrar información de las variables operacionalizadas.

**a.2. Estructura del instrumento**

<b>VARIABLES</b>	<b>EJES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>SUBEJES</b>
Factores de riesgo epidemiológicos	1	Edad	1.1
		Género	1.2
		Ingreso familiar	1.3
		Servicios básicos	1.4
		Grado de instrucción	1.5
		Hábitos	1.6
		Vivienda	1.7
Enfermedades sistémicas más prevalentes	2	Respiratorias	2.1
		Cardiovasculares	2.2
		Gastroentéricas	2.3
		Hepáticas	2.4
		Metabólicas	2.5
		Nefrológicas	2.6
		Genito urinarias	2.7
		Articulares	2.8
		Oncológicas	2.9
		Mioesqueléticas	2.10
		Oftalmológicas	2.11
		Dermatológicas	2.12
		Neurológicas	2.13

**a.3. Modelo del instrumento**

**FICHA DE RECOLECCIÓN**

Ficha N° .....

**1. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS**

- 1.1. Edad .....
- 1.2. Género Femenino ( ) Masculino ( )
- 1.3. Ingreso familiar .....
- 1.4. Servicios básicos
  - a) Luz Si ( ) No ( )
  - b) Agua Si ( ) No ( )
  - c) Desagüe Si ( ) No ( )
  - d) Otros ( ) Especificar: .....
- 1.5. Grado de instrucción
  - a) Superior ( ) b) Secundaria ( ) c) Primaria ( ) d) Analfabeto ( )
- 1.6. Hábitos
  - a) Te ( ) b) Café ( ) c) Tabaquismo ( ) d) Alcohol ( ) e) Drogas ( )
- 1.7. Vivienda
  - a) Condición
    - a.1. Propia ( ) a.2. Alquilada ( ) a.3. Invadida ( )
  - b) Material
    - b.1. Noble ( ) b.2. Rústico ( )

**2. ENFERMEDADES SISTÉMICAS MÁS PREVALENTES**

- 2.1. Respiratorias**
  - a) Faringitis ( )
  - b) Bronquitis ( )
  - c) IRA ( )
  - d) Neumonía ( )
  - e) TBC pulmonar ( )
  - f) Enfermedad intersticial pulmonar ( )
  - g) Pleuritis bilateral ( )
  - h) Influenza ( )
  - i) Sinusitis ( )
  - j) Asma bronquial ( )
- 2.2. Cardiovasculares**
  - a) Hipertensión arterial ( )
  - b) Isquemia derecha ( )
  - c) Arritmia ( )
  - d) Anemia ( )
- 2.3. Gastroentéricas**
  - e) Gastritis ( )
  - a) Hernia epigástrica ( )
  - b) Tifoidea ( )
  - c) Diarrea ( )
  - d) Gastroenteritis ( )
  - e) Parasitosis intestinal ( )
  - f) Salmonelosis ( )
  - g) Colecistitis litiásica ( )
  - h) Apendicitis ( )
  - i) Colecistitis crónica ( )
  - j) Enterocolitis ( )

- k) Hernia abdominal ( )
- l) Hemorroides ( )
- m) Hernia umbilical ( )
- n) Hernia inguinal ( )
- 2.4. Hepáticas**
- a) Hepatopatía ( )
- b) Hígado graso ( )
- c) Litiasis vesicular ( )
- 2.5. Metabólicas**
- a) Diabetes mellitus ( )
- b) Hiperlipidemia ( )
- c) Sobrepeso ( )
- d) Obesidad ( )
- e) Hiperuremia ( )
- 2.6. Nefrológicas**
- a) Litiasis renal ( )
- b) Insuficiencia renal ( )
- 2.7. Genito urinarias**
- a) Infección urinaria ( )
- b) Prostatitis ( )
- c) Vaginitis ( )
- d) Hipertrofia benigna de próstata ( )
- 2.8. Articulares**
- a) Artritis ( )
- b) Artrosis ( )
- c) Gota ( )
- d) Lumbago / lumbalgia ( )
- 2.9. Oncológicas**
- a) Cáncer de colón ( )
- b) Cáncer de piel ( )
- 2.10. Mioesqueléticas**
- a) Osteoporosis ( )
- b) Astenia muscular ( )
- c) Tendinitis ( )
- 2.11. Oftalmológicas**
- a) Ametropic pterigium ( )
- b) Conjuntivitis aguda ( )
- c) Miopía ( )
- d) Astigmatismo ( )
- 2.12. Dermatológicas**
- a) Dermatitis ( )
- b) Psoriasis ( )
- c) Queratosis actínica ( )
- 2.13. Neurológicas**
- a) Insomnio ( )
- b) Alzheimer ( )
- c) Depresión ( )
- d) Herpes zoster ( )
- e) Epilepsia ( )
- f) Esquizofrenia ( )
- g) Cefalea ( )

## **b. Instrumentos mecánicos**

- Computadora
- Software informático SPSS
- Cámara digital

## **1.3. Materiales de verificación**

- Materiales de escritorio

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. Ubicación Espacial**

#### **a. Ámbito general**

Pueblo Joven 15 de Agosto.

#### **b. Ámbito específico**

Centro de Salud 15 de Agosto (véase croquis adjunto en anexos).

### **2.2. Ubicación Temporal**

#### **a. Cronología**

La investigación se realizó a cabo entre los meses de enero a setiembre del año 2020.

#### **b. Visión temporal**

Retrospectiva.

#### **c. Corte temporal**

Transversal.

## 2.3. Unidades de Estudio

### 2.3.1. Unidades de análisis

Historias clínicas.

### 2.3.2. Alternativa

Universo - Muestra.

### 2.3.3. Universo

#### a. Universo cualitativo

##### a.1. Criterios de inclusión

- Historias clínicas de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto.
- Historias clínicas del año 2019.
- Historias clínicas con la información de las variables requeridas.
- Historias clínicas en buen estado.
- Historias clínicas con diagnóstico de enfermedades sistémicas de interés epidemiológico.

##### a.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas de otros centros de salud.
- Historias clínicas de otros años.
- Historias clínicas sin la información requerida.
- Historias clínicas en mal estado.

#### b. Universo cuantitativo

**N** = 1087 adultos mayores con los criterios de inclusión.

**Fuente:** Microrred 15 de Agosto. I-III.0000 1298. Centro de Salud 15 de Agosto. N° de atendidos y atenciones.

### 2.3.4. Muestra

#### Criterios estadísticos

- E: 5%
- NC: 95%
- P: Probabilidad = 50%

#### Cálculo del tamaño muestral

$$n = \frac{N \times 400}{n + 400} = \frac{1087 \times 400}{1087 + 400} = \frac{434800}{1487}$$

$$n = 292.40$$

n = 292 Historias clínicas con los criterios de inclusión

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Autorización del Director del Centro de Salud
- Coordinación con el Jefe de Archivo de Historias Clínicas
- Formalización de las Historias Clínicas
- Prueba piloto.

### 3.2. Recursos

#### a. Recursos humanos

**Investigador** : Bach. Alejandro Jorge Quintanilla Gutiérrez

**Asesora** : Dra. Bethzabet Marina Pacheco Chirinos

#### b. Recursos físicos

Representados por la infraestructura y ambiente del Departamento de Archivo de Historias Clínicas del Centro de Salud 15 de Agosto.

#### c. Recursos económicos

La investigación fue financiada por el investigador.

### 3.3. Prueba piloto

**a. Tipo de Prueba:**

Incluyente o de reposición.

**b. Muestra Piloto:**

5% del total (15 historias clínicas).

**c. Recolección de la prueba piloto:**

Administración provisional del instrumento a la muestra piloto.

### 3.4. Criterios para el manejo de resultados

**a. Plan de procesamiento:**

Se empleó un procesamiento manual y computarizado de acuerdo al paquete informático SPSS, Versión 23. Se ordenó la información obtenida a través de una matriz de sistematización, matrices de conteo, tablas y gráficas.

**b. Plan de análisis**

Se utilizó un análisis cuantitativo, categórico y bivariado.

Variables	Tipo estadístico de la variable	Escala de medición	Estadística descriptiva	Prueba estadística
Factores de riesgo epidemiológicos	Categórico	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	X <sup>2</sup> de independencia
Enfermedades sistémicas más prevalentes				

## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 1. RESULTADOS

**TABLA N° 1**

**Distribución de la edad en pacientes del Centro de Salud 15 de Agosto 2019**

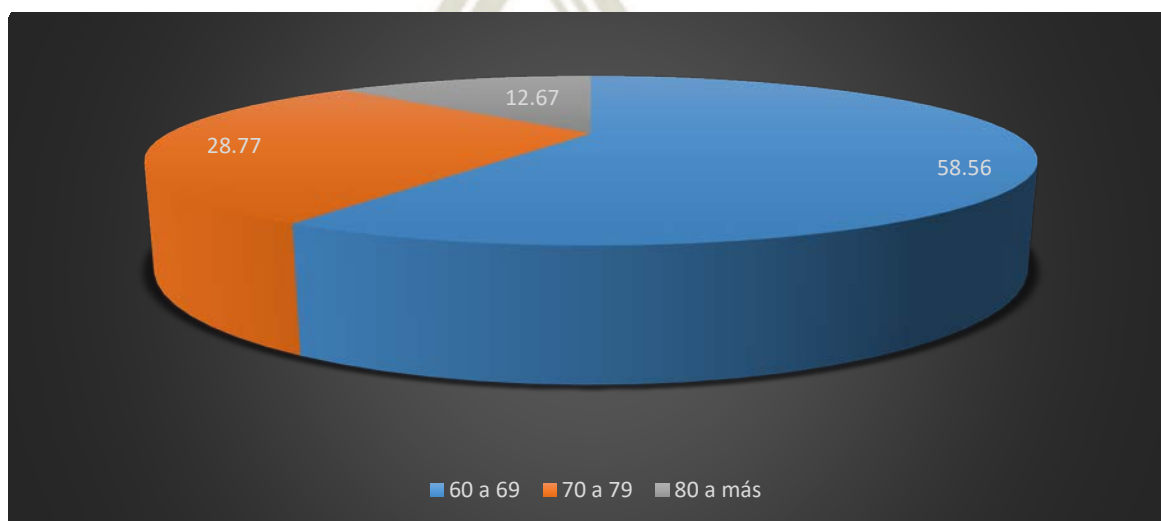
EDAD	N°	%
60-69	171	58.56
70-79	84	28.77
80-89	37	12.67
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

El grupo etareo más prevalente en pacientes que acudieron al Centro de Salud 15 de Agosto en el año 2019 fue el de 60 a 69 años, con el 58.56%; seguido por el grupo de 70 a 79 años con el 28.77%; y finalmente, el grupo de 80 a 89 años, con el 12.67%.

**FIGURA N° 1**

**Distribución de la edad según grupo de estudio**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 2**

**Distribución del género en pacientes del Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

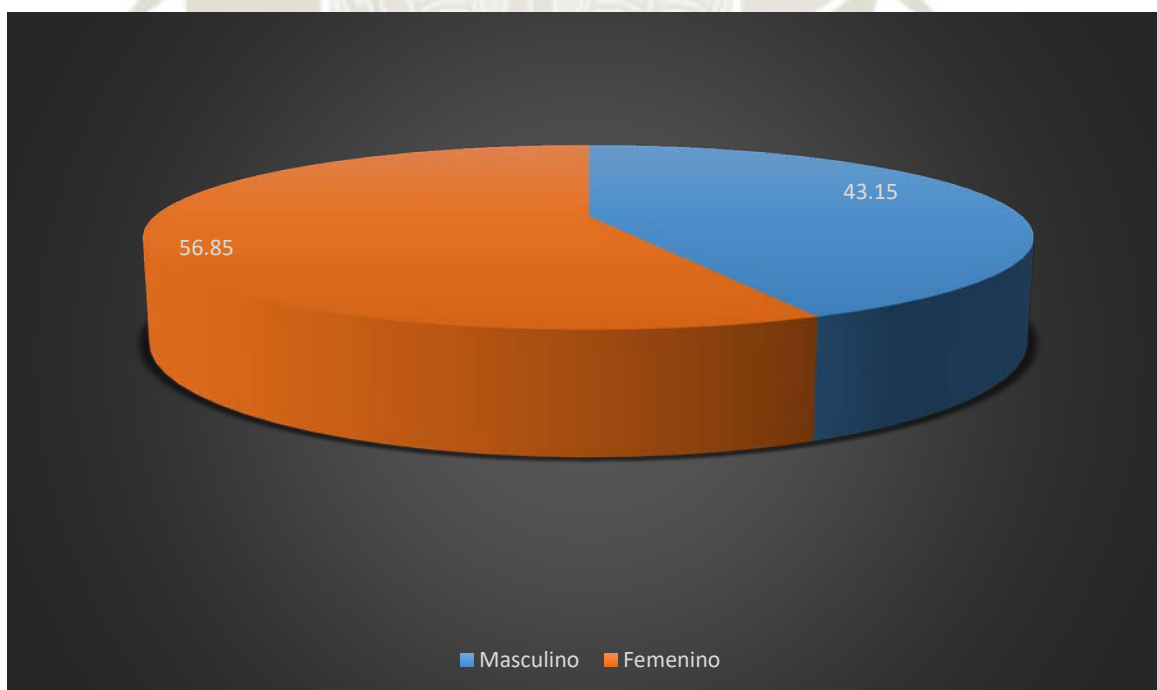
GÉNERO	N°	%
Masculino	126	43.15
Femenino	166	56.85
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

En pacientes que acudieron al Centro de Salud 15 de Agosto, predominó el género femenino, con el 56.85%; en tanto que, los varones mostraron un registro del 43.15%.

**FIGURA N° 2**

**Distribución del género en pacientes del Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 3**

**Ingreso familiar en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

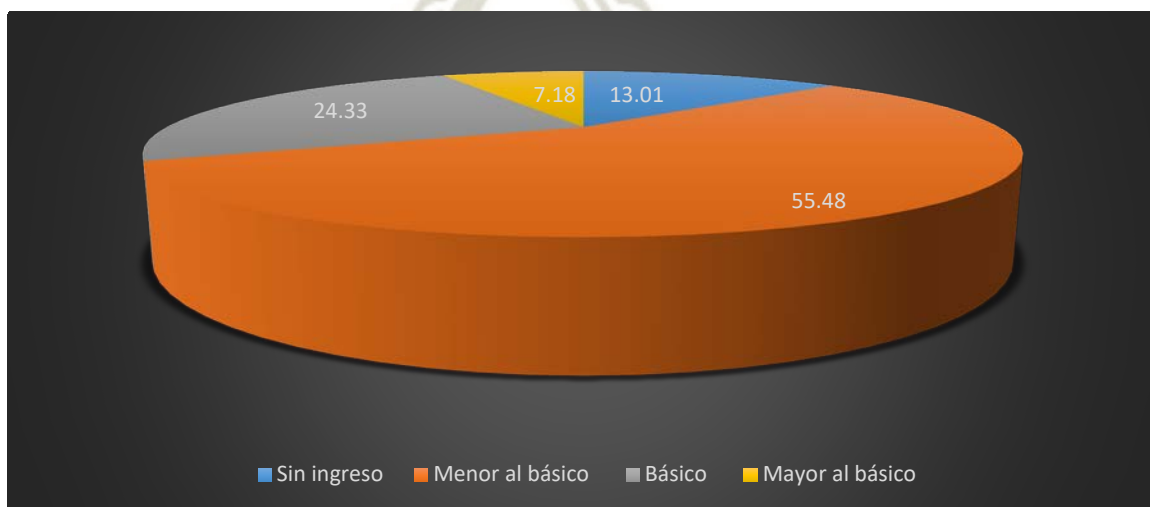
INGRESO FAMILIAR	N°	%
Sin ingreso	38	13.01
Menor al básico	162	55.48
Básico	71	24.33
Mayor al básico	21	7.18
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Los pacientes que acudieron al Centro de Salud 15 de Agosto, tuvieron un ingreso económico menor al básico, con el 55.48%; seguidos por los que mostraron un percibo equivalente al haber básico, con el 24.33%; a continuación aquellos que carecían de ingreso formal, con el 13.01%; y finalmente los pacientes que tenían un ingreso mayor al básico, con el 7.18%.

**FIGURA N° 3**

**Ingreso familiar en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

**TABLA N° 4**

**Servicios básicos en las viviendas de pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

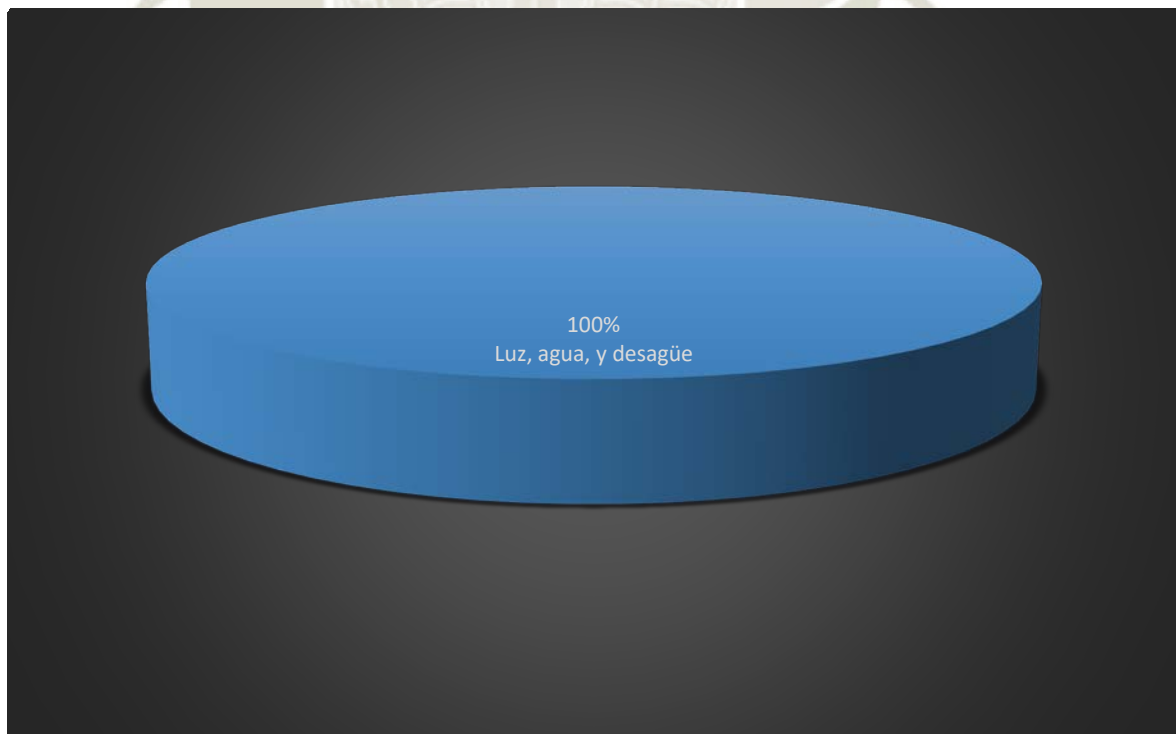
SERVICIOS BÁSICOS	N°	%
Luz, agua, y desagüe	292	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Los pobladores que asisten al Centro de Salud 15 de Agosto cuentan con los servicios de luz, agua y desagüe en el 100% de los casos.

**FIGURA N° 4**

**Servicios básicos en las viviendas de pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

**TABLA N° 5**

**Grado de instrucción en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

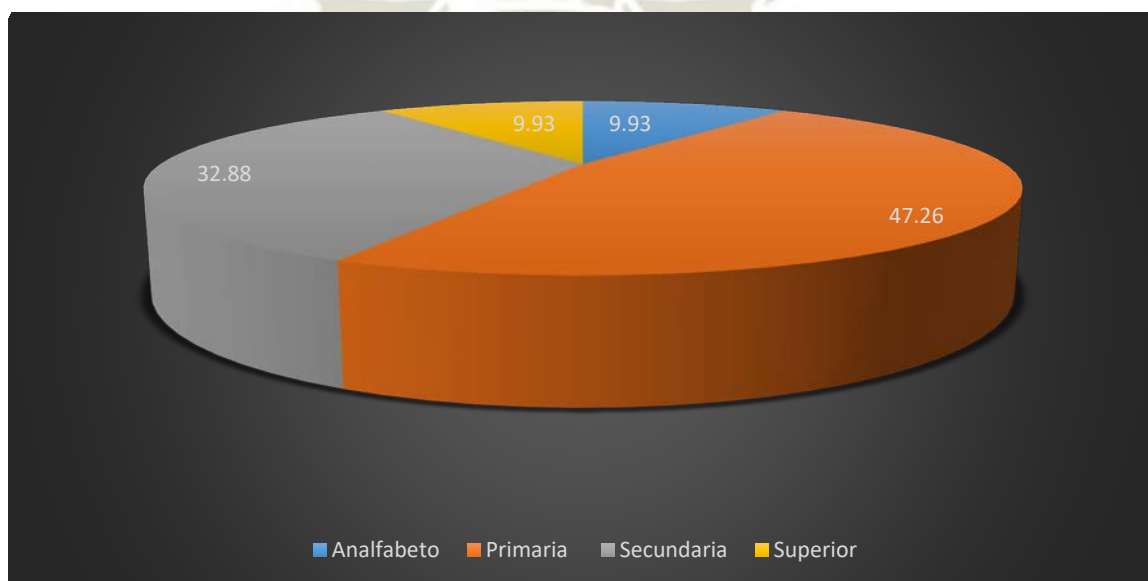
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Analfabeto	29	9.93
Primaria	138	47.26
Secundaria	96	32.88
Superior	29	9.93
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Respecto al grado de instrucción, la mayoría de pacientes mostraron un nivel primario, con el 47.26%; seguidos, por los que exhibieron un nivel secundario, con el 32.88%; luego, los que tenían instrucción superior y los analfabetos que representaron cada uno el 9.93%.

**FIGURA N° 5**

**Grado de instrucción en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

**TABLA N° 6**

**Hábitos nocivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

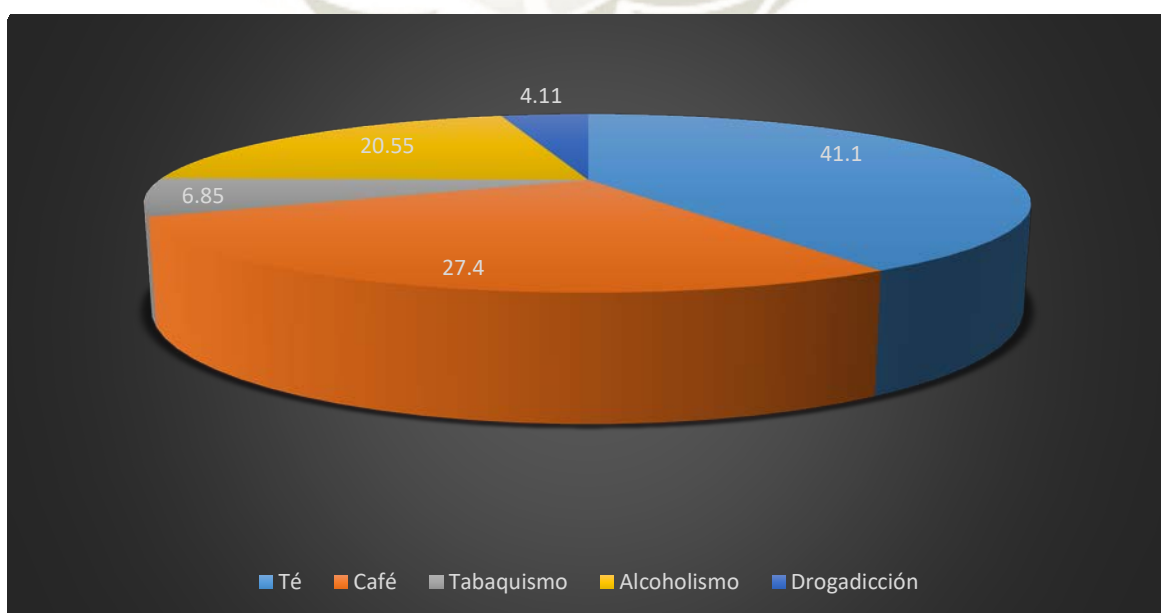
HÁBITOS NOCIVOS	N°	%
Té	120	41.10
Café	80	27.40
Tabaquismo	20	6.85
Alcoholismo	60	20.55
Drogadicción	12	4.11
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

La mayoría refirió tomar té con el 41.10%; seguidos por los que tomaban café con el 27.40%; luego los que ingerían bebidas alcohólicas, con el 20.55%; luego los fumadores, con el 6.85%, y finalmente los que consumían algún tipo de droga, con el 4.11%.

**FIGURA N° 6**

**Hábitos nocivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

**TABLA N° 7**

**Condición de la vivienda en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto.**

**2019**

CONDICIÓN DE LA VIVIENDA	N°	%
Propia	272	93.14
Alquilada	18	6.16
Alojado	1	0.34
Invadida	1	0.34
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

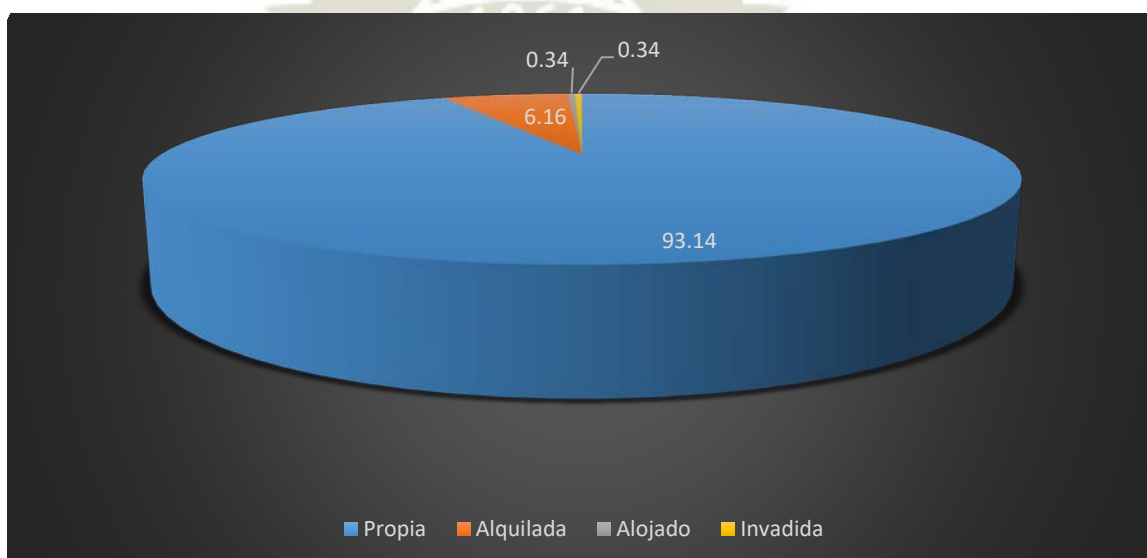
**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

La mayoría residía en vivienda propia; con el 93.14%; seguido por los que radicaban en vivienda alquilada, con el 6.16%; y finalmente, los que moraban en terreno invadido, o vivían en calidad de alojado, con el 0.34%, en cada caso.

**FIGURA N° 7**

**Condición de la vivienda en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto.**

**2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

**TABLA N° 8**

**Material de la vivienda de pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto.  
2019**

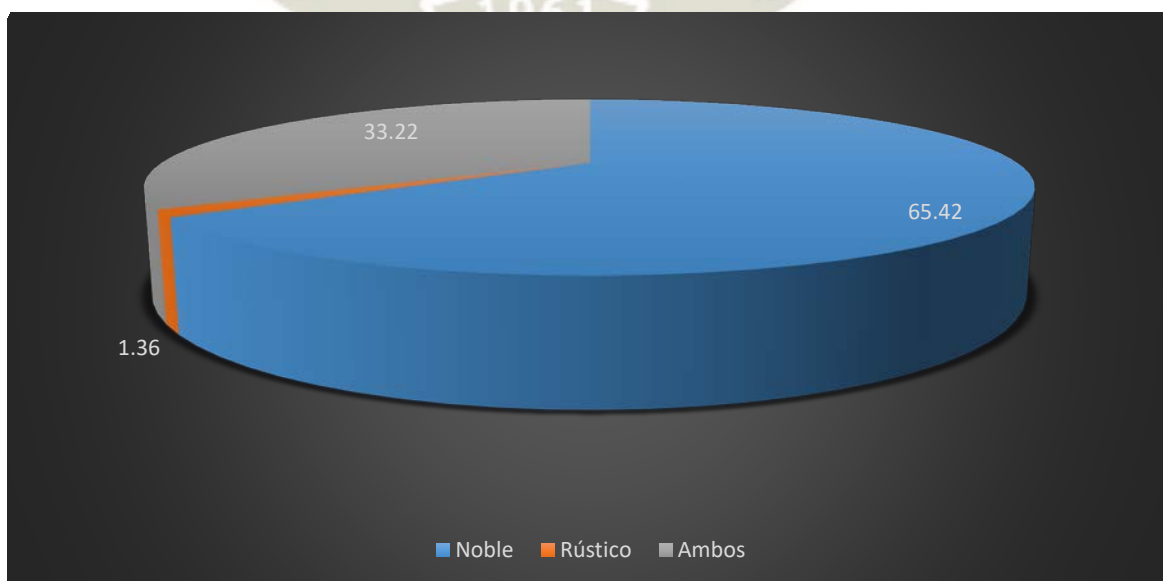
MATERIAL DE LA VIVIENDA	N°	%
Noble	191	65.42
Rústico	4	1.36
Ambos	97	33.22
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

La mayoría de pobladores cuenta con vivienda de material noble, con el 65.42%. La minoría, de material rústico, con el 1.36%. Sin embargo, un importante porcentaje, del 33.22%, posee vivienda en parte de material noble, y en parte rústica.

**FIGURA N° 8**

**Material de la vivienda de pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto.  
2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

**TABLA N° 9**

**Distribución porcentual de los factores de riesgo epidemiológicos más prevalentes en pacientes que acudieron al Centro de Salud 15 de Agosto 2019**

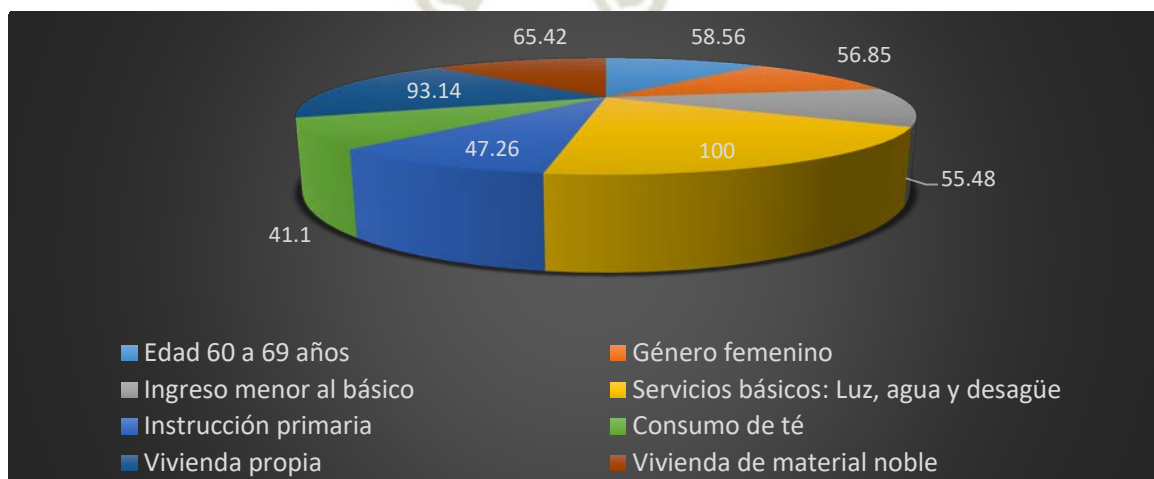
FACTORES DE RIESGO	%
Servicios básicos: Luz, agua y desagüe	100.00
Vivienda propia	93.14
Vivienda de material noble	65.42
Edad 60 a 69 años	58.56
Género femenino	56.85
Ingreso menor al básico	55.48
Instrucción primaria	47.26
Consumo de té	41.10

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Si bien los pobladores que acudan al Centro de Salud 15 de Agosto, cuentan con los servicios básicos de luz, agua y desagüe, vivienda propia y construida mayormente de material noble, existen dos condiciones deficitarias que podrían considerarse como potenciales factores de riesgo epidemiológicos, como el ingreso menor al básico y la instrucción primaria predominante.

**FIGURA N° 9**

**Distribución porcentual de los factores de riesgo epidemiológicos más prevalentes en pacientes que acudieron al Centro de Salud 15 de Agosto 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 10

**Prevalencia de enfermedades respiratorias en pacientes atendidos en el Centro de  
Salud 15 de Agosto. 2019**

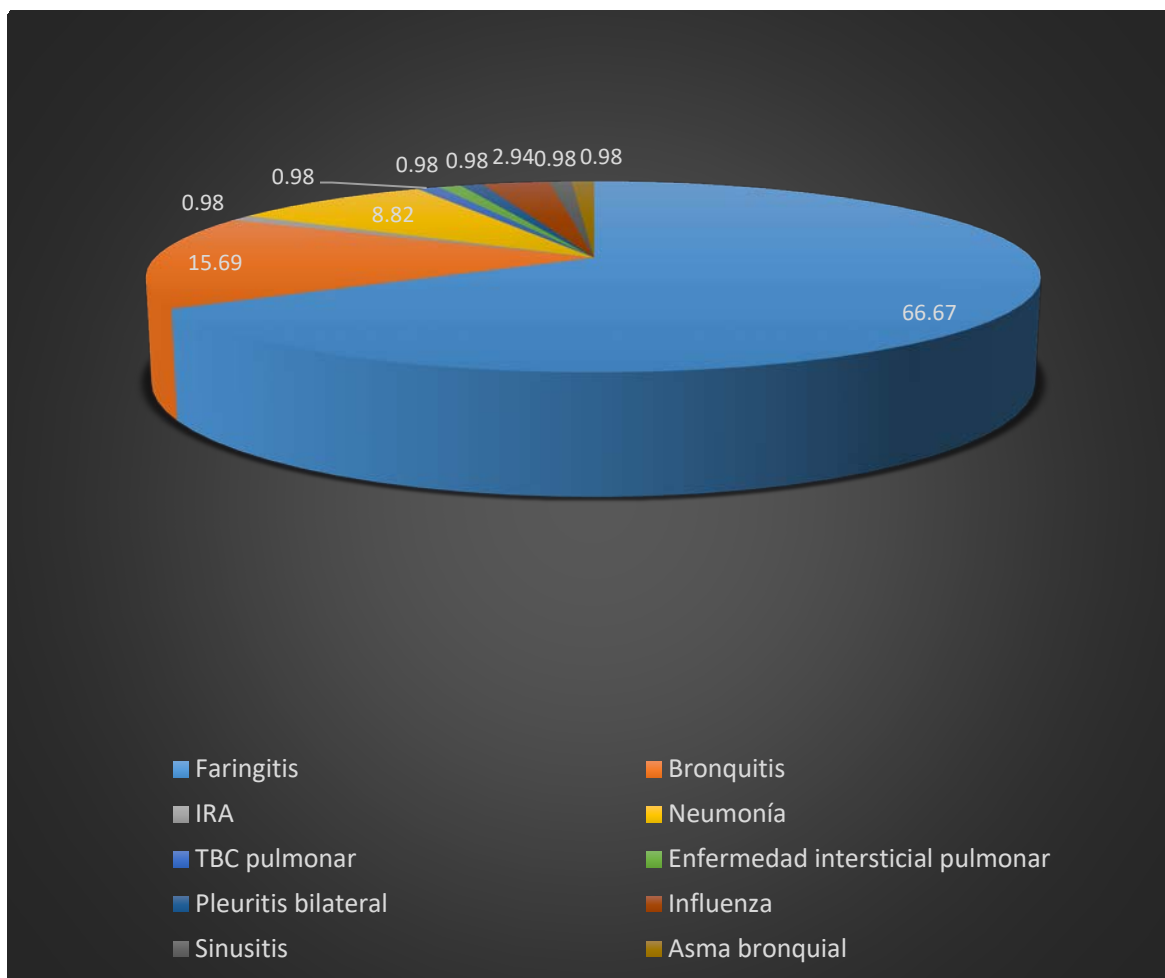
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	N°	%
Faringitis	68	66.67
Bronquitis	16	15.69
IRA	1	0.98
Neumonía	9	8.82
TBC pulmonar	1	0.98
Enfermedad intersticial pulmonar	1	0.98
Pleuritis bilateral	1	0.98
Influenza	3	2.94
Sinusitis	1	0.98
Asma bronquial	1	0.98
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

La enfermedad respiratoria más prevalente fue la faringitis, con el 66.67%, seguida por la bronquitis, con el 15.69%; luego la neumonía, con el 8.82%; posteriormente, la influenza con el 2.94%; y finalmente con un porcentaje mínimo e idéntico del 0.98%, la IRA, la TBC pulmonar, la enfermedad intersticial pulmonar, la pleuritis bilateral, la sinusitis y el asma bronquial.

**FIGURA N° 10**

**Prevalencia de enfermedades respiratorias en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

**TABLA N° 11**

**Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

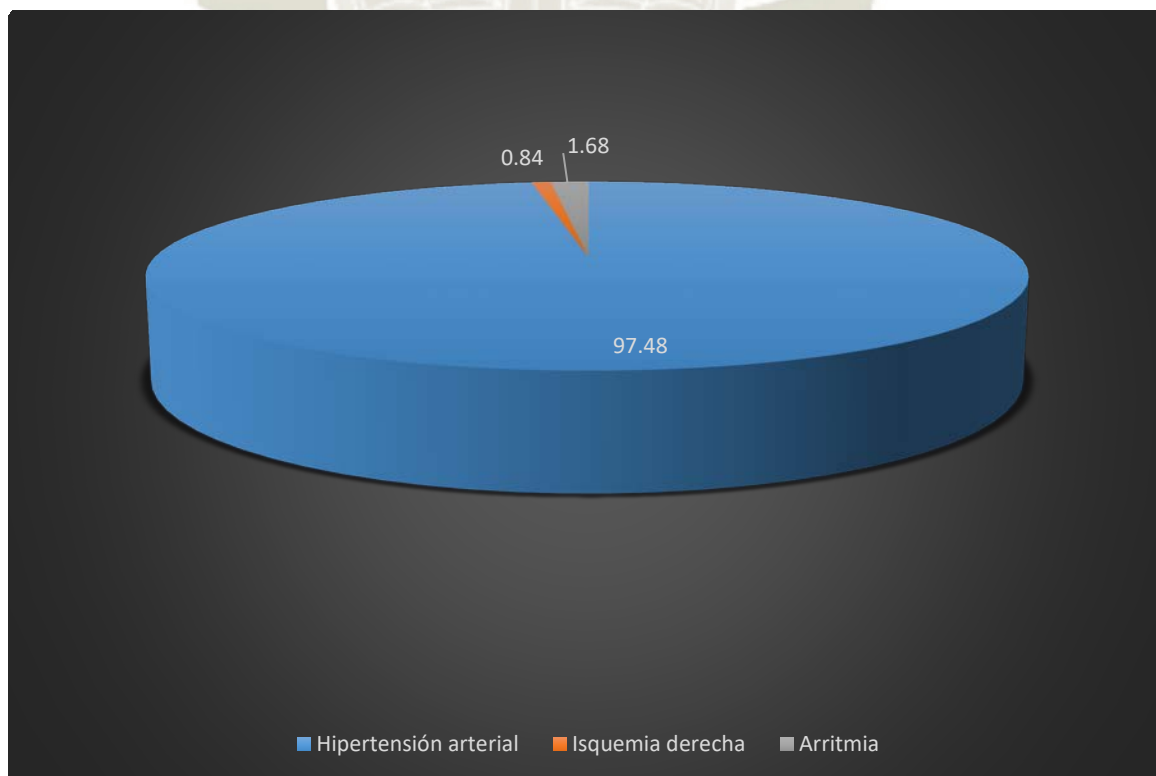
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	N°	%
Hipertensión arterial	116	97.48
Isquemia derecha	1	0.84
Arritmia	2	1.68
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

La enfermedad cardiovascular más prevalente fue la hipertensión arterial con el 97.48%; seguida a gran distancia por la arritmia, con el 1.68%, y luego la isquemia derecha, con el 0.84%.

**FIGURA N° 11**

**Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 12

**Prevalencia de enfermedades gastroentéricas en pacientes atendidos en el Centro de  
Salud 15 de Agosto. 2019**

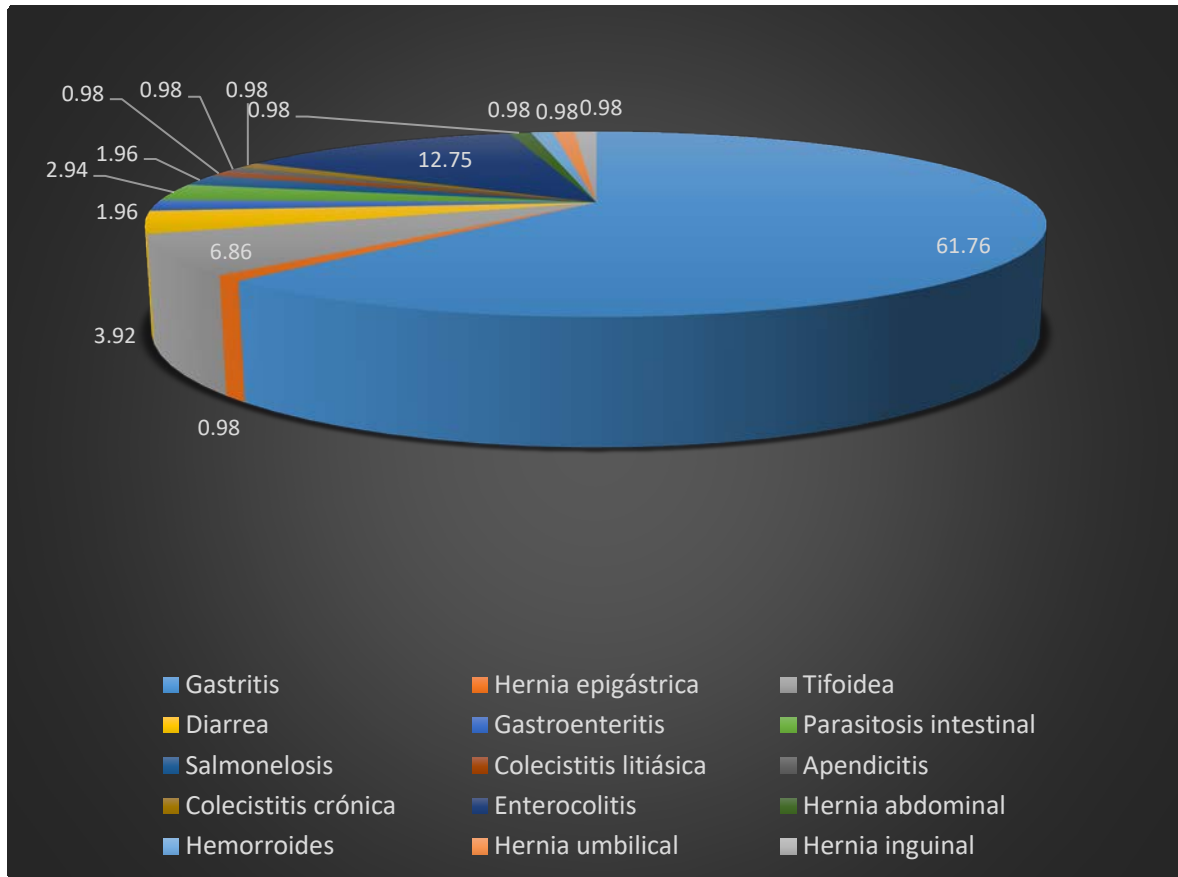
<b>ENFERMEDADES GASTROENTÉRICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Gastritis	63	61.76
Hernia epigástrica	1	0.98
Tifoidea	7	6.86
Diarrea	4	3.92
Gastroenteritis	2	1.96
Parasitosis intestinal	3	2.94
Salmonelosis	2	1.96
Colecistitis litiásica	1	0.98
Apendicitis	1	0.98
Colecistitis crónica	1	0.98
Enterocolitis	13	12.75
Hernia abdominal	1	0.98
Hemorroides	1	0.98
Hernia umbilical	1	0.98
Hernia inguinal	1	0.98
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)<sup>1</sup>

La enfermedad gastroentérica más prevalente fue la gastritis, con el 61.76%; seguida por la enterocolitis, con el 12.75%; luego la tifoidea, con el 6.86%; después, la diarrea, con el 3.92%; a continuación, la parasitosis intestinal, con el 2.94%; luego la gastroenteritis y la salmonelosis; con el 1.96%; y finalmente, la colecistopatía litiásica, la apendicitis, la colecistitis crónica, la hernia abdominal, las hemorroides, la hernia umbilical y su análoga inguinal, con el 0.98%.

**FIGURA N° 12**

**Prevalencia de enfermedades gastroentéricas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

**TABLA N° 13**

**Prevalencia de enfermedades hepáticas en pacientes atendidos en el Centro de Salud  
15 de Agosto. 2019**

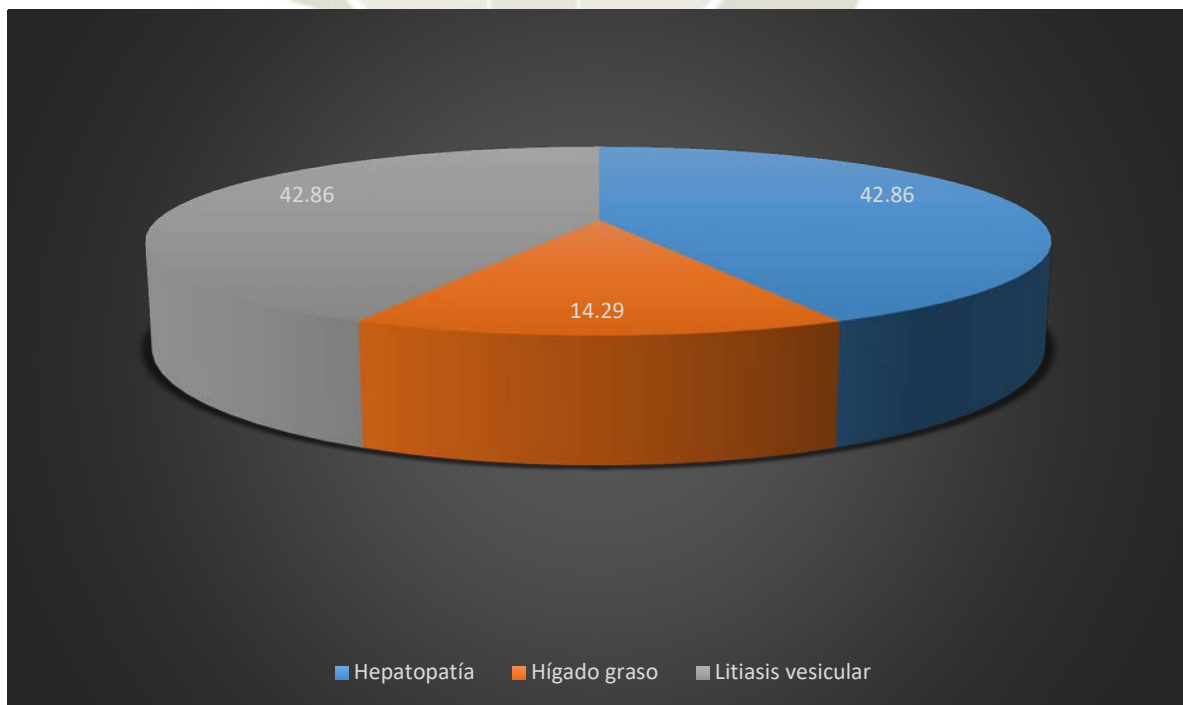
ENFERMEDADES HEPÁTICAS	N°	%
Hepatopatía	3	42.86
Hígado graso	1	14.29
Litiasis vesicular	3	42.86
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Las enfermedades hepáticas más prevalentes fueron la hepatopatía y la litiasis vesicular, cada una, con el 42.86%; y la menos frecuente fue, el hígado graso, con el 14.29%.

**FIGURA N° 13**

**Prevalencia de enfermedades hepáticas en pacientes atendidos en el Centro de Salud  
15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 14**

**Prevalencia de enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

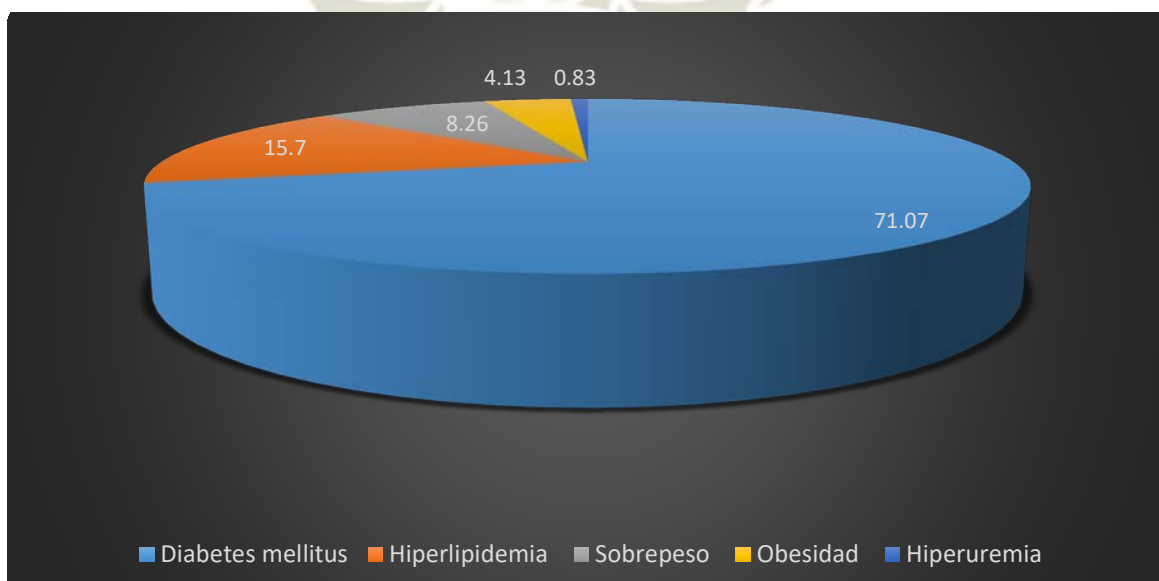
ENFERMEDADES METABÓLICAS	N°	%
Diabetes mellitus	86	71.07
Hiperlipidemia	19	15.70
Sobrepeso	10	8.26
Obesidad	5	4.13
Hiperuremia	1	0.83
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

La enfermedad metabólica más prevalente fue la diabetes mellitus con el 71.07%; seguida por la hiperlipidemia con el 15.70%; luego el sobrepeso; después la obesidad, con el 4.13%; y finalmente, la hiperuremia, con el 0.83%.

**FIGURA N° 14**

**Prevalencia de enfermedades metabólicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 15**

**Prevalencia de enfermedades nefrológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

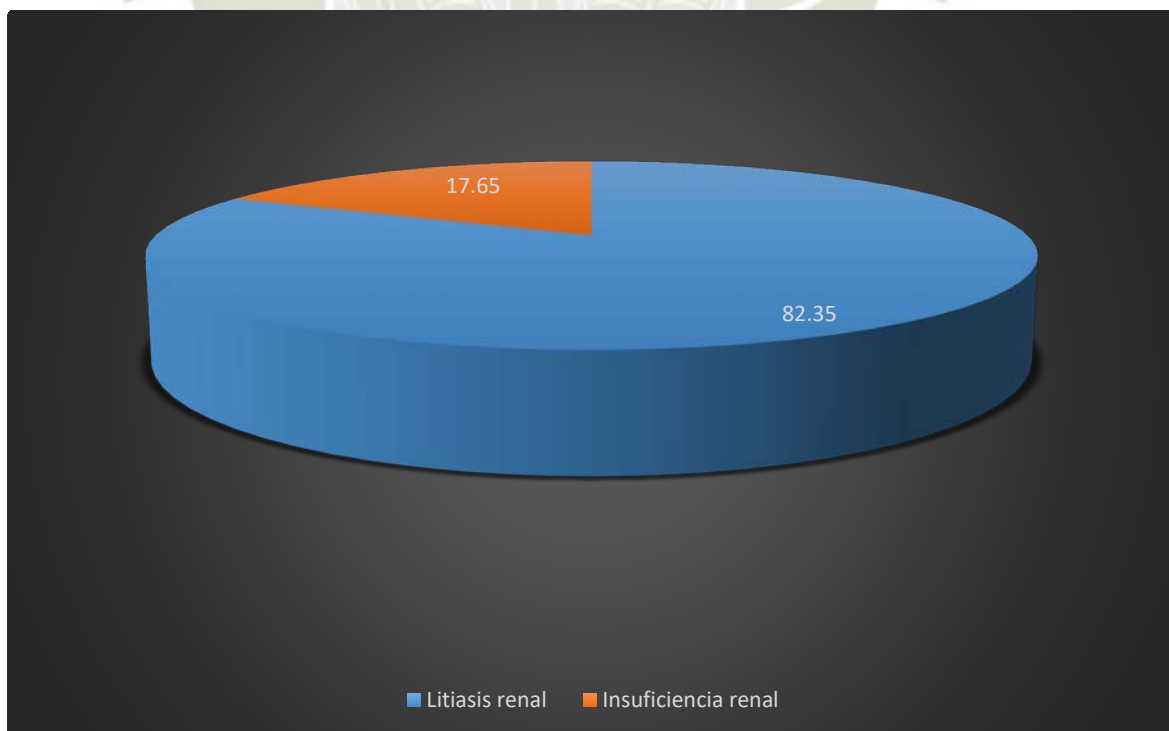
ENFERMEDADES NEFROLÓGICAS	N°	%
Litiasis renal	28	82.35
Insuficiencia renal	6	17.65
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

La enfermedad nefrológica más prevalente fue la litiasis renal, con el 82.35%; seguida por la insuficiencia renal, con el 17.65%.

**FIGURA N° 15**

**Prevalencia de enfermedades nefrológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 16**

**Prevalencia de enfermedades genitourinarias en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

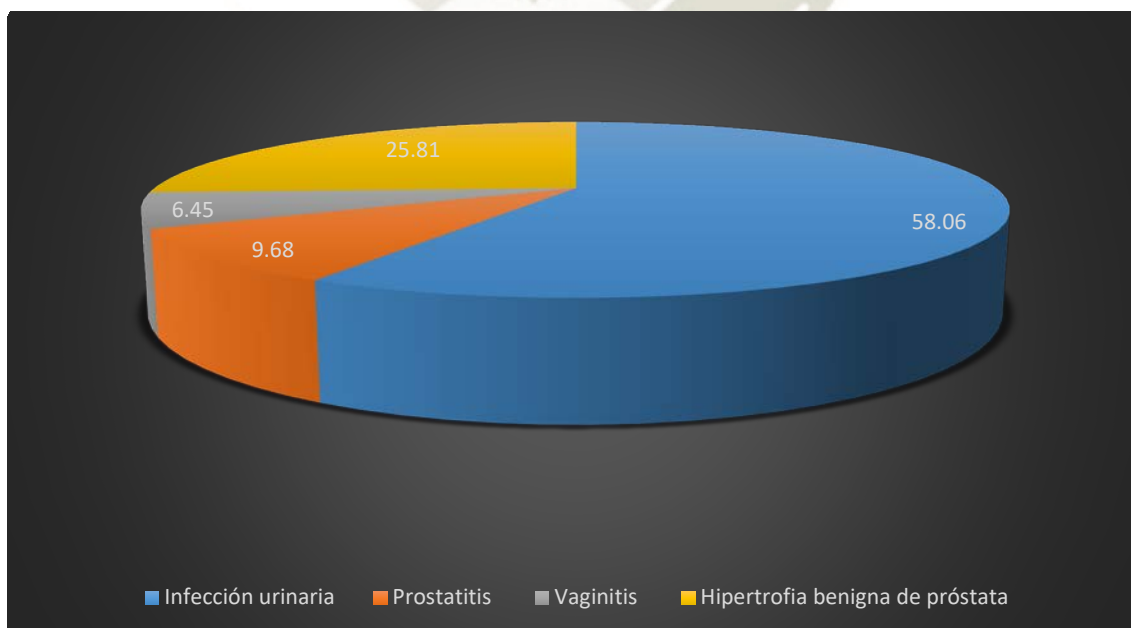
ENFERMEDADES GENITOURINARIAS	N°	%
Infección urinaria	18	58.06
Prostatitis	3	9.68
Vaginitis	2	6.45
Hipertrofia benigna de próstata	8	25.81
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

La enfermedad genitourinaria más prevalente fue la infección urinaria, con el 58.06%; seguida de la hipertrofia benigna de próstata con el 25.81%; después la prostatitis, con el 9.68%; luego, la vaginitis, con el 6.45%.

**FIGURA N° 16**

**Prevalencia de enfermedades genitourinarias en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 17**

**Prevalencia de enfermedades articulares en pacientes atendidos en el Centro de Salud  
15 de Agosto. 2019**

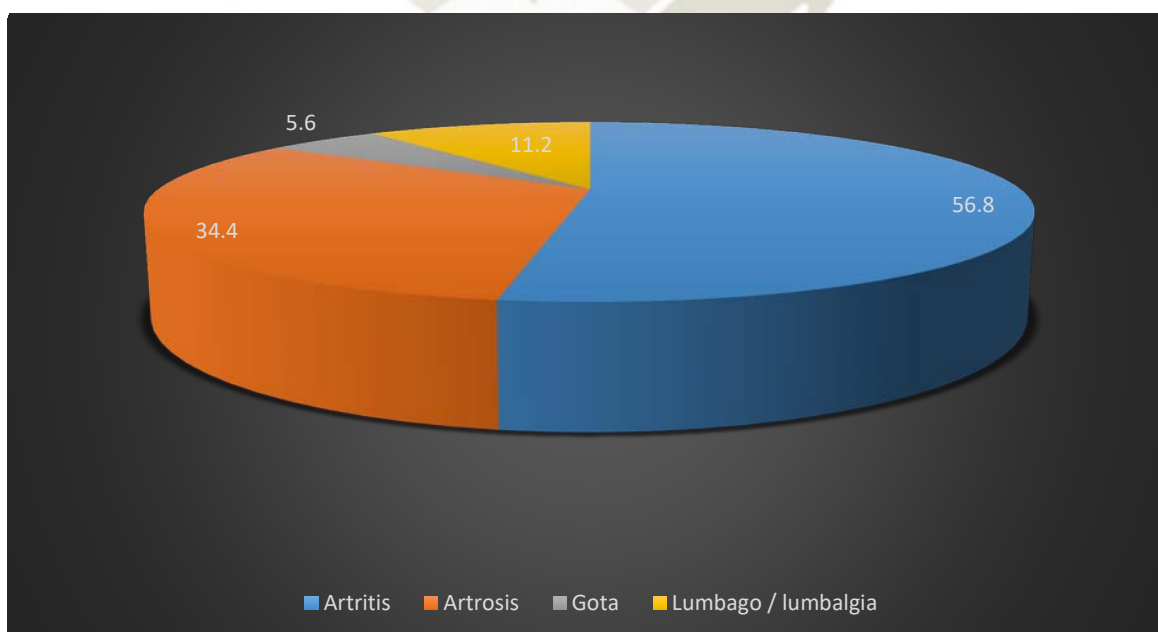
ENFERMEDADES ARTICULARES	N°	%
Artritis	71	56.80
Artrosis	43	34.40
Gota	7	5.60
Lumbago / lumbalgia	14	11.20
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

La enfermedad articular más prevalente fue la artritis, con el 56.80%; seguida por la artrosis, con el 34.40%; luego el lumbago, con el 11.20%; y finalmente, la gota, con el 5.60%.

**FIGURA N° 17**

**Prevalencia de enfermedades articulares en pacientes atendidos en el Centro de Salud  
15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 18**

**Prevalencia de enfermedades oncológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

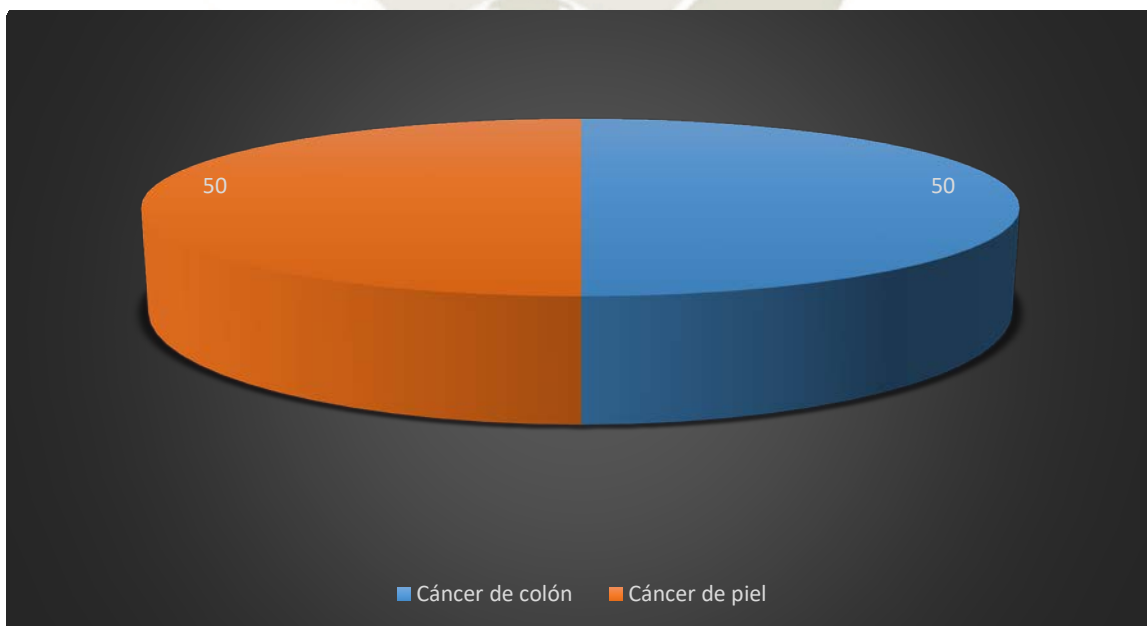
ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS	N°	%
Cáncer de colón	1	50.00
Cáncer de piel	1	50.00
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Las únicas enfermedades oncológicas que se registraron dentro de su escasa prevalencia, fueron el cáncer de colón, y el cáncer de piel, con el 50%, cada una, sobre un total de 2 casos registrados.

**FIGURA N° 18**

**Prevalencia de enfermedades oncológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 19**

**Prevalencia de enfermedades mioesqueléticas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

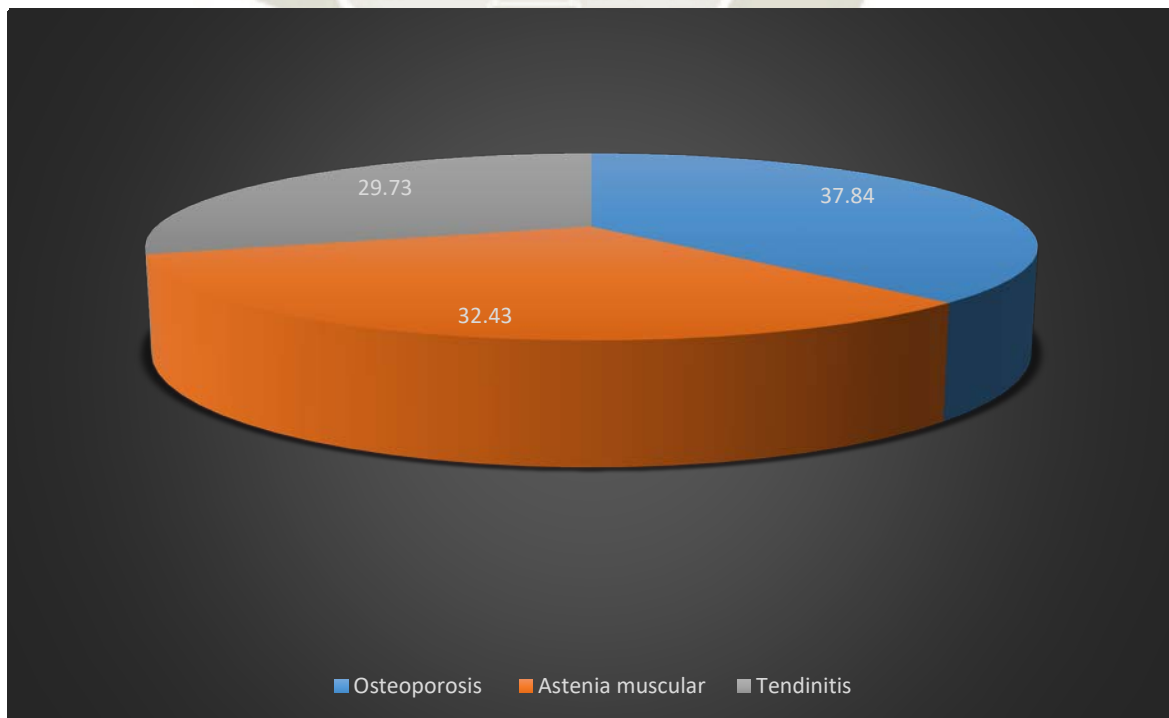
ENFERMEDADES MIOESQUELÉTICAS	N°	%
Osteoporosis	14	37.84
Astenia muscular	12	32.43
Tendinitis	11	29.73
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

La enfermedad esquelética más prevalente fue la osteoporosis, con el 37.84%, seguida por la astenia muscular, con el 32.43%; y finalmente, la tendinitis, con el 29.73%.

**FIGURA N° 19**

**Prevalencia de enfermedades mioesqueléticas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 20**

**Prevalencia de enfermedades oftalmológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

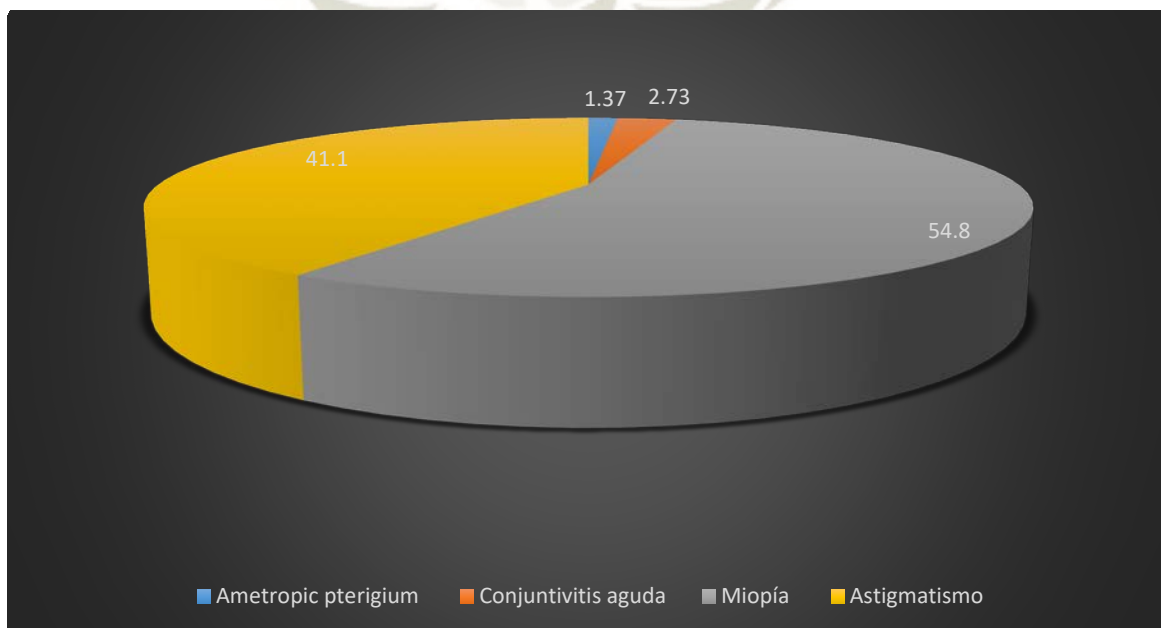
ENFERMEDADES OFTALMOLÓGICAS	N°	%
Ametropic pterigium	1	1.37
Conjuntivitis aguda	2	2.73
Miopía	40	54.80
Astigmatismo	30	41.10
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

La enfermedad ocular más prevalente fue la miopía, con el 54.80%; seguida por el astigmatismo, con el 41.10%; luego, la conjuntivitis aguda, con el 2.73%; y finalmente el ametropic pterigium, con el 1.37%.

**FIGURA N° 20**

**Prevalencia de enfermedades oftalmológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 21**

**Prevalencia de enfermedades dermatológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

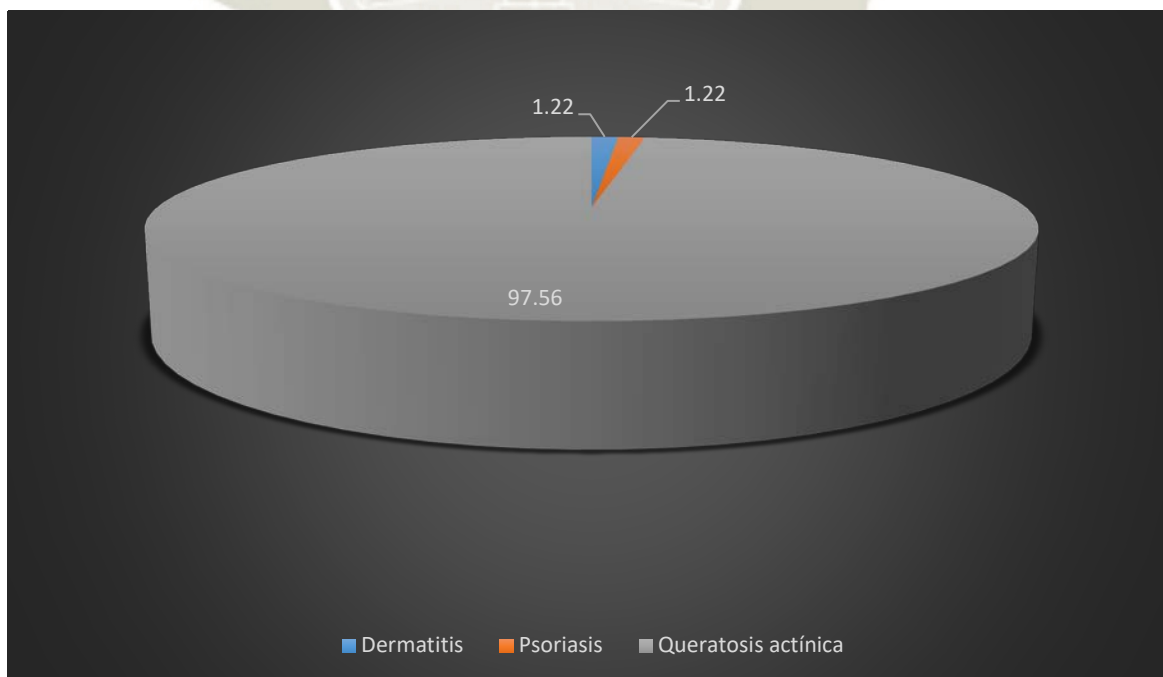
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS	N°	%
Dermatitis	1	1.22
Psoriasis	1	1.22
Queratosis actínica	80	97.56
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

La enfermedad dermatológica más prevalente fue la queratosis actínica, con el 97.56%. la dermatitis y la psoriasis, se presentaron sólo en 1.22%.

**FIGURA N° 21**

**Prevalencia de enfermedades dermatológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 22**

**Prevalencia de enfermedades neurológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

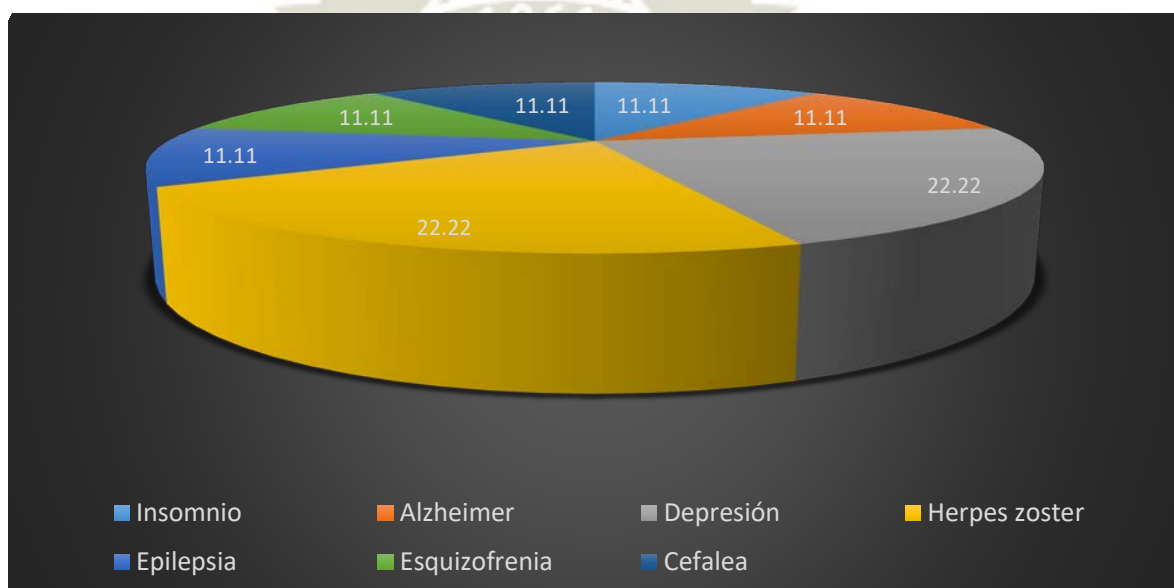
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	N°	%
Insomnio	1	11.11
Alzheimer	1	11.11
Depresión	2	22.22
Herpes zoster	2	22.22
Epilepsia	1	11.11
Esquizofrenia	1	11.11
Cefalea	1	11.11
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Las enfermedades neurológicas más prevalentes fueron la depresión y el herpes zoster, con el 22.22%, cada una; y luego con mínimas frecuencias, el insomnio, el Alzheimer, la epilepsia, la esquizofrenia y la cefalea, con el, 11.11%, cada una.

**FIGURA N° 22**

**Prevalencia de enfermedades neurológicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 23**

**Enfermedades sistémicas más prevalentes en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

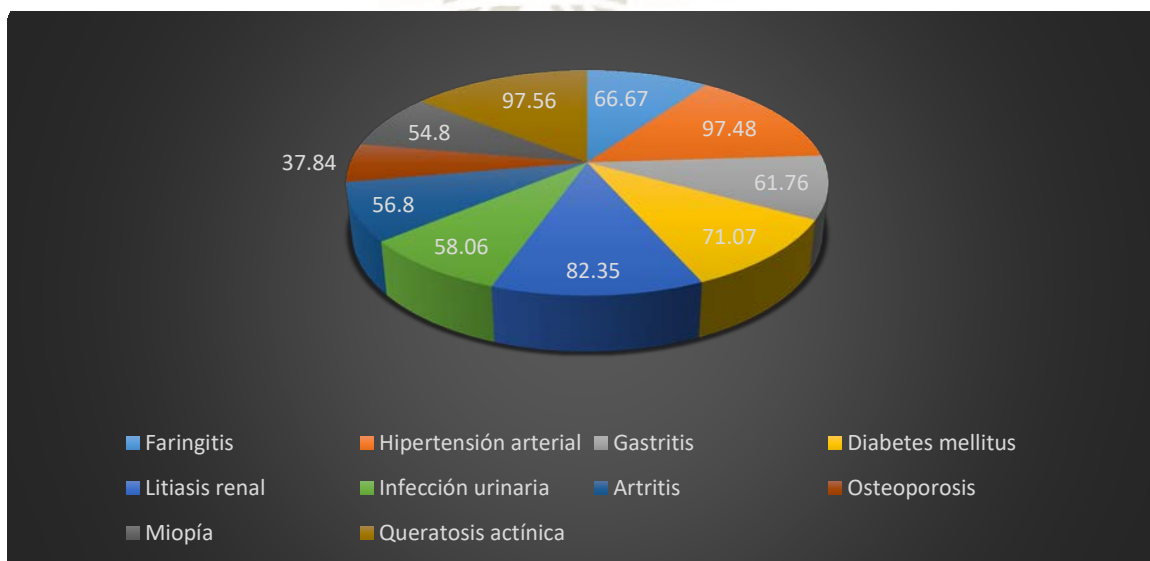
ENFERMEDADES SISTÉMICAS	%
Queratosis actínica	97.56
Hipertensión arterial	97.48
Litiasis renal	82.35
Diabetes mellitus	71.07
Faringitis	66.67
Gastritis	61.76
Infección urinaria	58.06
Artritis	56.80
Miopía	54.80
Osteoporosis	37.84

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Dentro de las enfermedades más frecuentes de cada grupo nasológico sistemático, las más prevalentes han sido la queratosis actínica, con el 97.56%; la hipertensión arterial, con el 97.48%; la litiasis renal, con el 82.35%; y, la diabetes mellitus, con el 71.07%.

**FIGURA N° 23**

**Enfermedades sistémicas más prevalentes en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 24**

**Relación entre edad y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

EDAD	ENFERMEDADES SISTÉMICAS						TOTAL	
	Infecciosa		No infecciosa		Ambas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
60 a 69	5	1.71	61	20.89	105	35.96	171	58.56
70 a 79	0	0.00	37	12.67	47	16.10	84	28.77
80 a más	1	0.35	18	6.16	18	6.18	37	12.67
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>2.06</b>	<b>116</b>	<b>39.72</b>	<b>170</b>	<b>58.22</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

**Chi<sup>2</sup> 5,228      P: 0,211      P > 0.05; H<sub>0</sub>: X/→ Y**

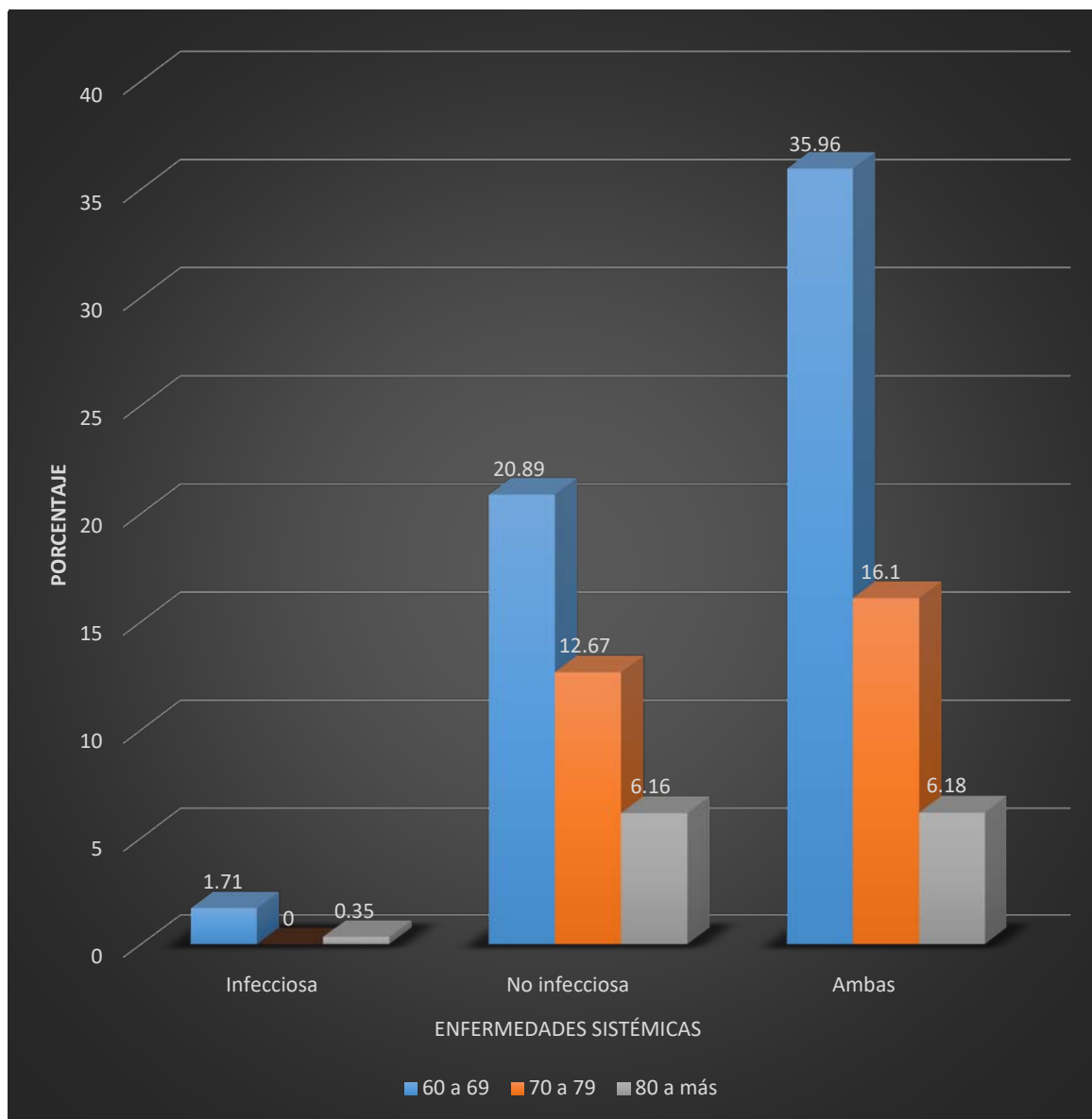
**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

El grupo etareo de 60 a 69 años se relacionó mayormente a ambos tipos de enfermedades sistémicas, con el 35.96%. El grupo de 70 a 79 años se asoció mayormente y del modo similar a ambos, pero con el 16.10%. La edad de 80 a más años se vinculó predominantemente y por igual a enfermedades no infecciosas y ambas con el 6.16%, para cada variante.

Según el X<sup>2</sup> de independencia, no existe relación estadística significativa entre edad y enfermedades sistémicas.

FIGURA N° 24

Relación entre edad y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 25

Relación entre género y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019

GÉNERO	ENFERMEDADES SISTÉMICAS						TOTAL	
	Infecciosa		No infecciosa		Ambas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	3	1.06	57	19.52	66	22.60	126	43.15
Femenino	3	1.03	59	20.20	104	35.62	166	56.85
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>2.06</b>	<b>116</b>	<b>39.72</b>	<b>170</b>	<b>58.22</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

$\text{Chi}^2$  3,107      P: 0,211      P > 0.05; H<sub>0</sub>: X/→ Y

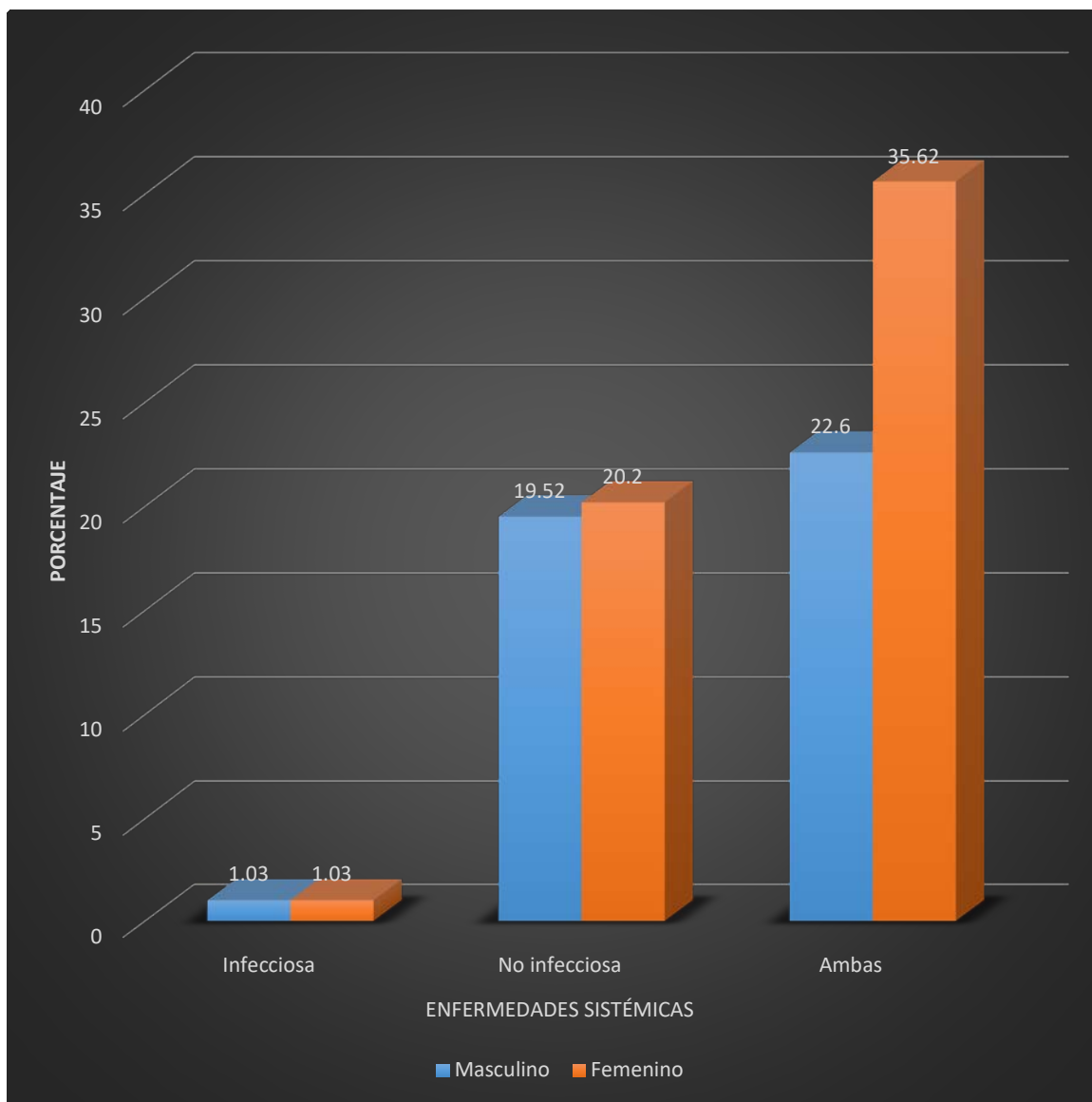
**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Ambas enfermedades sistémicas fueron más frecuentes en varones y mujeres, aunque de modo más prevalente en estas últimas, a juzgar por los registros del 22.60% y 35.62%.

La prueba X<sup>2</sup> de independencia indicó no haber relación estadística significativa entre género y enfermedades sistémicas.

FIGURA N° 25

Relación entre género y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 26**

**Relación entre el grado de instrucción y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ENFERMEDADES SISTÉMICAS						TOTAL	
	Infecciosa		No infecciosa		Ambas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeto	0	0.00	10	3.42	19	6.51	29	9.93
Primaria	4	1.37	63	21.58	71	24.31	138	47.26
Secundaria	2	0.69	37	12.67	57	19.52	96	32.88
Superior	0	0.00	6	2.05	23	7.88	29	9.93
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>2.06</b>	<b>116</b>	<b>39.72</b>	<b>170</b>	<b>58.22</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

**Chi<sup>2</sup> 9,360**

**P: 0,154**

**P > 0.05; H<sub>0</sub>: X/→ Y**

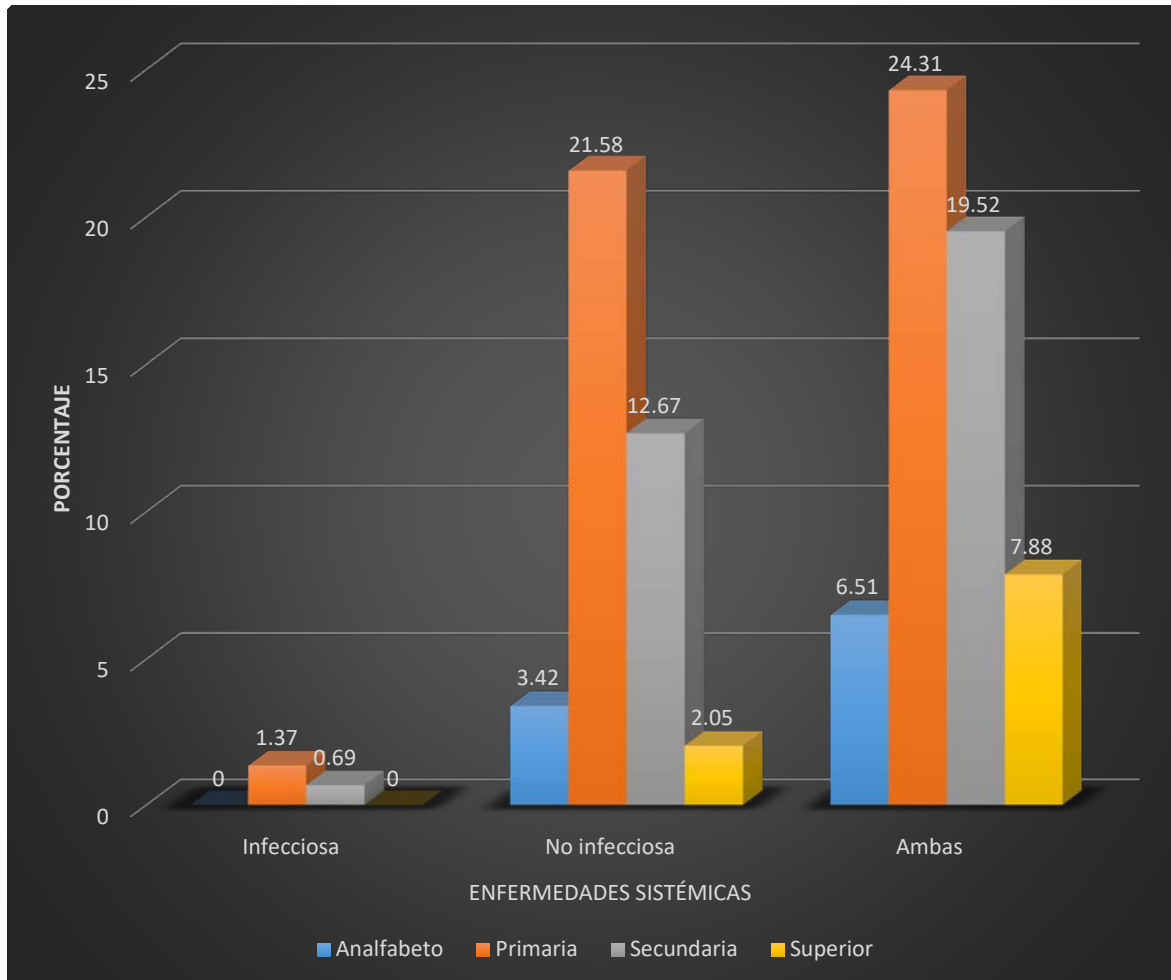
**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Los pacientes de todos los grados de instrucción presentaron mayormente ambos tipos de enfermedades sistémicas, siendo estas más prevalentes en pacientes con instrucción primaria con el 24.31%; seguidos por aquellos que contaron instrucción secundaria con el 19.52%; luego los que registraron instrucción superior, con el 7.88%; y, finalmente los analfabetos con el 6.51%.

Según la prueba X<sup>2</sup>, no existe relación estadística significativa entre grado de instrucción y enfermedades sistémicas.

**FIGURA N° 26**

**Relación entre el grado de instrucción y enfermedades sistémicas en pacientes  
atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 27

Relación entre ingreso familiar y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019

INGRESO FAMILIAR	ENFERMEDADES SISTÉMICAS						TOTAL	
	Infecciosa		No infecciosa		Ambas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin ingreso	1	0.34	15	5.14	22	7.53	38	13.01
Menos básico	3	1.03	66	22.60	93	31.85	162	55.48
Básico	2	0.69	27	9.25	42	14.39	71	24.33
Mayor básico	0	0.00	8	2.73	13	4.45	21	7.18
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>2.06</b>	<b>116</b>	<b>39.72</b>	<b>170</b>	<b>58.22</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

Chi<sup>2</sup> 0,913

P: 0,989

P > 0.05; H<sub>0</sub>: X → Y

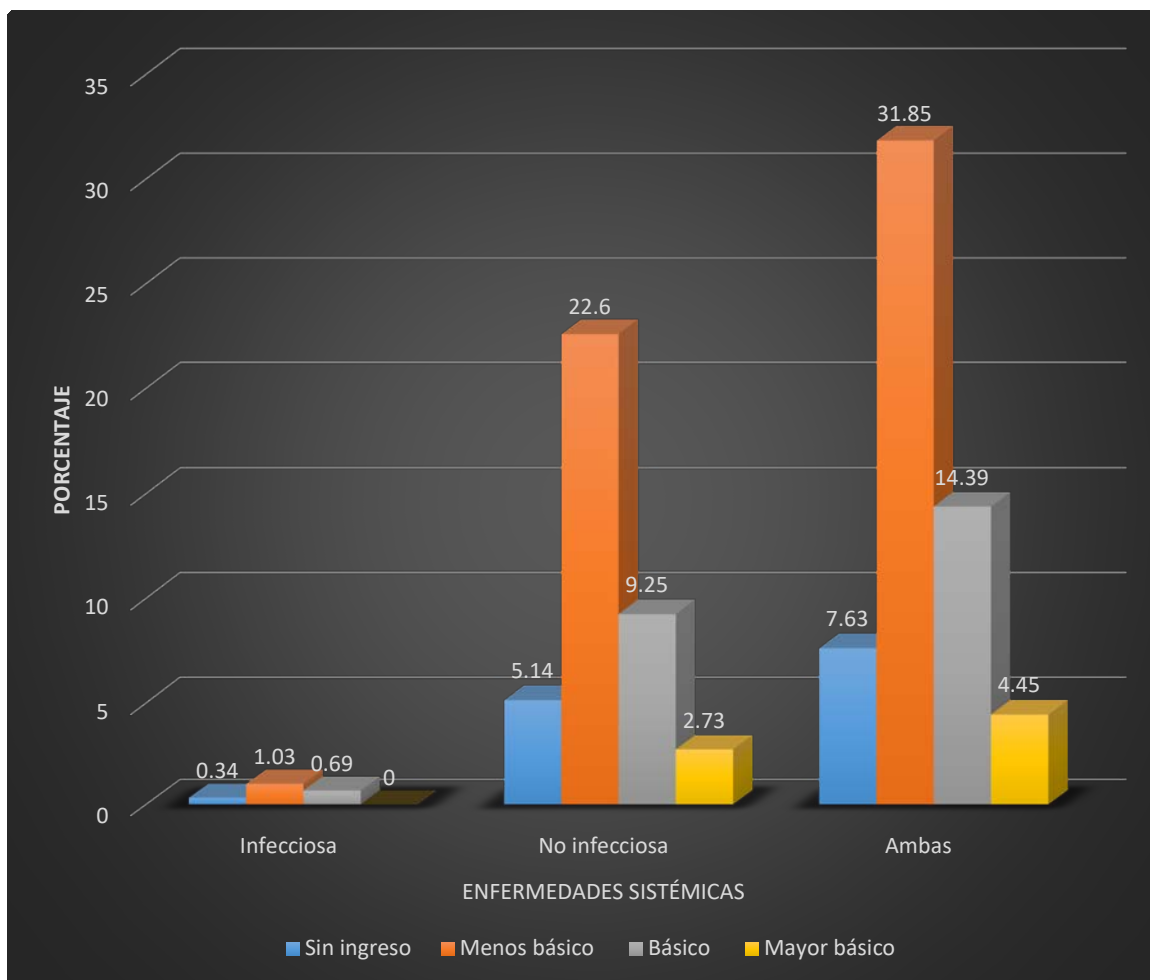
Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

En pacientes sin ingresos formales con percibos inferiores al básico, el básico y superiores a este predominaron ambos tipos de enfermedades sistémicas, siendo más prevalentes en pacientes con haberes inferiores a básico, con el 31.85%, y menos frecuentes en pacientes con ingresos mayores al básico, con el 4.45%.

Sin embargo, la prueba X<sup>2</sup> indica no haber relación estadística significativa entre ingreso familiar y enfermedades sistémicas.

**FIGURA N° 27**

**Relación entre el ingreso familiar y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos  
en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 28**

**Relación entre hábitos nocivos y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

HÁBITOS NOCIVOS	ENFERMEDADES SISTÉMICAS						TOTAL	
	Infecciosa		No infecciosa		Ambas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Té	2	0.69	45	15.41	73	25.00	120	41.00
Café	0	0.00	29	9.93	51	17.47	80	27.40
Alcohol	4	1.37	26	8.90	30	10.27	60	20.54
Droga	0	0	7	2.40	5	1.71	12	4.11
Tabaco	0	0	9	3.08	11	3.77	20	6.85
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>2.06</b>	<b>116</b>	<b>39.72</b>	<b>170</b>	<b>58.22</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

**Chi<sup>2</sup> 12,233**

**P: 0,141**

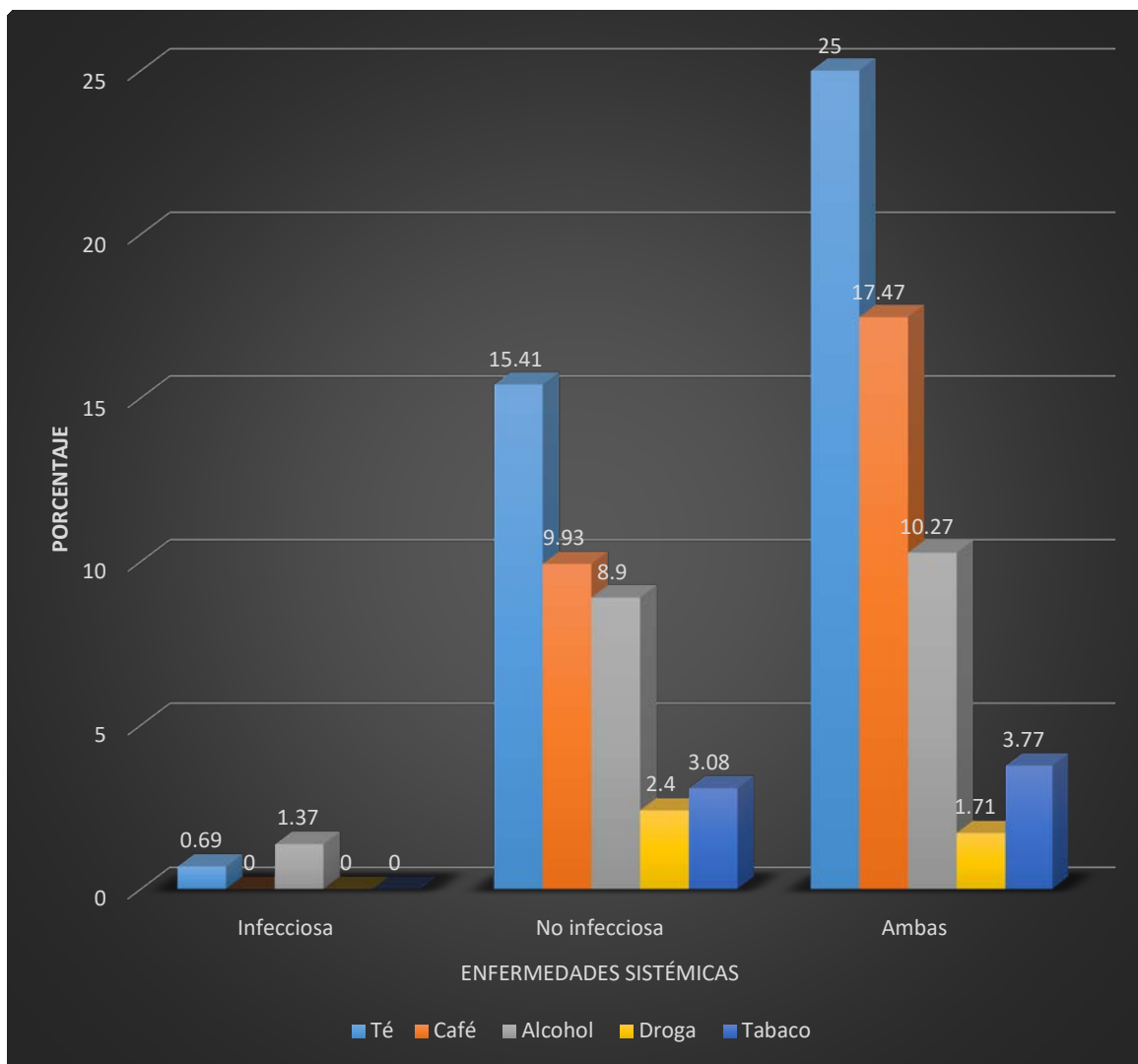
**P > 0.05; Ho: X/→ Y**

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Se advierte cierta relación numérica entre el consumo de té, café y alcohol, y ambos tipos de enfermedades sistémicas. Sin embargo, no es suficiente para configurar una relación estadística significativa entre hábitos y enfermedades sistémicas, según como lo muestra el valor de la probabilidad.

**FIGURA N° 28**

**Relación entre hábitos nocivos y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 29**

**Relación entre la condición de vivienda y enfermedades sistémicas en pacientes  
atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

CONDICIÓN DE VIVIENDA	ENFERMEDADES SISTÉMICAS						TOTAL	
	Infecciosa		No infecciosa		Ambas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Propia	6	2.06	113	38.69	153	52.39	272	93.14
Invasado	0	0	0	0	1	0.35	1	0.35
Alquilada	0	0	3	1.03	15	5.13	18	6.16
Alojado	0	0	0	0	1	0.35	1	0.35
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>2.06</b>	<b>116</b>	<b>39.72</b>	<b>170</b>	<b>58.22</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

$\chi^2$  6,602

P: 0,359

P > 0.05;  $H_0: X \rightarrow Y$

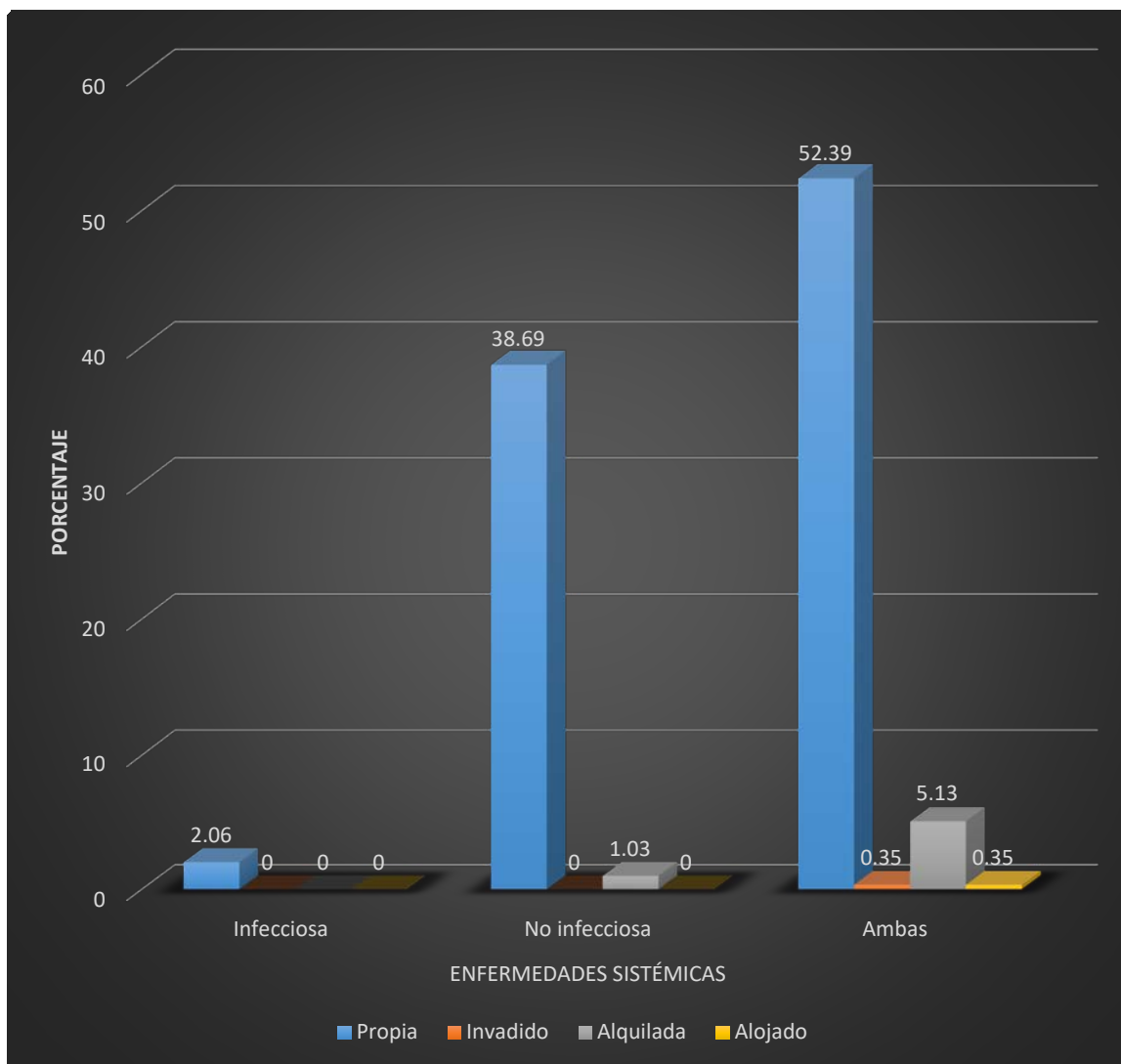
**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

La mayoría de pacientes que tenía vivienda propia registraron ambos tipos de enfermedades sistémicas, con el 52.39%. La tendencia es similar en quienes indicaron vivir en terreno invadido, en condición de alojado, o en casa alquilada, pero en porcentajes mucho menores.

La prueba  $X^2$  indica no haber diferencia estadística significativa entre la condición de la vivienda y las enfermedades sistémicas.

**FIGURA N° 29**

**Relación entre la condición de vivienda y enfermedades sistémicas en pacientes  
atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 30**

**Relación entre material de la vivienda y enfermedades sistémicas en pacientes  
atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

MATERIAL VIVIENDA	ENFERMEDADES SISTÉMICAS						TOTAL	
	Infecciosa		No infecciosa		Ambas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Noble	6	2.06	82	28.08	103	35.28	191	65.42
Rústico	0	0.00	3	1.03	1	0.34	4	1.36
Ambos	0	0.00	31	10.61	66	22.61	97	33.22
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>2.06</b>	<b>116</b>	<b>39.72</b>	<b>170</b>	<b>58.22</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

**Chi<sup>2</sup> 9,363                      P: 0,50                      P > 0.05; H<sub>0</sub>: X → Y**

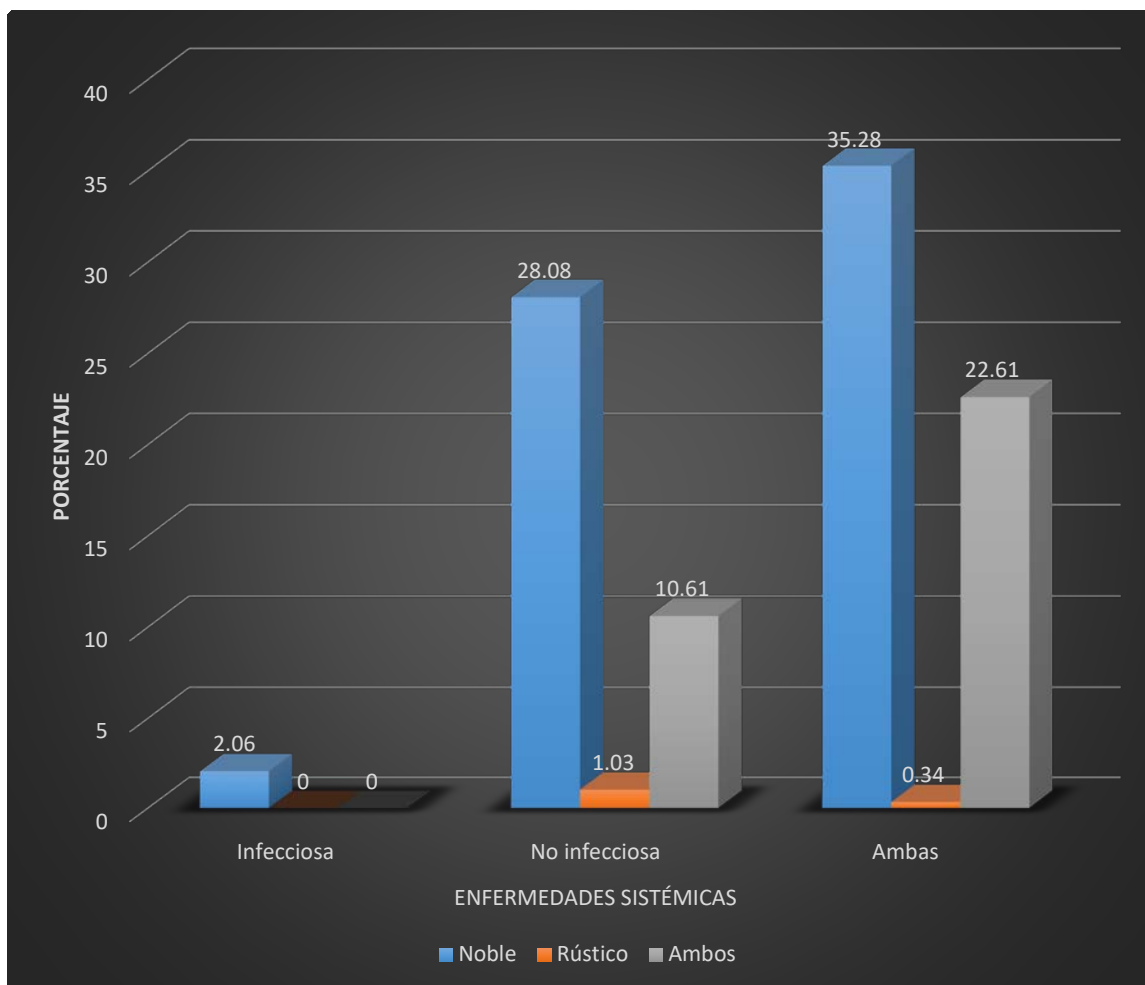
**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Los pacientes que cuentan con vivienda de material noble mayormente presentaron ambos tipos de enfermedades sistémicas con el 35.28%. aquellos que poseen vivienda de material rústico registraron con mayor frecuencia enfermedades sistémicas no infecciosas, con el 1.03%.

Asimismo, no existe relación estadística significativa entre el material de la vivienda y las enfermedades sistémicas.

**FIGURA N° 30**

**Relación entre material de la vivienda y enfermedades sistémicas en pacientes  
atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

**TABLA N° 31**

**Relación entre servicios básicos y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019**

SERVICIOS BÁSICOS	ENFERMEDADES SISTÉMICAS						TOTAL	
	Infecciosa		No infecciosa		Ambas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Agua-Luz con desagüe	6	2.06	116	39.72	170	58.22	292	100.00
Agua-Luz sin desagüe	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>2.06</b>	<b>116</b>	<b>39.72</b>	<b>170</b>	<b>58.22</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

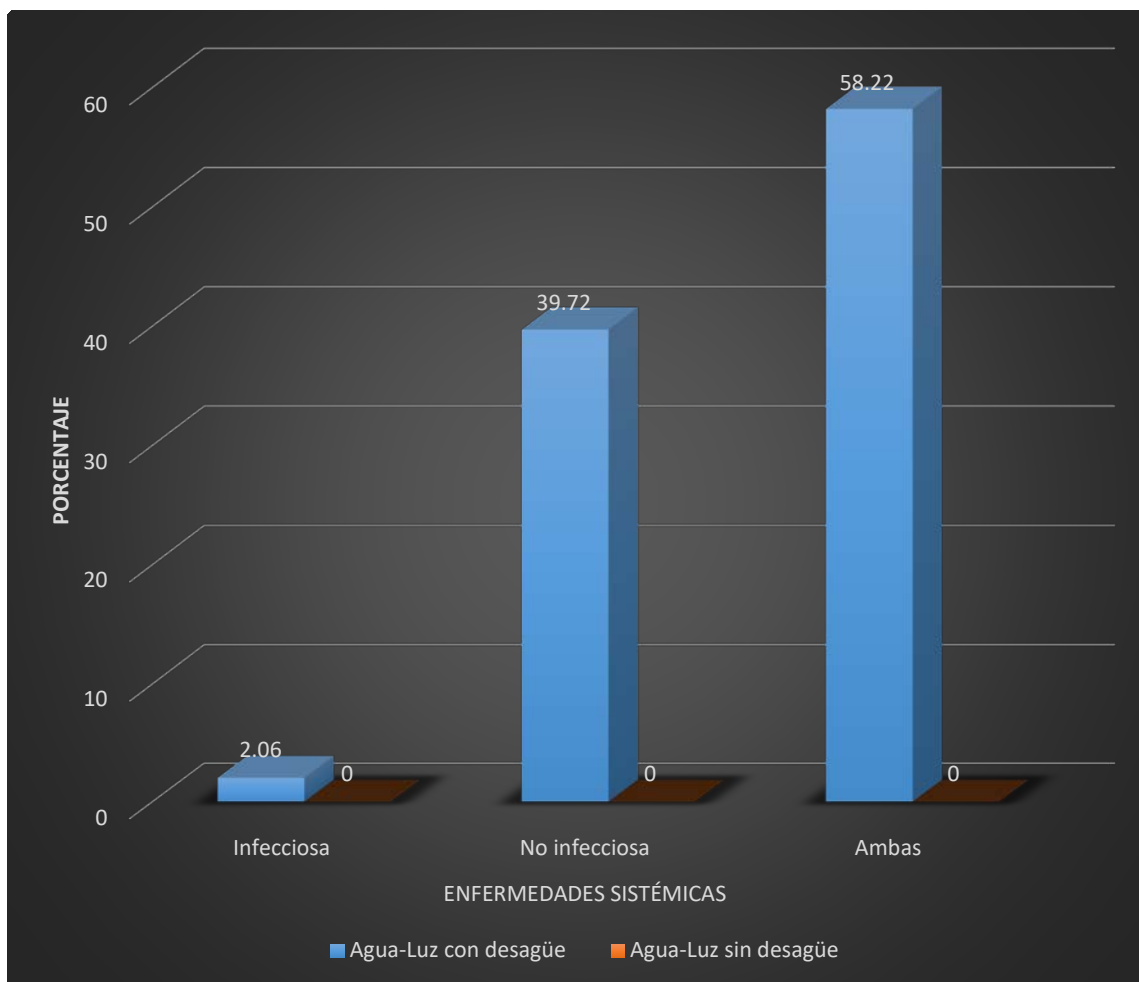
**Chi<sup>2</sup> Sin cálculo (servicios básicos constantes)**

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Todos los pacientes que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto cuentan con servicios de agua, luz y desagüe, las cuales registraron mayormente ambos tipos de enfermedades sistémicas.

FIGURA N° 31

Relación entre servicios básicos y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud 15 de Agosto. 2019



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

## 2. DISCUSIÓN

En lo que concierne a los resultados de la presente investigación denominada **Factores de riesgo epidemiológicos y enfermedades sistémicas más prevalentes registradas en historias clínicas de pacientes del Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa. 2019**, los factores epidemiológicos considerados de riesgo en pobladores que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto, fueron el ingreso mayormente inferior al básico registrado en el 55.48% de los casos, y la instrucción primaria predominante, con el 47.26%, entre otros de menor influencia.

El grupo etareo más prevalente en pacientes que acudieron al Centro de Salud 15 de Agosto en el año 2019 fue el de 60 a 69 años con el 58.56%; seguido por el grupo de 70 a 79 años con el 28.77%; y finalmente, el grupo de 80 a 89 años, con el 12.67%. En pacientes, predominó el género femenino, con el 56.85%; en tanto que, los varones mostraron un registro del 43.15%.

Los pacientes que acudieron al Centro de Salud 15 de Agosto, tuvieron un ingreso económico menor al básico, con el 55.48%; seguidos por los que mostraron un percibo equivalente al haber básico, con el 24.33%; a continuación aquellos que carecían de ingreso formal, con el 13.01%; y finalmente los pacientes que tenían un ingreso mayor al básico, con el 7.18%.

Los pobladores que asisten al Centro de Salud 15 de Agosto cuentan con los servicios de luz, agua y desagüe en el 100% de los casos. Respecto al grado de instrucción, la mayoría de pacientes mostraron un nivel primario, con el 47.26%; seguidos, por los que exhibieron un nivel secundario, con el 32.88%; luego, los que tenían instrucción superior, con el 9.93%; y finalmente, los analfabetos que constituyeron el 9.93%, del total.

La mayoría refirió tomar té con el 41.10%; seguidos por los que tomaban café con el 27.40%; luego los que ingerían bebidas alcohólicas, con el 20.55%; luego los fumadores, con el 6.85%, y finalmente los que consumían algún tipo de droga, con el 4.11%.

La mayoría residía en vivienda propia; con el 93.14%; seguido por los que radicaban en vivienda alquilada, con el 6.16 %; y finalmente, los que moraban en terreno invadido y alojado, con el 0.34% cada uno.

La mayoría de pobladores cuenta con vivienda de material noble, con el 65.42%. La minoría, de material rústico, con el 1.36%. Sin embargo, un importante porcentaje, del 33.22%, posee vivienda en parte de material noble, y en parte rústica.

La enfermedad respiratoria más prevalente fue la faringitis, con el 66.67%, seguida por la bronquitis, con el 15.69%; luego la neumonía, con el 8.82%; posteriormente, la influenza con el 2.94%; y finalmente con un porcentaje mínimo e idéntico del 0.98%, la IRA, la TBC pulmonar, la enfermedad intersticial pulmonar, la pleuritis bilateral, la sinusitis y el asma bronquial.

La enfermedad cardiovascular más prevalente fue la hipertensión arterial con el 97.48%; seguida a gran distancia por la arritmia, con el 1.68%, y luego la isquemia derecha, con el 0.84%.

La enfermedad gastroentérica más prevalente fue la gastritis, con el 61.76%; seguida por la enterocolitis, con el 12.75%; luego la tifoidea, con el 6.86%; después, la diarrea, con el 3.92%; a continuación, la parasitosis intestinal, con el 2.94%; luego la gastroenteritis y la salmonelosis; con el 1.96%; y finalmente, la colecistopatía litiásica, la apendicitis, la colecistitis crónica, la hernia abdominal, las hemorroides, la hernia umbilical y su análoga inguinal, con el 0.98%.

Las enfermedades hepáticas más prevalentes fueron la hepatopatía y la litiasis vesicular, cada una, con el 42.86%; y la menos frecuente fue, el hígado graso, con el 14.29%.

La enfermedad metabólica más prevalente fue la diabetes mellitus con el 71.07%; seguida por la hiperlipidemia con el 15.70%; luego el sobrepeso, con el 8.26%; después la obesidad, con el 4.13%; y finalmente, la hiperuremia, con el 0.83%.

La enfermedad nefrológica más prevalente fue la litiasis renal, con el 82.35%; seguida por la insuficiencia renal, con el 17.65%.

La enfermedad genitourinaria más prevalente fue la infección urinaria, con el 58.06%; seguida de la prostatitis, con el 9.68%; luego, la vaginitis, con el 6.45%; e hipertrofia benigna de próstata, con el 25.81%.

La enfermedad articular más prevalente fue la artritis con el 56.80%; seguida por la artrosis, con el 34.40%; luego el lumbago, con el 11.20%; y finalmente, la gota, con el 5.60%.

Las únicas enfermedades oncológicas que se registraron dentro de su escasa prevalencia, fueron el cáncer de colón, y el cáncer de piel, con el 50%, cada una, sobre un total de 2 casos registrados.

La enfermedad mioesquelética más prevalente fue la osteoporosis, con el 37.84%, seguida por la astenia muscular, con el 32.43%; y finalmente, la tendinitis, con el 29.73%.

La enfermedad ocular más prevalente fue la miopía, con el 54.80%; seguida por el astigmatismo, con el 41.10%; luego, la conjuntivitis aguda, con el 2.73%; y finalmente el ametropía pterigium, con el 1.37%.

La enfermedad dermatológica más prevalente fue la queratosis actínica, con el 97.56%. la dermatitis y la psoriasis, se presentaron sólo en 1.22%.

Las enfermedades neurológicas más prevalentes fueron la depresión y el herpes zoster, con el 22.22%, cada una; y luego con mínimas frecuencias, el insomnio, el Alzheimer, la epilepsia, la esquizofrenia y la cefalea, con el, 11.11%, cada una.

Dentro de las enfermedades más frecuentes de cada grupo nosológico sistémico, las más prevalentes han sido la queratosis actínica, con el 97.56%; la hipertensión arterial, con el 97.48%; la litiasis renal, con el 82.35%; y, la diabetes mellitus, con el 71.07%.

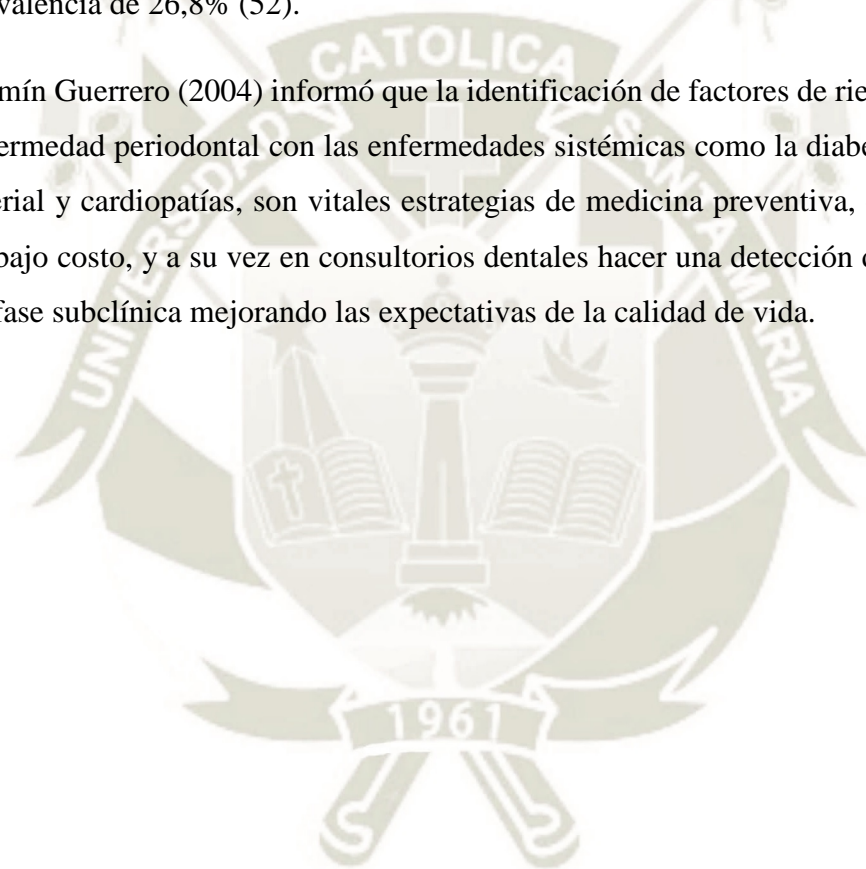
Según la prueba  $X^2$  de independencia no existe relación estadística significativa entre los factores de riesgo epidemiológicos y las enfermedades sistémicas más prevalentes, con un nivel de significación de 0.05. Sin embargo, no deja de entreverse una relación numérica o matemática entre cada uno de ellos y la presencia predominante de ambos tipos de enfermedades sistémicas (infecciosas y no infecciosas al mismo tiempo).

La independencia estadística entre factores de riesgo y enfermedades sistémicas, podría explicarse por el hecho de que la gran mayoría de los pobladores que asisten al Centro de salud 15 de Agosto tienen acceso al SIS, lo que les permite tener una disponibilidad de atención para sus afecciones primarias, reduciendo con ello la influencia que podrían tener los factores de riesgo epidemiológicos sobre sus enfermedades.

Comparando estos resultados, con los antecedentes investigativos Núñez-Robles y otros (2011) quienes informaron que la prevalencia de los FRCRM, en general, se incrementa en los grupos de mayor edad; en los grupos de escolares y universitarios son más frecuentes los problemas de sobrepeso y obesidad, en particular la obesidad abdominal (51).

Leyva (2016) reportó que el diagnóstico médico más frecuente de los pacientes con necesidades especiales que fueron atendidos en el Servicio de Estomatología en Pacientes Especiales (EPE) fueron las enfermedades del sistema cardiovascular con una prevalencia de 26,8% (52).

Fermín Guerrero (2004) informó que la identificación de factores de riesgo asociado a la enfermedad periodontal con las enfermedades sistémicas como la diabetes, hipertensión arterial y cardiopatías, son vitales estrategias de medicina preventiva, como una acción de bajo costo, y a su vez en consultorios dentales hacer una detección de padecimientos en fase subclínica mejorando las expectativas de la calidad de vida.



## CONCLUSIONES

### PRIMERA

Los factores epidemiológicos considerados de riesgo en pobladores del Centro de Salud 15 de Agosto, fueron: ingreso menor al básico registrado en el 55.48% e instrucción primaria predominante identificada en el 47.26%.

### SEGUNDA

Las enfermedades sistémicas más prevalentes en este conglomerado poblacional fueron la queratosis actínica, con el 97.56%; la hipertensión arterial con el 97.48%; la litiasis renal, con el 82.35%; y, la diabetes mellitus, con el 71.07%.

### TERCERA

Según el  $X^2$  de independencia no existe relación estadística significativa entre todos los factores de riesgo epidemiológicos y las enfermedades sistémicas más prevalentes.

### CUARTA

Consecuentemente, se acepta la hipótesis nula, con un nivel de significación de 0.05.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades del MINSA promover la investigación epidemiológica analítica orientada a estudiar la prevalencia de enfermedades sistémicas más frecuentes en otros pueblos jóvenes como Ciudad Blanca, Miguel Grau, Jesús, Porvenir, etc., consideras zonas urbano-marginales, a objeto de configurar no sólo el perfil epidemiológico, sino también, los determinantes sociales, económicos, culturales, demográficos y sanitarias que han regido su comportamiento en estas poblaciones durante el año 2019 y los años subsiguientes.
2. Convendría también replicar la presente investigación en los 5 años anteriores al 2019, evaluar el comportamiento evolutivo no sólo de las enfermedades, sino también de los factores de riesgo que los producen y condicionan, a fin de estimar sus tasas de incidencia, variabilidad, o acaso regularidad en su ocurrencia.
3. Se sugiere también instaurar un Banco de Resultados Investigativos en el Centro de Salud 15 de Agosto, que conserven la memoria pasada y presente de la historia de las enfermedades sistemáticas y de sus factores de riesgo, no solo para orientar la dirección de los programas preventivos y terapéuticos, sino también la óptica de las futuras investigaciones que a este propósito se diseñen y ejecuten.
4. Correspondería promover, a nivel del Centro de Salud 15 de Agosto, el diseño, implementación y ejecución de Programas de Prevención, Control e Intervención en queratosis actínica, hipertensión arterial, litiasis renal y diabetes mellitus, a efecto de reducir la incidencia cada vez más creciente de estas enfermedades en la comunidad.
5. Es imperativo digitalizar el registro, actualización y almacenado de las historias clínicas del Centro, a objeto de acceder con mayor facilidad a los datos de los pacientes atendidos, no sólo por razones clínicas, sino también por necesidades investigativas.

## REFERENCIAS

1. EUPATI. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 26]. Available from: <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>.
2. Centers for Disease Control (CDC). Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. *Morb Mortal Wkly*. 1998 abril; 47(3).
3. Balarajan Y, Ramakrishnan U, Ozaltin E. Anaemia in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2011; 378: p. 2123-35.
4. Mahan L, Raymond J, Escott-Stump S. *Krause's Food & the Nutrition Care Process*. Treceava ed.; 2013.
5. MINSA. Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. Lima-Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2017.
6. Royston E. The prevalence of nutritional anaemia in women in developing countries: a critical review of available information. *World Health Stat Q*. 2007; 35(2): p. 52–91.
7. Jain N, Jain VM. Prevalence of anemia in school children. *Med Pract Rev*. 2012; 11(3): p. 1-4.
8. McLean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla D. Worldwide prevalence of anaemia, WHO vitamin and mineral nutrition information system, 1993-2005. *Public Health Nutr*. 2012; 12: p. 444-54.
9. Oliveira M, Osório M, Raposo M. Socioeconomic and dietary risk factors for anemia in children aged 6 to 59 months. *J. Pediatr*. 2007; 83(1): p. 39-46.
10. Osório M, Lira P, Ashworth A. Factors associated with Hb concentration in children aged 6-59 months in the State of Pernambuco. *Br J Nutr*. 2014; 91(2): p. 307-15.

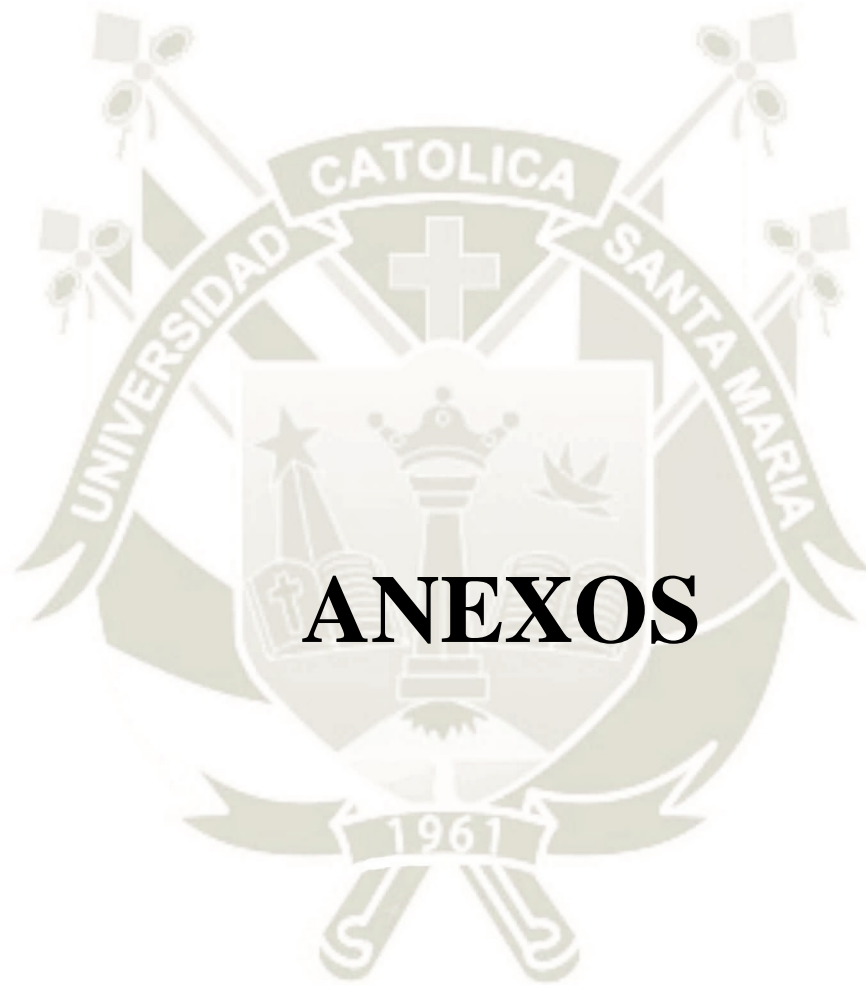
11. Goswmai S, Das K. Socio-economic and demographic determinants of childhood anemia. *J Pediatr.* 2015; 91(5): p. 471-7.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desarrollo infantil temprano en niños y niños menores de 6 años de edad. [Online].; 2019 [cited 2021 abril 1. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1735/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1735/Libro.pdf).
13. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Antiporta D, Cortés S. Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú. 2015. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017; 34(1): p. 43-51.
14. Chirinos D. Seguridad alimentaria nutricional en poblaciones vulnerables de la región central del Perú. Gráfica JOSIMPRESORES S.A.C.. 2016;; p. 270.
15. Castro J, Chirinos D. Impact of a comprehensive intervention on food security in poor families of central highlands of Peru. *Food and Public Health.* 2015; 5(6): p. 213-9.
16. Chirinos D, Castro J. Situación agroalimentaria y desnutrición crónica en comunidades de la provincia de Jauja, JunínPerú. Libro de Resúmenes del XVIII Congreso Latinoamericano de Nutrición. CLN-SALN. 12-14. 2018 Noviembre;; p. 581-2.
17. Castro J, Chirinos D. Impact of a comprehensive intervention on food security in poor families of central highlands of Peru. *Food and Public Health.* 2015; 5(6): p. 213-9.
18. Sharma S. Respiratory Failure. [Online].; 2006 [cited 2019 diciembre 1. Available from: [www.emedicine.com/topic/2011](http://www.emedicine.com/topic/2011) Jun 29, 2006.
19. Halstead D. Progress in pulse oximetry—a powerful tool for EMS providers. *JEMS.* 2001;; p. 55-66.
20. MAPFRE. Medidas preventivas. [Online].; 2020 [cited 2021 abril 1. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/respiratorias/insuficiencia-respiratoria-cronica/>.

21. Coronel Carvajal C, Huerta Montaña Y, Ramos Téllez O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. AMC. 2018 abril; 22(2): p. 194-203.
22. MINSALUD. Medidas de prevención para la comunidad. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 1. Available from:  
[https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19\\_copia.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx).
23. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú 2021. [Online].; 2021 [cited 2021 junio 1. Available from:  
[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202118.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202118.pdf).
24. MINSA. Normas para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas. [Online].; 2010 [cited 2021 junio 1. Available from:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgs/250\\_NOR11.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgs/250_NOR11.pdf).
25. MINSA. Programa nacional de control de enfermedades diarreicas y cólera: Normas técnicas para el manejo, prevención y control de la enfermedad diarreica aguda y el cólera Lima-Perú; 1996.
26. MINSA. Programa Nacional de Control de Enfermedades Diarreicas y Cólera: Manual de Normas y Procedimientos para el Manejo Clínico del Paciente con Diarrea y Cólera. Lima. Perú; 1996.
27. MINSA. Programa de Salud Básica para todos: Atención Mujer Niño; 1996.
28. World Health Organization. Management of Childhood Illness. Assess and Classify the Sick Child Age 2 Months Up to 5 Years. WHO and UNICEF. 1995.
29. World Health Organization. Management of Childhood Illness. Treat the Child. WHO and UNICEF. 1995.
30. Guzman Vera LG. Prevalencia de enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos según el plan de atención en la unidad de rehidratación oral del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero-Marzo del 2015. Tesis para optar el título profesional. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.

31. Jiménez J, Vergel K, Velásquez García-Sayán M, Vega F, Uscata R, Romero S. Parasitosis en niños en edad escolar: relación con el grado de nutrición y aprendizaje. *Revista Horizonte Médico*. 2011; 11(2): p. 65-69.
32. Alvarado Lázaro L, Romero Sánchez Y. Alvarado Lázaro L, Romero Sánchez Y M. Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora. Tesis de pregrado. Trujillo: Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de enfermería. Universidad privada Antenor Orrego; 2013.
33. Suca Inga M, Valle Tiza C, Gonzales Aylaz M, Diaz Lizana J, Samaniego JJ, Milian Jiménez W. Parasitosis intestinal en niños del PRONOEI módulo 05 Manzanilla. *Rev Med Rebagliati*. 2013; 5(5): p. 12-14.
34. Rivera Jacinto M, López Orbegoso J, Rodríguez Ulloa C. Enteroparasitosis Infantil en Guarderías de la zona rural de Cajamarca. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2008; 25(4): p. 344-49.
35. Morales Del Pino JR. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendin. *Horiz. Med*. 2016; 16(3): p. 35-42.
36. Zumba Jami SR. Parasitosis intestinal y su relación con factores de riesgo y protección en preescolares de los Centros Infantiles del Buen Vivir. Zona 7. Tesis obtención de título de especialista. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.
37. Vázquez O, Campos T. Parasitosis intestinales como determinantes del desarrollo nacional. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría* Vol. XXV. ; XXV(90).
38. Díaz M, Ramírez N, Osorio S. El sentido de las enfermedades por parásitos intestinales en poblaciones americanas, identificando dilemas bioéticos. *Revista latinoamericana de bioetica*. 2013; 13(1, edición 24): p. 96-111.
39. Colimon K. Niveles de prevención. [Online].; 2010. Available from: <https://issuu.com/viejo03/docs/namebb7c044>.
40. Bourée P. Parasitosis intestinales infantiles. *EMC - Tratado de Medicina*. 2016; 20(4): p. 1-4.

41. Ministerio de Salud. Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Recuperado de. [Online].; 2011 [cited 2021 junio 1. Available from: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf).
42. Chamorro R. Educación para la Salud en el Currículo Escolar: La experiencia de la Institución Educativa 7059 «José Antonio Encinas Franco». Pamplona Alta. Distrito de San Juan de Miraflores-UGEL 01. (Tesis maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú.; 2010.
43. Linda J. Vorvick M. Clinical Associate Professor, Department of Family Medicine, UW Medicine, School of Medicine, University of Washington, Seattle, WA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the. [Online].; 2019 [cited 2020 enero 21. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000404.htm>.
44. Morley JE. Desnutrición. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 1. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n>.
45. Webconsultas. Revistas de salud y bienestar. [Online].; 2021 [cited 2021 junio 1. Available from: <https://www.webconsultas.com/categoria/dieta-y-nutricion/nutricion-y-enfermedad>.
46. Farmaceutonline. Malnutricion. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 1. Available from: <http://www.farmaceutonline.com.malnutrion-persona>.
47. INEI. Desnutrición crónica. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 1. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/#:~:text=El%2012%2C1%25%20de%20la,cr%C3%B3nica%20en%20el%20a%C3%B1o%202020&text=En%20el%20C3%A1rea%20urba>.
48. MINSA. Indicadores nacionales de desnutrición. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 1. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>.

49. INE. Instituto Nacional de Estadística. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 1. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>.
50. MINSA. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país. [Online].; 2017 [cited 2021 junio 1. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>.
51. Núñez-Robles , Huapaya-Pizarro , Torres-Lao , Esquivel-León. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y riesgo metabólico en escolares, universitarios y mujeres de organizaciones sociales de base en distritos de Lima, Callao, La Libertad y Arequipa, Perú 2011. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014; 31(4): p. 652-9.
52. Leyva Mondragón HT. Identificación de enfermedades sistémicas y condiciones discapacitantes en pacientes atendidos en el servicio de estomatología de pacientes especiales de la facultad de estomatología “Roberto Beltrán” entre los años 2015-2016. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología; 2016.
53. Guerrero F, Torres M, Tudón E. Identificación de factores de riesgo asociado a enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas. Revista ADM. 2004 mayo-julio; LXL(3).



# ANEXOS

## ANEXO N° 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ENUNCIADO: FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS Y ENFERMEDADES SISTÉMICAS MÁS PREVALENTES REGISTRADAS EN HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO, AREQUIPA. 2019

N°	T	SIS	FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS								ENFERMEDADES SISTÉMICAS												
			Edad	Gén	Ingreso familiar	Servicios básicos	Grado de instrucción	Hábitos	Condición de vivienda	Material de vivienda	Respiratorias	Cardio-vascular	Gastro-entéricas	Metabólicas	Nefrológicas	Hormonales	Articulares	Oncológicas	Mioesqueláticas	Neurológ.	Genito-urinario	Oftalmol.	Dermatológ.
1.	10510	Si	60	F	Menos - comerciante	LAD	Analfabeto	Té	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial	Gastritis	Diabetes mellitus, hiperlipidemia									
2.	22370	Si	60	M	Menos - comerciante	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble	Faringitis	Hipertensión arterial		Diabetes mellitus							Próstata		
3.	2508A	Si	71	F	Menos-sus hijos ayudan manutención	LAD	Analfabeto	Té	Propia familia	Noble mitad y mitad rústico	Faringitis	Hipertensión arterial	Gastritis								Articulares		
4.	2508B	Si	81	M	Menos-sus hijos ayudan manutención	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble mitad y mitad rústico												Insonnio, próstata, alzheimer, depresión visual	
5.	5512A	Si	80	M	Básico	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial									Herpes zoster	Próstata	
6.	3672A	Si	88	F	Menos	LAD	Analfabeto	Café	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus									
7.	21848	Si	70	M	Menos	LAD	Superior	Café	Propia	Noble	Faringitis			Diabetes mellitus									
8.	3053	Si	69	F	Básico	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus	Litiasis renal					Artritis, artrosis		Depresión	
9.	8846	Si	72	F	Mas	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble										Artritis		Osteoporosis	
10.	9739	Si	60	M	Mas-comerciante	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble			Hernia epigástrica	Obesidad								Hepatopatía grave, hemorroides	
11.	7349	Si	79	F	Básico-comerciante	LAD	Secundaria	Té	Propia - familia	Noble		Hipertensión arterial	Gastritis aguda	Diabetes mellitus									
12.	21241	Si	60	M	Mas-comerciante	LAD	Primaria	Té	Propia-familia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus								Epilepsia	
13.	1710	No	69	M	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia-familia	Rústico y noble	Bronquitis									Artritis		Próstata	
14.	10018	No	60	F	Mas	LAD	Superior	Té	Propia-familia	Noble	Faringitis			Diabetes mellitus									
15.	20054	Sis	60	F	No trabaja	LAD	Secundaria	Té	Invasada	Rústico	Faringitis	Hipertensión arterial								Artritis			
16.	38783	Si	79	F	No trabaja	LAD	Analfabeto	Café	Propia familia	Rústico		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus						Artritis	Ca colon		
17.	1646	Si	60	M	Mas	LAD	Secundaria	Café	Alquilada	Noble			Gastritis	Diabetes mellitus									
18.	4697	No	60	M	Básico-comerciante	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble			Gastritis							Artritis			
19.	4684	Si	67	M	Básico	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial	Hernia abdominal							Artritis			
20.	4655	Si	76	F	No trabaja	LAD	Analfabeto	Café	Propia	Noble		Hipertensión arterial								Artritis			
21.	4652	Si	66	F	Mas	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble	Faringitis	Hipertensión arterial								Artritis			
22.	4630	Si	66	F	No trabaja	LAD	Analfabeto	Té	Propia	Rustico			Tifoidea							Artritis			
23.	4605	Si	68	F	Básico	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Nobley rustico	Neumonía									Artritis			
24.	5512B	Si	81	F	Menos	LAD	Analfabeto	Té	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial			Litiasis renal								
25.	2935	Si	76	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble		Hipertensión, arterial	Tifoidea							Artritis			
26.	16571	Si	74	M	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia familia	Noble	Faringitis	Hipertensión arterial								Artritis, artrosis			
27.	5032	Si	76	M	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus						Artritis			
28.	620	Si	60	F	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus						Artritis			
29.	4871	Si	66	M	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus									
30.	2526	Si	68	F	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia	Noble		Hipertensión arterial								Artritis			
31.	935	Si	62	F	Menos	LAD	Analfabeto	Té	Propia familia	Noble	Faringitis									Artritis		Esquizofrenia	
32.	1575	Si	60	F	Menos	LAD	Analfabeto	Té	Propia y rústico	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus									
33.	262	Si	78	M	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus									

N°	T	SIS	FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS								ENFERMEDADES SISTÉMICAS																
			Edad	Gén	Ingreso familiar	Servicios básicos	Grado de instrucción	Hábitos	Condición de vivienda	Material de vivienda	Respiratorias	Cardio-vascular	Gastro-entéricas	Metabólicas	Nefrológicas	Hormonales	Articulares	Oncológicas	Mioesqueláticas	Neurológ.	Genito-urinario	Oftalmol.	Dermatológ.	Hepáticas			
34.	10850	Si	72	M	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus						Artritis							
35.	1264	Si	77	M	Menos	LAD	Analfabeto	Té	Propia familia	Noble y rústico				Diabetes mellitus						Artritis							
36.	11553	Si	79	F	Menos	LAD	Analfabeto	Café	Propia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
37.	21970	Si	73	F	Menos	LAD	Analfabeto	Café	Propia	Noble	Bronquitis	Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
38.	4824	Si	60	F	Menos comerciante	LAD	Analfabeto	Café	Propia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
39.	1113	Si	68	F	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble	Bronquitis			Diabetes mellitus						Artritis							
40.	15363	No	76	F	Básico-comerciante	LAD	Secundaria	Café	Propia	Noble	Influenza	Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
41.	8040	Si	71	M	Básico	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
42.	1371	Si	86	F	No trabaja	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus						Artritis							
43.	3212	Si	60	M	Menos comerciante	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus	Litiasis renal												
44.	27865	No	69	F	Básico	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus						Artritis							
45.	4684	Si	64	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus						Artritis							
46.	3607	Si	60	F	Menos	LAD	Analfabeto	Café	Propia	Noble y rústico	Influenza	Hipertensión arterial	Gastritis	Diabetes mellitus													
47.	10745	Si	70	M	Menos	LAD	Analfabeto	Café	Propia	Noble		Hipertensión arterial	Gastritis	Diabetes mellitus						Artritis							
48.	24707	Si	82	F	Menos	LAD	Analfabeto	Café	Propia familia	Noble	Influenza	Hipertensión arterial		Diabetes mellitus						Artritis							
49.	3348	Si	61	M	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial	Diarrea	Diabetes mellitus						Artritis							
50.	9841	No	64	M	Básico	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble		Hipertensión arterial	Gastritis	Diabetes mellitus													
51.	1833	Si	76	M	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble	Faringitis	Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
52.	680	Si	70	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble		Hipertensión arterial	Gastritis							Artritis							
53.	2230	Si	65	M	Menos, comerciante	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
54.	8675	Si	66	F	Básico	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble		Hipertensión arterial								Artritis							
55.	15757	No	76	M	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble, rústico		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
56.	2421	Si	75	M	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble rústico		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
57.	9103	Si	72	F	No trabaja	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
58.	3103	Si	66	M	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble	Faringitis	Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
59.	20466	Si	73	F	No trabaja	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble rústico		Hipertensión arterial	Gastritis	Diabetes mellitus						Artritis							
60.	1113	No	72	M	Menos	LAD	Secundaria	Café	Propia familia	Noble rústico		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
61.	21513	Si	68	F	Menos	LAD	Primaria	Droga	Propia	Noble rústico		Hipertensión		Diabetes mellitus						Artrosis							
62.	8073	Si	81	M	Menos	LAD	Primaria	Droga	Propia familia	Noble rústico		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus						Artritis							
63.	1855	Si	74	F		LAD	Primaria	Droga	Propia familia	Noble rústico		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
64.	1853	Si	74	F	No trabaja	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble rústico		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
65.	21952	Si	62	F	Básico	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
66.	21426	Si	72	F	Básico	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble rústico		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus													
67.	3444	Si	65	F	Más	LAD	Secundaria	Café	Propia	Noble		Hipertensión	Gastritis	Diabetes mellitus													
68.	1535	Si	89	F	No trabaja	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble		Hipertensión		Diabetes mellitus	Litiasis renal												
69.	5027	No	68	M	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble rústico	Faringitis			Diabetes mellitus						Artritis							
70.	10926	Si	85	M	No trabaja	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial	Gastritis	Diabetes mellitus													

N°	T	SIS	FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS								ENFERMEDADES SISTÉMICAS													
			Edad	Gén	Ingreso familiar	Servicios básicos	Grado de instrucción	Hábitos	Condición de vivienda	Material de vivienda	Respiratorias	Cardio-vascular	Gastro-entéricas	Metabólicas	Nefrológicas	Hormonales	Articulares	Oncológicas	Mioesqueláticas	Neurológ.	Genito-urinario	Oftalmol.	Dermatológ.	Hepáticas
71.	3137	Si	76	F	Menos comerciante	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble rústico		Hipertensión arterial	Gastritis	Diabetes mellitus										
72.	1849	Si	82	M	No trabaja	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble rústico		Hipertensión arterial	Gastritis	Diabetes mellitus										
73.	28640	Si	75	F	Básico	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial	Gastritis	Diabetes mellitus										
74.	15506	Si	73	F	Mas comerciante	LAD	Secundaria	Droga	Propia	Noble rústico		Hipertensión arterial	Gastritis	Diabetes mellitus										
75.	4718	Si	63	F	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble rústico		Hipertensión arterial		Sobrepeso	Infección urinaria									
76.	5861	Si	78	F	No trabaja	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble	Bronquitis	Hipertensión arterial	Gastritis											
77.	5627	No	79	F	No trabaja	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble rústico	Faringitis	Hipertensión arterial												
78.	5550	No	79	F	No trabaja	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble y rústico		Hipertensión arterial	Gastritis		Infección urinaria									
79.	6889 A	Si	77	F	No trabaja	LAD	Analfabeto	Café	Propia familia	Noble	Faringitis		Gastroenteritis, hepatopatía										Querat.	
80.	1433	Si	89	F	No trabaja	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia vive sola	Noble		Hipertensión arterial	Diarrea		Infección urinaria								Querat.	
81.	26971	Si	77	F	No trabaja	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia Familia	Noble rústico		Hipertensión arterial		Obesidad									Querat.	
82.	22045	Si	77	M	Independiente	LAD	Primaria	Alcohol	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial	Gastritis										Querat.	
83.	9225	Si	70	F	No trabaja	LAD	Analfabeto	Alcohol	Familia propia	Noble		Hipertensión arterial		Sobrepeso					Artrosis				Querat.	
84.	15421	Si	85	M	Menos	LAD	Secundaria	Alcohol	Familia propia	Noble y rustico		Hipertensión arterial							Artrosis				Querat.	
85.	21659	Si	63	F	Menos	LAD	Secundaria	Café	Propia familia	Noble rústico	Faringitis	Hipertensión arterial		Diabetes mellitus					Artritis				Querat.	
86.	6036	Si	65	M	Más	LAD	Secundaria	Café	Propia	Noble		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus									Querat.	
87.	8088	Si	72	M	Menos	LAD	Primaria	Café	Alojado-familiar	Noble rústico		Hipertensión arterial	Gastritis, hígado graso	Diabetes mellitus										
88.	2496	Si	84	F	No trabaja	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial	Diarrea						Lumbago					
89.	5628	Si	79	F	No trabaja	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial											Ametropic perigium	
90.	5399 A	Si	73	F	No trabaja	LAD	Analfabeto	Droga	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial	Diarrea											
91.	5399	Si	88	M	No trabaja	LAD	Primaria	Droga	Propia familia	Noble rústico		Hipertensión arterial											Conjuntivitis aguda	
92.	2518 B	Si	82	M	Básico	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble rústico	Enfermedad intersticial pulmonar, pleuritis bilateral	Hipertensión arterial							Lumbalgia					
93.	2518 A	Si	76	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial												
94.	16296	Si	75	M	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble rústico	Bronquitis		Gastritis		Infección urinaria								Cefalea	
95.	6013 B	Si	88	M	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble rustico		Hipertensión arterial							Artrosis					
96.	6013 A	Si	81	F	No trabaja	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble	Faringitis		Gastritis						Lumbalgia					
97.	10624 A	Si	65	F	Menos	LAD	Analfabeto	Alcohol	Propia familia	Noble rústico	Bronquitis	Hipertensión arterial												
98.	10241 B	Si	73	M	Básico	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia familia	Noble rústico				Hiperlipidemia, obesidad					Lumbago					
99.	10241 A	Si	66	F	Básico	LAD	Primaria	Alcohol	Propia familia	Noble	Faringitis				Infección urinaria									
100.	11764 B	Si	75	M	Básico	LAD	Primaria	Alcohol	Propia	Noble rústico				Diabetes, hiperlipidemia, hiperuricemia										
101.	11764 A	Si	81	F	Básico	LAD	Primaria	Alcohol	Propia familia	Noble rústico		Hipertensión arterial			Infección urinaria				Lumbalgia					
102.	10360 B	Si	87	M	No trabaja	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble			Gastritis						Lumbalgia					
103.	10360 A	Si	76	F	No trabaja	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble rústico			Paratosis, gastritis						Artritis reumatoidea					
104.	21474 A	Si	77	M	Básico	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble rústico					Infección urinaria				Lumbalgia					
105.	21474 B	Si	74	F	No trabaja	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble rústico	Faringitis								Artrosis, lumbalgia					

N°	T	SIS	FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS								ENFERMEDADES SISTÉMICAS													
			Edad	Gén	Ingreso familiar	Servicios básicos	Grado de instrucción	Hábitos	Condición de vivienda	Material de vivienda	Respiratorias	Cardio-vascular	Gastro-entéricas	Metabólicas	Nefrológicas	Hormonales	Articulares	Oncológicas	Mioesqueláticas	Neurológ.	Genito-urinario	Oftalmol.	Dermatológ.	Hepáticas
106.	16317 B	Si	83	M	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble	Faringitis	Hipertensión arterial	Hernia unguinal											
107.	16137 A	Si	76	F	Básico	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble													Cáncer piel	
108.	5370	Si	83	F	No trabaja	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble rústica	Faringitis	Hipertensión arterial		Diabetes mellitus										
109.	7025 A	Si	68	F	Básico	LAD	Analfabeto	Café	Propia familia	Noble rústico	Faringitis	Hipertensión arterial	Salmonelosis, gastritis										Querat.	
110.	7025 B	Si	70	M	Básico	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble rústico	Faringitis	Hipertensión arterial											Querat.	
111.	2236	Si	71	F	Básico	LAD	Analfabeto	Café	Propia familia	Noble rústico	Faringitis		Hiperlipidemia, sobrepeso										Querat.	
112.	5375	Si	78	F	Básico	LAD	Primaria	Tabaquismo	Propia familia	Noble	Faringitis	Hipertensión arterial		Diabetes mellitus									Querat.	
113.	2887	Si	79	F	Básico	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble rústico	Faringitis	Hipertensión arterial											Querat.	
114.	1642	Si	74	F	Básico	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble		Hipertensión arterial	Hiperlipidemia, obesidad										Querat.	
115.	6593 B	Si	75	M	Básico	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble rústico			Diabetes										Querat.	
116.	6593 A	Si	73	F	Básico	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble rústico	Faringitis		Hernia umbilical	Diabetes sobrepeso	Infección urinaria								Querat.	
117.	1317	Si	86	F	Básico	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble		Hipertensión Arterial			Infección urinaria								Querat.	
118.	6890	Si	64	F	Básico	LAD	Primaria	Tabaquismo	Propia familiar	Noble			Diabetes mellitus										Querat.	
119.	5013	Si	61	F	Básico	LAD	Secundaria	Tabaquismo	Propia familiar	Noble rústico		Hipertensión Arterial	Hiperlipidemia										Querat.	
120.	9602	Si	64	F	Básico	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble	Faringitis												Querat.	
121.	11171	No	68	F	No trabaja	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble	Bronquitis		Gastritis										Querat.	
122.	16667	Si	75	M	Básico	LAD	Secundaria	Té	Alquilada	Noble	Faringitis		Diabetes mellitus										Querat.	
123.	15342	Si	60	F	Básico	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble rústico	Faringitis				Insuficiencia renal								Querat.	
124.	7646	Si	74	F	Básico	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble	Faringitis	Hipertensión arterial											Querat.	
125.	22128	Si	63	F	No trabaja	LAD	Superior	Tabaquismo	Propia familia	Noble rústico	Faringitis		Diabetes mellitus										Querat.	
126.	6594	Si	60	M	Básico	LAD	Secundaria	Tabaquismo	Propia familia	Noble rústico	Faringitis		Gastritis										Querat.	
127.	25369	Si	61	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble	Faringitis		Gastritis										Querat.	
128.	16667	No	60	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble	Faringitis												Querat.	
129.	1772	Si	65	M	Menos	LAD	Superior	Té	Alquilada	Noble	Faringitis		Diabetes mellitus										Querat.	
130.	1772	Si	62	F	Menos	LAD	Superior	Té	Alquilada	Noble	Faringitis	Hipertensión arterial											Querat.	
131.	8035	No	86	M	Básico	LAD	Superior	Té	Propia	Noble	Faringitis		Diabetes mellitus										Querat.	
132.	7386	No	78	F	No trabaja	LAD	Primaria	Alcohol	Propia familia	Noble	IRA		Diabetes mellitus										Querat.	
133.	1265	Si	66	F	Básico	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia familia	Noble rústico	Faringitis	Hipertensión arterial											Querat.	
134.	4405	Si	63	M	Básico	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia				Gastritis										Dermatitis	
135.	33409	No	67	M	Básico	LAD	Primaria	Alcohol	Alquilada	Noble		Hipertensión arterial												
136.	16387	Si	71	M	Haber básico	LAD	Superior	Alcohol	Alquilada	Noble	Faringitis												Querat.	
137.	30136	Si	66	F	Básico	LAD	Secundaria	Café	Propia familia	Noble			Gastritis, colecistopatía litiasica										Querat.	
138.	4120	No	65	F	Menos	LAD	Superior	Café	Alquilada	Noble	Bronquitis				Litiasis renal								Querat.	
139.	21427	Si	66	M	Básico	LAD	Superior	Café	Propia familia	Noble	TBC-P		Apendicitis		Infección urinaria								Querat.	
140.	22272	No	62	M	Básico	LAD	Superior	Café	Propia	Noble rústico					Infección urinaria								Querat.	
141.	8318	Si	60	F	Básico	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble rústico	Bronquitis		Gastritis										Querat.	
142.	16422	No	63	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble			Colecistitis crónica	Sobrepeso									Querat.	
143.	5225	No	69	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble			Diabetes mellitus										Querat.	
144.	8959	No	63	F	Mas	LAD	Superior	Té	Propia familia	Noble rustico			Gastroenteritis										Querat.	
145.	3301	No	63	M	Mas	LAD	Secundaria	Té	Alquilada	Noble	Faringitis												Querat.	
146.	30822	No	65	M	Mas	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble					Litiasis renal								Querat.	

N°	T	SIS	FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS								ENFERMEDADES SISTÉMICAS															
			Edad	Gén	Ingreso familiar	Servicios básicos	Grado de instrucción	Hábitos	Condición de vivienda	Material de vivienda	Respiratorias	Cardio-vascular	Gastro-entéricas	Metabólicas	Nefrológicas	Hormonales	Articulares	Oncológicas	Mioesqueláticas	Neurológ.	Genito-urinario	Oftalmol.	Dermatológ.	Hepáticas		
147.	22275	Si	70	M	Mas	LAD	Superior	Droga	Propia familia	Noble	Faringitis				Litiasis renal						Hipertr. Ben. Prostata		Querat.			
148.	8473	No	60	F	Básico	LAD	Secundaria	Droga	Propia familia	Noble	Faringitis												Querat.			
149.	8473	No	64	M	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble											Hipertr. Ben. Prostata		Querat.			
150.	3625	No	65	M	Básico	LAD	Secundaria	Café	Propia familia	Noble					Enterocolitis								Querat.			
151.	28	Si	75	F	No trabaja	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble			Hipertensión arterial		Sobrepeso						Osteoporosis		Querat.			
152.	30108	No	66	M	Mas	LAD	Primaria	Café	Alquilada	Noble	Bronquitis				Gastritis								Querat.			
153.	30108	No	62	F	Menos	LAD	Primaria	Café	Alquilada	Noble					Gastritis						Osteoporosis		Querat.			
154.	4516	No	62	F	Básico	LAD	Analfabeto	Té	Propia familia	Noble rústico	Neumonía												Querat.			
155.	9363	Si	64	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble					Tifoidea						Artritis		Osteoporosis	Querat.		
156.	33997	No	67	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble	Bronquitis										Osteoporosis		Querat.			
157.	4776	No	62	F	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble	Faringitis										Artritis		Astenia	Querat.		
158.	5880	Si	74	M	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble					Diabetes mellitus								Hipertr. Ben. Prostata			
159.	10132	No	65	F	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia familia	Noble rústico	Faringitis				Gastritis						Artritis, artrosis		Astenia	Querat.		
160.	5029	No	74	M	Menos	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia	Noble					Gastritis								Caries	Querat.		
161.	9838	Si	61	M	Básico	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia	Noble rústico			Isquemia derecha										Artritis	Querat.		
162.	9838	Si	60	F	Menos	LAD	Analfabeto	Alcohol	Propia familia	Noble	Neumonía				Sobrepeso						Artritis			Querat.		
163.	6260	Si	60	M	Mas	LAD	Superior	Alcohol	Propia familia	Noble	Faringitis												Infección urinaria	Querat.		
164.	2511	Si	66	F	Menos	LAD	Analfabeto	Té	Propia	Noble rústico	Faringitis			Hipertensión arterial	Gastritis									Querat.		
165.	9393	Si	66	M	Menos	LAD	Sacondaria	Té	Propia	Noble rústico	Faringitis				Obesidad									Querat.		
166.	21656	Si	92	M	No trabaja	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble				Hipertensión arterial	Diabetes mellitus								Artritis	Querat.		
167.	21656	Si	62	M	Básico	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble					Gastritis								Artritis	Querat.		
168.	1661	Si	64	F	Menos	LAD	Analfabeto	Té	Propia familia	Noble rústico													Infección urinaria	Artritis	Vaginitis	Querat.
169.	21647	No	65	F	Básico	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia	Noble	Faringitis				Gastritis								Artritis	Querat.		
170.	29339	No	72	M	Menos	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia	Noble													Artritis	Querat.		
171.	29339	No	75	F	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia	Noble rústico	Neumonía												Litiasis renal	Artritis	Hipertr. Ben. Prostata	Querat.
172.	27404	No	65	M	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Alquilada familia	Noble					Gastritis										Querat.	
173.	4837	Si	65	F	Menos	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia	Noble rústico					Hepatopatía	Hiperlipidemia							Artritis	Querat.		
174.	34390	Si	84	F	No trabaja	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble				Hipertensión arterial									Artritis	Querat.		
175.	2251	Si	65	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble				Arritmia	Enterocolitis								Litiasis renal	Querat.		
176.	22550	No	62	F	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble rústico	Faringitis												Litiasis renal	Querat.		
177.	16710	No	76	F	No trabaja	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble				Hipertensión, arritmia									Astenia	Osteoporosis	Querat.	
178.	4540	Si	84	M	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble													Insuficiencia renal	Hipertr. Ben. Prostata	Querat.	
179.	30653	No	75	M	Menos	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia	Noble				Hipertensión arterial	Hiperlipidemia								Astenia	Querat.		
180.	16356	Si	63	M	Menos	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia	Noble rústico	Sinusitis				Sobrepeso								Artritis	Querat.		
181.	11193	Si	77	F	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia familia	Noble rústico													Artritis	Querat.		
182.	6936	Si	71	M	Básico	LAD	Superior	Alcohol	Propia	Noble	Bronquitis													Querat.		
183.	6936	Si	64	F	Menos	LAD	Superior	Alcohol	Propia	Noble	Neumonía				Gastritis									Querat.		
184.	20430	No	64	M	Menos	LAD	Analfabeto	Alcohol	Propia	Noble rústico	Bronquitis												Artritis	Querat.		
185.	7800	No	85	M	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia familia	Noble													Artritis	Hipertr. Ben. Prostata	Querat.	
186.	1286	No	85	M	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia familia	Noble					Gastritis								Insuficiencia renal	Hipertr. Ben. Prostata	Querat.	
187.	7901	No	74	F	Menos	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia	Noble	Faringitis												Artritis	Osteoporosis	Querat.	
188.	15552	Si	78	M	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia	Noble rústico	Asma bronquial													Insuficiencia renal	Hipertr. Ben. Prostata	Querat.
189.	15552	Si	79	F	No trabaja	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble rústico													Artritis	Osteoporosis	Querat.	
190.	22166	Si	81	F	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble														Insuficiencia renal	Querat.	
191.	22468	No	75	M	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble				Hipertensión arterial	Hipertensión arterial									Astenia	Querat.	
192.	8435	Si	87	M	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble	Faringitis				Gastritis										Querat.	
193.	8435	Si	78	F	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble	Rinofaringitis				Gastritis									Astenia	Querat.	
194.	1367	Si	63	M	Básico	LAD	Analfabeto	Alcohol	Propia	Noble rústico													Artritis	Querat.		

N°	T	SIS	FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS							ENFERMEDADES SISTÉMICAS														
			Edad	Gén	Ingreso familiar	Servicios básicos	Grado de instrucción	Hábitos	Condición de vivienda	Material de vivienda	Respiratorias	Cardio-vascular	Gastro-entéricas	Metabólicas	Nefrológicas	Hormonales	Articulares	Oncológicas	Mioesqueláticas	Neurológ.	Genito-urinario	Oftalmol.	Dermatológ.	Hepáticas
195.	7578	No	60	F	Básico	LAD	Secundaria	Alcohol	Alquilada	Noble														Querat.
196.	607	No	63	M	Básico	LAD	Secundaria	Alcohol	Alquilada	Noble	Rinofaringitis													Querat.
197.	21670	Si	84	M	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia	Noble														
198.	6159	No	61	F	Básico	LAD	Secundaria	Alcohol	Alquilada	Noble rústico														Miopia
199.	6159	No	60	M	Mas	LAD	Superior	Café	Alquilada	Noble														Astigm.
200.	2370	Si	66	F	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble	Faringitis													Miopia
201.	7708	Si	67	M	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia familia	Noble rústico														Astigm
202.	7708	Si	77	F	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble rústico														Miopia
203.	7407	No	77	M	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble														
204.	8448	Si	75	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble rústico														Miopia
205.	9153	Si	83	F	No trabaja	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble	Faringitis													Astigm
206.	9153	Si	85	M	No trabaja	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble	Faringitis, litiasis vesicular													Miopia
207.	28	Si	81	M	Mas	LAD	Superior	Té	Alquilada	Noble														Astigm
208.	9979	No	64	M	Básico	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble														Miopia
209.	7647	No	68	F	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia	Noble														Vaginitis
210.	15788	No	61	F	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia	Noble rústico														Miopia
211.	7788	No	81	M	No trabaja	LAD	Primaria	Alcohol	Propia	Noble														
212.	7778	No	64	F	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia familia	Noble														Miopia
213.	6037	No	65	M	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia	Noble														Astigm
214.	8152	No	64	F	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble														
215.	22583	Si	69	M	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble	Faringitis													Astigm
216.	9674	No	69	F	Menos	LAD	Secundaria	Café	Propia	Noble														Miopia
217.	16292	Si	69	M	Básico	LAD	Secundaria	Café	Propia familia	Noble														Astigm
218.	16248	No	65	M	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble rustica														Miopia
219.	689	No	74	M	Menos	LAD	Primaria	Té	Alquilada Familia	Noble	Neumonía													Astigm
220.	689	No	64	M	Mas	LAD	Superior	Té	Alquilada Familia	Noble														Astigm
221.	444	No	64	F	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble	Bronquitis													
222.	21161	Si	67	M	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble														Miopia
223.	6663	Si	64	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble Rustica														Astigm
224.	2960	Si	61	M	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia Familia	Noble														Miopia
225.	3849	Si	64	F	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia Familia	Noble														
226.	5174	No	60	F	Menos	LAD	Primaria	Alcohol	Propia	Noble Rustica														Miopia
227.	25676	No	68	M	Menos	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia	Noble														
228.	16512	No	64	F	Básico	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia	Noble Rustica														Miopia
229.	1094	Si	67	M	Básico	LAD	Secundaria	Té	Propia Familia	Noble														Astigm
230.	1094	Si	67	F	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble Rustica	Faringitis													Miopia
231.	144	No	67	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble														Astigm
232.	16250	No	65	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia Familia	Noble Rustica														Miopia
233.	2052	No	78	M	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia Familia	Noble														
234.	2052	No	68	F	Menos	LAD	Secundaria	Café	Propia Familia	Noble Rustica														Miopia
235.	320	Si	60	M	Mas	LAD	Superior	Café	Propia familia	Noble														
236.	6682	No	64	F	Menos	LAD	Superior	Café	Propia	Noble	Neumonía													Astigm

N°	T	SIS	FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS								ENFERMEDADES SISTÉMICAS														
			Edad	Gén	Ingreso familiar	Servicios básicos	Grado de instrucción	Hábitos	Condición de vivienda	Material de vivienda	Respiratorias	Cardio-vascular	Gastro-entéricas	Metabólicas	Nefrológicas	Hormonales	Articulares	Oncológicas	Mioesqueláticas	Neurológ.	Genito-urinario	Oftalmol.	Dermatológ.	Hepáticas	
237.	3628	No	66	F	Menos	LAD	Superior	Café	Propia familia	Noble	Bronquitis						Artrosis								
238.	7864	No	76	M	Menos	LAD	Secundaria	Café	Propia	Noble	Faringitis					Litiasis renal							Miopia		
239.	8657	Si	66	M	Menos	LAD	Superior	Té	Propia familia	Noble rústico	Neumonía						Gota								
240.	8446	Si	61	M	Menos	LAD	Superior	Té	Propia	Noble				Gastritis									Astigm		
241.	33169	Si	78	M	Mas	LAD	Superior	Té	Propia	Noble	Faringitis					Litiasis renal							Astigm		
242.	33106	No	72	M	Menos	LAD	Superior	Té	Propia	Noble	Faringitis			Gastritis									Miopia		
243.	28345	No	69	M	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble rústica			Hipertensión arterial										Astigm		
244.	22329	Si	66	M	Menos	LAD	Superior	Alcohol	Propia	Noble				Tifoidea									Artrosis		
245.	15050	No	60	M	Menos	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia	Noble					Diabetes mellitus								Astigm		
246.	26106	Si	65	M	Menos	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia familia	Noble			Hipertensión arterial			Infección urinaria		Lumbalgia					Miopia		
247.	7423	Si	66	M	Menos	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia	Noble	Faringitis												Astigm		
248.	34405	Si	65	M	Menos	LAD	Secundaria	Alcohol	Propia	Noble					Diabetes mellitus								Miopia		
249.	20651	No	62	M	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble	Neumonía														
250.	6194	Si	64	M	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble			Hipertensión arterial										Miopia		
251.	11824	Si	64	M	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble	Faringitis					Litiasis renal							Astigm		
252.	10000	Si	63	M	Basico	LAD	Superior	Té	Propia	Noble				Enterocolitis									Miopia		
253.	20048	Si	60	M	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble				Gastritis									Artrosis		
254.	676	Si	72	M	Menos	LAD	Primaria	Tabaquismo	Propia	Noble	Faringitis		Hipertensión arterial		Hiperlipidemia								Miopia		
255.	29981	Si	68	M	Menos	LAD	Primaria	Tabaquismo	Propia	Noble			Hipertensión arterial										Astigm		
256.	11215	Si	62	M	Menos	LAD	Secundaria	Tabaquismo	Propia	Noble			Hipertensión arterial		Hiperlipidemia								Miopia		
257.	883	Si	61	M	Menos	LAD	Primaria	Tabaquismo	Propia familia	Noble				Enterocolitis		Litiasis renal			Astenia				Astigm		
258.	21567	No	61	M	Menos	LAD	Primaria	Tabaquismo	Propia	Noble rustica				Gastritis											
259.	21950	Si	63	M	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble				Enterocolitis									Gota	Tendinitis	Astigm
260.	8478	No	63	M	Menos	LAD	Secundaria	Café	Propia familia	Noble	Faringitis						Gota						Miopia		
261.	8976	No	66	M	Básico	LAD	Secundaria	Café	Propia	Noble	Faringitis						Artrosis								
262.	3628	No	68	F	Menos	LAD	Secundaria	Café	Propia	Noble rustico			Hipertensión arterial			Litiasis renal							Miopia		
263.	7864	Si	66	F	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble rustico	Faringitis						Artritis			Tendinitis			Astigm		
264.	33879	Si	63	F	Básico	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble					Diabetes								Miopia		
265.	32048	No	65	F	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble rustica				Enterocolitis		Litiasis renal				Tendinitis					
266.	10618	Si	62	F	Básico	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble							Artritis			Psoriasis					
267.	4430	No	68	F	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia familia	Noble rustica	Bronquitis						Lumbalgia			Tendinitis			Astigm		
268.	25778	No	62	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble rustica				Gastritis			Gota						Miopia		
269.	991	Si	67	F	Menos	LAD	Primaria	Tabaquismo	Propia	Noble rustica				Enterocolitis		Infección urinaria				Osteoporosis			Astigm		
270.	16333	No	69	F	Menos	LAD	Primaria	Tabaquismo	Propia	Noble rustica	Asma bronquitos				Diabetes								Miopia		
271.	34389	No	64	F	Básico	LAD	Secundaria	Tabaquismo	Propia familia	Noble	Hipertensión arterial				Hiperlipidemia					Tendinitis			Astigm		
272.	30977	No	64	F	Mas	LAD	Superior	Tabaquismo	Propia	Noble				Tifoidea									Artrosis	Miopia	
273.	6852	No	80	F	Menos	LAD	Primaria	Tabaquismo	Propia familia	Noble rustica	Faringitis						Artritis, artrosis			Astenia			Astigm		
274.	10042	No	67	F	Menos	LAD	Secundaria	Café	Propia	Noble rustica				Gastritis	Diabetes								Miopia		
275.	28092	Si	60	F	Menos	LAD	Primaria	Café	Propia	Noble rustica				Enterocolitis									Artritis, artritis	Tendinitis	
276.	946	Si	65	F	Básico	LAD	Superior	Café	Propia	Noble	Bronquitis				Diabetes										
277.	11984	Si	68	F	Menos	LAD	Secundaria	Café	Propia familia	Noble					Diabetes								Osteoporosis	Astigm	
278.	5710	Si	64	F	Menos	LAD	Secundaria	Café	Propia familia	Noble rustico				Gastritis									Miopia		
279.	29363	Si	67	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia familia	Noble rustico				Enterocolitis		Litiasis renal				Tendinitis					
280.	34124	Si	67	F	Menos	LAD	Secundaria	Té	Propia	Noble	Neumonía														
281.	21936	Si	63	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble rustica					Diabetes								Tendinitis	Astigm	
282.	15736	No	65	F	Menos	LAD	Primaria	Té	Propia	Noble					Diabetes								Artrosis	Miopia	
283.	9516	No	67	F	Menos	LAD	Superior	Té	Propia familia	Noble			Hipertensión arterial										Artritis	Tendinitis	
284.	3376	No	82	F	Básico	LAD	Secundaria	Tabaquismo	Propia Familia	Noble rustica				Gastritis									Artritis	Osteoporosis	Miopia
285.	21384	Si	64	F	Menos	LAD	Primaria	Tabaquismo	Propia familia	Noble rustica				Parasitosis		Litiasis renal							Tendinitis		
286.	22672	Si	71	F	Básico	LAD	Secundaria	Tabaquismo	Propia Familia	Noble			Hipertensión arterial	Gastritis									Artrosis	Miopia	

N°	T	SIS	FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS								ENFERMEDADES SISTÉMICAS													
			Edad	Gén	Ingreso familiar	Servicios básicos	Grado de instrucción	Hábitos	Condición de vivienda	Material de vivienda	Respiratorias	Cardio-vascular	Gastro-entéricas	Metabólicas	Nefrológicas	Hormonales	Articulares	Oncológicas	Mioesqueláticas	Neurológ.	Genito-urinario	Oftalmol.	Dermatológ.	Hepáticas
287.	2229	Si	63	F	Menos	LAD	Primaria	Tabaquismo	Propia familia	Noble	Faringitis			Diabetes				Tendinitis				Miopia		
288.	4265	Si	66	F	Menos	LAD	Primaria	Tabaquismo	Propia	Noble				Diabetes								Miopia		
289.	15906	No	65	F	Menos	LAD	Superior	Droga	Propia	Noble				Hiperlipidemia				Artrosis				Miopia		
290.	34704	Si	63	F	Básico	LAD	Superior	Droga	Propia	Noble			Enterocolitis					Artritis				Astigm		
291.	4635	Si	60	F	Menos	LAD	Secundaria	Droga	Propia familia	Noble				Diabetes								Astigm		
292.	20366	Si	65	F	Básico	LAD	Primaria	Droga	Propia	Noble rustica					Litiasis renal			Artritis				Miopia		



## ANEXO N° 2: MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. ENUNCIADO

**FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS DE LAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS MÁS PREVALENTES EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO, AREQUIPA. 2019**

2. TESISISTA

Quintanilla Gutiérrez, Alejandro Jorge

3. FINALIDAD

Grado Académico: Maestro en Salud Pública

3. VALIDACIÓN POR CRITERIOS

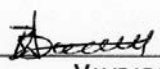
CRITERIOS	GRADACIÓN VALORATIVA				
	Deficiente	Insuficiente	Media	Alta	Satisfactoria
1. Consistencia interna				√	
2. Consistencia externa					√
3. Claridad				√	
4. Sensibilidad					√
5. Fiabilidad					√
6. Concreción – Objetividad				√	
7. Precisión					√
8. Actualidad – Vigencia					√
9. Pertinencia				√	
10. Exhaustividad					√
11. Solvencia					√
12. Suficiencia				√	
13. Orden lógico					√

4. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

El instrumento evaluado tiene una validez alta.

5. RECOMENDACIONES

Arequipa, 07 de diciembre del 2020



VALIDADORA  
**Dra. Bethzabet Pacheco Chirinos**

## ANEXO N° 3: NÚMERO DE ATENDIDOS Y ATENCIONES

MICRORED: 15 DE AGOSTO

I-3 - 00001298 - CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO

### NÚMERO DE ATENDIDOS Y ATENCIONES AL ESTABLECIMIENTO POR SEXO

SEGÚN GRUPO ETÁREO

01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2019

GRUPO ETÁREO	ATENDIDOS			ATENCIONES		
	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
TOTAL GENERAL ...	8,778	3,639	5,139	62,842	24,061	38,781
NIÑOS	2,634	1,408	1,226	22,633	11,954	10,679
ADOLESCENTES	546	250	296	4,059	1,857	2,202
JÓVENES	1,767	570	1,197	10,401	1,995	8,406
ADULTOS	2,744	946	1,798	16,860	4,456	12,404
ADULTOS MAYORES	1,087	465	622	8,889	3,799	5,090




GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
GERENCIA SALUD RLO PERIFERICA AREQUIPA  
MICRORED 15 DE AGOSTO  
C. PAUCAPATA NORTE

*[Signature]*  
DRA. GLADYS LLERENA SALAS  
C.M.P. 20363  
MEDICO RESPONSABLE  
C.S.M. G. B.



**ANEXO N° 4:**  
**HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR**

 <p>GOBIERNO REGIONAL GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA</p>		<b>HISTORIA CLINICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR</b>				<b>1</b>	
LISTA DE PROBLEMAS							
N°	FECHA	PROBLEMA CRÓNICOS	CONTROLADO / NO CONTROLADO			OBSERVACIÓN	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
N°	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIÓN		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL							
	DESCRIPCIÓN	FECHA	FECHA	FECHA	LUGAR		
1	EVALUACIÓN GENERAL						
2	INMUNIZACIONES						
3	EVALUACIÓN BUCAL						
4	OTRAS INTERVENCIONES PREVENTIVAS						
5	ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES						
6	CONSEJERIA INTEGRAL						
7	VISITA DOMICILIARIA						
8	TEMAS EDUCATIVOS						
9	ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS						
APELLIDOS Y NOMBRE:					N°		





VALORACIÓN MENTAL

a) ESTADO COGNITIVO: Cuestionario Abreviado de Pfefer

Preguntas	1 error = 1p.
1 ¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)	
2 ¿Qué día de la semana?	
3 ¿En que lugar estamos (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
4 ¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es la dirección completa?	
5 ¿Cuántos años tiene?	
6 ¿Donde nació?	
7 ¿Cual es el nombre del presidente del Perú?	
8 ¿Cuál es el nombre del anterior presidente del Perú?	
9 Dígame el primer apellido de su madre	
10 Restar de 3 en 3 desde 30 (Cualquier error hace errónea la respuesta)	

Resultados	
0 a 2 errores	No existe Deterioro Cognitivo
3 a 4 errores	Deterioro Cognitivo Leve
5 a 7 errores	Deterioro Cognitivo Moderado
8 a 9 errores	Deterioro Cognitivo Severo

Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) o no tiene educación, se admite un error más para cada categoría. Si el Nivel educativo alto (Superior) se admite un error menos.

TOTAL DE ERRORES:

b) ESTADO AFECTIVO: Escala Abreviada de Yesavage

Preguntas	Puntos
1 ¿Esta satisfecho con su vida?	
2 ¿Se siente impotente o indefenso?	
3 ¿Tiene problemas de memoria?	
4 ¿Siente desgan o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	
TOTAL	

Resultado: 2 puntos a más=Evidencia de manifestaciones depresivas.

VALORACIÓN SOCIAL

Escala de valoración sociofamiliar

Item	Puntos	PUNTAJACIÓN
<b>SITUACIÓN FAMILIAR</b>		5-9 puntos: Buena/aceptable situación social
1. Vive con familia, sin conflicto familiar	1	10-14 puntos: Existe riesgo social
Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2	
Vive con cónyuge de similar edad	3	
Vive solo y tiene hijos próximos	4	
Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)	5	
<b>SITUACIÓN ECONÓMICA</b>		>= 15 puntos: Existe problema social
2. Dos veces el salario mínimo vital	1	
Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales	2	
Un salario mínimo vital	3	
Ingreso Irregular (menos del mínimo vital)	4	
Sin pensión, sin otros ingresos	5	
<b>VIVIENDA</b>		
3. Adecuada a las necesidades	1	
Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas, etc.)	2	
Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto), etc.	3	
Vivienda semi construida o de material rústico	4	
Asentamiento humano (invasión o sin vivienda)	5	
<b>RELACIONES SOCIALES</b>		
4. Mantiene relaciones sociales en al comunidad	1	
Relación social solo con la familia y vecinos	2	
Relación social solo con la familia	3	
No sale del domicilio pero recibe visitas de familia	4	
No sale del domicilio pero recibe visitas	5	
<b>APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL)</b>		
5. No necesita apoyo	1	
Requiere Apoyo familiar o vecinal	2	
Tiene Seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social	3	
No cuenta con Seguro Social	4	
Situación de abandono familiar	5	

SINDROMES Y PROBLEMAS GERIÁTRICOS

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
a) Polifarmacia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i) Inestabilidad en la marcha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o) Caídas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Incontinencia Urinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j) Vértigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	p) Caídas en el último año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Incontinencia Fecal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k) Síncope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	q) Fracturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Estreñimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	l) Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	r) Dolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Úlceras de Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ll) Prostatismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s) Disfunción Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Insomnio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	m) Mal Nutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	t) Fragilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Inmovilización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n) Deprivación Auditiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	u) Deterioro Cognitivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Confusión aguda (Delirio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ñ) Deprivación Visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v) Problemas de Afasia Disartria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APELLIDOS Y NOMBRE:  N°

ENFERMEDAD ACTUAL

Fecha:..... Hora:..... Edad:.....  
Tiempo de enfermedad:.....  
Signos y Sintomas:.....

Funciones Biológicas

Apetito:..... Sed:..... Orina:..... Deposiciones:..... Años:..... Peso:.....  
Pérdida de peso en los últimos 6 meses:.....

EXAMEN FÍSICO:

Peso (kg)	Talla (m):	IMC: Peso/ (Talla) <sup>2</sup> : adelgazado (IMC:< de 23) Normal.(IMC:23.1 a 27.9) <input type="checkbox"/>	
		Sobrepeso(IMC:28 a 31.9) Obeso(IMC:32 a más) <input type="checkbox"/>	
T°	FR:	PA: Sentado: / de pie: /	Pulso: Rítmico <input type="checkbox"/> Arritmico <input type="checkbox"/>
Estado de la Cavidad Bucal (marcar)			
Buena	Regular	Mala	Edéntulo Parcial Edéntulo Total Portador de Prótesis
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Estado Higiénico Bueno  Regular  Malo

Piel:.....

TCSC : Edemas NO  SI  Estado de los Pies: Bueno  Malo  Riesgo de úlcera de decúbito SI  NO

Cabeza y Cuello:.....

Sentidos: Visión  Audición  Gusto  Olfato

Tórax:..... Mamas:.....

Aparato Respiratorio:.....

Aparato Cardiovascular:..... Pulsos Periféricos: Normal  Alterado

Aparato Digestivo:.....

Aparato Génitourinario..... Tacto rectal:..... Vida Sexual: Activa  Inactiva

Sistema Nervioso:..... Sensibilidad:..... Animo: Bueno  Malo

Aparato Locomotor:.....

Aparato Endocrino: (sospecha)..... Normal  Alterado

DIAGNÓSTICOS

		1	
1. FÍSICO		2	
		3	
2. FUNCIONAL		Independiente <input type="checkbox"/>	Dependiente parcial <input type="checkbox"/> Dependiente Total <input type="checkbox"/>
3. MENTAL	a. Estado Cognitivo	No existe deterioro <input type="checkbox"/>	Deterioro leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/>
	b. Estado Afectivo	Sin evidencia depresiva <input type="checkbox"/>	Con evidencias de manifestaciones depresivas <input type="checkbox"/>
4. SOCIAL		Buena/aceptable situación <input type="checkbox"/>	Existe riesgo social <input type="checkbox"/> Existe problema social <input type="checkbox"/>

EXÁMENES DE LABORATORIO BÁSICO: Hemograma completo, Glucosa, Urea, Creatinina, Colesterol Total, Triglicéridos  
Examen completo de orina

EXÁMENES DE IMÁGENES: Rx, Ecografía, Tomografía, Resonancia Magnética.

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL: Intervenciones Preventivas, Consejería Integral, Visita Domiciliaria, Temas Educativos, Atención de Prioridades Sanitarias.

.....  
.....  
.....

TRATAMIENTO: .....

.....  
.....  
.....  
.....

REFERENCIAS Y MOTIVO: .....

Nombre del Profesional:..... Próximo control: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES:	Nº
----------------------	----



## ANEXO N° 5: AUTORIZACIÓN DE LA RED DE SALUD AREQUIPA



Universidad Católica  
de Santa María

**EPG** | ESCUELA DE  
POSTGRADO  
Universidad Católica de Santa María

*"En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza para Mayor Gloria de Dios"*

Arequipa, 03 de agosto del 2020

Oficio N° 043-CAMSP-EPG-2020

Señora Doctora

**MARIA ELENA FLORES CARPIO**

Directora Ejecutora de la Red de Salud Arequipa – Caylloma

Ciudad. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para presentarle al Sr. ALEJANDRO JORGE QUINTANILLA GUTIERREZ, estudiante de la Maestría en Salud Pública de esta Casa Superior de Estudios, quien se encuentra desarrollando su proyecto de tesis titulado "FACTORES DE RIESGOS EPIDEMIOLOGICOS DE LAS ENFERMEDADES SISTEMICAS MAS PREVALENTES EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO AREQUIPA 2019", con el cual pretende optar el Grado Académico de Magister.

En tal sentido, solicito a su Despacho se brinde a nuestra estudiante las facilidades del caso, a fin de que obtenga la información que necesita para lograr su objetivo académico.

Agradeciéndole por la atención dispensada, reitero a usted los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. José A. Villanueva Salas, PhD  
Director de la Escuela de Postgrado  
Urb. San José s/n Umacollo - Arequipa - Perú  
[www.ucsm.edu.pe](http://www.ucsm.edu.pe)

TCHR/CAMSP  
Cintha  
c.c.

## ANEXO N° 6: AUTORIZACIÓN DE LA MICRORRED DE SALUD



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



**MEMORANDO N° 1034 -2020-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAP.**

**PARA :** Dra. FRANCISCA GLADYS LLERENA SALAS  
Medico Jefe ( e ) de la Microrred de Salud 15 de Agosto

**ASUNTO :** Trabajo de Investigación

**REFERENCIA :** Oficio N° 043-CAMSP-EPG-2020.

**FECHA :** Arequipa, 19 de Agosto del 2020

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en mérito al documento de la referencia me permito presentar a: **ALEJANDRO JORGE QUINTANILLA GUTIERREZ**, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santa María, quien realizara el Proyecto de Investigación titulado "**FACTORES DE RIESGOS EPIDEMIOLOGICOS DE LAS ENFERMEDADES SISTEMICAS MAS PREVALENTES EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO**", a partir del 01 de setiembre del presente por un periodo de tres meses, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microrred de Salud a su cargo, sobre los horarios para realización de las mismas.

Por lo que mucho agradeceré a su despacho se sirva brindarle las facilidades del caso.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
*Dra. Maria Elena Flores Carpio*  
C.M.P. 34086  
DIRECTORA EJECUTIVA

MEFC/GRS/IMP/VN/PC/vnnc.

Con copia CC : Archivo

Se adjunta :

SISGEDO Reg. Documento: 2020-3109894

SISGEDO Reg. Expediente: 2020-2047042

Fólios : ( 01 )

[www.redperiferica.aqp.gob.pe](http://www.redperiferica.aqp.gob.pe)

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes  
Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424  
T. 054-200823 - 206777 - 202279

## ANEXO N° 7: CONSTANCIA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
MICRORED 15 DE AGOSTO

### CONSTANCIA

**EL MEDICO JEFE ( E ) DE LA MICRO RED DE SALUD 15 DE AGOSTO HACE  
CONSTAR:**

Que el Sr. **ALEJANDRO JORGE QUINTANILLA GUTIERREZ**, Químico Farmacéutico, ha llevado a cabo la recolección de datos para su trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICOS DE LAS ENFERMEDADES SITEMICAS MAS PREVALENTES EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO". Asimismo, deja constancia de haber emitido el cuadro de atención y atendidos por grupo etareo en el año 2019 del Centro de Salud 15 de Agosto; para los efectos del cálculo del tamaño muestral requerido.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que vea por conveniente.

Arequipa, 17 de Setiembre del 2020



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
MICRORED 15 DE AGOSTO

DR. GLADYS LLERENA SALAS

MEDICO RESPONSABLE

Dra. Gladys Llerena Salas

Médico Jefe ( e ) de la Microred 15 de Agosto

## ANEXO N° 8: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Foto 1: Solicitando permiso a Médico Jefe de la Microred 15 de Agosto



**Foto 2: Coordinación con el Jefe de Archivo de Historias Clínicas**



**Foto 3: Recolección de datos de las historias clínicas**

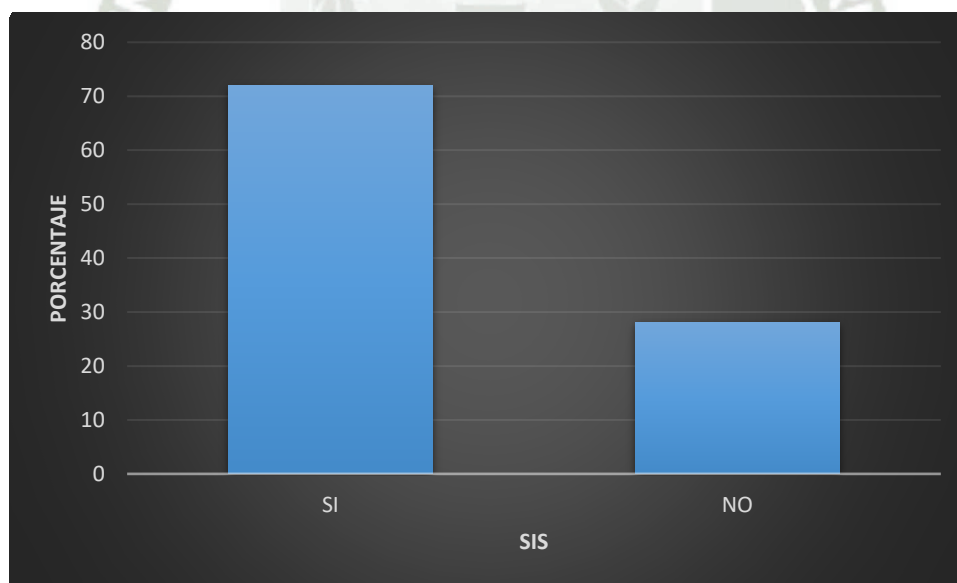
## ANEXO N° 9: RESULTADO COMPLEMENTARIO

**Tabla de frecuencia de pacientes con SIS en el Centro de Salud 15 de Agosto.  
2019**

SIS	N°	%
SI	210	71.92
NO	82	28.08
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

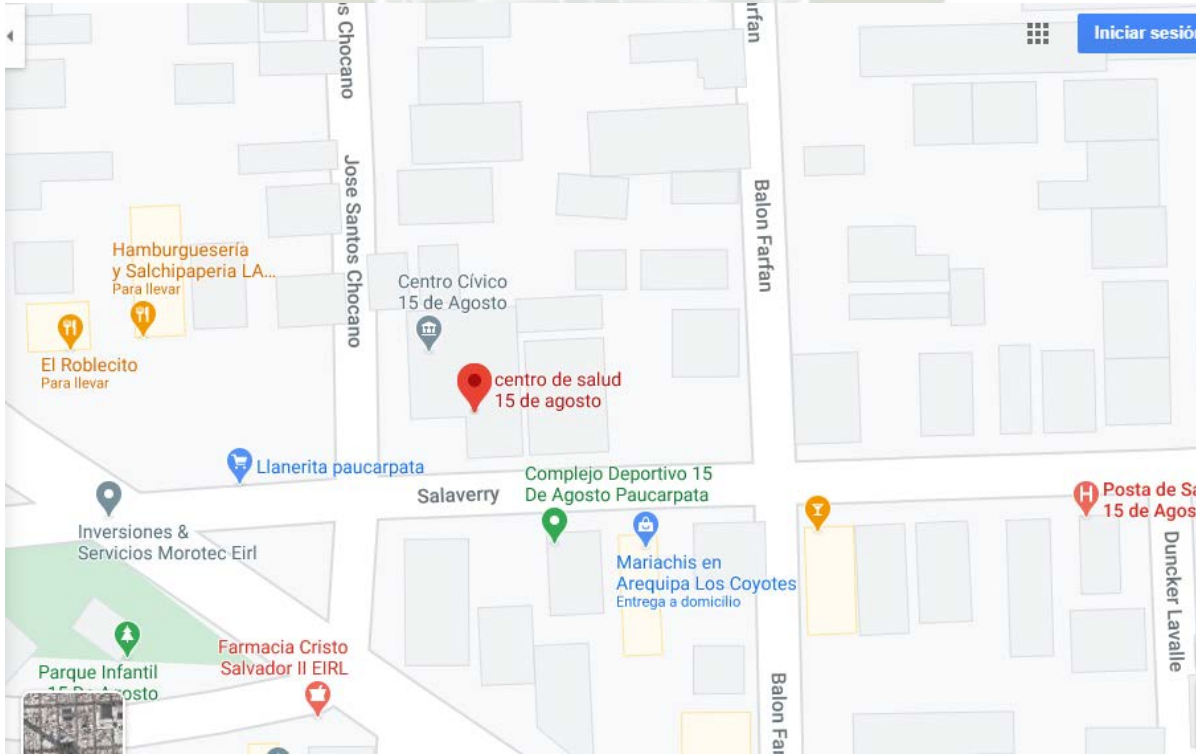
**Figura de frecuencia de pacientes con SIS en el Centro de Salud 15 de  
Agosto. 2019**



**Fuente:** Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Según los registros del año 2019, en el Centro de Salud 15 de Agosto el 71.92% de los pacientes gozaron del Sistema Integral de Salud; y el menor porcentaje, esto es, el 28.08%, no accedieron a dicho sistema.

**ANEXO N° 10:  
CROQUIS DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO**



## **ANEXO N° 11: LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Se consideran limitaciones las siguientes:

- La pandemia por la COVID-19 y las restricciones sanitarias.
- Disponibilidad de información sobre atenciones y atendidos.
- Llenado insuficiente de historias clínicas.
- Falta de ordenamiento sistemático en el almacenado de las historias clínicas
- Falta de informatización digital de las historias clínicas.

