



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

DETERMINANTES DE SALUD DE MAYOR INCIDENCIA EN LA
POBLACIÓN ECUATORIANA

VACACELA GUAMÁN JAVIER ALBERTO
MÉDICO

MACHALA
2018



UTMACH

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD**

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

**DETERMINANTES DE SALUD DE MAYOR INCIDENCIA EN LA
POBLACIÓN ECUATORIANA**

**VACACELA GUAMÁN JAVIER ALBERTO
MÉDICO**

**MACHALA
2018**



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

DETERMINANTES DE SALUD DE MAYOR INCIDENCIA EN LA POBLACIÓN
ECUATORIANA

VACACELA GUAMÁN JAVIER ALBERTO
MÉDICO

UNZAGA PESTANO ENRIQUE

MACHALA, 12 DE JULIO DE 2018

MACHALA
12 de julio de 2018

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado DETERMINANTES DE SALUD DE MAYOR INCIDENCIA EN LA POBLACIÓN ECUATORIANA, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

UNZAGA PESTANO ENRIQUE
1756758601
TUTOR - ESPECIALISTA 1

SERPA ANDRADE CARINA ALEXANDRA
0302005913
ESPECIALISTA 2

ESPINOZA GUAMAN PEDRO SEBASTIAN
0102088499
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: miércoles 11 de julio de 2018 - 23:38

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ANÁLISIS UK DETERMINANTES DE SALUD - JAVIER ALBERTO VACACELA GUAMAN.docx (D40280813)
Submitted: 6/20/2018 5:49:00 PM
Submitted By: javacacela_est@utmachala.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

TESIS FINAL STEFANNY RAMIREZ .docx (D17364621)

Instances where selected sources appear:

1

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, VACACELA GUAMÁN JAVIER ALBERTO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado DETERMINANTES DE SALUD DE MAYOR INCIDENCIA EN LA POBLACIÓN ECUATORIANA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

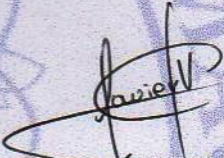
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 12 de julio de 2018



VACACELA GUAMÁN JAVIER ALBERTO
0704674811

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por permitirme día a día sobrellevar cada adversidad que se presentó durante mi etapa universitaria.

A la Universidad Técnica de Machala por darme la oportunidad de estudiar.

A la facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la carrera Ciencias Médica en el área de Medicina, donde adquirí conocimientos científicos y profesionales para poder desenvolverme en el ámbito académico.

A mis padres y personas cercanas por ser mi motivación y por apoyarme en cada decisión que he tomado en el trascurso de mi vida estudiantil.

A mi tutor que me ayudó y brindó sugerencias y comentarios para realizar el presente proyecto.

RESUMEN

El estilo de vida de un ser humano es la clave para su bienestar, ya que un desequilibrio que puede ser afectado por diferentes factores en los que se encuentra expuesta la población. Son los determinantes de la salud los cuales influyen en la promoción de salud, influyen en diferentes grupos socioeconómicos que afectan directamente la salud de una comunidad.

Objetivo: Identificar los determinantes de la salud de mayor incidencia en Ecuador, para conocer la situación actual en cuanto a salud y enfermedad. **Metodología:** Para esta revisión descriptiva se realizó una búsqueda en Pubmed, MEDLINE, Clinical Key, Scielo; además de instituciones públicas del Ecuador como Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio del Deporte, Modelo Integral de Atención en Salud (MAIS). Una vez seleccionados los artículos, fueron verificados por la plataforma ScimagoJournal& Country Rank y considerando que dichas fuentes pertenezcan a revistas.

Resultados: Se seleccionaron aproximadamente 15 artículos que cumplen con los objetivos establecidos, sobre el cual se investigó para la elaboración del presente proyecto.

Conclusiones: Una vez establecido las principales determinantes de salud que inciden en su mayoría para la aparición de enfermedades, se debe mejorar la situación socio económica con el fin de erradicar la pobreza, el cual es el indicador más importante para la aparición de diversas patologías.

Palabras claves: determinantes estructurales, determinantes intermedias, educación, ocupación, estilos de vida.

ABSTRACT

The lifestyle of a human being is the key to their well-being, since an imbalance that can be affected by different factors in which the population is exposed. They are the determinants of health which infer in health promotion, inferred in different socioeconomic groups that directly affect the health of a community.

Objective: To identify the determinants of health with the highest incidence in Ecuador, to know the current situation in terms of health and disease.

Methodology: For this descriptive review a search was carried out in Pubmed, MEDLINE, Clinical Key, Scielo; in addition to public institutions of Ecuador such as Ministry of Public Health (MSP), Ministry of Sport, Integral Model of Health Care (MAIS). Once the articles were selected, they were verified by the Scimago Journal & Country Rank platform and considering that these sources belong to journals.

Results: Approximately 15 articles that meet the established objectives were selected, on which it was investigated for the elaboration of the present project.

Conclusions: Once established the main determinants of health that mostly affect the occurrence of diseases, the socio-economic situation must be improved in order to eradicate poverty, which is the most important indicator for the appearance of various pathologies.

Key-words: structural determinants, intermediate determinants, education, occupation, lifestyles.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	4
DESARROLLO	5
Determinantes estructurales	7
Determinantes intermedias	8
ANÁLISIS DE DETERMINANTES DE SALUD EN ECUADOR	9
Determinantes Estructurales	9
Ingreso Laboral del Ecuador	9
Número y tasa de profesionales médicos	10
Educación	11
Empleo	11
Determinantes Intermedios	12
Recolección de basura municipal	13
Sedentarismo	13
Prevalencia de diabetes	14
Prevalencia de Hipercolesterolemia	15
Prevalencia de valores alterados de tensión arterial	16
Prevalencia de actividad física global	17
Prevalencia de Sobrepeso y obesidad	17
Prevalencia de inicio del consumo de tabaco	17
Prevalencia de inicio de consumo de alcohol	18
Morbilidad	19
Enfermedades diarreicas	19
Desnutrición crónica	19
Mortalidad	20
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22

1. INTRODUCCIÓN.

La salud se define como *“el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.¹ Además, incluye ciertas necesidades nutricionales, afectivas, sanitarias, sociales y culturales; las cuales son fundamentales para la población. El bienestar del cuerpo humano, incluye la satisfacción de necesidades, tanto espirituales como materiales, capacidad humana, libertar, el ejercicio de derechos, la participación, con el único objetivo de mejorar la calidad de vida.²

En 1974, Marc Lalonde, un abogado y político que asumía el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá, realizó un estudio con un grupo de epidemiólogos, para determinar las causas de enfermedad y muerte de su país.³ Según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), denomina a determinantes de salud *“al conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva”*. Además de factores que al interactuar de manera conjunta determinan los niveles de salud de la comunidad.²

Los determinantes de salud se clasifican en estructurales e intermediarios, los estructurales son aquellos que refuerzan la estratificación en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual como colectiva, que tiene estrecha relación con la posición social, contexto sociopolítico y económico; que son factores importantes que repercuten en el proceso de salud – enfermedad. Los determinantes de salud intermediarios son aquellos factores que están concatenados entre determinantes estructurales y la desigualdad en salud y bienestar general de la población, entre ellos son los factores vivienda, estilo de vida, factores biológicos y servicio sanitario.⁴

Los acontecimientos más relevantes en la salud, ha sido en España, en donde Mari-Kloze, en el año de 2008, realiza el análisis del fenómeno de la exclusión social sobre la perspectiva del ciclo vital humano. Lo que concluye que el riesgo de exclusión queda condicionado por procesos con límites difusos, en donde la precariedad se lo define como un concepto nuclear de condiciones de trabajo, salarios bajos, vida familiar, conciliación de la vida personal y familiar, entre otras. A diferencia de España, los países como México, Colombia y Brasil no cuentan con una política o estrategia

nacional de formación de recursos humanos en investigación en cuando a determinantes de salud.

Epidemiológicamente desde los planteamientos iniciales de McKeown hasta la Declaración de Río en Octubre del 2011, hasta la actualidad, señala que los estudios de los determinantes de la salud y los modelos que los conducen, han sido creación de países desarrollados o de actividades de organismos y estructuras supranacionales y resultado de realidades e intereses económicos, políticos, sociales y sanitarios diferentes.¹

¿CUALES DETERMINANTES DE LA SALUD INCIDEN EN MAYOR MAGNITUD SOBRE LA POBLACION ECUATORIANA ACTUAL?

Objetivo de la investigación:

- ✓ Identificar los determinantes de la salud de mayor incidencia sobre la población ecuatoriana.

2. DESARROLLO.

De acuerdo al Modelo de Atención Integral de la Salud (MAIS), guía del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, denomina a los determinantes de la salud como la unión de procedimientos que pueden atentar con el bienestar de la salud, ya sea esta individual o colectiva. Además intervienen diferentes factores que al interactuar con la comunidad pueden determinar los niveles de salud de la población. ²

Pues es así que Marc Lalonde, en 1974, realiza un estudio llamado “*New perspectives in the health of Canadians*”, donde marcó la diferencia en el ámbito de la Salud Pública, como modelo para velar por el beneficio de la salud para toda la población. Además propone una clasificación de la siguiente manera:

- Determinantes Conductuales: hábitos, costumbres, creencias, actitudes, comportamientos.
- Determinantes Ambientales: aire, agua, tierra, fuego.
- Determinantes Biológicos: genes, edad, género, nutrición, inmunidad.
- Determinantes sociales: relaciones familiares, situación financiera, trabajo, comunidad y amigos, libertad personal y valores personales.

Según Martin Zurro, detalla que los determinantes de la salud pueden dividirse en dos grupos importantes:

- **Determinantes estructurales:** Conduce a una distribución no equitativa de la salud y el bienestar es la parte social de la población. Además, esto será posible con el contexto socioeconómico y político en el que se verán inmersos todos los habitantes.
 - Posición social
- **Determinantes intermedios:** Su nombre se debe a la relación entre la posición social y la desigualdad en salud, entre ellas destacan
 - Condiciones Materiales de la vida diaria.
 - Factores Psicosociales.
 - Estilos de vida.
 - Factores Biológicos.
 - Sistema Sanitario.

Los *Determinantes estructurales* de las desigualdades en salud son los cuales refuerzan la estratificación en el ámbito social y además definen la posición económica y social de un individuo.⁴

-Posición Social: La jerarquía en la sociedad es una realidad, pues el tener recursos, sea monetario o con bienes, también el prestigio o superioridad entre los individuos. Se conocen varios tipos como posición socioeconómica (educación, ocupación, ingresos), género, etnia, edad, y enfermedad; todos estos son conocidos como estratificadores sociales.

La *posición socioeconómica* en Ecuador, ha sido comparada por el Plan Nacional de buen vivir 2013 – 2017, para identificar si existen cambios de acuerdo a las estadísticas del INEC, en donde se evidencia que si hay avances hacia lo interno de los indicadores.⁵

La *educación* es un indicador muy importante dentro de los estratificadores sociales en las determinantes estructurales. La falta de educación produce desconocimiento de diversas enfermedades que hoy en día afectan a la sociedad.

La *ocupación* se refiere a las diferentes actividades de trabajo que realizan las personas para subsistir a diario. Existen ocupaciones muy riesgosas que exponen la salud de las personas; muchas de estas ocupaciones tienen que ver con el empleo de productos químicos y otras sustancias según el medio donde se labora. Los *ingresos* son indicadores sociales que van a determinar si existe la pobreza en las personas y con esto se va generar desigualdad y al mismo tiempo se originará falta de cuidado en la salud ocasionando enfermedades.⁶

Los *determinantes intermedios* se incluyen los factores intermediarios como resultado de determinantes estructurales y la desigualdad. Estos se encuentran agrupados de la siguiente manera:

1. Las *condiciones materiales de la vida*, está relacionado con determinantes de medio ambiente (vivienda, municipio, barrio), medio laboral (trabajo y empleo), alimentación y vestimenta.

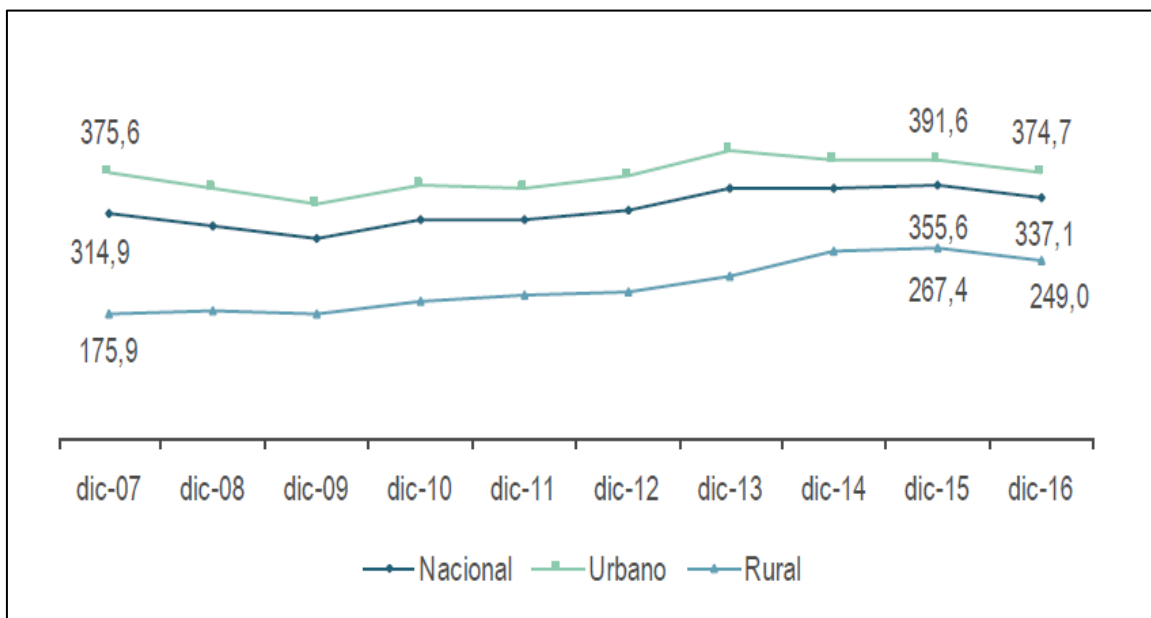
2. La *Cohesión social* se denomina así al grado de integración social, en los que intervienen la vinculación con la comunidad, participación ciudadana, confianza y ciertas actividades cívicas.
3. Los *estilos de vida* como la actividad física que trae múltiples beneficios para quien lo realiza, esto se ha demostrado especialmente en el desarrollo y crecimiento de los niños, porque es estrictamente necesario disminuir los factores de riesgo. Cada vez se crece la tasa de incidencia de obesidad y sobrepeso en todos los grupos de edades y se da en países desarrollados como en países que aún no lo son. ⁶
4. Los *hábitos alimenticios* La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe a la obesidad y sobrepeso, “*como una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud*”. Este es un problema mundial, y radica específicamente en las personas que tienen alto riesgo de desarrollar diversas enfermedades crónicas no transmisibles a causa de las manifestaciones clínicas que esto con el tiempo refleja. ⁸
5. Los *factores biológicos* específicos como carga genética, edad y sexo.
6. Los *sistemas sanitarios* ofrecen atención médica a las personas. Existen en nuestra población establecimientos de salud con internación y sin internación hospitalaria. El gran problema en nuestro País es que existen establecimientos de salud sin internación hospitalaria.

ANÁLISIS DE DETERMINANTES DE SALUD EN ECUADOR

DETERMINANTES ESTRUCTURALES: En Ecuador la posición socioeconómica, educación y ocupación han variado a lo largo de los años, con un gran número de evolución, a pesar que también existen desventajas y cifras que no favorecen al desarrollo del país. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el análisis estadístico realizado en el periodo 2007 – 2016, ha concluido las siguientes gráficas:

- **Ingreso Laboral del Ecuador**

Gráfico •1. Ingreso laboral promedio de la población con empleo.



Fuente. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2007 - 2016.

El promedio del ingreso laboral de la población está estimado en \$337.10 dólares americanos. Sin embargo, se encuentra clasificado por urbana y rural. El ingreso laboral del área rural alcanza \$249.00 dólares americanos, aunque en los últimos años disminuye.

- **Número y tasa de profesionales médicos del período 2000 - 2014**

Gráfico •2. Profesionales médicos del periodo 2000 – 2014.

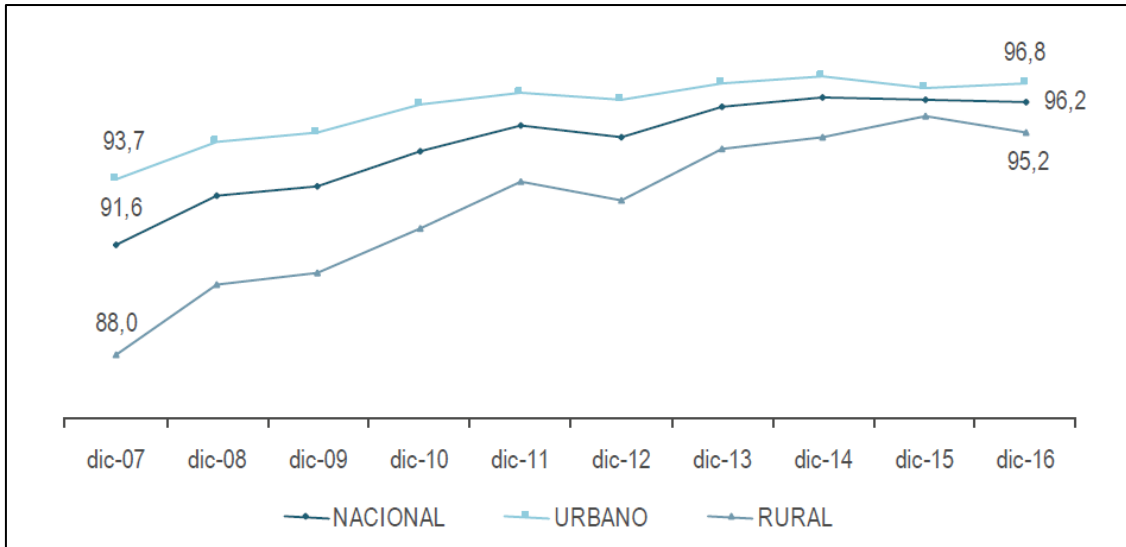
Años	Población 30-VI 1/	Número de profesionales médicos 2/						Tasa de profesionales médicos 3/					
		Médicos	Odontólogos	Psicólogos	Enfermeras	Obstetrices	Aux. de Enfermería	Médicos	Odontólogos	Psicólogos	Enfermeras	Obstetrices	Aux. de Enfermería
2000	12.531.210	10.304	2.062	-	6.320	1.037	13.229	8,22	1,65	-	5,04	0,83	10,56
2001	12.814.503	10.989	2.118	-	6.406	1.057	12.984	8,58	1,65	-	5,00	0,82	10,13
2002	13.093.527	11.149	2.230	-	6.875	1.090	13.424	8,51	1,70	-	5,25	0,83	10,25
2003	13.319.575	10.808	2.213	-	6.767	1.024	12.581	8,11	1,66	-	5,08	0,77	9,45
2004	13.551.875	12.027	2.281	-	7.176	1.059	13.623	8,87	1,68	-	5,30	0,78	10,05
2005	13.721.297	12.492	2.377	-	7.714	1.237	14.785	9,10	1,73	-	5,62	0,90	10,78
2006	13.964.606	12.606	2.636	374	7.499	1.487	13.923	9,03	1,89	0,27	5,37	1,06	9,97
2007	14.214.982	14.007	3.009	397	8.816	1.415	14.235	9,85	2,12	0,28	6,20	1,00	10,01
2008	14.472.881	15.968	3.145	494	9.037	1.586	14.891	11,03	2,17	0,34	6,24	1,10	10,29
2009	14.738.472	18.024	3.363	528	10.757	1.556	15.451	12,23	2,28	0,36	7,30	1,06	10,48
2010	15.012.228	19.344	3.534	523	11.634	1.861	16.270	12,89	2,35	0,35	7,75	1,24	10,84
2011	15.266.431	21.174	4.183	561	12.668	2.098	16.869	13,87	2,74	0,37	8,30	1,37	11,05
2012	15.520.973	24.302	3.870	739	14.071	2.239	17.648	15,66	2,49	0,48	9,07	1,44	11,37
2013	15.774.749	26.000	4.162	981	15.776	2.120	18.466	16,48	2,64	0,62	10,00	1,34	11,71
2014	16.027.466	32.617	4.477	1.082	16.250	2.207	18.104	20,35	2,79	0,68	10,14	1,38	11,30

Fuente. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2000 - 2014.

Los profesionales de salud, cada día incrementan dando como resultado en la última consulta en el INEC, en el año 2014 existieron 32.617 médicos, 4.477 odontólogos, 1.082 psicólogos, 16.250 enfermeras, 2.207 obstetrices, y 18.104 auxiliares de enfermería.

- **Educación**

Gráfico *3. Tasa neta de matrícula en Educación General Básica.



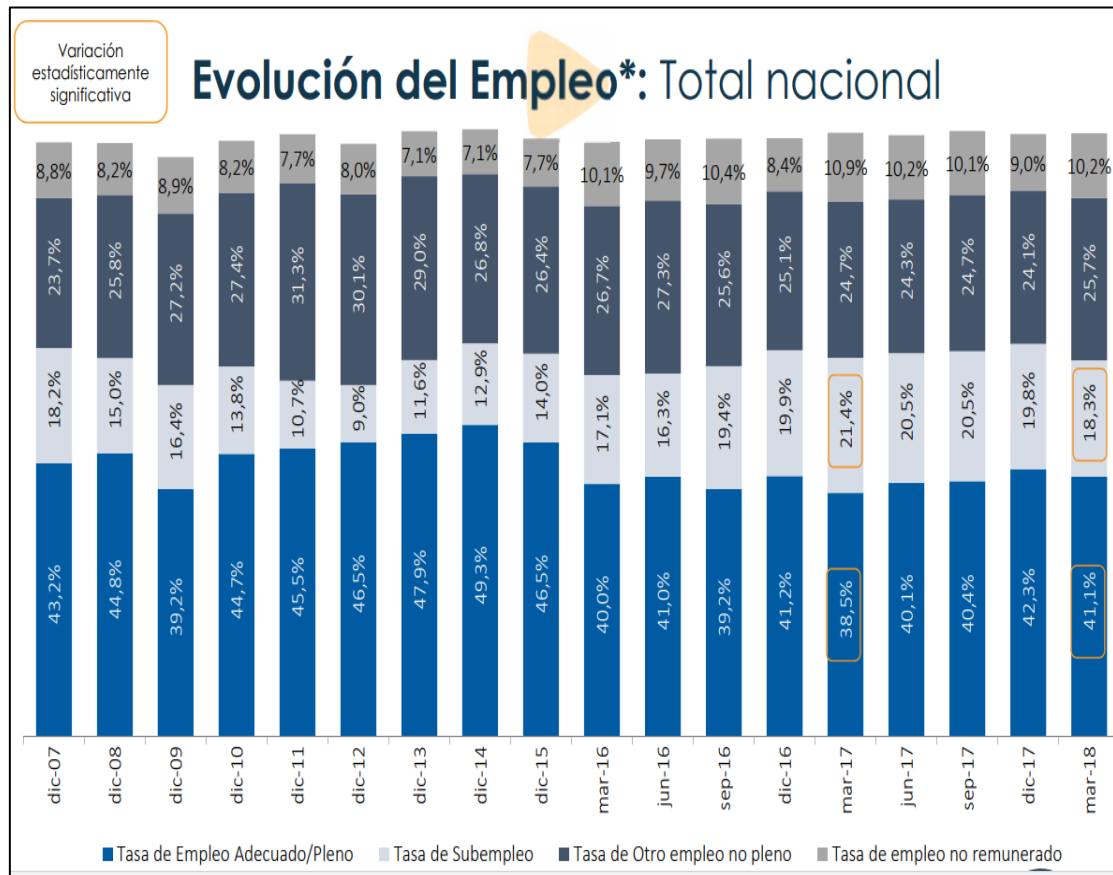
Fuente. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2007 - 2016.

Dentro de las condiciones de vida, se encuentra la educación como una prioridad, pues debido al analfabetismo se ha invertido en educación en los últimos años. A nivel nacional la tasa de estudiantes matriculados se incrementa de 91.6% en 2007 y en el 2016 incremento considerablemente al 96.2%.¹

- **Empleo**

El empleo es un derecho que tenemos todos los ciudadanos ecuatorianos, pues es, una oportunidad de superación y libertad, servir a nuestro país con un empleo nos hace ecuatorianos comprometidos con nuestro país. Sin embargo, para los habitantes de clases sociales bajas, esto es una necesidad diaria para poder solventar los gastos de un hogar, pues hay personas comprometidas con su familia y se esfuerzan para ser mejor.

Gráfico •4. Tasa neta de empleo, subempleo, otros empleos y empleo no remunerado



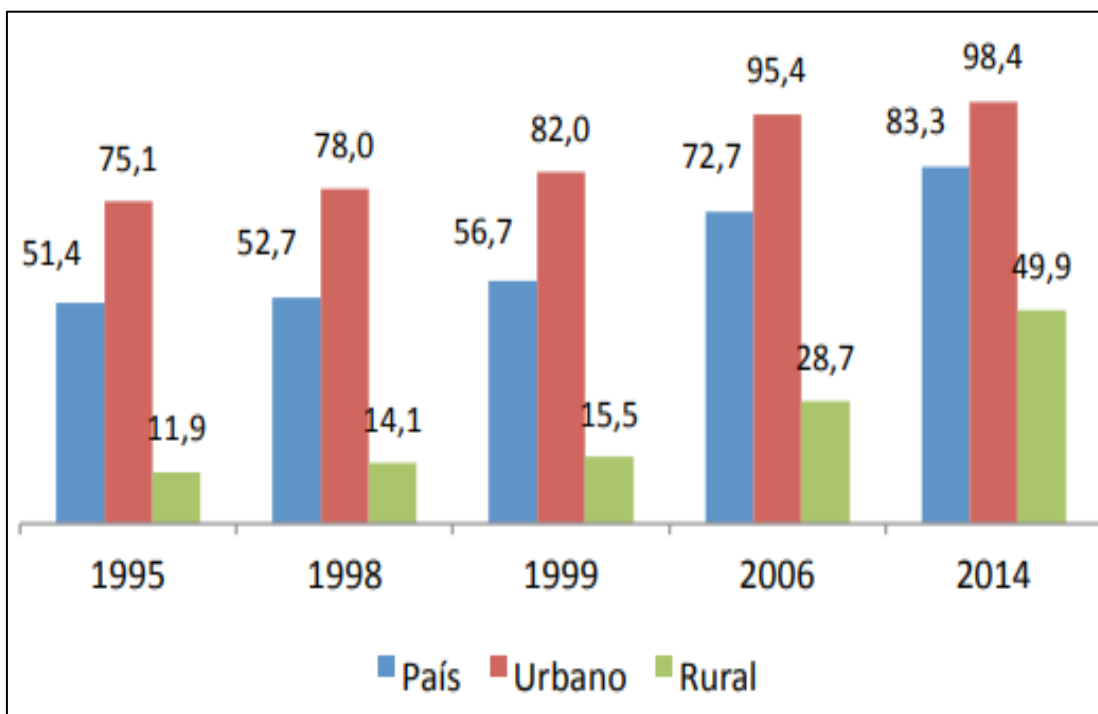
Fuente. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2007 - 2018.

Un trabajo, es una responsabilidad, pues recibir una remuneración para la supervivencia en nuestro entorno, en el trimestre de marzo 2018 a nivel nacional: La población en edad de trabajar (PET) es de 12,0 millones de personas. La población económicamente activa (PEA) es de 8,2 millones de personas y La población económicamente inactiva (PEI) es de 3,8 millones de personas.¹¹

DETERMINANTES INTERMEDIOS: Es el resultado de la desigualdad, entre ellos incluyen las condiciones de vida, cohesión social, estilos de vida, hábitos alimenticios, factores biológicos y atención sanitaria. Existe un desorden en estos factores, ya que hay diferencias extremas.

- **Recolección de basura municipal, según área de residencia (% hogares)**

*Gráfico *5. Recolección de basura municipal, según área de residencia (país, urbano, rural).*



Fuente. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2007 - 2016.

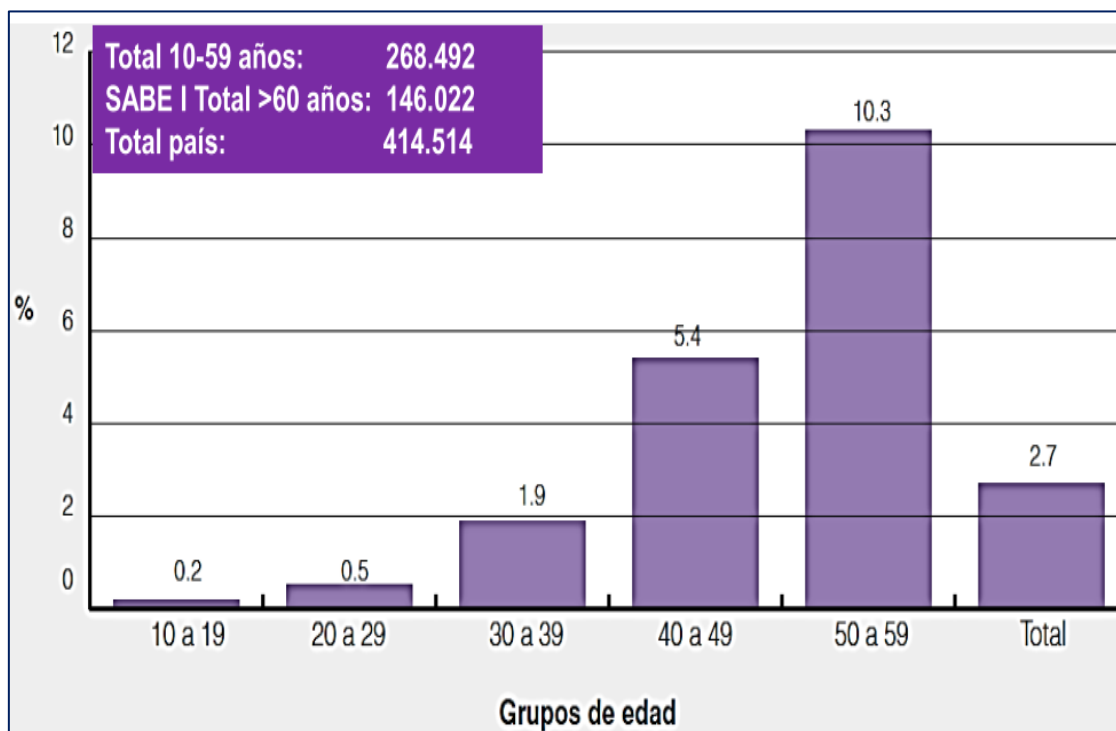
La recolección de la basura en hogares ha aumentado considerablemente al pasar de los años, pues el servicio municipal realiza su trabajo y este es cada vez más extenso en los sitios urbanos del país, puesto que estos generan más cantidad de basura lo que perjudica el medio en que transita la población. En el año 2014 el porcentaje de servicio de recolección de basura municipal en vivienda fue: en la población urbana es 98.4 % y en la población rural es 49.9 %.⁶

- **Sedentarismo**

EL sedentarismo es el principio de alguna patología posterior, puesto que el cuerpo está en inactividad, lo que provoca que se desarrolle de manera silenciosa algunas patologías. En Ecuador, existe mucho sedentarismo en niños entre 5 a 10 años y adolescentes. Los niños y adolescentes ocupan su mayor tiempo en ver televisión y videojuegos.

- **Prevalencia de diabetes en población de 10 a 59 años a escala nacional, por grupos de edad (glucemia > 126 mg/dl)**

Gráfico •6. Prevalencia de diabetes en población de 10 a 59 años en Ecuador.

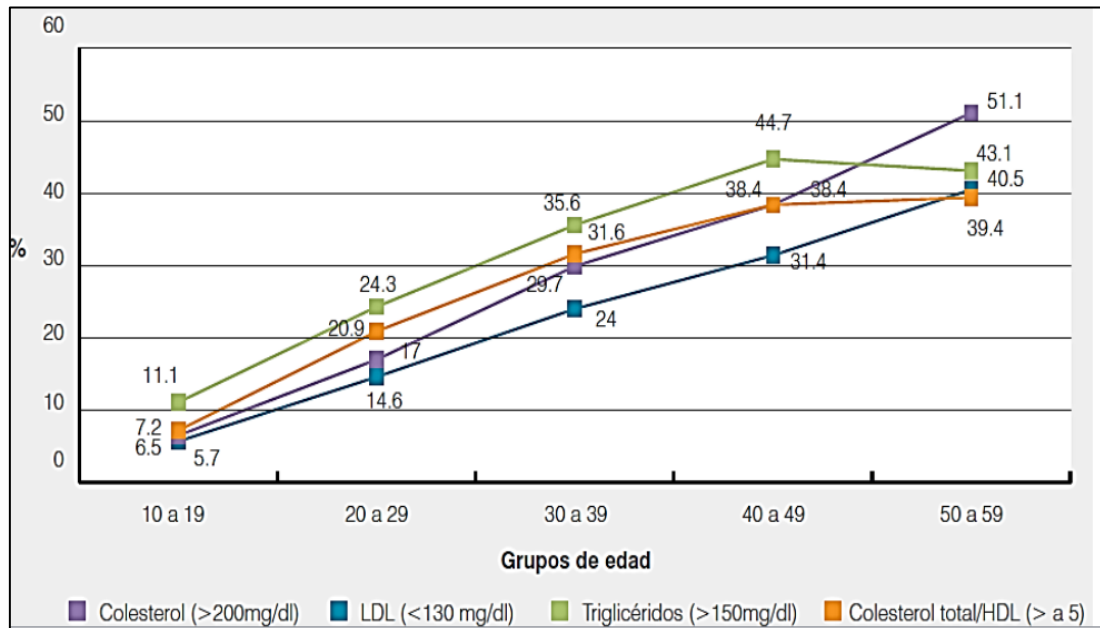


Fuente. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2007 - 2016.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que ha aumentado su incidencia considerablemente, puesto que las cifras, son muy elevadas a diferencia de otras edades con mucha ventaja con un valor de 10.3%, a diferencia de las otras edades, esto puede ser por el poco control y poca importancia que se le da a realizarse controles más seguidos. El diagnóstico precoz de enfermedades concomitantes es indispensable y esto tiene relación a la alimentación desordenada que favorece a dicha afección.⁸

- **Prevalencia de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, LDL y de relación colesterol total – HDL en la población de 10 a 59 años a escala nacional, por grupos de edad.**

Gráfico •7. Prevalencia de dislipidemias de 10 a 59 años en Ecuador.



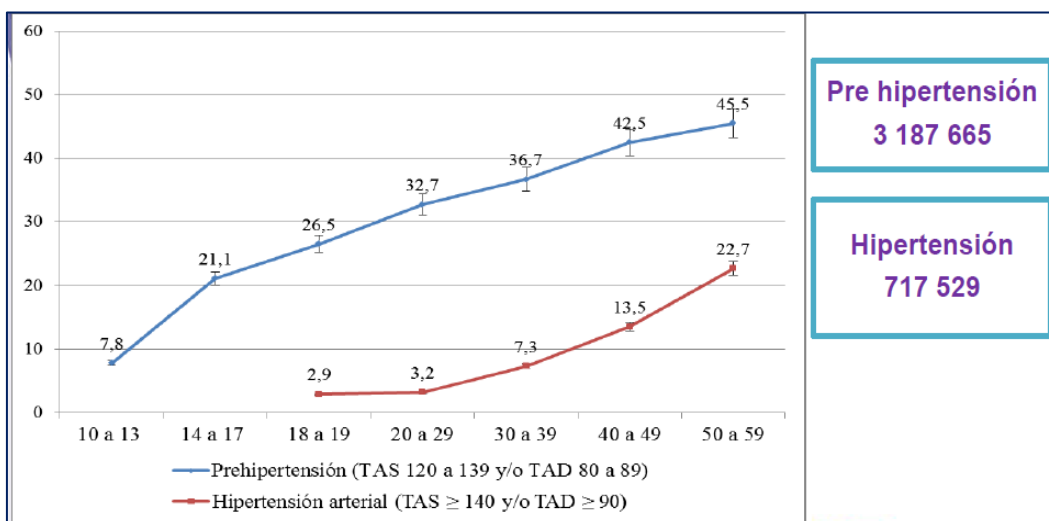
Fuente. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2007 - 2016.

La dislipidemia se ve reflejada en los niveles séricos de las lipoproteínas, como el colesterol total, triglicéridos, lipoproteínas de alta y baja densidad. Esta ampliamente concatenada con enfermedades crónicas no transmisibles, representa un considerable problema en la salud pública.⁷ En Ecuador ciertos trastornos metabólicos se han convertido en un problema de salud, que aumenta considerablemente, a pesar de las estrategias por parte del Ministerio de Salud.

Las cifras son elevadas en la edad entre 50 a 59 años, pero el colesterol alcanza la máxima cifra con un porcentaje de 51.1%. Existe mayor porcentaje de triglicéridos en las edades de 40 a 49 años lo que representa el 44.7 %. El colesterol total/HDL representa el 40.5% y el LDL representa el 39.4%; ambos se presentan en las edades de 50 a 59 años.⁶

- **Prevalencia de valores alterados de tensión arterial a escala nacional y por grupos de edad (%)**

Gráfico •8. Prevalencia de tensión arterial en Ecuador.

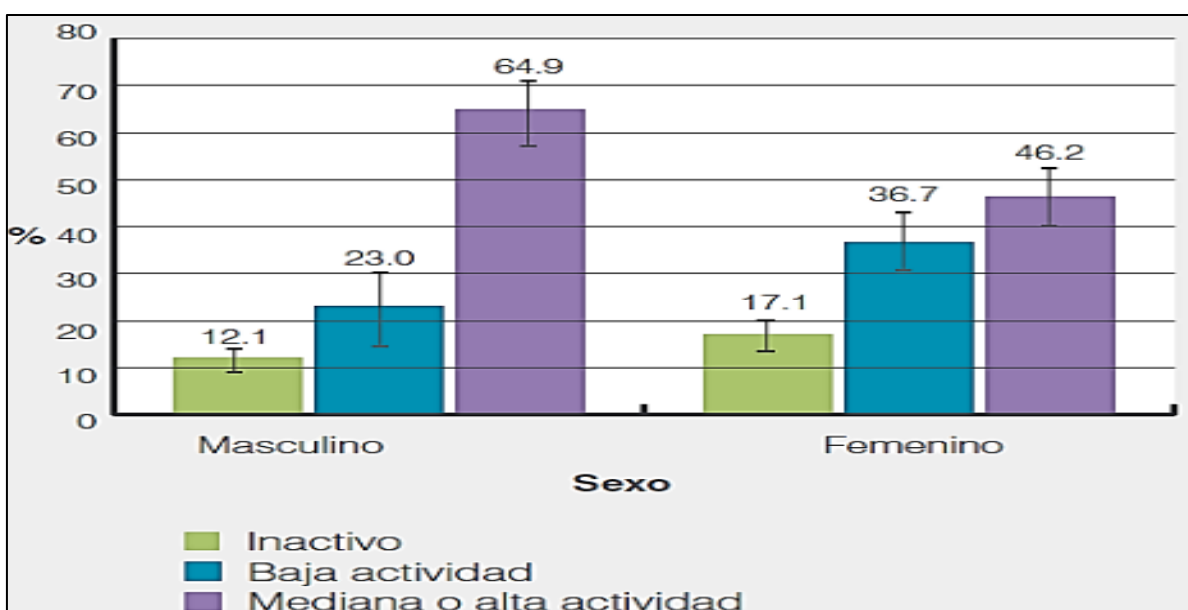


Fuente. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2007 - 2016.

Según por grupos de edad se evaluó la tensión arterial basada en: pre hipertensión e hipertensión. Existen 3.187.665 personas pre-hipertensas y 717.529 hipertensas. Las edades en las que más se presentan son a partir de los 50 a 59 años. La pre hipertensión alcanza un porcentaje del 45.5%, mientras que la hipertensión se da en un 22.7% de la población.¹⁰

- **Prevalencia de actividad física global, por sexo en adultos de 18 a 60 años**

Gráfico •9. Prevalencia de actividad física global en población de 18 a 60 años en Ecuador.



Fuente. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2007 - 2016.

La actividad física en adultos sexo masculino de 18 a 60 años es en su mayoría de mediana y alta actividad correspondiendo el 64.9%, de baja actividad corresponde el 23.0% y se encuentra inactivo el 12.1%. La actividad física en adultos sexo femenino de 18 a 60 años es en su mayoría de mediana y alta actividad correspondiendo el 46.2%, de baja actividad corresponde el 36.7% y se encuentra inactivo el 17.1%.

- **Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de 20 – 60 años.**

*Tabla *1. Número de la población con sobrepeso y obesidad en Ecuador.*

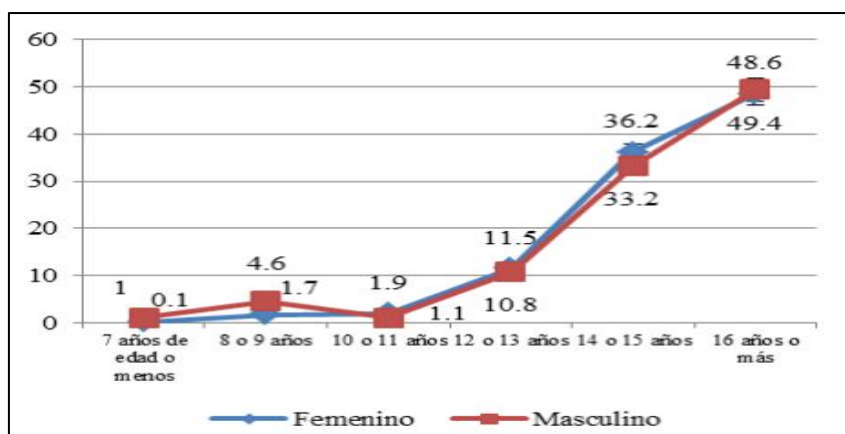
Nivel nacional 20 a 60 años	4.876.076
Adultos mayores > 60 años	682.109
Total	5.558.185

Fuente. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2007 - 2016.

El INEC, determina que las principales causas de muerte en Ecuador son por enfermedades como Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y otros tipos de cáncer; y están ligadas con el riesgo de padecerlas debido al sobrepeso y obesidad que existe en Ecuador.⁹

- **Prevalencia de inicio del consumo de tabaco en la población de 10 – 19 años a escala nacional, por grupos de edad y sexo**

*Gráfico *10. Prevalencia consumo de tabaco en población de 18 a 19 años en Ecuador.*

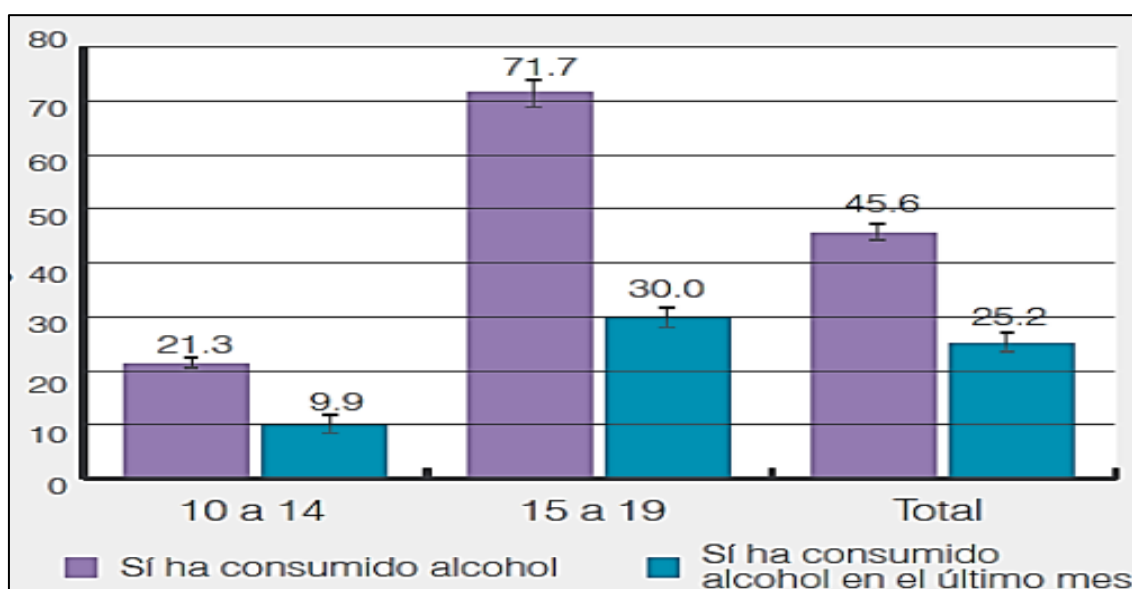


Fuente. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2007 - 2016.

El tabaco es un problema a nivel mundial, pues es un vicio que como consecuencia es reflejado en diversas patologías pulmonares. En Ecuador la población que mayormente consume tabaco está en el rango de edades de 16 años ocupando el primer lugar en consumo el sexo masculino con 49.4% y el sexo femenino ocupa el 48.6%, pues el porcentaje en consideración al género es igualitario.⁶

- **Prevalencia de inicio de consumo de alcohol en la población de 10 – 19 años a escala nacional, por grupos de edad**

Gráfico •11. Prevalencia de inicio del consumo de alcohol en población de 18 a 19 años en Ecuador.



Fuente. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2007 - 2016.

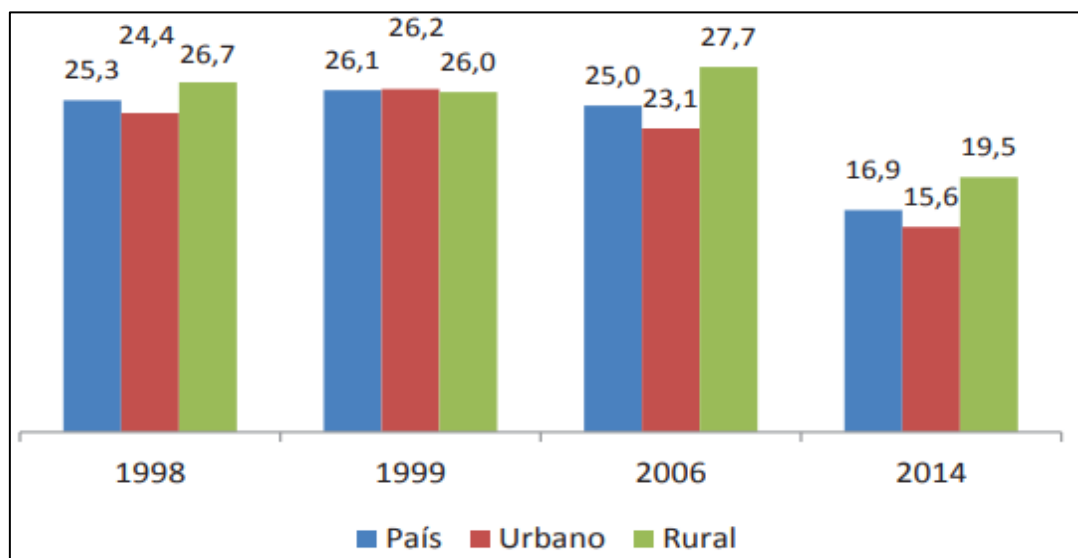
El consumo de alcohol está relacionado ampliamente con el consumo de tabaco, según datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud), cada año existen 3.3 millones de muertes en todo el mundo a causa de bebidas alcohólicas. Esto no solo es un problema individual, pues, afecta a su alrededor, es una situación familiar que muchas ocasiones es difícil de superar, también, se relaciona con una carga sanitaria, social y económica que afecta a la sociedad.¹ En Ecuador, existe un alto consumo en edades entre 15 a 19 años es el más elevado con un 71.7%, pues también se identifica el consumo de alcohol a adolescentes menores de edad.⁶

Morbilidad

En el 2014 las enfermedades diarreicas son la primera causa de morbilidad en nuestro País teniendo como determinantes causantes las socioeconómica y la pobreza. El segundo lugar lo ocupan las enfermedades respiratorias. La desnutrición crónica ocupó el tercer lugar en cuando a la incidencia de enfermedades, principalmente en niños menores de 5 años de nuestro País.¹¹

- **Enfermedades diarreicas, según área de residencia (% población menor de 5 años)**

Gráfico •12. Prevalencia de enfermedades diarreicas, según área de residencia (país, urbano, rural).

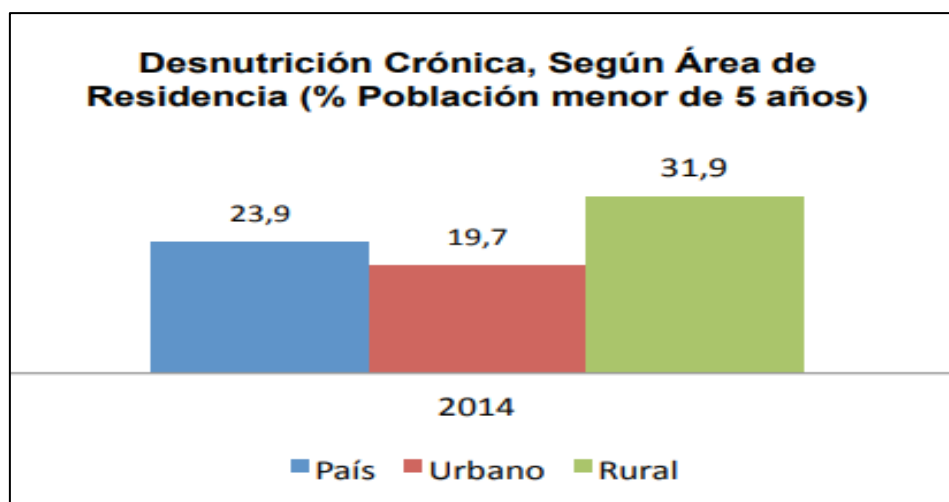


Fuente. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2007 - 2016.

La población rural es la que más alto porcentaje tiene a lo largo de 1998 hasta 2014, pues la incidencia ha sido casi permanente a excepción de 1999 donde solo por el 1% quedó por debajo del país y el sector urbano. Durante el año 2014 la mayor incidencia de enfermedades diarreicas según el área de residencia se dio en la población rural con un porcentaje de 19.5% mientras que la población urbana ocupó el 15.6%.⁶

- **Desnutrición crónica, según área de residencia (% población menor de 5 años)**

Gráfico 13. Prevalencia de desnutrición crónica, según área de residencia (país, urbano, rural).



Fuente. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2007 - 2016.

La desnutrición crónica en niños menores de 5 años es la tercera causa de morbilidad del País ocurriendo con mayor incidencia en la población rural con un 31.9%; mientras que en la población urbana ocupa el 19.7%.¹⁰

Mortalidad

En Ecuador, en el transcurso del período 1997–2013 se evidencia una tendencia al incremento de la mortalidad por hipertensión y diabetes mellitus. Las enfermedades cardiovasculares en el año 2013 fueron causa de 14.102 defunciones, 22% del total de muertes en todos los grupos de edad.

Tabla •2. Tasa de Mortalidad en Ecuador

Causas de muerte	Número
Enfermedades isquémicas del corazón	6.513
Diabetes mellitus	4.906
Enfermedades cerebrovasculares	4.290
Enfermedades hipertensivas	3.487

Fuente. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2007 - 2016.

Las enfermedades que causaron más muertes en nuestro País fueron las enfermedades isquémicas del corazón con 6.513, diabetes mellitus de 4.906, enfermedades cerebrovasculares de 4.290 y enfermedades hipertensivas con 3.487 defunciones.

CONCLUSIONES

Luego de desglosar los determinantes de salud es importante diferenciar entre ellos, ya que los determinantes estructurales han sobresalido a lo largo de diferentes mandatos en el país, pues al referirse a educación, existe un progreso con el alto porcentaje de avance del país a lo largo de los últimos 10 años.

La situación socioeconómica es indispensable para el desarrollo de nuestro país, pues la inversión en el país debe progresar de manera permanente, la educación es el inicio de un comienzo productivo, pues de eso depende alcanzar logros en el país con ideas innovadoras y prometedoras.

Las determinantes intermedias en Ecuador están más asociados a la salud, pues el estilo de vida es la clave para mantener una vida saludable, sin embargo, esto se ve afectado por factores de riesgo importantes para romper el equilibrio que este lo requiere. El consumo de tabaco y el exceso de alcohol se han incrementado en los últimos años, siendo la población de 16 años en adelante la más afectada, siendo el género indistinto que este sea; tanto hombres y mujeres en la actualidad, pues tan solo es alejado por el 1%.

El Ministerio de Salud Pública ha trabajado arduamente con diferentes programas y guías para el control y prevención de enfermedades, sin embargo esto se ha visto opacado con el poco compromiso que los habitantes han demostrado, pues las cifras no reflejan un resultado positivo. La incidencia en la población en el rango de edad de 40 a 50 años es blanco de padecer enfermedades, pues la causa principal suelen ser los factores de riesgo que existen en el estilo de vida, principalmente el sedentarismo y la inactividad física.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Alcohol. [Online].; 2018. Available from: <http://www.who.int/es>.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud. [Online]. [cited 1947 Abril 7. Available from: <http://www.who.int/es>.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral de Salud. [Online].; 2013. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
4. Organización Mundial de la Salud. El honorable Marc Lalonde. [Online].; 2014 [cited 2014 Julio 18. Available from: <http://www.who.int/es>.
5. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Scielo. 2015; 4(28).
6. García Laguna DG, García Salamanca P, Tapiero Paipa Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud. Scielo. 2016 Mayo.
7. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y Obesidad. [Online].; 2015. Available from: <http://www.who.int/es>.
8. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Causas de muerte en Ecuador. [Online].; 2017.
9. INEC. Encuesta Nacional de salud y nutrición 2011-2013. [Online].; 2017.
10. Pozo Larcos C. Frecuencia de dislipidemia en trabajadores de la industria. Scielo. 2016.
11. INEC. Compendio de resultados de Encuesta de Vida ECV. [Online].; 2014.
12. Campos Campos , Cervantes Cruz J. Apendicitis Aguda. ELSEVIER. 2012;; p. 351-9.
13. Zurro AM, Jodar G. Atención familiar y Salud Comunitaria. Foletra ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
14. Raul RM. Estudio de la realidad socioeconómica del Ecuador. Revista Observatorio de la Economía Latiniamericana. 2017 Octubre.
15. Garcia D, Garcia G, Tapiero T, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida. Hacia la Promoción de la Salud. 2012 Diciembre; 17(2).
16. Cantú Martínez PC. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II.

Enfermería Actual en Costa Rica. 2015 Marzo;(27).

17. Wilkinson , Marmot M. Los determinantes sociales de la salud. 2016 Agosto.
18. Vélez Álvarez C, Armando J, Claros V. Discapacidad y Determinantes Sociales de la Salud Estructurales e Intermedios: Diferencias por Género. Cienc e Innovación en Salud [Internet]. 2014;2(2):2344-8636. Disponible en:
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/viewFile/42/28>
19. De la Torre M. Los determinantes sociales de la salud: Una propuesta de variables y marcadores/ indicadores para su medición. Rev Peru Epidemiol. 2014;18(1):1-6.
20. Gómez DP. Barreras para el comportamiento saludable desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud-enfermedad Ba. Rev Cient Ciencias la Salud [Internet]. 2014;7:64-71. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
21. Instituto Nacional de Salud (INS), Observatorio Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Una mirada al ASIS y análisis en profundidad. 2016;7:106-76. Disponible en:
[http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/Informe_FINAL - 7.pdf](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/Informe_FINAL_-_7.pdf)
22. Castañeda H, Holmes SM, Madrigal DS, Young M-ED, Beyeler N, Quesada J. Immigration as a Social Determinant of Health. Annu Rev Public Health [Internet]. 2015;36(1):375-92. Disponible en: <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-publhealth-032013-182419>
23. Carey G, Crammond B. Systems change for the social determinants of health. BMC Public Health [Internet]. 2015;15(1):662. Disponible en:
<http://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1979-8>
24. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: A procura da equidade na saúde. Saude e Soc. 2017;26(3):676-89.
25. Jiménez Barbosa WG, Granda Kuffo ML, Ávila Guzmán DM, Cruz Díaz LJ, Flórez Parra JC, Mejía LS, et al. Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. Univ y Salud [Internet]. 2017;19(1):126. Disponible en:
<http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2530>
26. Álvarez-Castaño LS. Los determinantes sociales y económicos de la salud. Asuntos teóricos y metodológicos implicados en el análisis. Gerenc y Políticas Salud [Internet]. 2014;13(27):28-40. Disponible en:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11958>