



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**Cuidados paliativos de enfermería al adulto con afecciones del Sistema
Nervioso Central. Chambo-Riobamba**

Autores:

Lata Núñez Victoria Carolina
Padilla Pino Katy Elizabeth

Tutora:

MsC. Mayra Carola León Insuasty

**Riobamba-Ecuador
2022**

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, Victoria Carolina Lata Núñez, con cédula de ciudadanía 0605340504, y Katy Elizabeth Padilla Pino, con cédula de ciudadanía 0302941927 autoras del trabajo de investigación titulado: Cuidados paliativos de enfermería al adulto con afecciones del Sistema Nervioso Central. Chambo-Riobamba, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Así mismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 16 de Junio del 2022.



Lata Núñez Victoria Carolina
C.I: 0605340504



Padilla Pino Katy Elizabeth
C.I: 0302941927

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL;

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA AL ADULTO CON AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. CHAMBO-RIOBAMBA” por Victoria Carolina Lata Núñez, con cédula de identidad número 0605340504, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de la autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 16 de junio del 2022

MsC. María Herlinda Urquizo Moyano
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MARIA HERLINDA
URQUIZO MOYANO

Firma

MsC. Mayra Carola León Insuasty
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MAYRA CAROLA
LEON INSUASTY

Firma

MsC. Viviana Del Rocío Mera Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
VIVIANA DEL
ROCIO MERA
HERRERA

Firma

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA AL ADULTO CON AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. CHAMBO-RIOBAMBA” por Katy Elizabeth Padilla Pino, con cédula de identidad número 0302941927, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de la autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 16 de junio del 2022

MsC. María Herlinda Urquizo Moyano
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MARIA HERLINDA
URQUIZO MOYANO

Firma

MsC. Viviana del Rocío Mera Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
VIVIANA DEL
ROCIO MERA
HERRERA

Firma

MsC. Mayra Carola León Insuasty
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MAYRA CAROLA
LEON INSUASTY

Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA AL ADULTO CON AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. CHAMBO-RIOBAMBA” por Victoria Carolina Lata Núñez, con cédula de identidad número 0605340504, bajo la tutoría de MsC. Mayra Carola León Insuasty; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de la autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 16 de junio del 2022.

Presidente del Tribunal de Grado
MsC. María Herlinda Urquizo Moyano



Firmado electrónicamente por:
**MARIA HERLINDA
URQUIZO MOYANO**

Firma

Miembro del Tribunal de Grado
MsC. Mayra Carola León Insuasty



Firmado electrónicamente por:
**MAYRA CAROLA
LEON INSUASTY**

Firma

Miembro del Tribunal de Grado
MsC. Viviana Del Rocío Mera Herrera



Firmado electrónicamente por:
**VIVIANA DEL
ROCIO MERA
HERRERA**

Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA AL ADULTO CON AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. CHAMBO-RIOBAMBA” por Katy Elizabeth Padilla Pino, con cédula de identidad número 0302941927, bajo la tutoría de MsC. Mayra Carola León Insuasty; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de la autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 16 de junio del 2022.

Presidente del Tribunal de Grado
MsC. María Herlinda Urquizo Moyano



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
MsC. Viviana del Rocío Mera Herrera



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
MsC. Mayra Carola León Insuasty



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 30 de mayo del 2022
Oficio N°150-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

MSc. Paola Maricela Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Mayra Carola León Insuasty**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 137694156	Cuidados paliativos de enfermería al adulto con afecciones del sistema nervioso central. Chambo-Riobamba	Lata Núñez Victoria Carolina Padilla Pino Katy Elizabeth	3	x	

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ
Firmado digitalmente por
CARLOS GAFAS
GONZALEZ
Fecha: 2022.05.30
05:37:29 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, quien guía cada paso en mi vida, es mi escudo y fortaleza, no me ha dejado desmayar ante las adversidades, y sobre todo por enseñarme que: “Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” (Filipenses 4:13).

A mis padres Víctor y Morayma, por su apoyo y comprensión en los momentos más difíciles, por ser un pilar fundamental durante mi formación académica y en la vida, enseñarme valores, virtudes, perseverancia que me han ayudado a alcanzar cada uno de mis objetivos, ser mi ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre, y por sobre todas las cosas por el amor incondicional que me brindan día a día.

A mis hermanos Belén, Gaby y Josué por estar siempre presentes, acompañándome en cada paso, que con cada una de sus oraciones y momentos compartidos han sido mi fortaleza a lo largo de este camino.

A mis sobrinos Baruck y Vicky que con sus ocurrencias y risas han logrado darme ánimo y fuerza, por ser mi motivación, felicidad e inspiración.

Finalmente, a mis amigas Daniela y Katy, por su apoyo incondicional durante esta etapa, por aquellos momentos increíbles e inolvidables que aprecio cada día.

Victoria Carolina Lata Núñez

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme en la vida, por guiarme, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A mis padres, José y Rosa, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Guillermina, Silvia y John, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A mi sobrina Jhuliana por ser la alegría de mi corazón, eres el motivo de inspiración en mi vida.

A mi novio Miller por aparecer en mi vida y estar en los momentos más difíciles.

A mi cuñado Julio y a toda mi familia porque con sus consejos y palabras de aliento me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente, a mi compañera de tesis y mejor amiga Victoria por extender su mano en momentos difíciles y por compartir recuerdos inolvidables, gracias por confiar en mí.

Katy Elizabeth Padilla Pino

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirnos tener una gran experiencia a lo largo de nuestra formación.

A nuestra familia por estar siempre presentes, por su apoyo tanto emocional como económico, ser fortaleza en aquellos momentos de dificultad.

A nuestra querida tutora MsC. Carola León por su guía, apoyo y paciencia durante el desarrollo y culminación del presente proyecto.

De manera especial a la PhD. Katuska Figueredo quien con su dirección, enseñanza, conocimiento y colaboración permitió el desarrollo del presente proyecto, por confiar en nosotras y permitirnos llegar a la meta.

A la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirnos las puertas para alcanzar nuestros objetivos, ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años, por habernos brindado tantas oportunidades y enriquecernos en conocimientos.

A los docentes de la carrera que con su sabiduría, conocimiento y apoyo motivaron a desarrollarnos como personas y profesionales.

**Victoria Carolina Lata Núñez y
Katy Elizabeth Padilla Pino**

ÍNDICE GENERAL:

DERECHOS DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL:.....	
ÍNDICE DE TABLAS.....	
ÍNDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
Enfermedades del Sistema Nervioso Central en adultos	20
Comportamiento de las afecciones del SNC en Ecuador.....	22
Enfermería y cuidado paliativo en las enfermedades del SNC.....	23
CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	25
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
Resultados.....	29
Discusión.....	33
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principales causas de morbilidad según enfermedades SNC. Distrito Chambo-Riobamba, 2019.....	47
Tabla 2. Morbilidad del SNC por centro de salud. Distrito Chambo-Riobamba. 2019.....	24
Tabla 3. Morbilidad general del SNC según sexo. Distrito Chambo-Riobamba, 2019.....	47
Tabla 4. Morbilidad del SNC según edad y sexo. Distrito Chambo Riobamba, 2019.....	25
Tabla 5. Morbilidad general según edad y sexo. Distrito Chambo Riobamba, 2019.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Principales causas de morbilidad según enfermedades SNC. Distrito Chambo-Riobamba, 2019.....	23
Gráfico 2. Morbilidad general del SNC según sexo. Distrito Chambo-Riobamba, 2019...25	
Gráfico 3. Morbilidad del SNC según edad y sexo. Distrito Chambo Riobamba, 2019.....	48
Gráfico 4. Morbilidad general según edad y sexo. Distrito Chambo Riobamba, 2019.....	27

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado a las enfermedades que afectan al Sistema Nervioso Central (SNC) como las que deterioran la medula espinal, cerebro, raíces nerviosas y nervios craneales. Las patologías que prevalecen en la población a nivel mundial son: epilepsia, Parkinson, Alzheimer, esquizofrenia, entre otros. El objetivo de la investigación fue describir los cuidados paliativos de enfermería al adulto con afecciones del Sistema Nervioso Central atendidos en Centros de Salud del Distrito Chambo-Riobamba en el período enero-diciembre de 2019. Se desarrolló un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, tomando las variables edad, sexo, auto-identificación étnica, nacionalidad y enfermedades que afecten el Sistema Nervioso Central motivo de consulta. La epilepsia tipo no especificada constituyó la principal causa de morbilidad (36,19 %) siendo el rango de 20 a 34 años el más afectado. El sexo masculino lidera con 46,02 % y las féminas en la Demencia en Alzheimer con un porcentaje de 15,58, el grupo etario que prevalece es el de 79 años y más (6,75 % en hombres y 15,34 % en mujeres). Las intervenciones paliativas de enfermería se centran en el alivio de síntomas relacionados a la enfermedad entre ellos: el tratamiento del dolor, desarrollo de síntomas psicológicos y psiquiátricos como el delirium, insomnio, ansiedad, depresión, medidas para aliviar los síntomas de disautonomía, educación al paciente, familia o cuidador, entre otros. Las enfermedades del Sistema Nervioso Central más frecuentes en el distrito Chambo-Riobamba son epilepsia tipo no especificada, demencia en Alzheimer y Parkinson.

Palabras clave: Sistema Nervioso Central, cuidados paliativos, enfermería, Guías de práctica clínica.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) has determined diseases that worsen the Central Nervous System (CNS) as those that damage the spinal cord, brain, nerve roots and cranial nerves. The pathologies that prevail in the population worldwide are: epilepsy, Parkinson's, Alzheimer's, schizophrenia, among others. The objective of the research was to describe palliative nursing care for adults with Central Nervous System conditions treated in Health Centers of the Chambo-Riobamba District in the period January-December 2019. A descriptive, quantitative and cross-sectional study developed, taking the variables age, sex, ethnic self-identification, nationality and diseases that affect the Central Nervous System reason for consultation. Unspecified type epilepsy was the main cause of morbidity (36.19%), being the range of 20 to 34 years the most affected. The male sex leads with 46.02% and women in Alzheimer's Dementia with a percentage of 15.58, the prevailing age group is 79 years and over (6.75% in men and 15.34% in women). Nursing palliative interventions focus on alleviating symptoms related to the disease, including: pain treatment, development of psychological and psychiatric symptoms such as delirium, insomnia, anxiety, depression, measures to alleviate symptoms of dysautonomia, patient education, patient, family or caregiver, among others. The most frequent diseases of the Central Nervous System in Chambo-Riobamba district are unspecified type epilepsy, dementia in Alzheimer's and Parkinson's.

Keywords: Central Nervous System, palliative care, nursing, clinical practice guidelines.



Firmado electrónicamente por:
MARITZA DE LOURDES
CHAVEZ AGUAGALLO

Reviewed by:
Mgs. Maritza Chávez Aguagallo
ENGLISH PROFESSOR
c.c. 0602232324

CAPÍTULO I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que las Enfermedades del Sistema Nervioso Central afectan a la medula espinal, cerebro, raíces nerviosas y nervios craneales. Se destacan algunas enfermedades, entre ellas: Epilepsia, enfermedad de Parkinson, Alzheimer, entre otras, además aseguran que los trastornos neurológicos son una causa importante de mortalidad y a escala mundial representan el 12%.⁽¹⁻²⁾

La Esquizofrenia según la OMS es un trastorno mental grave caracterizada por una deficiencia en la forma de percibir la realidad y por presentar cambios de comportamiento como: persistencia de ideas delirantes, alucinaciones, razonamiento y comportamiento desorganizado, según estadísticas 24 millones la padecen a nivel mundial, es decir 1 de cada 300 personas, son afectadas por este trastorno, es frecuente que aparezca al final de la adolescencia o entre los 20 y 30 años teniendo mayor prevalencia en la población masculina. Actualmente las personas que sufren de esquizofrenia no reciben atención de un experto en salud mental, siendo solo el 31,3% de pacientes hospitalizados quienes reciben atención médica especializada.⁽³⁻⁴⁾

Los trastornos mentales incluida la Esquizofrenia constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, en el año 1998 representaron el 11.5 % de la morbilidad a nivel mundial, además se estima que 400 millones de personas sufren algún tipo de trastorno psiquiátrico en el continente americano lo que representa el 28% del total de las discapacidades.⁽⁵⁾

La Demencia es una enfermedad crónica de naturaleza progresiva, es considerada una patología que produce discapacidad y dependencia. A nivel mundial alrededor de 50 millones de personas la padecen de las cuales el 60% se reporta en países de ingresos bajos, anualmente se registran cerca de 10 millones de casos nuevos, se prevee que para el año 2030 cerca de 82 millones de personas sean diagnosticadas con esta enfermedad y para el año 2050 la cifra ascienda a 152 millones.⁽⁴⁻⁶⁾

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad neurológica inflamatoria frecuente en la población adulta, caracterizada por tener variaciones significativas dependientes esencialmente de las características geográficas, en América Latina estudios indican que existe una prevalencia baja de esta enfermedad a excepción de Brasil y Uruguay donde las cifras muestran entre 20 y 30 casos por cada 100 000 habitantes, estos varían conforme a la localidad, en el país la prevalencia es baja, sin embargo el mismo estudio registra 159 casos de EM en las 3 ciudades principales del Ecuador, donde el 78.4 % tuvo un diagnóstico definitivo.⁽²⁻⁷⁾

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los trastornos neurológicos como la Epilepsia, enfermedad de Parkinson, Alzheimer, entre otros representan más del 6% de estas afecciones que provocan morbilidad en la población adulta, además refiere que a nivel mundial sufren de Epilepsia alrededor de cincuenta millones de personas y esta cifra podría duplicarse cada 20 años.⁽¹⁻²⁾

En América las enfermedades que con frecuencia afectan al SNC son: Alzheimer, Parkinson, Huntington, Esclerosis Múltiple y Epilepsia. En países desarrollados se evidencia un incremento de 0,6 a 4 casos anuales por cada 100.000 individuos, Estados Unidos establece una tasa de prevalencia de 2,5 por cada 1000 habitantes al año y la misma puede llegar a ser 10 veces mayor en países subdesarrollados.⁽⁸⁾

En Ecuador, los indicadores básicos de salud evidencian que cuatro patologías neurológicas se encuentran entre las primeras sesenta causas de defunción en el país siendo estas: enfermedad cerebrovascular, Epilepsia, enfermedad de Parkinson y enfermedad de Alzheimer, además en el año 2013 las enfermedades neurológicas más prevalentes en el servicio de neurología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo fueron las anteriormente nombradas.⁽⁹⁾

En el contexto ecuatoriano las enfermedades del SNC más frecuentes son: el Parkinson, Epilepsia y Alzheimer. Se estima que la población que padece Epilepsia es de alrededor del 1%, es decir 150.000 habitantes, con una incidencia de esta enfermedad de 120 a 172 por cada 100 000 individuos, lo cual representa un valor de 2 a 3 veces más alto que la que se reporta en países desarrollados.⁽⁹⁾

Con respecto a la enfermedad de Parkinson en Ecuador a partir de un estudio epidemiológico realizado en la provincia de Manabí, se establece que la prevalencia de este trastorno es de 243 casos por cada 100 000 habitantes. En la bibliografía consultada se evidencia que Ecuador no reporta datos específicos sobre el número de personas que padecen Alzheimer. Sin embargo, estudios realizados por organismos internacionales estiman que a nivel país aproximadamente 74.000 personas padecen algún tipo de demencia, entre ellas la enfermedad de Alzheimer. En base a esos resultados se proyecta que para el año 2050 existirán 356 000 individuos con esta afección.⁽¹⁰⁻¹¹⁾

Países en vías de desarrollo como Ecuador muestra una curva de crecimiento en cuanto a la población adulta mayor, siendo 77 años el promedio de vida, lo que aumenta la probabilidad de casos de demencia, además en Ecuador 1 de cada 3 adultos mayores presenta alguna enfermedad crónica.⁽¹²⁾

La OMS establece que los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de pacientes y familias que atraviesan por situaciones que ponen en riesgo su salud, deben considerarse acciones que garanticen un estado de bienestar, entre ellos el manejo del dolor, apoyo moral

y espiritual a los familiares y detección temprana e inicio de terapias dirigidas a prolongar la vida.⁽¹³⁾

El personal de enfermería realiza acciones en todos los niveles de atención de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y brinda cuidados a personas enfermas, discapacitadas y al final de la vida en todas las edades de manera individualizada e innovadora con fundamento científico, basado en evidencia.⁽¹⁴⁾

Debido a la alta prevalencia de estas enfermedades a nivel mundial y en el contexto ecuatoriano, se evidencia la necesidad de que el profesional de enfermería brinde un cuidado holístico a estos pacientes puesto que existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría.⁽¹⁴⁾ Como resultado de los trastornos del SNC surgen procesos que incapacitan al individuo y modifican su calidad de vida, situación que tributa con la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los cuidados paliativos que los profesionales de enfermería pueden brindar a adultos con afecciones del sistema nervioso central?

OBJETIVOS

General

- Describir los cuidados paliativos de enfermería al adulto con afecciones del SNC atendidos en Centros de Salud del Distrito Chambo-Riobamba en el período enero-diciembre de 2019.

Específicos

- Identificar las enfermedades del SNC que más afectan a la población adulta
- Detallar las afecciones según las variables edad y sexo.
- Determinar los cuidados paliativos de enfermería al adulto con afecciones del SNC referidos en las Guías de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Enfermedades del Sistema Nervioso Central en adultos

El SNC constituye una red compleja de estructuras especializadas entre las cuales constan: el cerebro, cerebelo, tronco encefálico y médula espinal, que reciben, integran y relacionan varios tipos de información sensorial; debido a su importancia y función en el cuerpo humano las enfermedades que lo afectan tienen una gran repercusión a nivel socioeconómico, ya que producen un fuerte impacto en la calidad de vida de las personas que las padecen, volviéndolas dependientes en varias actividades y en algunos casos resultan ser incapacitante.⁽¹⁵⁾

La OMS determina que los trastornos neurológicos afectan a la población en general, teniendo así una incidencia de mil millones de personas que las padecen. Entre los trastornos más frecuentes en la población adulta se encuentran: Alzheimer y otras Demencias, Epilepsia, Esclerosis Múltiple, Huntington, Esquizofrenia y Parkinson. Se estima que 50 millones de personas sufren de epilepsia y alrededor de 24 millones padecen Alzheimer y otras demencias; las enfermedades del SNC están presentes en todos los países y afectan a toda la población sin importar el sexo, edad o nivel educativo.⁽¹⁻²⁾

A partir de ello un estudio publicado por la “Neurological Disorders: Public health challenges” estima que cada año al menos 6.8 millones de personas mueren a causa de alguna de las enfermedades que afectan el SNC; además el costo provocado por las mismas tiene una cifra de 139 mil millones de euros en Europa, lo que dificulta el acceso a la atención neurológica en el primer nivel de atención a nivel mundial. Según cifras oficiales a pesar de que hoy en día existen tratamientos eficaces y de bajo costo para estos trastornos, hasta 9 de cada 10 personas con enfermedades del SNC no recibe ningún cuidado, entre las razones del desarrollo de estas cifras se encuentran las deficiencias en el sistema sanitario de cada país, falta de personal capacitado y de medicamentos.⁽¹⁻²⁾

La Demencia puede aparecer por diversas causas entre ellas las primarias o degenerativas, secundarias y vasculares; dentro del primer grupo se incluyen la enfermedad de Alzheimer, Parkinson, enfermedad por cuerpos de Lewis entre otras que son las principales causas para el desarrollo de algún tipo de Demencia. En el año 2012 un estudio denominado “Demencia: una prioridad de salud pública” destaca que existen cerca de 35.6 millones de personas que viven con demencia en el mundo, con una proyección de que para el 2030 sean 65.7 millones y alrededor de 115.4 millones para el 2050. Al hablar de la incidencia se ha demostrado que 3.1 por cada 1000 personas que padecen demencia tienen entre 60 y 64 años. Según datos de la OMS actualmente hay 47.5 millones de personas con esta enfermedad, y cerca de un 7% pertenecen al grupo etario de mayores de 60 años.⁽⁶⁻¹⁶⁾

Por otro lado, la Epilepsia es considerada como uno de los trastornos neurológicos más frecuentes, calculándose que afecta del 0.5 al 1.5% de la población. Según cifras de la OMS en todo el mundo alrededor de 50 millones de personas han sido diagnosticadas con esta patología. Varias investigaciones refieren que anualmente hay 5 millones de casos nuevos a nivel mundial; en los países de ingresos altos hay una prevalencia de 49 por cada 100.000 personas con epilepsia; mientras que en países de ingresos bajos y medios esta cifra puede llegar a ser de 139 por cada 100.000 individuos. ⁽¹⁷⁾

Su incidencia en los países desarrollados es de 24 a 53 por cada 100.000 habitantes de la población general, obteniendo tasas que van desde 49.3 a 190 por cada 100.000 personas. La Organización Panamericana de la Salud en el año 2008 publicó un informe donde se recalca que al menos el 60 % de los pacientes con epilepsia en Latinoamérica y el Caribe no son diagnosticados o no reciben tratamiento. ⁽²⁻¹⁸⁾

El Parkinson es considerado una enfermedad neurodegenerativa frecuente, en el año 2016 alrededor de 6.1 millones de personas en el mundo padecían este trastorno, estos datos representan un aumento del doble en comparación con cifras de años pasados. Para el año 2040 habrá alrededor de 17 millones de personas afectadas, colocando al Parkinson como la enfermedad de más rápido crecimiento a nivel global, con una tasa de incidencia de 4.5 a 19 por cada 100.000 habitantes por año. ⁽¹⁻²⁾

Afecta al 2 % de la población general y al menos al 20 % de las personas mayores de 65 años, de ellos al menos el 30 % de estos pacientes llegan a desarrollar demencia asociada a esta enfermedad, por último, se ha estimado que en el año 2014 la tasa de prevalencia fue de 239.4 individuos por cada 100.000 habitantes, la misma que podría aumentar para el 2050 alcanzando valores de 566.9. ^(1,2,16)

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neuro-degenerativo y se caracteriza por la presencia de placas amiloideas corticales en el cerebro, constituye las tres cuartas partes del total de casos, es considerada como la primera causa de Demencia a nivel mundial, ya que corresponde al 60 % de los casos. Se estima que actualmente hay en el mundo 24.3 millones de personas que padecen esta enfermedad y cada año el número de casos nuevos aumenta hasta alcanzar los 4.6 millones. ⁽¹⁻²⁾

Estas cifras podrían duplicarse cada 20 años; a partir de ello, se pronostica que en los países desarrollados esta magnitud aumentará en un 100%, mientras que en China, India y países vecinos del sudeste Asiático y el Pacífico occidental aumentará en un 300 %. La incidencia de esta enfermedad podría incrementarse en 1 % cada año en las personas de 60 y 70 años, la misma que podría elevarse hasta el 6 u 8 % en las personas mayores de 15 años. Por ello la OMS reconoce a la enfermedad de Alzheimer como una prioridad en salud pública, además de considerarla como una de las principales causas de pérdida de independencia en las actividades básicas y de la vida diaria. ⁽¹⁻²⁾

La Esclerosis Múltiple es caracterizada por una desmielinización inflamatoria del SNC, afectando a 2.5 millones de personas a nivel mundial, considerándola una de las principales causas de discapacidad especialmente en Europa y América del norte, debido a que un 60% de las personas que la padecen, pierden la capacidad de caminar 20 años después de la aparición de los primeros síntomas. Acorde a los datos brindados por varios estudios epidemiológicos muestran un aumento a nivel mundial en las tasas de incidencia y prevalencia de dicha enfermedad durante los últimos 30 años. ⁽¹⁾

El sur de Europa es considerado como una zona de riesgo bajo, a pesar de ello en los últimos años se reportan cifras de prevalencia superiores a 50 por cada 100.000 habitantes. En la actualidad se manejan cifras que van de 80 a 100 casos por cada 100.000 individuos. ⁽¹⁾

La Esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta aproximadamente a 24 millones de personas a nivel mundial, lo que significa que al menos 1 de cada 300 individuos la padecen, con un porcentaje de 0.32. La tasa de prevalencia en los adultos es de 1 por cada 222 personas, siendo más frecuente su aparición al final de la adolescencia o en el grupo etario que va de 20 a 30 años. Cifras de la OMS han establecido que la población que sufre de esquizofrenia tiene una probabilidad 2 a 3 veces mayor de morir prematuramente. ⁽¹⁹⁾

La enfermedad de Huntington constituye un trastorno neurodegenerativo del SNC caracterizada por la presencia de una serie de movimientos coreicos involuntarios. A nivel mundial se tiene una prevalencia de 2.7; España con 4, Reino Unido, 2.1 por cada 100.000 habitantes y 18.3 en el norte del país, por último, la Organización Mundial de la Salud reporta que en Europa hay una mortalidad de 0.2%. ⁽²⁰⁾

Comportamiento de las afecciones del SNC en Ecuador

En Ecuador las enfermedades del SNC más frecuentes son: el Parkinson, Epilepsia, Esquizofrenia y Alzheimer. Se estima que la población que padece Epilepsia es de alrededor del 1%, es decir 150.000 habitantes, con una incidencia de esta enfermedad de 120 a 172 por cada 100.000 individuos, lo cual representa un valor 2 a 3 veces más alto que la que se reporta en países desarrollados. ⁽¹⁰⁾

Con respecto a la enfermedad de Parkinson en Ecuador a partir de un estudio epidemiológico realizado en la provincia de Manabí, se establece que la prevalencia de este trastorno es de 243 casos por cada 100.000 habitantes. En la bibliografía consultada se evidencia que Ecuador no reporta datos específicos sobre el número de personas que padecen Alzheimer. Sin embargo, estudios realizados por organismos internacionales estiman que a nivel país aproximadamente 74.000 personas padecen algún tipo de demencia, entre ellas la enfermedad de Alzheimer. En base a esos resultados se proyecta que para el año 2050 existirán 356.000 individuos con esta afección. ⁽¹⁰⁻¹¹⁾

En Ecuador el primer caso de Esclerosis Múltiple fue reportado en el año 2008, se identificaron 159 pacientes que pertenecían a las 3 principales ciudades, a través de este primer estudio se demostró que en Quito la prevalencia de esta enfermedad es de 5.05 por cada 100.000 habitantes, seguido de Guayaquil con 2.26 y para finalizar Cuenca con 0.75. La edad promedio en que los pacientes desarrollan esta enfermedad es de 45 a 85 años y en el 66% de los casos se presenta en mujeres, se estima que para el año 2016 exista un incremento de 0.5 a 3.88 casos. El mismo estudio muestra la prevalencia en varias provincias del país entre ellas: Pichincha con 4.49, Azuay 4.08, Tungurahua 0.97, Cañar 1.68, Carchi 1.55, Cotopaxi 0.64 y Bolívar c0.75 por cada 100.000 habitantes. ⁽⁷⁾

Enfermería y cuidado paliativo en las enfermedades del SNC

La OMS define a los cuidados paliativos como un enfoque que contribuye a mejorar la calidad de vida en los pacientes y sus familias, al enfrentarse a enfermedades potencialmente mortales o incapacitantes, como es el caso de aquellas que afectan al SNC, este tipo de cuidados incluirán la prevención y alivio del sufrimiento a través de la identificación oportuna, evaluación y tratamiento del dolor, otros problemas físicos, psicológicos y espirituales. Se establece que a nivel mundial alrededor de 40 millones de personas necesitan de estos cuidados cada año, por diversos motivos, entre ellos el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas y no transmisibles. ⁽¹³⁻²¹⁾

La necesidad de cuidados paliativos aumenta a un ritmo alarmante y la mayor proporción de las personas que lo necesitan se encuentra concentrada en la población adulta, con un 94 %, un 25 por ciento pertenece al grupo de edad entre 15 y 59 años y solamente un 6 % está relacionado con niños. ⁽¹⁴⁾

En Ecuador no existen cifras exactas de la cantidad de personas que requieren de estos cuidados, pero se cuenta con la Sociedad Ecuatoriana de Cuidados Paliativos (SECUP), fue creada en el año 2010 y se encuentra en un proceso de reconocimiento legal por parte del ministerio de Salud Pública, con esta sociedad se identifican 4 colaboraciones entre las que se encuentran: grupos de Venezuela, España, Reino Unido y La Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos cuyo objetivo es mejorar la disponibilidad y el acceso a este tipo de cuidados en la población Ecuatoriana. ⁽²²⁾

El personal de enfermería desempeña un rol fundamental al brindar cuidados al final de la vida, al ser el grupo de salud que permanece la mayor cantidad de tiempo junto al paciente y su familia, además trabaja con individuos de todas las edades, desde el nacimiento hasta la muerte, buscando satisfacer las necesidades de cada grupo, el trabajo de enfermería consiste en la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, también adquiere un rol demasiado importante en los cuidados al final de la vida. ⁽²³⁾

Enfermería brinda un cuidado paliativo al aliviar los síntomas y el estrés de una enfermedad grave como aquellas que afectan el SNC, la enfermera se encarga de facilitar procesos de

adaptación y contribuir a la comunicación paciente- familia- equipo, que permitirá brindar un cuidado multidisciplinario. Algunos tratamientos que abarcan este tipo de cuidados incluyen medicamentos y técnicas que alivian los espasmos musculares, calmen los nervios, controlan la depresión, la prevención y alivio del sufrimiento a través de la identificación oportuna del dolor, afecciones físicas, psicosociales y espirituales. El personal de salud debe basar la atención en tres objetivos complementarios: prolongar la vida, mantener la funcionalidad y el confort en estos pacientes.⁽²³⁻²⁴⁾

Las personas con enfermedades del SNC a medida que esta progresa van perdiendo la capacidad para realizar actividades cotidianas, como: vestirse y arreglarse, alimentarse, bañarse, lavarse. Estos trastornos hacen que el paciente pierda su autonomía y les impide satisfacer sus propias necesidades físicas, psicosociales y espirituales que son propensas a estar insatisfechas, para estas personas convivir con estos trastornos constituye un desafío en el que los cuidados paliativos pueden marcar una diferencia. El inicio temprano de medidas paliativas afecta positivamente y mejora el proceso del final de la vida haciéndolo satisfactorio no solo para el paciente sino para su familia y cuidadores.⁽²³⁻²⁵⁾

Estos cuidados pueden ser proporcionados por un conjunto de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, al ser enfermedades que resultan ser incapacitantes y que cada día van en aumento, el personal de enfermería debe cuidar no solo la parte física, sino también la psicológica y social de estos pacientes.⁽²⁴⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

Se desarrolló una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal en la que se estudió simultáneamente las variables: cuidados paliativos de enfermería y adultos con afecciones del Sistema Nervioso Central, que fueron atendidos en Centros de Salud del Distrito Chambo-Riobamba en el período enero-diciembre de 2019.

La población quedó constituida por 31.452 personas atendidas en los 20 centros de salud del Distrito Chambo-Riobamba: Bellavista, Cacha Machangara, Centro de Salud N°1, Flores, Punin, Quimiag, San Antonio del Aeropuerto, San Juan, San Luis, Yaruquies, Licto, Puruhuy, Centro de Salud N°3, La Panadería, Calpi, La Georgina, Loma de Quito, Santa Rosa, Chambo y San Gerardo.

Mediante un muestreo no probabilístico se seleccionó la muestra, verificando que cumplan con los criterios de inclusión:

- Haber asistido a consulta durante el período enero - diciembre 2019.
- Contar con un diagnóstico médico de enfermedades del SNC.
- Ser mayor de 20 años.

De acuerdo a los criterios aplicados la muestra fue representada por 163 pacientes, los que pertenecen a los siguientes centros de salud: Bellavista, Centro de Salud N°1, Flores, Quimiag, San Antonio del Aeropuerto, San Luis, Yaruquies, Centro de Salud N°3, La Panadería, Calpi, La Georgina, Loma de Quito, Santa Rosa, Chambo y San Gerardo.

Métodos de investigación utilizados:

Del nivel teórico

- **Histórico-lógico:** permitió conocer los antecedentes y la evolución de las enfermedades que afectan al SNC a nivel mundial, nacional y local.
- **Analítico-sintético:** en base a los datos obtenidos de la matriz se procedió a la interpretación de las variables estudiadas, posterior a ello, estos datos fueron resumidos en tablas y gráficos para su análisis.

Del nivel empírico

Revisión de documentos escritos: posibilitó el análisis crítico de la información que fue recopilada de la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRASS) del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, así como los instrumentos que contiene los datos de las historias clínicas en formato digital, las cuales fueron agrupadas en una base de datos Excel según las variables estudiadas:

- **Sociodemográficas:** edad, sexo, auto-identificación étnica, nacionalidad.

Leyenda de las variables sociodemográficas estudiadas.

Etnia	Edad	Sexo	Nacionalidad
1. Mestizo/a	1. 20 - 34 años	1. Femenino	1. Ecuatoriano/a
2. Indígena	2. 35 - 49 años	2. Masculino	2. Colombiano/a
3. Montubio/a	3. 50 - 64 años		3. Boliviano/a
4. Afro-ecuatoriano	4. 65 - 78 años		4. Venezolano/a
5. No aplica/no sabe	5. 79 años y más		5. Cubano/a
6. Negro			6. Chileno/a
7. Blanco			7. Peruano/a
8. Mulato			

- **Clínicas:** enfermedades del SNC, identificadas según la clasificación del CIE-10.

Leyenda de las enfermedades del SNC según la clasificación del CIE-10.

No	CIE-10	Morbilidad
1	G408	Otras Epilepsias
2	G409	Epilepsia, tipo no especificado
3	F001	Demencia en la enfermedad de Alzheimer
4	F209	Esquizofrenia no especificada
5	G400	Epilepsia y síndromes epilépticos
6	F009	Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada
7	G20X	Enfermedad de Parkinson
8	F03X	Demencia, no especificada
9	G403	Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos
10	F208	Otras esquizofrenias
11	F200	Esquizofrenia paranoide
12	G35X	Esclerosis múltiple
13	G401	Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos
14	G22X	Parkinsonismo
15	F023	Demencia en la enfermedad de Parkinson
16	F013	Demencia vascular mixta
17	G309	Enfermedad de Alzheimer no especificada
18	F203	Esquizofrenia indiferenciada
19	F019	Demencia vascular
20	G404	Otras Epilepsias y síndromes epilépticos
21	F205	Esquizofrenia residual
22	F000	Demencia en la enfermedad de Alzheimer de inicio precoz
23	F202	Esquizofrenia catatónica

Para facilitar el desarrollo de la investigación, los autores han seleccionado las 10 principales causas de morbilidad del SNC, de las 23 enfermedades identificadas, tomando en cuenta tanto la frecuencia absoluta como relativa.

No	Morbilidad	CIE-10
1	Epilepsia, tipo no especificada	G409
2	Demencia en la enfermedad de Alzheimer	F001
3	Epilepsia y síndromes epilépticos	G400
4	Enfermedad de Parkinson	G20X
5	Demencia, no especificada	F03X
6	Otras epilepsias	G408
7	Esquizofrenia paranoide	F200
8	Esquizofrenia no especificada	F209
9	Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	F009
10	Demencia en la enfermedad de Parkinson	F023

Abreviaturas de las principales causas de morbilidad usadas para la presentación de tablas y gráficos en los resultados.

Morbilidad	Abreviatura
Epilepsia, tipo no especificada	Epilepsia no especificada
Demencia en la enfermedad de Alzheimer	Demencia en Alzheimer
Epilepsia y síndromes epilépticos	Epilepsia y sd epilépticos
Enfermedad de Parkinson	Parkinson
Demencia, no especificada	Demencia no especificada
Otras epilepsias	Otras epilepsias
Esquizofrenia paranoide	Esquizofrenia paranoide
Esquizofrenia no especificada	Esquizofrenia no especificada
Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	Demencia en Alzheimer, no especificada
Demencia en la enfermedad de Parkinson	Demencia en Parkinson

A partir de los criterios de inclusión, se seleccionaron los quince centros de salud que formaron parte del estudio, que a continuación se mencionan con la abreviatura asignada.

No	Centro de Salud	Abreviatura
1	Bellavista	Bellavista
2	Centro de Salud N°1	CS N°1
3	Flores	Flores
4	Quimiag	Quimiag
5	San Antonio del Aeropuerto	S.A Aeropuerto
6	San Luis	S. Luis
7	Yaruquies	Yaruquies
8	Centro de Salud N°3	CS N°3
9	La Panadería	La Panadería
10	Calpi	Calpi
11	La Georgina	La Georgina
12	Loma de Quito	Loma de Quito
13	Santa Rosa	Santa Rosa
14	Chambo	Chambo
15	San Gerardo	S. Gerardo

El análisis de los datos se realizó utilizando la estadística descriptiva, recopilando la información, generar el proceso de codificación y validación de la data recogida, para ser procesada en el programa Excel 2013.

Del nivel estadístico:

Para el análisis y correspondiente interpretación se realizaron operaciones estadísticas como: tablas cruzadas o de contingencia y selección de casos; los gráficos fueron trabajados a partir de tablas mostrando barras de frecuencias y porcentajes. Se desarrollaron de forma fundamental frecuencias absolutas y relativas (porcentajes); mientras el análisis interpretativo se efectuó tomando en cuenta dos y hasta cuatro variables cruzadas.

Durante el desarrollo del estudio se cumplió con los principios éticos para la investigación científica, la confidencialidad de la información declarada y la no maleficencia de los autores del presente trabajo.

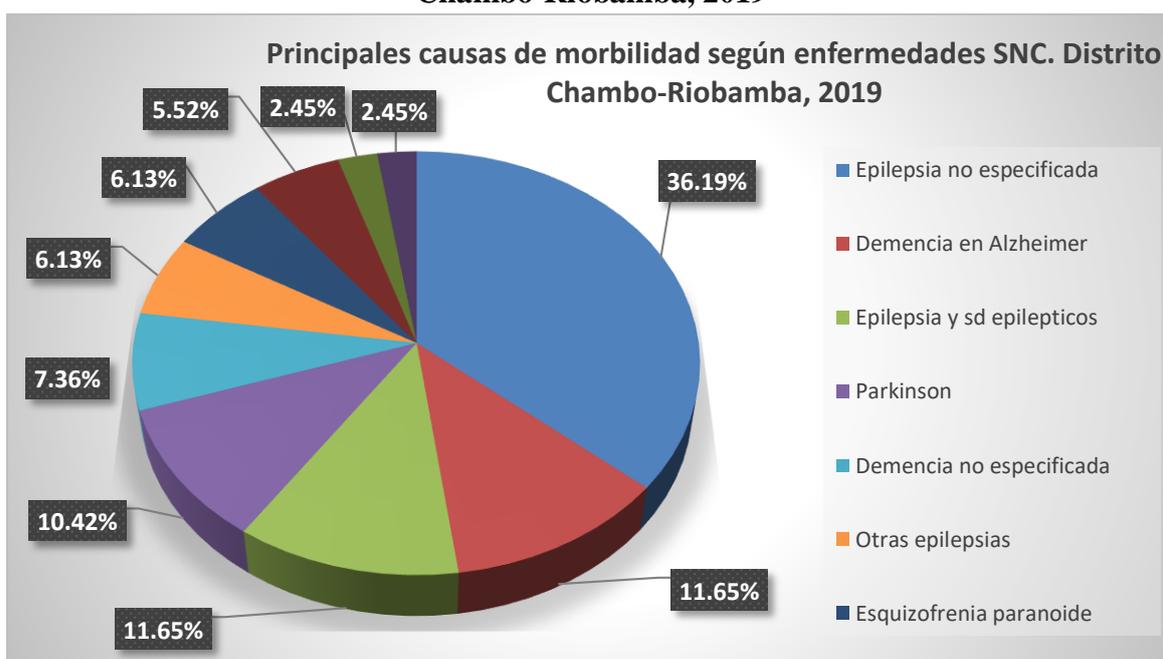
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

En los centros de salud que forman parte del estudio se observa un dominio de la etnia mestiza con un 81.6 %, situándose en segundo lugar la indígena 15.34 %, seguido de aquellos individuos que no se identificaron con ninguna etnia o no respondieron 2.45 %, el último lugar corresponde a la montubia en 0.61 %. En lo que respecta a la variable nacionalidad existe un predominio de los ecuatorianos con un 99.39 %, y solo un individuo boliviano que corresponde al 0.61 %.

En el Distrito Chambo-Riobamba durante el año 2019, se observa que la primera causa de morbilidad que afecta al SNC es la epilepsia tipo no especificado con un 36.19 % de los casos, en segundo lugar, la demencia en la enfermedad de Alzheimer, la epilepsia y síndromes epilépticos, ambas con un porcentaje de 11.65, y en tercera posición la enfermedad de Parkinson con el 10.43 % de los casos. (Figura 1)

Figura 1. Principales causas de morbilidad según enfermedades SNC. Distrito Chambo-Riobamba, 2019



Fuente: Tabla 1 (Anexo 1)

En la tabla 2 se registran las diez principales causas de morbilidad en los centros de salud seleccionados. Se observa que la epilepsia tipo no especificado es la primera causa que afecta al SNC y el CS N°3 concentra la mayoría de estos pacientes con un porcentaje de 23.73, seguido del CS N°1 con un 16.95 %.

La segunda causa de morbilidad está dada por dos trastornos. La demencia en la enfermedad de Alzheimer que tiene la mayor concentración de pacientes en el CS N°3 con un 57.89 %; y la epilepsia y síndromes epilépticos con un porcentaje similar, y en Yaruquies un 26.36 %.

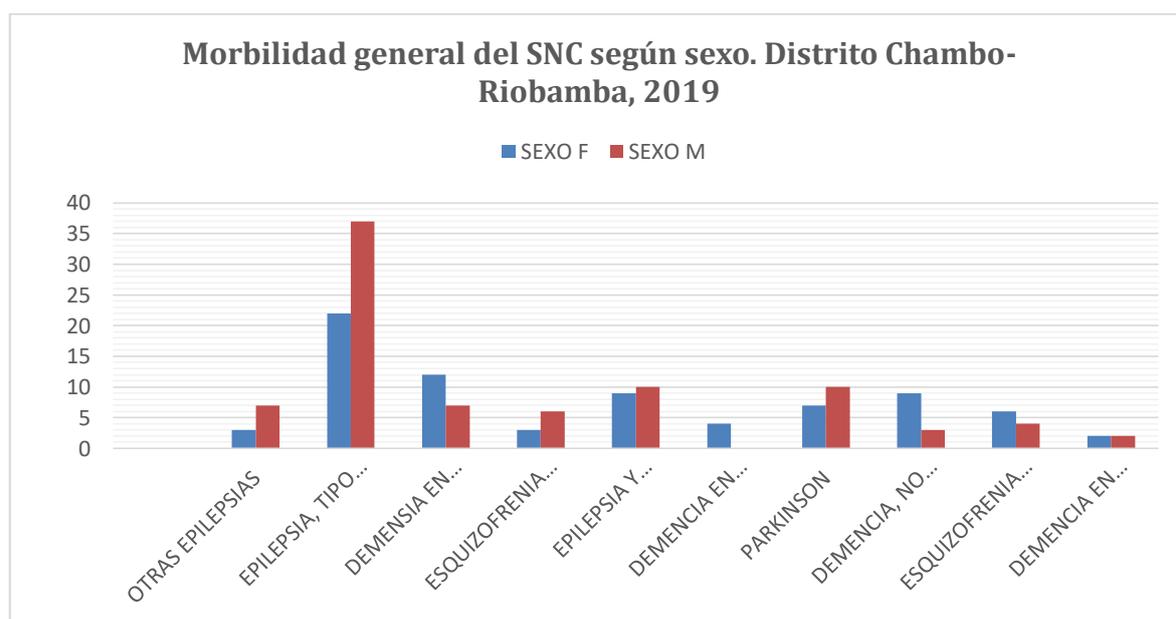
En tercer lugar, se sitúa la enfermedad de Parkinson en el CS N°1 y N°3 con un 23.53 % respectivamente.

Tabla 2. Morbilidad del SNC por centro de salud. Distrito Chambo-Riobamba. 2019

Morbilidad	Centros de salud																															
	Bellavista		CSN1		Flores		Quimiag		S.A. Aeropuerto		S. Luis		Yaruquies		La Panadería		CSN3		Calpi		La Georgina		Loma de Quito		S. Rosa		Chambo		S. Gerardo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Otras epilepsias	-	-	5	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10	-	-	1	10	2	20	-	-	-	-	1	10	10	100
Epilepsia, tipo no especificado	5	8.47	10	16.95	-	-	-	-	-	-	-	-	5	8.47	-	-	14	23.73	8	13.56	4	6.77	1	1.69	6	10.16	3	5.08	3	5.08	59	100
Demencia en Alzheimer	-	-	1	5.26	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5.26	-	-	11	57.89	4	21.05	-	-	-	-	-	-	1	5.26	1	5.26	19	100
Esquizofrenia no especificada	-	-	1	11.11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	55.56	1	11.11	-	-	-	-	1	11.11	-	-	1	11.11	9	100
Epilepsia y sd epilépticos	1	5.26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	26.32	3	15.79	5	26.32	1	5.26	-	-	-	-	3	15.79	-	-	1	5.26	19	100	
Demencia en Alzheimer, no especificada	1	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	50	-	-	-	-	1	25	-	-	-	-	-	-	4	100	
Parkinson	-	-	4	23.53	1	5.88	-	-	1	5.88	-	-	1	5.88	-	-	4	23.53	3	17.65	-	-	-	-	3	17.65	-	-	-	-	17	100
Demencia, no especificada	-	-	2	16.67	-	-	1	8.3	-	-	1	8.3	-	-	-	-	2	16.67	4	33.33	-	-	-	-	1	8.3	1	8.3	-	-	12	100
Esquizofrenia paranoide	-	-	1	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	50	1	10	-	-	2	20	1	10	-	-	-	-	10	100
Demencia en Parkinson	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	50	2	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100	
Total	7	4.29	24	14.72	1	0.61	1	0.61	1	0.61	1	0.61	12	7.36	3	1.84	51	32.28	24	14.72	5	3.07	6	3.68	15	9.20	5	3.07	7	4.29	163	100

Con respecto a la morbilidad general según sexo (gráfico 2) existe un predominio del masculino, destacando como la primera causa a la epilepsia tipo no especificado, con un porcentaje del 43.02 seguida de la enfermedad de Parkinson con un 11.63 % al igual que la epilepsia y síndromes epilépticos que mantienen el mismo porcentaje, con respecto al sexo femenino la epilepsia tipo no especificado se mantiene en primer lugar con un 28,57 %, seguida de la demencia en Alzheimer con un 15,58 % y en tercer lugar la demencia tipo no especificado con 11.69% al igual que la epilepsia y síndromes epilépticos.

Gráfico 2. Morbilidad general del SNC según sexo. Distrito Chambo-Riobamba, 2019



Fuente: Tabla 3 (Anexo 2)

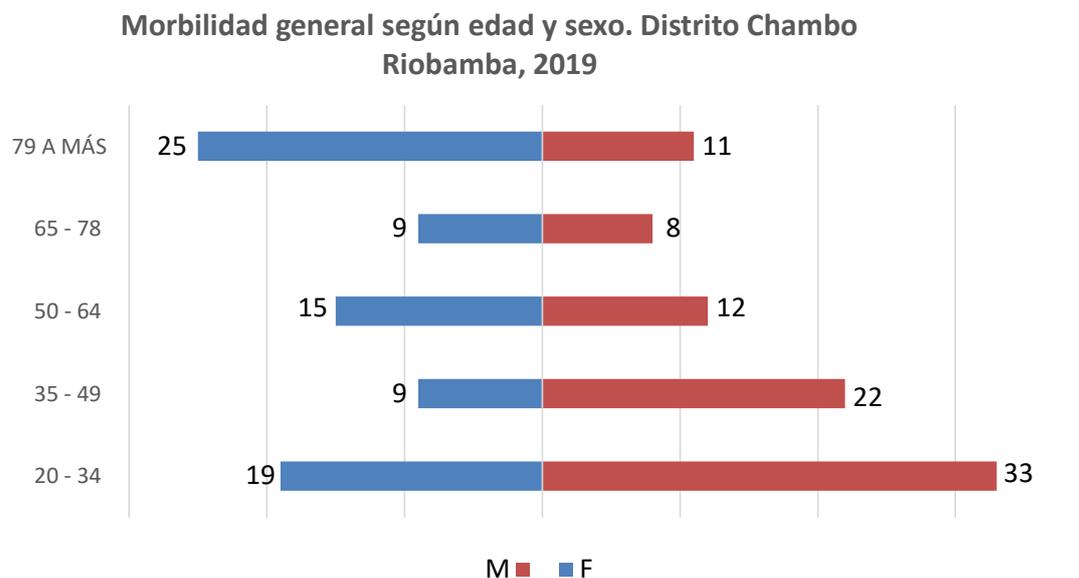
Las enfermedades del SNC con mayor prevalencia por grupos de edad y sexo se muestran en la tabla 4, donde tenemos que en la epilepsia tipo no especificado prevalece el grupo de edad que va de 20 a los 34 años, representado con un porcentaje de 31.81 en mujeres y 51.35 en hombres, seguido del grupo etario de 35 a 49 años con un porcentaje para el sexo masculino de 35.13 y para el femenino 13.63. Con respecto a la demencia en la enfermedad de Alzheimer el mayor porcentaje queda concentrado en el grupo de edad de 79 años y más con 83.33 y 57.24 en mujeres y hombres respectivamente. En último lugar la epilepsia y síndromes epilépticos están representados de forma mayoritaria en el grupo de edad de 20 a 34 años con un porcentaje para el sexo femenino de 55.55 y para el masculino de 70.

Tabla 4. Morbilidad del SNC según edad y sexo. Distrito Chambo Riobamba, 2019

Morbilidad		Grupos de edad y género											
		20-34 años		35-49 años		50-64 años		65-78 años		79 años y más		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
Otras epilepsias	F	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
	M	5	71.42	0	0	2	28.57	0	0	0	0	7	100
Epilepsia, tipo no especificado	F	7	31.81	3	13.63	10	45.45	2	9.09	0	0	22	100
	M	19	51.35	13	35.13	4	10.81	0	0	1	2.70	37	100
Demencia en Alzheimer	F	1	8.33	0	0	0	0	1	8.33	10	83.33	12	100
	M	0	0	0	0	0	0	3	42.85	4	57.14	7	100
Esquizofrenia no especificada	F	1	33.33	1	33.33	0	0	1	33.33	0	0	3	100
	M	0	0	5	83.33	0	0	1	16.66	0	0	6	100
Epilepsia y sd epilépticos	F	5	55.55	2	22.22	1	11.11	1	11.11	0	0	9	100
	M	7	70	1	10	2	20	0	0	0	0	10	100
Demencia en Alzheimer. no especificada	F	0	0	0	0	0	0	1	25	3	75	4	100
	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Parkinson	F	0	0	0	0	2	28.57	3	42.86	2	28.57	7	100
	M	0	0	1	10	2	20	4	40	3	30	10	100
Demencia, no especificada	F	0	0	0	0	0	0	0	0	9	100	9	100
	M	0	0	0	0	1	33.33	0	0	2	66.66	3	100
Esquizofrenia paranoide	F	2	33.33	3	50	1	16.66	0	0	0	0	6	100
	M	2	50	2	50	0	0	0	0	0	0	4	100
Demencia en Parkinson	F	0	0	0	0	1	50	0	0	1	50	2	100
	M	0	0	0	0	1	50	0	0	1	50	2	100
Total	F	19	24.67	9	11.68	15	19.48	9	11.68	25	32.47	77	100
	M	33	38.37	22	25.58	12	13.95	8	9.3	11	12.79	86	100

En la población estudiada se observa mayor morbilidad en el sexo masculino con un 52.76% concentrándose en el grupo de edad de 20 a 34 años, mientras que para las mujeres el grupo etario más afectado es de 79 años y más. De manera general el grupo más afectado es el de 20 a 34 años con un porcentaje de 31.9, seguido del grupo de 79 años a más con un porcentaje del 22.09, quedando en último lugar el intervalo de 65 a 78 años con un 10.43%.

Gráfico 5. Morbilidad general según edad y sexo. Distrito Chambo Riobamba, 2019



Fuente: Tabla 5 (Anexo 4)

Durante la investigación se recopiló información de la Guía de Práctica Clínica (GPC) ⁽²⁶⁾ emitida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que menciona cuidados para las enfermedades que afectan al SNC, entre las que prevalecen: epilepsia, demencia, Alzheimer, Parkinson y esquizofrenia.

Se constata en la bibliografía consultada la GPC sobre cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud ecuatoriano, dirigida al personal de salud, familiares y pacientes que requieren de estos cuidados, manifiesta que las intervenciones paliativas deben estar fundamentadas en las necesidades del enfermo y su familia; por ello los profesionales de salud deberán tener habilidades para desarrollar una comunicación efectiva y crear un vínculo con los pacientes y sus cuidadores. ⁽²⁶⁾ Al respecto las autoras del presente documento recomiendan que el personal de enfermería que participa en la toma de decisiones de estos pacientes, debe aportar información clara y suficiente, dando lugar a que el paciente y su familia expresen sus dudas y temores, facilitando la reflexión.

De manera general la guía presenta múltiples cuidados paliativos que pueden ser aplicados en adultos con afecciones del SNC, entre los que destacan, el tratamiento del dolor, realizando una evaluación integral, teniendo en cuenta su origen, etiología, intensidad y repercusión sobre las actividades, el entorno del paciente y su familia. Los pacientes con afecciones del SNC son propensos a desarrollar síntomas psicológicos y psiquiátricos como el delirium, insomnio, ansiedad y depresión, para ello se recomienda las medidas de apoyo psicológico, incluida la psicoterapia y en caso de ser necesario la prescripción de fármacos. ⁽²⁶⁾

Como consecuencia del uso de fármacos y la incapacidad asociada a estas enfermedades suelen aparecer otras afecciones como la xerostomía, náuseas y vómitos, úlceras por presión, entre otros. La disfagia es una de los principales síntomas en pacientes con Parkinson por ende se recomienda adaptar la comida a las características clínicas del individuo con una dieta blanda, acorde al gusto del paciente donde predominen líquidos, purés y papillas. En etapas avanzadas de la enfermedad se deben tomar medidas de prevención de úlceras por presión como los cambios posturales, mantener una adecuada limpieza e hidratación de la piel. Además, los profesionales de salud deben ofrecer un soporte emocional básico considerando las diferencias culturales y espirituales.⁽²⁶⁾

Discusión

El informe de estadísticas de morbilidad emitido por el Instituto Nacional de Ciencias neurológicas de Perú⁽²⁷⁾ muestra a la epilepsia tipo no especificado como la segunda causa de morbilidad más frecuente durante el año 2019, viéndose afectado en mayor medida el grupo de edad que corresponde a los adultos de 30 a 59 años con el 8,9 % de los casos, lo que coincide con el estudio presentado, al ser la epilepsia tipo no especificado una de las principales causas de morbilidad en el año 2019 en el distrito Chambo - Riobamba con un 36,19 %, afectando en mayor medida al grupo de 20 y 34 años.

En el mismo estudio se presenta al Parkinson como una de las 10 principales causas de morbilidad en el año 2019 con un 3 % afectando principalmente a los adultos mayores,⁽²⁷⁾ resultado similar al Distrito Chambo- Riobamba donde el Parkinson abarca un 10.43 % de la población estudiada y la mayor cantidad de casos se concentra en los grupos etarios de 65 a 78 y de 79 años a más.

Un artículo científico desarrollado por la dirección de Investigación Nacional de Neurología y Neurocirugía⁽²⁸⁾ informó que en la ciudad de México una de las principales causas de egreso hospitalario compatible con un padecimiento del SNC fueron la esquizofrenia y la epilepsia, con un 2,9 % y 2,7 %, al igual que en el presente estudio donde la esquizofrenia y la epilepsia forman parte de las principales causas de morbilidad, en la población estudiada con un porcentaje de 11,65 y 54,68 respectivamente.

En lo referente a la demencia, el boletín de salud mental de Bogotá emitido en el año 2018⁽²⁹⁾, menciona que las mujeres son las más afectadas por esta enfermedad con un 10,7 %, en los grupos de edad a partir de los 70 años, mientras que en el presente estudio se encontró una mayor prevalencia en el sexo femenino con un porcentaje de 35,06, que pertenecen a los grupos de edad de 65 a 78 y de 79 años a más, por lo tanto se muestra que esta afección se desarrolla principalmente en de los adultos mayores.

El documento denominado “Trastornos neurológicos, desafíos para la salud pública” emitido por la OMS establece que las primeras causas de morbi-mortalidad a nivel mundial son: la epilepsia, Alzheimer y otras demencias, y la enfermedad de Parkinson en ese orden respectivamente.⁽¹⁾ Lo que concuerda con los resultados obtenidos dentro del estudio donde

las principales causas de morbilidad del SNC son: epilepsia no especificada, demencia en Alzheimer, Epilepsia y síndromes epilépticos y la Enfermedad de Parkinson.

En lo relacionado con la morbilidad según sexo un estudio neuro-epidemiológico colombiano ⁽³⁰⁾ presenta que la mayoría de casos se concentra en la población femenina, teniendo una prevalencia aproximadamente 2 veces mayor en mujeres que hombres, resultado que difiere con el estudio presentado, donde la población masculina constituye un 52,76 % con un total de 86 casos dentro de la población de estudio.

De acuerdo a los estudios mencionados los grupos de edades varían acorde a la afección del SNC, donde los adultos mayores son afectados por patologías como la demencia y el Parkinson en el grupo etario de 65 a 78 años y de 79 años a más, con un porcentaje entre ambos grupos de 32,52; así como los trastornos epilépticos prevalecen en el grupo de adultos jóvenes que pertenecen al intervalo de edad de 20 a 34 años, con el 31,9 % siendo el más afectado por trastornos del SNC. ⁽²⁷⁻³⁰⁾

La búsqueda bibliográfica permitió consultar las GPC internacionales que abordan cuidados específicos para las enfermedades que afectan al SNC: Parkinson, epilepsia, demencia, Alzheimer, y esquizofrenia.

Las autoras de la investigación coinciden con lo referido en las GPC para la enfermedad de Parkinson (EP) en los países de México ⁽³¹⁾, España ⁽³²⁾ y Chile ⁽³³⁾ donde los principales cuidados van dirigidos a la terapia física con ejercicios de flexibilidad espinal y en estados avanzados se busca mejorar la rigidez y la marcha. Para tratar la disartria mencionan el uso de terapia de lenguaje teniendo como principal la de Lee Silverman (LSVT).

Los pacientes en etapas avanzadas de la enfermedad suelen desarrollar síntomas de disautonomía, para paliar algunos de estos la guía española propone la educación al paciente tratando de evitar cambios posturales bruscos, comidas copiosas y baños calientes para controlar la hipotensión ortostática. Un síntoma disautonomico principal es el estreñimiento para ello se recomienda cambios en la dieta y la actividad física, aumentando la ingesta de líquidos y fibra. La misma guía menciona que el personal de enfermería puede usar la terapia ocupacional con el objetivo de prevenir y reducir las pérdidas funcionales y la dependencia en pacientes con EP. La técnica de Alexander es nombrada como una de las principales herramientas que permitan un ajuste de estilo de vida, de manera particular en la dimensión física y emocional. ⁽³²⁾

La guía Española denominada "Recomendaciones de práctica clínica en la enfermedad de Parkinson" menciona a la sialorrea, el insomnio, disfagia y el síndrome de piernas inquietas como factores que deterioran la calidad de vida de estos pacientes, para ello se establecen estrategias como la rehabilitación de la deglución, ejercicios específicos o incluso masticar caramelos o chicles sin azúcar para disminuir la sialorrea. Se recomienda evitar el alcohol, la cafeína, durante la noche para favorecer el sueño teniendo horarios regulares que en

conjunto con baños fríos o calientes antes de acostarse controlarán o reducirán el síndrome de piernas inquietas.⁽³⁴⁾

Se evidencia que la Guía Chilena⁽³³⁾ y la Guía de México⁽³¹⁾ dirigidas a la actuación ante la enfermedad de Parkinson, coinciden en que la educación sanitaria para personas con esta enfermedad, familiares y cuidadores, como un punto esencial. Razón por la cual las autoras del estudio recomiendan educar en temas como: el hogar, en donde el entorno doméstico deberá adecuarse al individuo, con el objetivo de que este logre la mayor autonomía posible, pueda realizar tareas cotidianas, evitar riesgos y caídas, recalcar que de preferencias las sillas deberán tener respaldo alto y la cama a una altura media; en lo que respecta a la dieta, esta deberá ser variada y equilibrada, con un incremento en el consumo de verduras, frutas, legumbres, frutos secos, cereales y alimentos ricos en vitamina D y E. Se puede aconsejar beber agua fría durante las comidas para ayudar con la disfagia y tragar mejor, así como facilitar puré o papillas si existiera este problema.

En relación al aseo y la higiene se aconseja utilizar taburetes con asiento elevado bajo la ducha, alfombra antideslizante y el uso de barras o asas para facilitar la sujeción. Una vez que la movilidad sea reducida es importante revisar las zonas de presión como: los glúteos, codos, talones, entre otros. Las personas con esta afección pueden realizar actividad física en moderada intensidad como: caminar, bailar, nadar o taichí. Por último, se recomienda una buena calidad del sueño, intentando establecer un horario y evitar el consumo de bebidas estimulantes unas horas antes de dormir.⁽³⁵⁾

Para la enfermedad de Alzheimer tanto la GPC Española⁽³⁶⁾ como la Mexicana⁽³⁷⁾, mencionan las actividades de prevención entre ellas: educación sobre alimentación saludable, donde la dieta incluye el consumo de frutas y vegetales que contenga vitamina C y E en gran cantidad, alimentos con omega-3 entre ellos el pescado, además de la aplicación de la dieta mediterránea que ha demostrado la reducción del riesgo de demencia asociada a esta enfermedad, esta consiste en el consumo de verduras, frutas, legumbres, cereales, frutos secos y aceite de oliva, además alimentos de origen animal en moderada cantidad, de preferencia pescado, moluscos, mariscos, que son más saludables que las carnes rojas cuya cantidad recomendada es limitada.⁽³⁸⁾ También se debe controlar el riesgo vascular como la presencia de hipertensión arterial y la diabetes mellitus, ejercicio físico diario y salud mental.

En personas que padecen esta enfermedad, el trabajo del personal de enfermería se centra tanto en la educación como en la inclusión de actividades que ayudaran a paliar síntomas y relajar al individuo. Una de las actividades que se mencionan es evaluar la presencia de síntomas depresivos y vigilar el estado de ánimo, para ello se sugiere el uso del instrumento denominado “Geriatric Depression Scale”; es necesario también buscar de forma continua la presencia de síntomas conductuales y psicológicos de demencia (SCPD) entre ellos: la apatía, irritabilidad y psicosis, con el objetivo de remitir a un especialista e iniciar un tratamiento adyuvante de inmediato, es de especial relevancia que los cuidadores puedan

recibir información que los capacite para prevenir y detectar la aparición de estos SCPD, ya que es uno de los principales factores que aumenta la carga de estrés en el cuidador, lo predispone a desarrollar depresión y a largo plazo constituye un motivo de colapso.⁽³⁶⁻³⁷⁾

La depresión es uno de los principales factores que afectan a estos pacientes, por ello tras la revisión de las guías anteriormente mencionadas, las autoras del estudio recomiendan el uso de la escala de Cornell para la evaluación de la misma en sus diferentes etapas. Entre las intervenciones para estos pacientes están la inclusión de terapia de estimulación sensorial, por ejemplo: musicoterapia, aromaterapia y masajes. Actividades estructuradas como la inclusión del ejercicio, paseos y actividades recreativas. Modificaciones medioambientales, las que consisten en reducir cualquier tipo de estimulación innecesaria, manteniendo la autonomía, seguridad e independencia del individuo con Alzheimer, esto puede reducir la aparición de conductas de agitación.⁽³⁶⁻³⁷⁾

El insomnio es común en estos pacientes por lo que algunas de las normas generales recomendadas son: mantener actividades físicas y mentales de preferencia por la mañana y a primera hora de la tarde, de este modo se puede limitar las horas de sueño diurno, establecer rutinas de sueño, evitar la nicotina, cafeína y otras bebidas estimulantes, también puede ser efectivo un baño de agua tibia, luces tenues o tomar un vaso de leche caliente, antes de probar con el tratamiento farmacológico.⁽³⁶⁻³⁷⁾

Otra de las recomendaciones establecidas en las guías encontradas, es la elaboración de programas de intervención sobre actividades de la vida diaria, con el objetivo de mejorar la funcionalidad de los pacientes y disminuir la sobrecarga del cuidador, además los programas de actividad física a largo plazo mejoran también la funcionalidad y por último el emplear masajes o toques terapéuticos, musicoterapia o terapia multisensorial han demostrado una gran eficacia en el tratamiento de manifestaciones cognitivas.⁽³⁶⁻³⁷⁾

Al hablar de la epilepsia, se encontraron dos guías que pertenecen a España⁽³⁹⁾ y una a Colombia,⁽⁴⁰⁾ las tres coinciden en la importancia de una buena comunicación entre los profesionales de salud, familiares, cuidadores e individuos con esta enfermedad, destacando la importancia de brindar cuidados culturalmente adecuados, que permita a la persona afectada participar en la toma de decisiones sobre su salud, teniendo en cuenta su etnia, cultura y cualquier otra necesidad específica del individuo.

Entre las actividades mencionadas por las guías españolas se evidencian las técnicas de evitación, útiles en las epilepsias reflejas; técnicas de relajación que muestran un beneficio en el funcionamiento psicosocial de estos individuos. Como nueva técnica se menciona el biofeedback, que ha demostrado ser capaz de disminuir la excitabilidad neuronal reduciendo los episodios convulsivos, dentro del contexto ecuatoriano por el momento no se encuentra disponible. Se destaca también la importancia de la educación en pacientes epilépticos, ya que aumentan el conocimiento y comprensión sobre la enfermedad, de este modo se logra

reducir la depresión y ansiedad que se genera, a partir de ello, se obtiene una mejora tanto en el tratamiento como en el rendimiento social del individuo. ^(39,41)

Otro aspecto que abarca esta guía es proponer como parte del tratamiento no farmacológico la dieta cetógena, constituye un tipo especial de alimentación que forma un estado metabólico similar al ayuno y a partir de ello consigue un efecto antiepiléptico y mantener al cuerpo en una cetosis continua, con una dieta normocalórica, caracterizada por un aporte alto en grasas, baja en hidratos de carbono y proteínas, pero en porciones suficientes de tal manera que se cubra las necesidades nutricionales del paciente. ^(39,41)

La guía colombiana designada como “Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico y Tratamiento de Epilepsia”, establece la elaboración de planes estructurados de auto-manejo, que incluyen listas de chequeo para recordar a los profesionales de salud, la información que deben recolectar y abordar durante las visitas domiciliarias y consultas, brindar información esencial sobre como reconocer una crisis, primeros auxilios y el reporte de ataques posteriores. ⁽⁴⁰⁾

En esta guía se menciona también la existencia de profesionales de enfermería especializados en epilepsia (ESN), quienes deben formar parte integral de la atención a estos pacientes, su rol es apoyar a los médicos, que atienden a individuos con epilepsia, asegurando así el acceso a servicios de atención comunitaria e interinstitucional, ofreciendo información, capacitación y apoyo a los familiares, cuidadores y personas con epilepsia, para favorecer su educación, protección y bienestar. ⁽⁴⁰⁾

Dentro de las guías españolas denominadas “Guía Andaluza de Epilepsia” y “Recomendaciones, Diagnóstico-Terapéuticas de la SEN 2019 Para la Epilepsia” se establece que determinados hábitos de vida van a contribuir a un mejor control de la crisis epiléptica, uno de ellos es la educación para evitar los riesgos domésticos como: camas bajas, muebles sin esquinas, protección de placas de cocina, evitar puertas de cristal; las actividades deportivas tienen efectos positivos en estos pacientes que incluye una mejora en el autoestima, sociabilidad y salud en general. ^(39,41)

A consideración de las autoras del estudio, a partir de lo mencionado en las guías ^(39,41), plantean recomendaciones para mejorar el estilo de vida de estos pacientes como: limitar el consumo de bebidas con cafeína, es aconsejable que se tenga un tiempo de sueño suficiente con horarios regulares, evitar factores estresantes psicológicos y estímulos reflejos, fomentar la adherencia al tratamiento para reducir la aparición y deterioro de crisis, mortalidad y accidentes; de igual forma la educación al paciente y cuidador sobre el reconocimiento de factores relacionados a la enfermedad, primeros auxilios, deportes a evitarse y los riesgos en el hogar.

Con respecto a la esquizofrenia la guía Española llamada “Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Insipiente” ⁽⁴²⁾ establece que el personal de salud debe

valorar cuatro circunstancias críticas: presencia de alucinaciones que en ocasiones dan órdenes a la persona afectada, acceso a distintos objetos o medios con intención homicida o suicida, situaciones de peligro de agresión para sí mismo o para otras personas y habilidades para el cuidado. Además, se recomienda trabajar en la educación y terapia para el paciente y familia al momento de reconocer los síntomas precoces y de recaída que agudicen la enfermedad, de ese modo se puede aumentar de forma notable la calidad de vida de estos individuos.

Para poder lograr controlar la enfermedad con el tratamiento, es necesaria la valoración de sintomatología positiva y negativa como: depresión, ideación, conducta suicida, abuso de alcohol y drogas, entre otros. En pacientes con tratamiento antipsicótico es esencial medir el peso y el índice de masa corporal de manera mensual durante seis meses y después de ello cada tres meses. Es importante derivar a los pacientes al personal necesario para una rehabilitación psicosocial, cuyo objetivo es facilitar el proceso de recuperación y prevenir el deterioro de diversas funciones, entre ellas: social, laboral, educativa y familiar. Integrar al cuidado una terapia cognitivo-conductual que estimule al paciente a formar relaciones con sus sentimientos, acciones y pensamientos. La terapia psicodinámica es de gran ayuda, al formar parte de un conjunto de terapias de conversación.⁽⁴²⁻⁴³⁾

Al respecto las autoras recalcan la importancia de la intervención familiar para la reducción de la carga en el cuidador, mejorar el funcionamiento social del paciente y a largo plazo disminuir el coste económico; orientar en las actividades de la vida diaria entre ellas: higiene personal, alimentación, vestimenta, descanso, sueño, mantenimiento y cuidado de la salud, limpieza del hogar, preparación de la comida, comunicación y procedimientos de seguridad, logrando así que el paciente sea incluido en todos los aspectos de la vida cotidiana.⁽⁴²⁻⁴³⁾

Al igual que la GPC española ⁽⁴²⁾ la guía Colombiana ⁽⁴⁴⁾ menciona que todo paciente con esquizofrenia y que reciba tratamiento con antipsicóticos deben ser evaluados constantemente en aspectos como: perímetro abdominal, glicemia en ayunas, colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos, EKG, hemograma y transaminasas hepáticas. Es necesario informar al paciente y cuidador sobre los beneficios y perfil de riesgo de cada medicamento, interferencia entre el consumo de alcohol tabaco y otras sustancias con el efecto terapéutico de los antipsicóticos. La rehabilitación social debe incluir intervenciones psicoterapéuticas, psicosociales y otras terapias alternativas que contribuyan a la recuperación funcional, el entrenamiento en habilidades sociales e intervenciones familiares.

Las dos guías mencionadas establecen la terapia cognitiva-conductual individual con intervención de la familia para un mejor control de la enfermedad. Como personal de salud es necesario evaluar la presencia de signos y síntomas de un trastorno de estrés postraumático. La elección de la medicación deberá ser elaborada conjuntamente con el profesional sanitario, paciente y cuidador, teniendo en cuenta sus opiniones, educándolos sobre los posibles efectos adversos y los beneficios de cada medicamento, además se deben

establecer estrategias para el cumplimiento del tratamiento farmacológico como el registro de la administración de medicamentos y la impresión clínica del paciente.^(42,44)

En cuanto a pacientes con esquizofrenia paranoide la guía Mexicana denominada “Guía de Práctica Clínica Intervenciones de Enfermería Para la Atención de Adultos con Esquizofrenia Paranoide”⁽⁴⁵⁾ menciona que las intervenciones de enfermería en etapa aguda están encaminadas en 4 aspectos que son: seguridad, contención verbal, contención farmacológica y contención física; durante el aislamiento del individuo, el profesional de enfermería evaluará el estado físico y mental del paciente cada 15 minutos, valoración neurovascular de sus extremidades cada hora, los signos vitales se registrarán cada 4 horas; para los pacientes que presentan agitación psicomotora o agresividad, considerar tratamiento farmacológico por vía parenteral además de contención física o aislamiento. El profesional sanitario debe proporcionar información sobre estilos de vida saludables, como evitar hábitos tóxicos, consumo de tabaco y fomentar la ingesta de alimentos ricos en fibra, la comida se servirá en vajilla de plástico, únicamente con la cuchara, durante la alimentación el personal debe permanecer junto al paciente para evitar atragantamientos o aspiraciones.⁽⁴⁵⁾

Al hablar de la demencia, la guía peruana “Guía de Práctica Clínica de Epilepsia”⁽⁴⁶⁾ ha establecido el uso de terapias mixtas en el abordaje del paciente con esta afección, es decir, una unión entre el tratamiento farmacológico y la terapia psicosocial. Recalca un punto importante a tener en cuenta, las preferencias y actitudes del usuario entre estas: el modo de administración de los fármacos y procedimientos organizativos como por ejemplo las visitas domiciliarias.

La guía colombiana llamada “Guía de Práctica Clínica para El diagnóstico y tratamiento del trastorno neurocognoscitivo mayor (Demencia) (Adopción)”⁽⁴⁷⁾ hace hincapié en que los profesionales de salud que tratan y cuidan a un paciente con demencia, deben brindar una atención centrada en la persona, donde se identifique y responda a las necesidades y preferencias individuales del paciente, cuidador y su familia, el profesional usará un lenguaje apropiado acorde a la capacidad del individuo de forma que le permita entender y retener la información, otra de las actividades propuestas en la guía es un plan de atención desarrollado en conjunto con el cuidador, la familia y el individuo que tenga en cuenta las necesidades de la persona.

La guía mexicana “Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico y Tratamiento de la Demencia en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención”⁽⁴⁸⁾ indica que uno de los aspectos importantes es que tanto los profesionales de la salud como los cuidadores deberán recibir un entrenamiento en intervenciones para funciones mentales, también es necesario trabajar en el ambiente en donde vive la persona con demencia, entre las actividades se pueden incluir: eliminar los objetos que representen un riesgo físico para el paciente, disminuir el acceso a tomacorrientes, gas, etc.; evitar modificaciones constantes del ambiente o lugar en el que se desenvuelve el individuo que pueden someterlo a un estrés innecesario, mantener los objetos en lugares fijos, el paciente tiene que portar constantemente un identificador con

su información personal y los datos del cuidador o familia, si es necesario puede señalarse los objetos o lugares de uso cotidiano.

Para finalizar, la guía peruana “Guía de Práctica Clínica de Epilepsia” ⁽⁴⁶⁾ insiste en la importancia de que el cuidador o la persona a cargo asuman responsabilidades, de manera que pueda cumplir las indicaciones médicas, conozca los medicamentos y la dosis que requiere el individuo. El personal de enfermería debe educar al menos a un miembro de la familia sobre cómo actuar en caso de una crisis, por último, informar al paciente y cuidador que de forma habitual el curso de la enfermedad hasta cierto punto es compatible con una vida normal, para evitar miedos y temores inciertos.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las enfermedades del SNC que más afectan a la población adulta dentro del Distrito Chambo-Riobamba en el período enero-diciembre de 2019 son: Epilepsia tipo no especificado, Demencia en la enfermedad de Alzheimer, Epilepsia y síndromes epilépticos y la enfermedad de Parkinson.

Las afecciones según la variable edad se identifican en la población de 20 a 34 años (epilepsia tipo no especificado, epilepsia y síndromes epilépticos), seguido del intervalo de 79 años y más (demencia en la enfermedad de Alzheimer).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador cuenta con una Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos en el Sistema Nacional de Salud, en la que se establecen acciones dirigidas a la atención de pacientes con afecciones del Sistema Nervioso Central. Mientras que países como México, Chile, Colombia y España presentan guías específicas enfocadas en patologías del Sistema Nervioso Central: Parkinson, Alzheimer, Epilepsia, Esquizofrenia y Demencia.

Recomendaciones

- Solicitar al MSP la elaboración de GPC específicas para la atención de individuos con afecciones del SNC.
- Fortalecer el rol de enfermería en cuanto a la promoción de salud y prevención de complicaciones en pacientes con enfermedades del SNC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la salud. Trastornos neurológicos, desafíos para la salud pública. [Internet]. 2nd ed. Suiza: WHO Press; 2006 [citado 2 Ene 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos_Neurologicos.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington; 2008 [citado 2 Ene 2022]. Trastornos neurológicos: Un serio desafío para la salud pública en las Américas y en todo el mundo [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=240:2008-trastornos-neurologicos-un-serio-desafio-salud-publica-americas-todo-mundo&Itemid=40595&lang=es
3. Organización Mundial de la salud [Internet]. 2022 [citado 2 Ene 2022]. Esquizofrenia [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
4. Organización Mundial de la salud [Internet]. 2019 [citado 2 Ene 2022]. Trastornos mentales [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
5. Trejo AC, Velásquez LP. Prevalencia y Tendencia de Trastornos Mentales en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Rev. Ecuat. Neurol. [Internet]. 2007 [citado 2 Ene 2022];15(2-3):1-10. Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/prevalencia.pdf>
6. Organización Mundial de la salud [Internet]. 2020 [citado 2 Ene 2022]. Demencia [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
7. Correa ED, Jácome EC, Torres GE, Buestán ME, Altamirano MJ, Caiza FJ, et al. 1 Perfil Epidemiológico Y Clínico De La Esclerosis Múltiple En El Ecuador. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2019 [citado 2 Ene 2022];28(2):59-70. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000200059
8. García A, Amador M, Pradere J, Guitierrez L. Pacientes con infección del sistema nervioso central. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 [citado 02 Ene 2022];44(1):11-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000100003
9. Heredia MR, León EI. VALORACIÓN DEL FENÓMENO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y SU RELACIÓN CON EL MALTRATO INFRINGIDO A PACIENTES NEUROLÓGICOS EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO EN EL PERIODO DE ENERO – MARZO DEL 2014. Quito; 2014. [citado 2 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7342/11.27.001629.pdf;sequence=4>
10. Méndez C. Enfermedades neurológicas e incidencia en Ecuador. Repositorio UNACH [Internet]. 2017 [citado 03 Ene 2022]. Disponible en:

- <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-nacional-de-chimborazo/neuroanatomia/enfermedades-neurologicas-de-incidencia-en-ecuador/6870182>
11. Montalvo JP, Albear LE, Intriago ER, Moreira DV, Montalvo PS. Prevalencia De La Enfermedad De Parkinson: Estudio Puerta-Puerta En La Provincia De Manabí-Ecuador. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2017 [citado 3 Ene 2022];26(1):23-26. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812017000300023
 12. Calderón DM. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2018 [citado 3 Ene 2022];29(3):182-191. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
 13. Organización Mundial de la salud [Internet]. 2020 [citado 4 Ene 2022]. Cuidados Paliativos [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
 14. Medeiros D, Almeida A, Ferreira R. Diagnósticos de enfermería en cuidados paliativos oncológicos: revisión integrativa. Enferm. glob [Internet]. 2019 [citado 4 Ene 2022];(55):601–611. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300018
 15. Mergler D, Valciukas J. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Sistema nervioso [Internet]. 3 rd ed. España: Chantal Dufresne, BA; 1998 [citado 4 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+7.+Sistema+nervioso>
 16. Organización Mundial de la Salud. Demencia: una prioridad de salud pública [Internet]. 1 st ed. Washington, DC: OPS; 2013 [citado 7 Ene 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98377/9789275318256_spa.pdf?sequence=1
 17. Organización Mundial de la salud [Internet]. 2022 [citado 7 Ene 2022]. Epilepsia [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
 18. Organización Panamericana de la salud. Informe sobre la Epilepsia en Latinoamérica [Internet]. Panamá: AG Publicidad; 2008 [citado 7 Ene 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Informe_sobre_epilepsia.pdf
 19. Organización Mundial de la salud [Internet]. 2022 [citado 10 Ene 2022]. Esquizofrenia [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=La%20esquizofrenia%20es%20un%20trastorno,violaci%C3%B3n%20de%20sus%20derechos%20humanos.>
 20. Cáffaro M, Salom M. PREVALENCIA Y MORTALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON A PARTIR DEL REGISTRO POBLACIONAL DE

- ENFERMEDADES RARAS DE LAS ISLAS BALEARES DURANTE EL PERÍODO 2010-2013. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 10 Ene 2022];(91):1–6. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL91/O_BREVE/RS91C_201702020.pdf
21. Organización Panamericana de la salud [Internet]. 2020 [citado 10 Ene 2022]. Cuidados Paliativos [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
 22. Pozo E, Cervantes M, Maldonado L. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica ECUADOR [Internet]. 1.ª ed. Houston: IAHP: Press; 2012 [citado 10 Ene 2022]. Disponible en: https://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/11_Ecuador.pdf
 23. Rodríguez O, Exposito M. La enfermera y los cuidados al final de la vida. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2018 [citado 10 Ene 2022];34(4):1-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400002
 24. Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Rev De Arco-Canoles [Internet]. 2018 [citado 10 Ene 2022];20(2):171–182. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
 25. Pastilla N. Necesidades de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión de la literatura. Repositorio uic Barcelona [Internet]. 2020 [citado 10 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/1672>
 26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Cuidados paliativos. Adopción de GPC sobre cuidados paliativos en el SNS. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2014. [citado 14 Ene 2022]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/GPC_guias_practica_clinica_msp/gpc_cuidados_paliativos_completa_2014.pdf
 27. Ministerio de salud de Perú. Estadísticas de Morbilidad año 2019 OEI. [Internet]. Perú. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; 2019 [citado 14 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2021/06/2019->
 28. Velásquez L, López J. Información epidemiológica sobre la morbilidad hospitalaria en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de la ciudad de México durante el período 2002-2007. Rev. Ecuat. Neurol. [Internet]. 2009 [citado 14 Ene 2022]18(1-2):1-8. Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Informaci%C3%B3n-epidemiol%C3%B3gica-sobre-la-morbilidad-hospitalaria-en-el-Instituto-Nacional-de-Neurolog%C3%ADa-y-Neurocirug%C3%ADa-de-la-ciudad-de-M%C3%A9xico-durante-el-per%C3%ADodo-2002-2007.pdf>
 29. Ministerio de Salud de Colombia. Boletín de Salud Mental. Análisis de indicadores de salud mental por territorio. Boletín. [Internet]. 2018. [citado 14 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>

30. Pinilla G, Vergara J, Machado B, Gutiérrez J, Cabezas Z, Bejarano J. Estudio de la epidemiología neurológica en Colombia a partir de información administrativa (ESENCIA). Resultados preliminares 2015-2017. Rev. Salud UIS. [Internet]. 2021 [citado 14 Ene 2022];e21025:1-25. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11958/11630>
31. Gobierno Federal Estados Unidos Mexicanos. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson inicial y avanzada en el tercer nivel de atención. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2010 [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/sg/css/GPC/SIDSS-GPC/gpc/docs/SSA-305-10-ER.pdf>
32. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de practica clínica para el manejo de pacientes con enfermedad de Parkinson. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2014. [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/gpc_546_parkinson_iacs_compl_caduc.pdf
33. Gobierno de Chile Ministerio de Salud. Guía Clínica Enfermedad de Parkinson. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2010. [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/955578f79a0cef2ae04001011f01678a.pdf>
34. Grupo Andaluz de trastornos del movimiento, Sociedad Andaluza de Neurología. Recomendaciones de Práctica Clínica en la enfermedad de Parkinson. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2012. [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_521_Enfermedad_parkinson.pdf
35. Prieto J, Alcalde T, López L, Pérez P, Martín L, Fernández C. Guía de Actuación sobre la Enfermedad de Parkinson para Profesionales de Atención Primaria y Farmacia Comunitaria. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2019. [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: https://www.esparkinson.es/wp-content/uploads/2019/07/FEP.CGCOF_.SEN_.SEMERGEN.-Guia-parkinson-profesionales.pdf
36. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Guía de Practica Clinica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2011. [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_compl.pdf
37. Instituto Mexicano del Seguro Social, Seguridad y Solidaridad Social. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2017. [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/393GER.pdf>
38. Cangas R. Dieta Mediterránea, de la Teoría a la Práctica. Rev. La Dieta Mediterránea como fuente de Salud [Internet]. 2019 [citado 21 Ene 2022];4-34. Disponible en: <https://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/03248F2F.pdf>
39. Junta Directiva de la Sociedad Andaluza de Epilepsia. Guía Andaluza de Epilepsia. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2009. [citado 21 Ene 2022]. Disponible en:

- https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_501_Andaluza_Epilepsia.pdf
40. Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud. Guía de Practica Clinica sobre el Diagnóstico y Tratamiento de Epilepsia. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2014. [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: https://medicosgeneralescolombianos.com/images/Guias_2014/GPC_46_diagnostic_o_tratamiento_epilepsia.pdf
 41. Sociedad Española de Neurología. Recomendaciones, Diagnóstico-Terapéuticas de la SEN 2019 Para la Epilepsia. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2009. [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: <http://epilepsia.sen.es/wp-content/uploads/2020/06/Recomendaciones-Epilepsia-SEN-2019.pdf>
 42. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Practica Clinica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Insipiente. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2009. [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_495_Esquizofr_compl_cast_2009.pdf
 43. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud y Familia. Guía de Practica Clinica Para el Tratamiento de la Psicosis y la Esquizofrenia, Manejo en Atención Primaria y en Salud Mental. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2009. [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: https://asociacionafemen.org/wp-content/uploads/2020/01/2gpc_psicosis_resumida_sas.pdf
 44. Sistema General de Seguridad Social en Salud-Colombia. Guía de Practica Clinica para el Diagnóstico, Tratamiento e Inicio de la Rehabilitación Psicosocial de los Adultos con Esquizofrenia. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2014. [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC-Esquizofrenia-Completa.pdf>
 45. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Practica Clinica Intervenciones de Enfermería Para la Atención de Adultos con Esquizofrenia Paranoide. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2015. [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/777GRR.pdf>
 46. Ministerio de Salud. Dirección general de Salud de las Personas. Dirección de Salud Mental. Guía de Practica Clinica de Epilepsia. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2015. [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3392.pdf>
 47. Sistema General de Seguridad Social en Salud-Colombia. Guía de Practica Clinica para El diagnóstico y tratamiento del trastorno neurocognoscitivo mayor (Demencia) (Adopción). Guía de práctica clínica. [Internet]. 2017. [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-demencia-completa.pdf>
 48. Gobierno Federal. Consejo de Salubridad General. Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico y Tratamiento de la Demencia en el Adulto Mayor en el Primer Nivel

de Atención. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2012. [citado 21 Ene 2022].
Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/144GRR.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla 1 Principales causas de morbilidad según enfermedades SNC. Distrito Chambo-Riobamba, 2019

No	Morbilidad	f	%
1	Epilepsia no especificada	59	36.19
2	Demencia en Alzheimer	19	11.65
3	Epilepsia y sd epilépticos	19	11.65
4	Parkinson	17	10.42
5	Demencia no especificada	12	7.36
6	Otras epilepsias	10	6.13
7	Esquizofrenia paranoide	10	6.13
8	Esquizofrenia no especificada	9	5.52
9	Demencia en Alzheimer, no especificada	4	2.45
10	Demencia en Parkinson	4	2.45
	Total	163	100

Anexo 2. Tabla 3. Morbilidad general del SNC según sexo. Distrito Chambo-Riobamba, 2019

Morbilidad	SEXO				TOTAL	
	F		M			
	f	%	f	%	f	%
Otras epilepsias	3	3.89	7	8.14	10	6.13
Epilepsia, tipo no especificado	22	28.57	37	43.02	59	36.19
Demencia en Alzheimer	12	15.58	7	8.14	19	11.66
Esquizofrenia no especificada	3	3.89	6	6.98	9	5.52
Epilepsia y sd epilépticos	9	11.69	10	11.63	19	11.66
Demencia en Alzheimer, no especificada	4	5.19	-	-	4	2.45
Parkinson	7	9.09	10	11.63	17	10.43
Demencia, no especificada	9	11.69	3	3.49	12	7.36
Esquizofrenia paranoide	6	7.79	4	4.65	10	6.13
Demencia en Parkinson	2	2.6	2	2.32	4	2.45
Total	77	100	86	100	163	100

Anexo 4. Tabla 5. Morbilidad general según edad y sexo. Distrito Chambo Riobamba, 2019

Edad	Sexo		Total	
	F	M	f	%
20 - 34 años	19	33	52	31.9
35 - 49 años	9	22	31	19.02
50 - 64 años	15	12	27	16.56
65 - 78 años	9	8	17	10.43
79 años a más	25	11	36	22.09
Total	77	86	163	100
%	47.24	52.76	100	