

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA



**TESIS DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO**

**PREVALENCIA DE ANEMIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
GENERAL MACAS, ENERO - JUNIO 2017**

DIRECTOR:

Dr. Jorge de Jesús Buelvas Muza

AUTOR:

Geovanny Gustavo Ajavì Montalván

CUENCA – ECUADOR

2017

RESUMEN

Antecedente: La anemia es un problema frecuente en las personas adultas mayores y está relacionada con un aumento de la morbilidad y mortalidad. En las personas adultas mayores la anemia tiene una prevalencia elevada, existen diversos aspectos como el umbral de hemoglobina inferior a 12 mg/dl en las mujeres y 13 mg/dl en los varones, por lo que genera una hemoglobina inferior a 11 mg/dl en cualquiera de los dos grupos debemos preocuparnos por la identificación de las causas de la misma que no son fáciles de establecer.

Objetivo General: Determinar la prevalencia de anemia en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas en la consulta externa del Hospital General Macas, enero - junio 2017.

Metodología: El método a utilizarse es un estudio descriptivo - observacional de prevalencia. La población a estudiarse son los pacientes que tienen enfermedades crónicas atendidas en la consulta externa. El instrumento es el cuestionario con preguntas semi-estructurado. El análisis estadístico de los resultados se lo hará utilizando SPSS 15.00 realizando el estudio de la media y desviación estándar del factor edad.

Resultados esperados: El 55.6% de los pacientes se encuentran en el rango de edad de 65 a 74, el 51.3% de los pacientes son mujeres, un gran porcentaje de la población de estudio habitan en el área urbana. El 55.0% tienen obesidad grado II y el 45% obesidad grado III, el 79.4% de los pacientes presenta hipertensión arterial, el 52.5% de los pacientes presentan diabetes mellitus, el 48.8% de los pacientes presentan insuficiencia renal, de los cuales el 30% tienen una evolución de 1 a 5 años, el 21.9% de los pacientes participantes del estudio presentan insuficiencia cardíaca, el 42.5% presentan anemia leve.

Palabras claves: Prevalencia, adultos mayores, anemia, morbimortalidad.

ABSTRACT

Background: Anemia is a frequent problem in older adults and is associated with increased morbidity and mortality. In older adults, anemia has a high prevalence, there are several aspects such as the hemoglobin threshold below 12 mg / dl in women and 13 mg / dl in men, resulting in a hemoglobin below 11 mg / dl In any of the two groups we should be concerned with identifying the causes of it that are not easy to establish.

General Objective: To determine the prevalence of anemia in elderly patients with chronic diseases in the outpatient clinic of General Macas Hospital, January - June 2017.

Methodology: The method to be used is a descriptive - observational study of prevalence. The populations to be studied are patients who have chronic diseases treated in the outpatient clinic. The instrument is the questionnaire with semi structured questions. Statistical analysis of the results will be done using SPSS 15.00 by performing the study of the mean and standard deviation of the age factor.

Expected results: 55.6% of the patients are in the age range of 65 to 74, 51.3% of the patients are women, a large percentage of the study population live in the urban area. 55.0% have grade II obesity and 45% grade III obesity, 79.4% of patients have hypertension, 52.5% of patients have diabetes mellitus, 48.8% of patients have chronic renal failure, of which 30% had an evolution of 1 to 5 years, 21.9% of patients in the study had heart failure, 42.5% had mild anemia.

Key words: Prevalence, elderly, anemia, morbidity and mortality.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
ÍNDICE	3
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO	6
CAPITULO I	7
Introducción	7
Planteamiento del problema	8
Justificación	9
CAPITULO II	10
2. Antecedentes	10
2.1 Adulto Mayor.....	11
2.1.1 Definición	11
2.1.2 Envejecimiento.....	12
2.1.3 Epidemiología	12
2.1.4 Mortalidad del adulto mayor.....	14
2.1.5 La anemia	14
2.2 Prevalencia.....	16
2.3 Hipótesis	16
CAPITULO III	17
3.1 Objetivos.....	17
3.1.1 Objetivo general.....	17
3.1.2 Objetivos específicos.....	17
CAPITULO IV	18
4.1 Diseño metodológico	18
4.2 Diseño general del estudio	18
4.3 Tipo de estudio	18
4.4 Área de investigación.....	18
4.5 Universo de estudio	18
4.6 Selección y tamaño de la muestra.....	18
4.7 Unidad de análisis y de observación.....	19
4.8 Criterios de inclusión y exclusión	19
	3

4.8.1 Criterios de inclusión.....	19
4.8.2 Criterios de exclusión.....	19
4.9 Técnica	19
4.9 Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos	19
4.10 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos.....	20
4.11 Descripción de variables	20
4.12 Operacionalización de las variables.....	20
CAPITULO V	22
5.1 Resultados.....	22
5.2 Cumplimiento del estudio.....	33
5.3 Características de la población de estudio	33
CAPITULO VI.....	34
6.1 Discusión	34
CAPITULO VII.....	36
7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
7.1.1 Conclusiones	36
7.1.2 Recomendaciones	37
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS.....	42
Código de Bioética.....	43
Permiso del Lugar.....	44
Consentimiento Informado.....	45
Modelo de Encuesta.....	47
Recibo de Antiplagio.....	50
Oficio del Director.....	52
Oficio de Derecho de Autor.....	53

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi tesis a las personas que han creído en mi desde el inicio de este largo camino llamado vida, a las personas a quienes les debo lo que soy, a los que sin importar la hora o el lugar se han sacrificado de una u otra forma para que no me falte ni un solo momento su presencia y vital apoyo, mis queridos padres.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a toda mi familia, quienes han estado conmigo en todos los momentos de mi vida tanto personal como estudiantil hasta lograr alcanzar cada una de las metas que me he propuesto.

Agradezco también a la “Universidad Católica de Cuenca” en especial al director de mi tesis Dr. Jorge de Jesús Buelvas Muza por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que pueda terminar este proyecto con éxito.

CAPITULO I

Introducción

Cuando se alcanza la edad de adulto mayor (AM), los ancianos llegan a sentirse dependiente de otras personas, en lo primordial de sus familiares, los cuales no les brindan la atención prioritaria necesaria, e incluso en los servicios de atención médica reciben maltrato con frecuencia. Debido a esto, el bienestar para este grupo de personas tan especiales, consiste en brindarles una atención muy esmerada por parte de la familia y la sociedad en general (1). La población adulta mayor tiene porcentajes altos de anemia debido a programas deficientes de salud y falta de cuidado de sus familiares más cercanos (2,3)

Ante las situaciones de alteración en el organismo producidas por el envejecimiento es imprescindible disponer de información pertinente para la generación del conocimiento y el análisis de las condiciones de salud de los adultos mayores, de modo que se puedan formular políticas y programas específicos para su cuidado y atención (4).

Las Naciones Unidas afirma que a nivel mundial existen aproximadamente *“600 millones de personas mayores de 60 años en el mundo, cifra que se duplicará para el 2025; se estima que para el 2050 se contará con más personas mayores de 60 años que con niños menores de 15 años. Este mismo comportamiento se evidenciará en todos los países de la región”* (5).

Es conocido que el envejecimiento humano es parte del proceso de vida que todo ser humano atraviesa, ya que es en esta etapa en la cual el estado de salud de los ancianos alcanza un aumento de patologías y enfermedades crónicas no transmisibles como por ejemplo la diabetes mellitus, hipertensión arterial, artrosis, entre otras; por lo que el bienestar de los ancianos se vuelve un problema de salud pública con nivel prioritario, este grupo humano es vulnerable frente a la satisfacción de sus necesidades psicológicas, socioeconómicas, biológicas, funcionales, los cuales son factores que estarían incidiendo en la interrelación con el proceso patológico.

El envejecimiento patológico se acompaña de fragilidad y enfermedades crónicas que conducen a discapacidad y de la independencia funcional de los adultos mayores con resultados adversos para su salud. Ambos procesos pueden cursar independientes, paralelos o combinar sus efectos lo que tiene implicaciones en la patogenia, curso y pronóstico (6).

La anemia es un problema frecuente en las personas mayores y está relacionada con un aumento de la morbilidad y mortalidad. En las personas adultas mayores aunque la anemia tiene una prevalencia 8 - 44%, existen diversos aspectos como el umbral de hemoglobina inferior a 12 mg/dl en las mujeres y 13 mg/dl en los varones, por lo que genera una hemoglobina inferior a 11 mg/dl en cualquiera de los dos grupos debemos preocuparnos por la identificación de las causas de la misma que no son fáciles de establecer (7).

Planteamiento del problema

En el estudio de Romero a nivel mundial demostró que los tipos más frecuentes de anemia fueron la de procesos crónicos y la ferropénica, concluyendo que la anemia es una enfermedad muy prevalente en pacientes de edad avanzada que ingresan por un proceso agudo y se asocia con una peor situación funcional (8).

En la ciudad de Machala, en el trabajo investigativo de Ajila (9) se demostró la prevalencia de anemia de 19.85%. El 52% tiene un rango de edad entre 75 a 90 años, el 47% está el rango de edad entre 65 a 74 años y el 1% de adultos mayores con edad > a 90 años presento anemia, el 60% de adultos mayores fueron mujeres y el 40% varones (9).

Por lo tanto, se hace necesario que se haga la revisión y el estudio de cuáles son los factores que tienen prevalencia en el desarrollo de la anemia en los adultos mayores, para dar respuesta a la pregunta ¿Cuál es la prevalencia de anemia en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas en la consulta externa del Hospital General Macas, enero - junio 2017?

Justificación

Desde un punto de vista teórico, la presente investigación aportará con el conocimiento necesario sobre la prevalencia de la anemia en los adultos mayores, para poder conocer y ahondar sobre este tema en cuanto a sus riesgos, morbimortalidad, que se evidencia en la recopilación dentro del marco teórico, determinando concretamente cuáles son aquellos factores que inciden en el desarrollo de la anemia en este grupo vulnerable.

La relevancia académica dentro del desarrollo del ejercicio profesional, se encuentra dentro no sólo del conocimiento teórico sobre el tema y la prevalencia en los adultos mayores, sino también en la forma en que una vez en que estos han sufrido de enfermedades crónicas, debe ser sometido a un control estricto además de vigilancia constante para evitar complicaciones que pueden llevarles a la muerte.

El presente trabajo contribuirá en el aspecto social, emitiendo recomendaciones sobre la actuación tanto del profesional médico como de familiares en casos de los adultos mayores con enfermedades crónicas, para evitar el desarrollo de la anemia.

CAPITULO II

2. Antecedentes

En la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Lima Oct / Dec del 2015. “Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos” realizado por Carolina Tarqui Mamani y colaboradores realizaron un estudio transversal durante el año 2011. El muestreo fue probabilístico, estratificado y multietápico. La muestra incluyó 2172 adultos mayores se concluyó que la prevalencia de anemia fue 23,3% (Leve: 17,1%; moderada: 5,7% y severa: 0,5%). La edad de 70 a 79 años (OR 1,5; IC 95%: 1,1-2,0), >80 años (OR 2,1; IC 95%: 1,4-3,0) y la delgadez (OR 1,7; IC 95%:1,2-2,3) se asociaron con la anemia (10).

En la tesis doctoral “*Frecuencia de anemia en los pacientes adultos mayores de la ciudad de Machala, 2014*” realizada por el Dr. José Geovanny Ajila Vacacela, se estudió a 388 adultos mayores ambulatorios, todos se realizaron biometría hemática y se demostrado una prevalencia de anemia de 19.85%. El 52% tiene un rango de edad entre 75 a 90 años, el 47% está el rango de edad entre 65 a 74 años y el 1% de adultos mayores con edad > a 90 años presento anemia, el 60% de adultos mayores fueron mujeres y el 40% varones. El 98.3 % tiene una anemia leve, el 1.3 % tiene anemia moderada es decir de 7.0 a 9.9 mg/dl, y nadie tuvo una anemia grave (8).

El artículo original “La anemia en ancianos hospitalizados y su relación con el validismo” publicado por Nitza Hernández Suárez y colaboradores en la Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Mayo-junio, 2017; vol. 21 en Cuba, el 63.6% de los ancianos tratados reflejó un 30% de prevalencia, se evidenciaron modificaciones del aspecto externo y disminución de las capacidades con las que hasta entonces se contaba. La distribución de los casos según el grado de la anemia fue: 42.3% tenía una anemia ligera, anemia moderada el 29.2% y severa el 28.5% (11).

En la Revista Española de Geriátría Gerontológica 2010 en el artículo de revisión “Anemia en el anciano” hecho por Agustín Urrutia y colaboradores se llegó a la conclusión de que la anemia es un problema frecuente en las personas mayores y está relacionada con un aumento de la morbilidad y mortalidad. En las personas ancianas aunque la anemia tiene una prevalencia elevada, existen diversos aspectos como el umbral de hemoglobina por debajo del cual debemos preocuparnos o la identificación de las causas de la misma que no son fáciles de establecer (7).

2.1 Fundamento teórico

2.1 Adulto Mayor

2.1.1 Definición

Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años (países desarrollados) y de 60 años (países en vías de desarrollo) (12). De acuerdo a la OMS las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos (OMS, 2005) (12).

El proceso de envejecimiento biológico de las personas es hasta el presente irreversible, este envejecimiento de la población se expresa en el aumento de la proporción de personas mayores y en el influyen aspectos como la disminución de la fecundidad y de la mortalidad (13).

Según la última actualización en rangos etarios emitida por la OMS la etapa de adulto mayor se la subdivide como “Tercera edad: 60 – 74 años, Cuarta edad: 75 – 89 años, Longevos: 90 – 99 años y Centenarios: >100 años” (2,14).

Por el contrario, para las Naciones Unidas en los países desarrollados se consideran como personas mayores a los que tienen más de 65 años y en países en vías de desarrollo a los que tienen 60 años de edad (12).

2.1.2 Envejecimiento

Se considera que el envejecimiento es una de las etapas naturales por las que atraviesa el ser humano y que esta tiene lugar aproximadamente desde los 55 años a los 75 años, en el cual el ser humano vive una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales (14).

De tal forma que conforme avanza el ciclo vital del ser humano, al llegar a la edad entre los 60 a 65 años, se evidencian cambios que no sólo van desde lo físico, sino también en lo mental, en lo afectivo y sobre todo en la disminución de las capacidades de movilidad.

Para la OMS el envejecimiento es "afrontar la vejez de forma positiva, activa, que comprende la participación del sujeto y la seguridad de pertenecer a una sociedad que cuenta con esa persona. Consiguiendo mejorar la calidad de vida de estos sujetos conforme va avanzando su envejecimiento" (15,16).

Otra definición de envejecimiento dice que "el envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente" (17).

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el nacimiento hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano.

2.1.3 Epidemiología

Para el año 2050, el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a un 21%. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años (18).

Se calcula que para el año 2030 los individuos de la generación del "baby boom" serán ancianos y se cree que este grupo representará el 25% de la población. McCarthy y Helme sugieren que esto dará lugar a un aumento de mortalidad y morbilidad en aquellas personas con enfermedades asociadas al proceso de envejecimiento, como son las patologías crónicas, osteomusculares, lumbares y tumorales, entre otras (18).

Actualmente, el envejecimiento es un fenómeno global que tiene enormes consecuencias económicas, sociales y políticas (18). El incremento progresivo de la morbilidad, los altos costos de los tratamientos, las limitaciones en el acceso a los servicios y los insuficientes presupuestos en salud en la mayoría de los países en vía de desarrollo, entre otros factores, tienen una repercusión importante humana, ética, económica, social y política para enfrentar este problema de salud (19).

Al llegar a la edad de adulto mayor, la actitud que se debe adoptar como dice la OMS debe ser positiva, es ley de vida, todos vamos a llegar a esa, todos vamos a tener que pasar por los cambios, pero es una decisión propia que tomemos cómo vamos a vivir esa etapa nueva, el envejecimiento no es el final de la vida, sino el comienzo de compartir con los demás las experiencias de la vida.

La población de adultos mayores es menor al 9% del total de habitantes en países como Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. En Colombia las personas mayores de 60 años constituyen el 8.9% de la población. No obstante, a nivel global, la Organización Mundial de la Salud estima que la población de adultos mayores continuará creciendo hasta alcanzar los dos mil millones de adultos mayores hacia el año 2050. Además, esta proyección señala que en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, el total de adultos mayores se incrementará hasta alcanzar entre el 20% y el 24% de la población general (20).

2.1.4 Mortalidad del adulto mayor

En los países en desarrollo, el 42% de las muertes de adultos tienen lugar después de los 60 años, mientras que en los países desarrollados ese porcentaje asciende al 78% (21).

En términos mundiales, las personas de 60 años tienen un 55% de posibilidades de morir antes de cumplir los ochenta. En lo que respecta a las edades más avanzadas, las variaciones regionales en cuanto al riesgo de defunción son menos pronunciadas y oscilan entre el 40% para la mayoría de los países desarrollados de Europa occidental, el 60% para la mayoría de las regiones en desarrollo, y el 70% para el continente africano. Los datos históricos correspondientes a países como Australia o Suecia muestran una lenta evolución de la esperanza de vida restante a los 60 años durante los primeros seis o siete decenios del siglo XX, seguida de un incremento sustancial a partir de 1970 aproximadamente(21).

En el Japón, la esperanza de vida restante a los 60 asciende ya a 25 años. A partir de 1990, algunos países de Europa oriental, como Hungría o Polonia, empezaron a experimentar mejoras similares en lo que respecta a la mortalidad de las personas de edad avanzada, aunque otros, como la Federación de Rusia, no han corrido la misma suerte y están registrando tendencias de empeoramiento de esas tasas. Las principales causas que conforman la carga de mortalidad y morbilidad en personas de edad avanzada no han variado significativamente a lo largo de la última década (21).

2.1.5 La anemia

La anemia es un problema de salud muy frecuente en los adultos mayores, se incrementa a partir de los 50 años. La prevalencia de anemia en los adultos mayores de 65 años asciende a 10% en las mujeres y 11% en los hombres y aumenta 26,1% en hombres y 20,1% en mujeres en los adultos mayores de 85 años. Algunos estudios muestran que la prevalencia de anemia en los adultos

mayores es variada y fluctúa entre 2,9 a 61% en los varones y 3,3 a 41,0% en las mujeres (9,22).

La anemia se incrementa con la edad (22) y está asociada con cambios en los estilos de vida, además de incrementar el riesgo por caídas, producir infecciones, disminuir el estado cognitivo y la capacidad funcional. Con frecuencia la anemia tiende a ser subdiagnosticada debido a la coexistencia con alguna enfermedad. Las causas de la anemia en los adultos mayores pueden ser clasificadas en tres categorías: deficiencia de la ingesta de hierro en la dieta, anemia asociada a enfermedades renales crónicas y la anemia no explicada (22).

Esta última se atribuye a la disminución de los niveles de hemoglobina, posiblemente por la respuesta eritropoyética en la deficiencia de hierro; altos niveles de citoquinas proinflamatorias; la disminución de los niveles de andrógenos, y disminución proliferativa y regenerativa de las células de la médula ósea, mielodisplasia que está asociada con la disminución de la expectativa de vida. La anemia en adultos mayores aumenta la mortalidad y morbimortalidad cardiovascular, y está asociada con mayor deterioro cognoscitivo, fragilidad, disminución de la calidad de vida, mayor riesgo de lesiones en el hogar, entre otros (22).

Un inconveniente muy importante cuando se valoran los datos poblacionales es que no encontramos referencias uniformes para definir la anemia. Actualmente, no contamos con una exacta definición; por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como anemia a valores de hemoglobina <12 g/dL en mujeres menstruantes y <13 g/dL en varones y en mujeres posmenopáusicas. Por otro lado, en los individuos con Enfermedad Renal Crónica (ERC), la National Kidney Foundation (NKF) define anemia con valores de hemoglobina <12 g/dL en hombres y mujeres posmenopáusicas (23).

La anemia es una enfermedad sistémica y requiere de un abordaje multidisciplinario con una prevalencia entre el 10%, 9-50% de los pacientes. Esta amplia variabilidad depende en parte de las diferencias entre las poblaciones

estudiadas, sus características y criterios utilizados (comorbilidades), pero sobre todo del punto de corte utilizado para la definición de anemia (24).

2.2 Prevalencia

La prevalencia de la anemia en adultos mayores según Duarte (25) alcanza en un 10,2% a personas mayores de 65 años con un porcentaje ligeramente mayor en las mujeres ancianas. En los mayores de 80 años, el porcentaje supera el 20%. La mayoría de las causas de anemia en adultos mayores se debe en un tercio de las veces a deficiencias nutricionales, otra tercera parte a estados inflamatorios crónicos y en el tercio restante la etiología es más difícil de explicar (25).

2.3 Hipótesis

H₀: ¿No existe prevalencia de anemia en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas en la consulta externa del Hospital General Macas, enero - junio 2017?

H₁: ¿Existe prevalencia de anemia en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas en la consulta externa del Hospital General Macas, enero - junio 2017?

CAPITULO III

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de anemia en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas en la consulta externa del Hospital General Macas, enero - junio 2017.

3.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población estudiada según la edad, género y residencia.

- Determinar la prevalencia de anemia en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes tipo 2, insuficiencia cardiaca congestiva e hipercolesterolemia, en la consulta externa del Hospital General Macas.

CAPITULO IV

4.1 Diseño metodológico

Es un estudio observacional, descriptivo, de prevalencia.

4.2 Diseño general del estudio

4.3 Tipo de estudio

Es un estudio observacional, descriptivo, de prevalencia.

4.4 Área de investigación

Consulta externa del Hospital General Macas.

4.5 Universo de estudio

La población a tomarse en cuenta para la ejecución de este trabajo de investigación son los pacientes adultos mayores con anemia y enfermedades crónicas tales como: hipertensión arterial, diabetes tipo 2 e insuficiencia cardiaca congestiva que acuden a consulta externa del Hospital General Macas de enero a junio del 2017.

4.6 Selección y tamaño de la muestra

La muestra será probabilística, su tamaño se calculara mediante la fórmula indicada para estudios con población desconocida, donde se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Nivel de confianza (z): del 95%

Tamaño de la población: desconocida

Frecuencia esperada: 10%

Límite de confianza: 5%

Perdidas esperables 10%

Tamaño de la muestra: 146 más 10% de perdidas 160

Selección de la muestra: al azar.

4.7 Unidad de análisis y de observación

La información recopilada será digitalizada en una base de datos usando SSPS, versión 15.0 versión evaluación y a partir de esta se generarán tablas de distribución para las variables estudiadas, empleando estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y porcentajes mediante Microsoft Excel.

4.8 Criterios de inclusión y exclusión

4.8.1 Criterios de inclusión

- Los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas que acuden a la consulta externa del hospital general macas y que firman el consentimiento informado
- Los pacientes adultos mayores que acudan a la consulta externa del Hospital General Macas, en los meses de enero - junio 2017

4.8.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con anemias agudas: sangrados, hematoquecia
- Pacientes menores de 65 años de edad
- Pacientes adultos mayores sin ninguna comorbilidad
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado

4.9 Técnica

4.9 Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos

En esta investigación se utilizará la encuesta a la población participante, una vez que se hayan obtenido las firmas de los consentimientos informados. El instrumento a utilizarse es el cuestionario con preguntas estructuradas en base a las variables del estudio.

4.10 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos

- Se oficiará al Director del Hospital General de Macas, para que conceda la autorización para realizar la investigación en el área de Consulta Externa.
- Se guardará absoluta reserva en cuanto a la información concedida por los participantes, para ello se hará la lectura del consentimiento informado y aceptación de la población participante.

4.11 Descripción de variables

4.12 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Período de tiempo comprendido entre el nacimiento hasta la fecha actual	Rango de edad del adulto mayor participante del estudio	65-75 76-85 o mas	Numérica
Género	Característica biológica que distingue a un hombre de una mujer	Identidad sexual del ser humano	Hombre Mujer	Nominal
Residencia	Lugar en que reside	Lugar en que reside	Urbana Rural	Nominal
Nivel socioeconómico	Capacidad o nivel adquisitivo	Ingresos que perciba	Alto Medio Bajo	Nominal
Antecedentes médicos diagnosticados	Enfermedades detectadas	Tiene alguna enfermedad detectada	Diabetes Hipertensión Insuficiencia cardiaca	Numérica

			congestivas	
Anemia	El paciente ha sido diagnosticado con anemia.	¿Ha tenido o tiene anemia?	Si No	Numérica

CAPITULO V

5.1 Resultados

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE 160 PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ANEMIA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO - JUNIO 2017, SEGÚN DATOS DEMOGRÁFICOS

DATOS DEMOGRÁFICOS		
EDAD		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 65 a 74 años	89	55.6
Más de 75 años	71	44.4
Total	160	100
EDAD		
Adulto mayor	89	55.6
Anciano	71	44.4
Total	160	100
GENERO		
Masculino	78	48.8
Femenino	82	51.3
Total	160	100
RESIDENCIA		
Urbana	138	86.3
Rural	22	13.8
Total	160	100
RAZA		
Mestizo	150	93.8
Indígena	10	6.3
Total	160	100
ESTADO CIVIL		
Casado	32	20
Soltero	4	2.5
Viudo	24	15
Divorciado	18	11.3
Unión Libre	57	35.6
Separado	25	15.6
Total	160	100
TIPO DE VIVIENDA		
Propia	138	86.3
Prestada	3	1.9
Arrendada	17	10.6
Compartida	2	1.3
Total	160	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Geovanny Ajavi Montalván

Interpretación: El 55.6% de los pacientes tienen de 65 a 74 años, el 51,3% son mujeres, en su mayoría son mestizos, viven unión libre y en el área urbana.

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN DE 160 PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ANEMIA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO - JUNIO 2017, SEGÚN PATOLOGÍAS ASOCIADAS

PATOLOGÍAS ASOCIADAS		
ÍNDICE DE MASA CORPORAL		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Obesidad Grado II	88	55
Obesidad Grado III	72	45
Total	160	100
HIPERTENSIÓN ARTERIAL		
Si	127	79.4
No	33	20.6
Total	160	100
DIABETES		
Si	84	52.5
No	76	47.5
Total	160	100
INSUFICIENCIA RENAL		
Si	78	48.8
No	82	51.3
Total	160	100
INSUFICIENCIA CARDIACA		
Si	35	21.9
No	125	78.1
Total	160	100
HIPERCOLESTEROLEMIA		
Si	16	10
No	144	90
Total	160	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Geovanny Ajavi Montalván

Interpretación: El 55.0% de los pacientes presentan obesidad grado II, el 79.4% sufren de HTA, el 52.5% tienen diabetes, el 48.8% padecen de insuficiencia renal, el 21,9% insuficiencia cardiaca y el 10% de hipercolesterolemia.

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN DE 160 PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ANEMIA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO - JUNIO 2017, SEGÚN LA PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN AÑOS

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 1 a 5 años	4	2.5
De 6 a 10 años	24	15.0
De 11 a 15 años	26	16.3
De 16 a 20 años	13	8.1
Más de 20 años	62	38.8
Sin patología	31	19.4
Total	160	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Geovanny Ajavi Montalván

Interpretación: El 38.8% de los pacientes que presentan hipertensión arterial sufren de la misma por un periodo igual o superior a los 20 años.

TABLA 4

DISTRIBUCIÓN DE 160 PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ANEMIA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO - JUNIO 2017, SEGÚN LA PRESENCIA DE DIABETES EN AÑOS

DIABETES EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 1 a 5 años	1	.6
De 6 a 10 años	13	8.1
De 11 a 15 años	25	15.6
De 16 a 20 años	19	11.9
Más de 20 años	26	16.3
Sin patología	76	47.5
Total	160	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Geovanny Ajavi Montalván

Interpretación: De los participantes del estudio que sufren diabetes mellitus el 16.3% tienen más de 20 años de evolución.

TABLA 5

DISTRIBUCIÓN DE 160 PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ANEMIA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO - JUNIO 2017, SEGÚN LA PRESENCIA DE INSUFICIENCIA RENAL EN AÑOS

INSUFICIENCIA RENAL EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 1 a 5 años	48	30.0
De 6 a 10 años	20	12.5
De 11 a 15 años	4	2.5
De 16 a 20 años	4	2.5
Sin patología	84	52.5
Total	160	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Geovanny Ajavi Montalván

Interpretación: De los pacientes que tienen insuficiencia renal que corresponde al 30% la evolución de la misma es de 1 a 5 años.

TABLA 6

DISTRIBUCIÓN DE 160 PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ANEMIA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO-JUNIO 2017, SEGÚN LA PRESENCIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN AÑOS

INSUFICIENCIA CARDIACA EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 1 a 5 años	25	15.6
De 6 a 10 años	6	3.8
De 11 a 15 años	2	1.3
De 16 a 20 años	2	1.3
Sin patología	125	78.1
Total	160	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Geovanny Ajavi Montalván

Interpretación: El tiempo de evolución de los pacientes que presentan insuficiencia cardiaca de 1 a 5 años es del 15.6%.

TABLA 7

DISTRIBUCIÓN DE 160 PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ANEMIA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO-JUNIO 2017, SEGÚN LA PRESENCIA DE HIPERCOLESTEROLEMIA EN AÑOS

HIPERCOLESTEROLEMIA EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 1 a 5 años	16	10.0
Sin patología	144	90.0
Total	160	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Geovanny Ajavi Montalván

Interpretación: El 10% de los pacientes que presentan hipercolesterolemia tienen una evolución máxima de 5 años con la patología.

TABLA 8

DISTRIBUCIÓN DE 160 PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ANEMIA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO-JUNIO 2017, SEGÚN LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA

CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
+ 13 gr/dl	12	7.5
De 10 a 12.9 gr/dl	68	42.5
De 8 a 10.9 gr/dl	28	17.5
Menos de 8 gr/dl	6	3.8
No se realiza el hemograma	46	28.8
Total	160	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Geovanny Ajavi Montalván

Interpretación: De los participantes del estudio la gran mayoría presenta disminución en la concentración de hemoglobina, siendo el 42.5% el grupo más importante.

TABLA 9

DISTRIBUCIÓN DE 160 PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ANEMIA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO-JUNIO 2017, SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ANEMIA

CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin anemia	12	7.5
Anemia leve	68	42.5
Anemia Moderada	28	17.5
Anemia Grave	6	3.8
No se realiza el hemograma	46	28.8
Total	160	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Geovanny Ajavi Montalván

Interpretación: El 42.5% de los pacientes del estudio tienen anemia leve.

TABLA 10

DISTRIBUCIÓN DE 160 PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ANEMIA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO-JUNIO 2017, SEGÚN LA ANEMIA Y ENFERMEDADES ASOCIADAS

Anemia	Edad				Total	
	De 65 a 74 años		Más de 75 años			
	#	%	#	%	#	%
Sin anemia	8	9.00%	4	5.60%	12	7.50%
Anemia leve	40	44.90%	28	39.40%	68	42.50%
Anemia Moderada	13	14.60%	15	21.10%	28	17.50%
Anemia Grave	3	3.40%	3	4.20%	6	3.80%
No se realiza el hemograma	25	28.10%	21	29.60%	46	28.80%
Total	89	100.0%	71	100.00%	160	100.00%

Anemia	ÍNDICE DE MASA CORPORAL				Total	
	Obesidad Grado II		Obesidad Grado III			
	#	%	#	%	#	%
Sin anemia	3	3.40%	9	12.50%	12	7.50%
Anemia leve	30	34.10%	38	52.80%	68	42.50%
Anemia Moderada	20	22.70%	8	11.10%	28	17.50%
Anemia Grave	4	4.50%	2	2.80%	6	3.80%
No se realiza el hemograma	31	35.20%	15	20.80%	46	28.80%
Total	88	100.00%	72	100.00%	160	100.00%

Anemia	HIPERTENSIÓN ARTERIAL				Total	
	Si		No			
	#	%	#	%	#	%
Sin anemia	9	7.10%	3	9.10%	12	7.50%
Anemia leve	54	42.50%	14	42.40%	68	42.50%
Anemia Moderada	25	19.70%	3	9.10%	28	17.50%
Anemia Grave	6	4.70%	0	0.00%	6	3.80%
No se realiza el hemograma	33	26.00%	13	39.40%	46	28.80%
Total	127	100.00%	33	100.00%	160	100.00%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Geovanny Ajavi Montalván

TABLA 11

DISTRIBUCIÓN DE 160 PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ANEMIA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO-JUNIO 2017, SEGÚN LA ANEMIA Y ENFERMEDADES ASOCIADAS

Anemia	DIABETES				Total	
	Si		No		#	%
	#	%	#	%		
Sin anemia	6	7.10%	6	7.90%	12	7.50%
Anemia leve	39	46.40%	29	38.20%	68	42.50%
Anemia Moderada	14	16.70%	14	18.40%	28	17.50%
Anemia Grave	4	4.80%	2	2.60%	6	3.80%
No se realiza el hemograma	21	25.00%	25	32.90%	46	28.80%
Total	84	100.00%	76	100.00%	160	100.00%

Anemia	INSUFICIENCIA RENAL				Total	
	Si		No		#	%
	#	%	#	%		
Sin anemia	2	2.60%	10	12.20%	12	7.50%
Anemia leve	27	34.60%	41	50.00%	68	42.50%
Anemia Moderada	22	28.20%	6	7.30%	28	17.50%
Anemia Grave	5	6.40%	1	1.20%	6	3.80%
No se realiza el hemograma	22	28.20%	24	29.30%	46	28.80%
Total	78	100.00%	82	100.00%	160	100.00%

Anemia	INSUFICIENCIA CARDIACA				Total	
	Si		No		#	%
	#	%	#	%		
Sin anemia	1	2.90%	11	8.80%	12	7.50%
Anemia leve	5	14.30%	63	50.40%	68	42.50%
Anemia Moderada	12	34.30%	16	12.80%	28	17.50%
Anemia Grave	3	8.60%	3	2.40%	6	3.80%
No se realiza el hemograma	14	40.00%	32	25.60%	46	28.80%
Total	35	100.00%	125	100.00%	160	100.00%

Anemia	HIPERCOLESTEROLEMIA				Total	
	Si		No		#	%
	#	%	#	%		
Sin anemia	0	0.00%	12	8.30%	12	7.50%
Anemia leve	12	75.00%	56	38.90%	68	42.50%
Anemia Moderada	4	25.00%	24	16.70%	28	17.50%
Anemia Grave	0	0.00%	6	4.20%	6	3.80%
No se realiza el hemograma	0	0.00%	46	31.90%	46	28.80%
Total	16	100.00%	144	100.00%	160	100.00%

Fuente: Formulario de recolección de datos
 Autor: Int: Geovanny Ajavi Montalván

5.2 Cumplimiento del estudio

El estudio se completó en el 100% de lo planificado

5.3 Características de la población de estudio

Todos los pacientes adultos mayores con anemia y enfermedades crónicas en la consulta externa del Hospital General Macas

CAPITULO VI

6.1 Discusión

Los resultados del estudio revelan datos epidemiológicos importantes acerca de la prevalencia de anemia en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas en la consulta externa del Hospital General Macas.

De los 160 pacientes objeto de estudio el 55.0% tienen obesidad grado II y el 45% obesidad grado III lo cual según el estudio publicado en la revista Salud pública Méx vol.55 supl.2 Cuernavaca 2013 cuyo título es prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, 2000-2012, concluyo que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue 71.3% (sobrepeso 38.8% y obesidad 32.4%) (26) lo que nos ubican por arriba de los rangos de prevalencia internacional.

El 79.4% de los pacientes de nuestro estudio presenta hipertensión arterial y de acuerdo a la Revista Médica Herediana y su tema de revisión hipertensión en el adulto mayor y según estadísticas en USA el 67% de los mayores de 60 años tiene hipertensión arterial y en el Perú según los estudios TORNASOL I y II , la prevalencia es de 46,3% en la década entre 60 y 69; 53,2% en la década entre 70 a 79 años y de 56,3% en los mayores de 80 años (27), lo cual concuerda con el presente estudio.

De la población de estudio que pertenecen al club de diabéticos el 52.5% de los pacientes presentan diabetes mellitus y de estos el 16.3% tienen más de 20 años de evolución, de los adultos en México en la población en general, 9.17% ha recibido un diagnóstico de diabetes, con resultados heterogéneos entre estados: de 5.6% en Chiapas a 12.3% en el Distrito Federal. Del total de diabéticos, 46.95% reportó también diagnóstico de hipertensión, 4.47% antecedente de infarto del corazón y 54.46%, antecedentes familiares de diabetes (28), lo cual aparentemente no coloca muy por encima de las estadísticas internacionales pero si tomamos en cuenta el dato global con una tasa de prevalencia del 15-25% en la mayoría de los países occidentales lo cual está acorde con nuestra realidad (29).

De los participantes del estudio el 42.5% presentan anemia leve lo que según la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública y el tema Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos las estadísticas dicen que la prevalencia de anemia fue 23,3% (Leve: 17,1%; moderada: 5,7% y severa: 0,5%). Los departamentos con mayor prevalencia de anemia fueron Ayacucho (57,6%), Ancash (40,1%), Lambayeque (37,7%) y Apurímac (36,9%) (22) lo que nos ubica dentro de las estadísticas internacionales.

CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1.1 Conclusiones

- La mayor parte de los pacientes de acuerdo a la clasificación de la OMS son adultos mayores, y de estos son mujeres en una proporción alta, un gran porcentaje de la población de estudio habitan en el área urbana.

- Los pacientes en su gran mayoría tienen obesidad grado II y grado III.

- Tres cuartas partes de los pacientes de nuestro estudio presentan hipertensión arterial.

- De la población de estudio la tercera parte presentan hipertensión arterial por más de 20 años.

- La mitad de los pacientes presentan diabetes mellitus y de estos un tercio tienen más de 20 años de evolución.

- La insuficiencia renal está presente en un poco menos de la mitad de los pacientes de estudio, de los cuales el 30% tienen una evolución de 1 a 5 años.

- Una proporción baja de los pacientes participantes del estudio presentan insuficiencia cardiaca con una duración de 1 a 5 años, al igual que hipercolesterolemia.

- De los participantes del estudio el 42.5% presentan anemia leve.

7.1.2 Recomendaciones

- **A los servicios de salud:** Incentivar una serie de conferencias y charlas encaminadas a informar a la población adulta mayor y sus familiares sobre los riesgos de las enfermedades crónicas asociadas en la salud de los pacientes.

- **A la comunidad:** Instruir y educar a las principales autoridades de la comunidad sobre los riesgos de la falta de prevención y control de las enfermedades presentes en los adultos mayores, ofreciendo mejores planes de salud.

- **A los adultos mayores:** Concertar una serie de reuniones con los pacientes y sus familiares con el fin de programar actividades encaminadas a mejorar los hábitos alimenticios y disminuir el riesgo de obesidad e hipertensión arterial y de otras patologías prevenibles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brito G, Barrios I, María A. Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético en una población cubana. *Rev Cuba Med Gen Integral*. Diciembre de 2012; 28(4):630-48.
2. Urzúa A, Navarrete M. Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. *Rev Médica Chile*. Enero de 2013; 141(1):28-33.
3. Rodríguez J, Tabares V, Jiménez E, López R, del Carmen M. El manejo del adulto mayor. *Panor Cuba Salud*. 2014; 9(1):35–41.
4. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo KM, Acosta-Castillo I, Sosa-Ortiz AL, Gutiérrez-Robledo LM, et al. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Pública México*. 2013; 55:S323-31.
5. Hechavarría C, Fernández E, Bron D, Fernández B. La atención al Adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. *Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]*. 13 de noviembre de 2015 [Citado 29 de mayo de 2017]; 31(3). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/65>
6. Cabrera J. Fragilidad y enfermedades crónicas en los adultos mayores. *Med Interna México*. 2011; 27(5):455-62.
7. Urrutia A, Sacanella E, Mascaró J, Formiga F. Anemia en el anciano. *Rev Esp Geriatria Gerontol*. 2010; 291-7.
8. Ajila J. Frecuencia de anemia en los pacientes adultos mayores de la ciudad de Machala, 2014. 2015 [citado 29 de mayo de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/3332>
9. Reyes E. Prevalencia de anemia en el anciano hospitalizado en el hospital Central de la Fuerza Aérea en los servicios de Medicina y Geriatria en el periodo de enero a marzo 2002. [citado 29 de mayo de 2017]; Disponible en: http://200.62.146.19/bibvirtualdata/Tesis/Salud/reyes_me/T_completo.PDF

10. Tarqui-Mamani C, Sánchez-Abanto J, Álvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo P, Jordán-Lechuga T. Prevalence of anemia and associated factors in elderly residing in peruvian households. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. Diciembre de 2015; 32(4):687-92.
11. Suárez N, Alfonso H, García S, Díaz J. La anemia en ancianos hospitalizados y su relación con el validismo. *Rev Cienc Médicas Pinar Río*. 2017; 21(3):328–337.
12. OMS. El adulto mayor en el Mundo [Internet]. *Mayores de Hoy*. 2012 [citado 30 de julio de 2017]. Disponible en: <https://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundo-parte-1/>
13. Pérez L, Matos L, María S, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D, et al. Enfermedades bucales en el adulto mayor. *Correo Científico Méd*. diciembre de 2013; 17(4):477-88.
14. Mejía M, Rivera P, Urbina M, Alger J, Maradiaga E, Flores S, et al. Discapacidad en el adulto mayor. *Rev Fac Cienc Médicas* [Internet]. 2014 [Citado 29 de mayo de 2017]; Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2014/pdf/RFCMVol11-2-2014-5.pdf>
15. Villegas-Vázquez KG, Montoya-Arce BJ. Condiciones de vida de los adultos mayores de 60 años o más con seguridad social en el Estado de México. *Papeles Poblac*. Marzo de 2014; 20(79):133-67.
16. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida [Internet]. 2017 [Citado 29 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/
17. Llanes C. La sexualidad en el adulto mayor. *Rev Cuba Enferm*. Septiembre de 2013; 29(3):223-32.
18. García A, María A, Maya S, María Á. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. junio de 2014; 25(2):57-62.

19. Jiménez G, Margarita A, Hernández M, Antonio O, Ruano Quintero V, León A de, et al. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Rev Médica Electrónica. Agosto de 2013; 35(4):306-18.
20. Bastidas-Bilbao H. Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica. Rev Psicol PUCP. 2014; 32(2):191-218.
21. OMS. OMS | Capítulo 1: Salud mundial: retos actuales [Internet]. WHO. 2017 [citado 21 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index3.html>
22. Tarqui-Mamani C, Sánchez-Abanto J, Álvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo P, Jordán-Lechuga T. Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos. Rev Perú Med Exp Salud Pública. Octubre de 2015; 32(4):687-92.
23. Bichara J. Anemia como indicador pronóstico en insuficiencia cardíaca. Insufic Cardíaca. junio de 2016; 11(2):68-77.
24. Lupón J, Urrutia A, González B, Herreros J, Altimir S, Coll R, et al. Significado pronóstico de los valores de hemoglobina en pacientes con insuficiencia cardíaca. Rev Esp Cardiol. 1 de enero de 2005; 58(01):48-53.
25. Duarte J, Santarelli I, Scalise D. Deterioro cognitivo en pacientes con y sin anemia [Internet]. Research Gate. [citado 29 de mayo de 2017]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/294796645_DETERIORO_COGNITIVO_EN_PACIENTES_CON_Y_SIN_ANEMIA_INTERNADOS_EN_UNA_SALA_DE_CLINICA_MEDICA
26. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza A, Rivera-Dommarco J. Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, 2000-2012. Salud Pública México. 2013; 55:S151-60.

27. Cáceres S, Martín P, Rotta Rotta A, Otiniano Costa F. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Medica Hered. Enero de 2016; 27(1):60-6.
28. Torrez N, Silva M, Monzón Z F, Romero L, Claros S. Prevalencia de diabetes Mellitus tipo 2 y correlación de obesidad en pobladores de la Localidad de Coroico, La Paz Gestión 2014. Rev Investig E Inf En Salud. /; 4.
29. Parapi P, Silvia D, Paguay M, Tenecota Q. Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013 [Internet] [B.S. thesis]. 2014 [citado 16 de julio de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20570>

ANEXOS

Cuenca, 22 de mayo de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "PREVALENCIA DE ANEMIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO - JUNIO 2017", cuyo investigador principal es el Sr. Geovanny Gustavo Ajavi Montalvan y que se encuentra siendo dirigida por el Dr. Jorge Buelvas Muza.

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,



Dr. Wilson Campoverde Barros
COORDINADOR DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA



OFICIO AMDD-01-033-2017
Macas, 18 de mayo de 2017

Doctor

Lorgio Aguilar A.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

En su despacho:

De mi consideración:

En atención a su oficio s/n de fecha 12 de mayo del 2017, en el cual solicita la autorización para que, como parte de las prácticas pre profesionales, el Interno Rotativo de Medicina Geovanny Gustavo Ajaví Montalván C.I. 0704423003, realice acciones investigativas que sirvan de base y tributen al trabajo de Titulación, cuyo tema es: "Prevalencia de anemia en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas en la Consulta Externa del Hospital General de Macas, periodo enero – junio 2017".

Me permito informar que se autoriza al Interno Rotativo para que realice dicha investigación en el Hospital General de Macas.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,


Dr. Marco Villegas T.

GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS

MV/pch





CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se ha solicitado de usted si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten nuevos conocimientos sobre un problema de salud, le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación en la cual hemos propuesto participar.

La presente investigación tiene como director al **Dr. Jorge Buelvas** y es realizada por **Geovanny Ajavi Montalván** estudiante universitario, con la finalidad de realizar el presente trabajo de investigación con el tema: **PREVALENCIA DE ANEMIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO-JUNIO 2017**

Durante la investigación usted recibirá un formulario, y nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES: Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado sin objeciones éticas.

AUTONOMÍA: Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA: Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está

apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA: Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA: Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD: Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas. Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar con:

Teléfono:

Participante

Firma: _____

CI: _____



FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instructivo: El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora la **PREVALENCIA DE ANEMIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO-JUNIO 2017**, la información que nos proporcione es estrictamente confidencial y solo será utilizada en la presente investigación.

- Señale con una X la opción correcta

Identificación del paciente: _____

Formulario N° _____

Fecha: _____

1. Edad: _____ años cumplidos

2. Género:

2.1 Masculino ()

2.2 Femenino ()

3. Residencia:

3.1 Urbana ()

3.2 Rural ()

4. Raza

4.1 Blanca ()

4.2 Negra ()

4.3 Mestizo ()

4.4 Indígena ()

4.5 Afro-americano ()

5. Estado civil:

5.1 Casado ()

5.2 Soltero ()

5.3 Viudo ()

5.4 Divorciado ()

5.5 Unión libre ()

5.6 Separado ()

6. Talla: _____ cms

7. Peso: _____ Kg

8. Sus ingresos económicos mensuales son: _____

9. Su vivienda es:

9.1 Propia ()

9.2 Prestada ()

9.3 Arrendada ()

9.4 Compartida ()

10. Tiene usted hipertensión arterial

10.1 Si ()

10.2 No ()

11. Tiempo que sufre de esta enfermedades en años: _____

12. Tiene usted Diabetes

12.1 Si ()

12.2 No ()

13. Tiempo que sufre de esta enfermedades en años: _____

14. Sufre de insuficiencia renal

14.1 Si ()

14.2 No ()

15. Duración de la enfermedad renal: _____ en años

16. Usted tiene insuficiencia cardiaca

16.1 Si ()

16.2 No ()

17. Tiempo que sufre de esta enfermedades en años: _____

18. Está usted de acuerdo con realizarse un hemograma completo

18.1 Si ()

18.2 No ()

19. Resultados del hemograma:

- 19.1 Eritrocitos _____
- 19.2 Leucocitos _____
- 19.3 Hematocrito _____
- 19.4 Hemoglobina _____
- 19.5 Hemoglobina A1c _____
- 19.6 Glucosa en ayunas _____
- 19.7 Urea _____
- 19.8 Creatinina _____
- 19.9 Ácido úrico _____
- 19.10 Colesterol _____
- 19.11 Triglicéridos _____
- 19.12 Lípidos totales _____
- 19.13 Hdl colesterol _____
- 19.14 Ldl colesterol _____
- 19.15 Vldl colesterol _____
- 19.16 GGT _____
- 19.17 TGO _____
- 19.18 TGP _____
- 19.19 Fosfatasa alcalina _____

20. Sufre de colesterol alto

20.1 Si ()

20.2 No ()

21. Tiempo que sufre de esta enfermedades en años: _____

Firma del encuestador: _____

tesis ajavi

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

4%

dspace.ucacue.edu.ec

Fuente de Internet

2

3%

www.rpmesp.ins.gob.pe

Fuente de Internet

3

3%

Excluir citas

Activo

www.who.int

Excluir coincidencias

< 200 words

Excluir bibliografía

Fuente de Internet



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 13 de septiembre del 2017.

Señor, Doctor.

Lorgio Aguilar

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Señora, Doctora.

Patricia Vanegas

DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el Trabajo de Grado, de título: "PREVALENCIA DE ANEMIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRONICAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS, ENERO-JUNIO 2017"; realizado por el estudiante Geovanny Gustavo Ajaví Montalván, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se dé paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Jorge Buelvas Muza

(Nombre del Director de Tesis, firma y sello)

Dr. Jorge Buelvas M.
MEDICINA INTERNA
C.I. 0106999303
SENESCYT: 1007-10-712685



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA



DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

Manual Vega v Pio Bravo



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERIA

Yo, **Geovanny Gustavo Ajavi Montalván**, autor del proyecto de investigación titulado: **Prevalencia de anemia en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas en la consulta externa del Hospital General Macas, Enero – Junio 2017**; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.;

Atentamente,


Geovanny Gustavo Ajavi Montalván

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfono: 830752-413175

www.ucacue.edu.ec