

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



TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO

“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRASMISIBLES EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE
SALUD MACHÁNGARA, ENERO - DICIEMBRE 2017”

AUTOR:

Miguel Ángel Astudillo González

DIRECTOR:

Dra. Lizette Espinosa Martin

ASESOR:

Dr. Jorge Buelvas Muza

CUENCA – ECUADOR

AÑO 2019

RESUMEN

Antecedentes: Las enfermedades crónicas no transmisibles son afecciones de evolución lenta, larga duración y que no curan espontáneamente; aquel que las padece rara vez logra una recuperación total.

Objetivo: Determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores en el centro de salud Machángara, enero - diciembre 2017.

Materiales y Métodos: Estudio de tipo descriptivo, observacional de corte transversal, con un universo de 1078 historias clínicas de adultos mayores y una muestra de 284. Se recolecto datos sobre: edad sexo, hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes tipo 2, obesidad y sobrepeso. Estos datos fueron tabulados estadísticamente con tablas de frecuencia y porcentajes para las variables cualitativas, en las cuantitativas se aplicó los intervalos de confianza del 95% con un error del 5%; y, la asociación se estableció con el valor P del chi-cuadrado usando el programa SPSS 22.

Resultados: La prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles fue del 69,9%; adultos mayores, entre 65 a 74 años, constituyeron el 68,3%; el 62,3% fueron mujeres. La relación hipertensión arterial y edad (65 a 74 años) obtuvo una p de 0,033, diabetes tipo 2 y sexo femenino 0,047.

Conclusiones:

Se determinó que las mujeres tienen la prevalencia más alta de ECNT, existe una relación entre hipertensión arterial con edades entre 65 ± 74 años y diabetes tipo 2 con el sexo femenino.

Palabras claves: Prevalencia, Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Adultos Mayores

ABSTRACT

Background: Noncommunicable-chronic diseases are slow-evolving, long-lasting conditions that do not heal spontaneously; whoever suffers from them seldom recovers totally.

Objective: To determine the prevalence of noncommunicable-chronic diseases in older adults at the Machángara health center, from January to December 2017.

Materials and Methods: A descriptive, observational cross-sectional study with a universe of 1078 clinical histories of older adults and a sample of 284 patients. The collected data included; age, gender, hypertension, dyslipidemia, diabetes type 2, obesity and overweight. These data were statistically tabulated on frequency tables and percentages for the qualitative variables; while with the quantitative ones, the 95% confidence intervals were applied with an error of 5%; and, their association was established by the P value of the chi-square using the SPSS 22 program.

Results: The prevalence of noncommunicable-chronic diseases was 69.9%; older adults, between 65 and 74 years old, constituted a 68.3%; 62.3% were women. The relationship hypertension and age (65 to 74 years) obtained a p of 0.033, diabetes type 2 and female gender 0.047.

Conclusions: It was determined that women have NSTEM highest prevalence, there is a relationship between hypertension and ages between 65 to 74 years and diabetes type 2 with the female gender.

Keywords: Prevalence, Noncommunicable-Chronic Diseases, Older Adults

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	7
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	8
DEDICATORIA.....	9
AGRADECIMIENTO.....	10
CAPITULO I	11
1. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Justificación	14
CAPITULO II	15
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Bases teórico científicas	16
2.3. Definición de términos básicos	19
CAPITULO III	21
3. OBJETIVOS	21
3.1. Objetivo general.....	21
3.2. Objetivos específicos.....	21
CAPITULO IV	22
4. DISEÑO METODOLÓGICO	22
4.1. Formulación de la hipótesis	22

4.2.	Diseño general del estudio	22
5.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
5.1.	Criterios de inclusión y exclusión.....	24
5.2.	Métodos e instrumentos para obtener la información	24
5.3.	Métodos de procesamiento de la información	25
5.4.	Procedimientos para garantizar procesos bioéticos	26
6.	DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	26
7.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	27
CAPITULO V.....		28
8.	RESULTADOS	28
8.1.	Cumplimiento del estudio	28
8.2.	Características de la población de estudio	28
CAPITULO VI.....		34
9.	DISCUSIÓN.....	34
CAPITULO VII.....		36
10.	CONCLUSIONES.....	36
11.	RECOMENDACIONES	36
12.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS		42
13.	ANEXO 1: Formulario de recolección de datos.	42
14.	ANEXO 2: Solicitud dirigida al coordinador del Comité De Ética En Investigación En Seres Humanos (CEISH).....	43
15.	ANEXO 3: Documento de aceptación de tema por parte del director y asesor del proyecto de Investigación.....	45
16.	ANEXO 4: Autorización distrital para realización del proyecto de investigación de Pregrado.	47
17.	ANEXO 5: Revisión por revisores externos.....	49
18.	ANEXO 6: Revisión por dirección de carrera	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Valores de referencia para diagnóstico de Diabetes	18
Tabla N° 2 Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC.....	19
Tabla N° 3 Operacionalización de las variables	27
Tabla N° 4 adultos mayores según edad y sexo	28
Tabla 5. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.....	29
Tabla N° 6 Prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores (Hipertensión arterial)	29
Tabla N° 7 Prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores (Dislipidemia).....	29
Tabla N° 8 Prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores (Diabetes tipo 2)	30
Tabla N° 9 Prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores (Sobrepeso y Obesidad).....	30
Tabla N° 10 Prevalencia de las ECNT con las variables en estudio (Edad).....	31
Tabla N° 11 Prevalencia de las ECNT con las variables en estudio (Sexo).....	32



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Miguel Ángel Astudillo González, con cédula de identidad número 0105733216, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de “PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD MACHÁNGARA, ENERO- DICIEMBRE 2017”, de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 19 de febrero de 2019



Miguel Astudillo González
C.I.: 0105733216



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Miguel Ángel Astudillo González, autor del trabajo de titulación “PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD MACHÁNGARA, ENERO-DICIEMBRE 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 19 de febrero de 2019

Miguel Astudillo González
C.I.: 0105733216

DEDICATORIA

A Dios por guiarme con su luz en este periodo de formación académica; a mis padres por apoyarme a culminar una meta más en mi vida con éxito.

Miguel Astudillo G.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca por haberme brindado la oportunidad de formarme en sus aulas; a la Dra. Lizette Espinosa Martin y al Dr. Jorge Buelvas Muza, por su apoyo brindado en el desarrollo de esta investigación.

Miguel Astudillo G.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como afecciones de evolución lenta y de larga duración, que no pueden ser curadas espontáneamente. Se caracterizan por diversos factores de riesgos como: influencia del ambiente social, estado nutricional y malos hábitos en el estilo de vida(1).

La OMS reporta que, a nivel mundial, las ECNT son la causa más importante de defunciones, alcanzando un 63%, es decir, 36 millones de personas por año y este porcentaje aumenta en países subdesarrollados. (2)

En América Latina las enfermedades no transmisibles incluyen diabetes tipo 2, trastornos cardiovasculares, cáncer y patologías crónicas respiratorias, siendo causantes del 70% de muertes en personas mayores de 70 años. La Pan American Health Organization (PAHO)/World Health Organization WHO expuso que en Estados Unidos, más del 90% de los adultos mayores sufre de al menos una enfermedad crónica. (3)

En México, al investigar sobre las ECNT en una población determinada, el 10.7% presento diabetes, el 30.05% hipertensión arterial y el 24.4% obesidad.(4)

En una investigación realizada en Colombia se encontró que la prevalencia de hipertensión arterial fue del 41.5% en una población de adultos mayores. Es la primera causa de falla cardíaca, evento cerebrovascular y enfermedad coronaria, así como la segunda causa de falla renal. (2)

La diabetes constituye la décima causa de mortalidad, con una tasa de 2,3 por cada 100.000 habitantes.(5)

En Perú una investigación realizada en la clínica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en adultos mayores determinó que las ECNT representaron el 53.85%, siendo más frecuente la HTA 37%, Diabetes Mellitus

11.30%, enfermedad cerebrovascular (ECV) 1.20% y asma bronquial 5.45%. (6)

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos del 2010, en el Ecuador existen 1'229.089 adultos mayores de 60 años, de las cuales 589.431 personas viven en la costa y 596.429 habita en la sierra. La ECNT más frecuentes son: diabetes mellitus con un porcentaje del 13%, problemas del corazón 13%, osteoporosis 19% y enfermedades pulmonares 8%. (7)

Por lo antes anotado puedo decir que las ECNT han adquirido gran importancia a causa de su morbilidad y mortalidad, por lo que un diagnóstico oportuno podría evitar complicaciones de dichas patologías.

1.1. Planteamiento del problema

Las ECNT se caracterizan por ser de evolución lenta, relacionándose generalmente con el envejecimiento y hábitos nocivos en el diario vivir. La prevalencia ha aumentado en los últimos años por varios factores tales como: el envejecimiento, estilo de vida poco saludable, inactividad física, urbanización acelerada y algunos hábitos (alcohol, tabaco y dietas malsanas) que influyen negativamente la salud de las personas. (8) (9)

Todo esto puede generar una elevación de la tensión arterial, obesidad, aumento de lípidos y glucosa en la sangre, es decir conduce a un estilo patológico que finalmente disminuye la esperanza de vida, por lo que si no son tratadas a tiempo pueden provocar secuelas que dificultan la independencia y autonomía de las personas. (8) (9)

La OMS, en el año 2017, revela que las enfermedades crónicas no transmisibles causan la muerte a 40 millones de personas cada año, equivalente al 70% de defunciones que se originan en el mundo. (10)

Un estudio realizado en Cuba en el año 2017 sobre la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores, presentaron diabetes 39,5%, hipertensión arterial 63,9%, hipercolesterolemia 54,1%, hipertrigliceridemia 60,9, sobrepeso 33,7% y obesidad 45,2%. (11)

De acuerdo al MSP 2018 el 62,8% de adultos mayores tienen obesidad, el 27% no realiza actividad física vigorosa, el 7% diabetes y el 17% hipertensión arterial. (12)

En Cuenca, en el año 2017, se investigó sobre las ECNT del hogar Miguel León, los resultados mostraron diabetes mellitus tipo II 30% e hipertensión arterial 37,1%. (13)

Las personas que tienen estas enfermedades por lo general padecen complicaciones como disminución de la calidad de vida y altos gastos en sus tratamientos; el sistema de salud se ve afectado por aumento de la demanda de ingresos y atenciones de emergencia.

1.1.1. Situación problemática

El área de estudio, el Centro de Salud Machángara, está ubicada en la Provincia del Azuay, cantón Cuenca, Parroquia Machángara, la cual según los Censos INEC 2010 tiene 14989 habitantes, de los cuales más del 50% tienen hipertensión, diabetes y sobrepeso.

El diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, son una alternativa eficaz para reducir los efectos de las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos mayores.

El presente documento evalúa la prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores en el centro de salud Machángara, enero-diciembre 2017.

Resulta necesario investigar sobre las ECNT como la hipertensión arterial, DMT2, dislipidemia, obesidad y sobrepeso por que durante el tiempo que permanecí en centro de salud Machángara pude observar sub-diagnósticos esto quiere decir que no se detecta o realiza el diagnóstico correcto por diferentes motivos, por lo tanto el paciente no tiene un tratamiento adecuado y esto puede disminuir la calidad de vida de los adultos mayores, aumentar los costos de los cuidados de salud e incrementar la presión sobre los miembros de la familia que son responsables de su cuidado.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores en el centro de salud Machángara, enero- diciembre 2017?

1.3. Justificación

La investigación se desarrolla debido a la imperiosa necesidad de identificar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores en el centro de salud Machángara; porque durante el tiempo que permanecí en este centro de salud he podido observar sub-diagnósticos.

Factores como hábitos dietéticos poco saludables, la obesidad, el alcoholismo, el tabaquismo, la disminución de actividad física, entre otros, influyen en el desarrollo de ECNT, existiendo así la necesidad de enfocarse en los diagnósticos adecuados para que los adultos mayores tengan un tratamiento apropiado.

La relevancia social que brindará será obtener datos confiables acerca de la frecuencia de dislipidemia, DMT2, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad al centro de salud de Machángara, para que instauren medidas de intervención en los pacientes.

El valor teórico que posee es aportar información que sirva de base para futuras investigaciones, ya que nunca antes se han realizado este tipo de estudio en el centro de salud de Machángara.

La utilidad metodológica es que se utilizará una investigación descriptiva, para analizar la frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores de enero- diciembre 2017.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la causa principal de enfermedad y muerte temprana evitable a nivel mundial. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer, serán responsables del 60% de morbilidad y de 73% de todas las muertes ocurridas en el mundo para el año 2020. (14)

Datos reportados de Estados Unidos exponen que más del 90% de los adultos mayores tienen, al menos, una enfermedad crónica y el 73% posee dos o más de este tipo. (15)

Las enfermedades no transmisibles (ECNT) son uno de los mayores retos que deben enfrentar los sistemas de salud debido a su alta influencia en las tasas de mortalidad; además son las causantes más frecuentes de incapacidad prematura y su tratamiento es costoso. (16)

En la mayoría de pacientes con ECNT los inicios de la enfermedad son silencioso, lentos y estas personas sufren múltiples patologías, utilizando en su tratamiento poli-medicación ya que, en promedio por día, consumen entre 3 y 5 medicamentos y la cantidad aumenta conforme avanza en edad. (17)

La adherencia terapéutica disminuye a medida que la medicación indicada va en aumento, los efectos adversos y las interacciones medicamentosas también aumentan con el número de medicamentos en el tratamiento. (1)

En Ecuador, según el INEC 2010, la tasa de mortalidad en adultos mayores (65 años de edad y más) fue de 35,6 por 1.000 habitantes; de ese grupo, el 50,9% fueron hombres. Las principales causas de muerte incluyeron hipertensión arterial y diabetes. Observando que las causas de morbilidad están asociadas a las enfermedades crónicas no transmisibles. (18)

Con los estudios mencionados anteriormente se analiza que las ECNT son más frecuentes en adultos mayores, son la consecuencia de un proceso biológico degenerativo que por lo general acompañan al envejecimiento. La aparición de ECNT a esta edad se encuentra asociadas a la dieta, ocupación, educación y estilos de vida; constituyéndose la tercera edad como como un factor de riesgo.

2.2. Bases teórico científicas

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) también se denominan Enfermedades No Transmisibles (ENT) o Crónicas. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de las ECNT. (19)

En Argentina, se investigó sobre las enfermedades crónicas y factores de riesgo en adultos mayores lo cual demostró una prevalencia de hipertensión arterial con el 70%. (20)

En Uruguay, se realizó un estudio de ECNT donde se encontró una prevalencia del 63% de sobrepeso y obesidad, 30% hipertensión arterial; 33% dislipidemia, y 12% diabetes. La obesidad abdominal se asoció con mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial y diabetes. (21)

En Cuba, en el año 2015, se investigó sobre enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores, los resultados revelaron que las principales enfermedades fueron: hipertensión arterial con una prevalencia del 55 % y la diabetes mellitus tipo 2 con el 18,3 %; la primera fue más frecuente en hombres y la segunda en mujeres. (9)

Al investigar en España, en una población de adultos mayores, se encontró una prevalencia de hipertensión arterial del 24,6%, mientras que el 8,6% correspondía a diabetes tipo 2. (22)

Un estudio realizado en Cuba, en el año 2018, las ECNT en adultos mayores, según edad hubo una prevalencia del 62% entre 60-69 años. Según el sexo la HTA fue superior en ambos sexos con 52,6% en hombres, de una muestra de 156 pacientes y 72,9% en mujeres de 192 pacientes. (38)

Una encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Endes 2017, presentada por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), señala que el 36,9% de las personas padecen sobrepeso y obesidad. (43)

En Cuba es notable la prevalencia de sobrepeso, con un 59 %, en tanto la obesidad alcanza un 25%. (44)

Adulto mayor: Adulto mayor es un término que se les asigna a las personas mayores de 65 años, llamándolas también personas de la tercera edad. (23)

Enfermedades crónicas no trasmisibles: Son problemas de salud de evolución lenta y de larga duración. Entre ellas se están: diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, sobrepeso y obesidad. (8)

Hipertensión arterial: Consiste en el aumento de la presión arterial, el diagnóstico se realiza mediante el análisis de antecedentes familiares y personales, exploración física y pruebas complementarias. La manera más efectiva de identificar la existencia de hipertensión es con revisiones periódicas.(24)

Las nuevas pautas de las guías ACC / AHA, definen la presión arterial sistólica en 130 mm Hg o más como hipertensión, mientras que la definición anterior establece el umbral en 140 o superior. (39)

Diabetes mellitus tipo 2: Es una enfermedad crónica caracterizada por presentar niveles altos de glucosa en sangre. Existen factores como la mala nutrición, el sobrepeso, obesidad, la falta de actividad física y el sedentarismo. (25) (40)

El diagnóstico de diabetes se puede realizar de formas diferentes como:

- Síntomas de diabetes + una determinación de glucemia al azar > 200 mg/dl en cualquier momento del día.
- Glucemia en ayunas \geq 126 mg/dl. Debe ser en ayunas de al menos 8 horas.
- Glucemia \geq 200 mg/dl a las 2 horas de una sobrecarga oral de glucosa.

- Hemoglobina Glucosilada (HbA1c mayor o igual de 6,5 %).(40)

Tabla N° 1. Valores de referencia para diagnóstico de Diabetes

Diagnóstico	A1C (porcentaje)	Glucosa plasmática en ayunas (GPA)	Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) ^{ab}	Prueba de glucosa plasmática aleatoria (GPa)
Normal	Por debajo de 5.7	Por debajo de 99	Por debajo de 139	
Prediabetes	5.7 a 6.4	100 a 125	140 a 199	
Diabetes	Por encima de 6.5	Por encima de 126	Por encima de 200	Por encima de 200

Fuente: (26)

Dislipidemias: La dislipidemia o hiperlipidemia es el aumento de la concentración plasmática de colesterol y lípidos en la sangre, es una condición que se encuentra asociado al desarrollo de una gran cantidad de padecimientos crónicos degenerativos como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, infarto agudo al miocardio, eventos vasculares cerebrales. (27) (41).

Colesterol: Se localiza en los tejidos corporales y en el plasma sanguíneo, se considera que esta dentro de los valores normales cuando su concentración en el suero es de 50 a 220 mg/dl. (28), (29).

HDL Colesterol: 10 a 50 mg/dL. (30)

LDL Colesterol: 10 a 190 mg/dl. (31)

Triglicéridos: Son lípidos transportados por la sangre y son depositados en las células. Un 90% de los triglicéridos están presentes en el tejido adiposo. Las cifras normales de los triglicéridos son de: 35 a 150 mg/dL. (32),(28).

Sobrepeso: La OMS, en el año 2016, denomina sobrepeso a un peso excesivo, puede tratarse del peso de más que tiene una persona, tomando en cuenta los valores que se consideran normales, un IMC igual o superior a 27 es considerada con sobrepeso (33).

Obesidad grado I: Es una enfermedad crónica caracterizada por la acumulación excesiva de grasa independientemente del sitio de acumulación. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa.(34)

Obesidad grado II: Es un exceso de grasa subcutánea en el tronco y en el abdomen (androide). (35)

Obesidad grado III: Exceso de grasa abdominal víscera (35)

Tabla N° 2 Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC

Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC	
Clasificación	IMC (kg/m ²)
Desnutrición severa	< 16
Desnutrición moderada	16 – 16,9
Desnutrición leve	17 – 18,4
Peso insuficiente	18,5 - < 22
Eutrófico	22 – 27
Sobrepeso	> 27 - 29,9
Obesidad grado I	30 – 34,9
Obesidad grado II	35 – 39,9
Obesidad grado III	> 40

Fuente: (35) (36)

2.3. Definición de términos básicos

Adulto mayor: Es un término que se le asigna a las personas mayores de 65 años, llamándolas también personas de la tercera edad.

Crónico: Que se padece a lo largo de mucho tiempo.

Dieta: Conjunto de sustancias que regladamente se ingieren como alimento.

Efecto: Es el resultado producido por un factor etiológico conocido como causa.

Enfermedad: Es una alteración de la salud.

Epidemiología: El estudio de los modelos de determinantes y antecedentes de enfermedad en poblaciones humanas.

Etiología: Estudio de las causas de las enfermedades.

Factor de riesgo: Característica o factor que se ha observado que está asociado con un aumento de la probabilidad de que aparezca una enfermedad.

Índice de masa corporal (IMC): $\text{Peso (kg)} / \text{estatura (m}^2\text{)}$. Es una definición del grado de adiposidad.

Peso: Es una variable muy usada para indicar tanto la normalidad como el deterioro y evaluar la rehabilitación nutricional.

Peso - talla (PT): Es la relación existente entre el peso obtenido en un individuo de una talla determinada más el valor de referencia de su misma talla y sexo.

Talla: Es la medición del individuo que va desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza.

Tasa: Es la expresión de la frecuencia con que un evento ocurre en una población definida.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- Determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores en el centro de salud Machángara, enero- diciembre 2017.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar el grupo de estudio según edad y sexo.
- Determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas como: hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes tipo 2, obesidad y sobrepeso.
- Relacionar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles con edad y sexo.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal.

4.1. Formulación de la hipótesis

La prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles es alto en el centro de salud Machángara.

4.2. Diseño general del estudio

4.2.1. Tipo de estudio

Por el ámbito: De campo

Por la técnica: Observacional

Por la temporalidad: Transversal

Nivel de investigación: Descriptivo

4.2.2. Área de investigación

- Medicina Interna.
- Medicina familiar.

4.2.3. Universo de estudio

El estudio se realizó en el centro de salud Machángara, en el que se incluyó a personas mayores de 65 años.

El universo de estudio está conformado por 1078 adultos mayores que acudieron al centro de salud Machángara de la ciudad de Cuenca en el año 2017.

4.2.4. Selección y tamaño de la muestra

De esta población de estudio se obtuvo una muestra calculada de la siguiente manera:

- Tamaño de la población de estudio 1078 adultos mayores

- Nivel de confianza del 95%
- Error 5%

Calculo del tamaño de la muestra: Una fórmula muy extendida que orienta sobre el cálculo del tamaño de la muestra para datos globales es la siguiente:

(37)

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

N: Es el tamaño de la población o universo (número total de adultos mayores).

Z_α: Es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos (37)

El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95% de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 5%. Los valores de Z_α se obtienen de la tabla de la distribución normal estándar.

Los valores de **Z_α** más utilizados y sus niveles de confianza son:

Valor de Z _α	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2,24	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	97,5%	99%

(Por tanto si pretendemos obtener un nivel de confianza del 95% necesitamos poner en la fórmula **Z_α=1,96**)

p: Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que p= 0.5 que es la opción más segura.

q: Proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p.

e: Es el error muestral deseado, en tanto por ciento. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella.

- Universo = 1078

- Nivel de error = 5%

$$n = \frac{1,96 \cdot 1078(0.5)(1-0.5)}{5\% (1078-1)1.96(0.5)(1-0.5)} = 284$$

Se trabajará con 284 fichas médicas de adultos mayores, las cuales serán elegidas aleatoriamente.

4.2.5. Unidad de análisis y de observación

Se consideraron como unidades de observación la edad, sexo, hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes tipo 2, obesidad y sobrepeso.

5. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

5.1. Criterios de inclusión y exclusión

5.1.1. Criterios de inclusión

Fichas médicas de adultos mayores de 65 años, que acudan durante el año 2017 al centro de salud Machángara de la ciudad de Cuenca y que contengan toda la información necesaria para el estudio.

5.2. Métodos e instrumentos para obtener la información

El levantamiento de la información para el presente estudio se realizará mediante un formulario donde constan: edad, sexo, hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes tipo 2, obesidad y sobrepeso.

5.2.1. Instrumentos para la recolección de datos

El formulario de registro de datos que contiene las variables de estudio (Anexo 1).

5.2.2. Materiales

Solo se utilizaron materiales de escritorio.

5.2.3. Recursos

- Recursos institucionales centro de salud Machángara de la ciudad de Cuenca.
- Recursos humanos (Examinadores y Tutores, Autor).
- Recursos financieros (autofinanciados por el autor).

5.3. Métodos de procesamiento de la información

5.3.1. Técnica

Se manejaron las técnicas de recolección de datos en un formulario, recopilación documental y observación de campo que servirán para seleccionar la información.

Elaboración de guía de análisis de contenido de fichas médicas.

Recopilación bibliográfica de marco teórico.

5.3.2. Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar

Para la recolección de datos se realizó lo siguiente:

Autorización: Para la investigación se solicitó previamente la autorización del centro de salud Machángara de la ciudad de Cuenca.

Capacitación: Para el desarrollo del análisis se recibió capacitación por parte de los docentes de la escuela de medicina pero también se realizó investigaciones bibliográficas.

Supervisión: El proyecto de investigación fue supervisado por la directora de tesis la Dra. Lizette Espinoza Martin y el asesor el Dr. Jorge Buelvas Muza.

Aplicación: Se revisó la historia clínica de cada paciente sobre: edad, sexo, hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes tipo 2, obesidad y sobrepeso; y luego se recolectó la información.

5.3.3. Tablas

Se trabajó con tablas estadísticas de distribución de frecuencias y asociación entre variables.

5.3.4. Medidas estadísticas

- Revisión crítica de la información recogida, es decir, limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente.
- Tabulación o cuadros según variables
- Estudio estadístico de datos para la presentación de resultados
- Los datos obtenidos se analizaron en el programa SPSS versión 22 obteniendo tablas de frecuencias. El análisis se realizó mediante la prueba de Chi Cuadrado. El estudio consto con un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.05$.
- Análisis de los resultados estadísticos destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos.
- Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

5.4. Procedimientos para garantizar procesos bioéticos

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, debido a que se ejecutó sobre historias clínicas de los pacientes que acudían al centro de salud Machángara, previa autorización de directiva de la unidad de salud.

Se indicó al director del centro de salud que hay un compromiso de confidencialidad de los datos recolectados y que al terminar el análisis del estudio se le brindara la información necesaria para que aplique estrategias de intervención que mejore la problemática determina.

6. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Edad

- Sexo

Variables dependientes

- Enfermedades crónicas no trasmisibles

7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla N° 3 Operacionalización de las variables

Variables Independientes	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo vivido desde el nacimiento hasta la fecha.	Biológica cronológica.	Años cumplidos	65-74 75-84 85-89 Mayor de 90
Sexo	Condición anatómica que diferencia al hombre de la mujer	Biológica fisiológicas	Sexo	Masculino Femenino
Enfermedades crónicas no trasmisibles				
Hipertensión arterial	Afección en la que la presión de la sangre es mayor a 130/80 mg/dl por 2 o más veces	Presión Sistólica mmHg Presión diastólica mmHg	Diagnóstico de hipertensión arterial según la historia clínica.	Si No
Dislipidemia	Niveles séricos elevados de Colesterol y Triglicéridos	Colesterol	≥220 mg/dl	Si No
		LDL	≥ 190 mg/dl	
		Triglicéridos	≥150 mg/dl	
Diabetes tipo 2	Afección crónica en la cual existe elevación de glucosa en la sangre mayor a 110 mg/dl en ayunas 2 o más veces.	mg/dl	Diagnóstico de diabetes tipo 2 según la historia clínica	Si No
Sobrepeso y Obesidad	Se definen como una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.	Peso kg Talla m2	IMC 22 - 27 IMC 27.1 - 29.9 IMC 30 - 34.9 IMC 35 - 39.9 IMC ≥ 40	Normal Sobrepeso Obesidad tipo I Obesidad tipo II Obesidad tipo III

Elaborado por: Miguel Ángel Astudillo González

CAPITULO V

8. RESULTADOS

8.1. Cumplimiento del estudio

Para el cumplimiento del estudio se procedió a:

- Caracterizar el grupo de estudio según edad y sexo.
- Determinar la prevalencia de enfermedades crónicas como: hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes tipo 2, obesidad y sobrepeso.
- Relacionar la prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles con las variables en estudio.

8.2. Características de la población de estudio

Dentro de las características de la población de estudio se investigaron, la Edad, Sexo, Enfermedades crónicas no trasmisibles, Hipertensión arterial, Dislipidemia (Colesterol, LDL, HDL, Triglicéridos), Diabetes tipo 2, Sobrepeso y Obesidad, en adultos mayores en el Centro de Salud Machángara, Enero-Diciembre 2017.

8.2.1. Obtención del objetivo 1

Tabla N° 4 adultos mayores según edad y sexo

Edad	Frecuencia	Porcentaje
65-74	194	68,3%
75-84	72	25,4%
85-89	13	4,6%
Mayor de 90	5	1,8%
Total	284	100%
Sexo		
Masculino	107	37,7%
Femenino	177	62,3%
Total	284	100%

Fuente: Historias clínicas de las adultos mayores en el centro de salud Machángara, Enero- Diciembre 2017

Elaborado por: Miguel Ángel Astudillo González

RESULTADOS:

El 68,3% de adultos mayores tuvieron edades entre 65 a 74 años, el 25,4% de 75 a 80, el 4,6% de 85-89 y el 1,8% fueron mayores de 90 años. De acuerdo al sexo el 62,3% fueron mujeres y el 37,7% hombres.

8.2.2. Prevalencia de ECNT

Tabla 5. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Adultos mayores	Si	No
ECNT	69,9%	30,1%

Fuente: Historias clínicas de las adultos mayores en el centro de salud Machángara, enero- diciembre 2017

Elaborado por: Miguel Ángel Astudillo González

8.2.3. Obtención del objetivo 2

Tabla N° 6 Prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores (Hipertensión arterial)

Hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje
SI	172	60,6%
NO	112	39,4%
Total	284	100%

Fuente: Historias clínicas de las adultos mayores en el centro de salud Machángara, enero- diciembre 2017

Elaborado por: Miguel Ángel Astudillo González

RESULTADOS:

En cuanto a la prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles, se identificó que el 60,6% tiene hipertensión arterial.

Tabla N° 7 Prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores (Dislipidemia)

Dislipidemia	Dislipidemia					
	SI		NO		Total	
	F	%	F	%	F	%
Colesterol elevado	131	33,8%	153	66,2%	284	100%
LDL Colesterol elevado	62	21,8%	222	78,2%	284	100%
Triglicéridos elevados	104	36,6%	180	63,4%	284	100%

Fuente: Historias clínicas de las adultos mayores en el centro de salud Machángara, enero- diciembre 2017

Elaborado por: Miguel Ángel Astudillo González

RESULTADOS:

La prevalencia de dislipidemias es del 46,1; el 33,8 % de adultos mayores, presentaron colesterol alto, el 21,8% LDL Colesterol alto y el 36,6% tuvo Triglicéridos en valores altos.

Tabla N° 8 Prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores (Diabetes tipo 2)

	Frecuencia	Porcentaje
SI	89	31,3%
NO	195	68,7%
Total	284	100%

Fuente: Historias clínicas de las adultos mayores en el centro de salud Machángara, enero- diciembre 2017

Elaborado por: Miguel Ángel Astudillo González

RESULTADOS:

Con respecto a la prevalencia de diabetes tipo 2, el 31,3% tenían la patología y el 68,7% no la tenían.

Tabla N° 9 Prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores (Sobrepeso y Obesidad)

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Eutrófico	114	40,1%
Sobrepeso	62	21,8%
Obesidad grado I	75	26,4%
Obesidad grado II	19	6,7%
Obesidad grado III	5	1,8%
Total	284	100%

Fuente: Historias clínicas de las adultos mayores en el centro de salud Machángara, enero- diciembre 2017.

Elaborado por: Miguel Ángel Astudillo González

RESULTADOS:

Los datos obtenidos demuestran que el 40,1% de los adultos mayores tienen peso normal, el 21,8% presento sobrepeso, el 26,4% obesidad grado I, el 6,7% obesidad grado II, el 1,8% obesidad grado III.

8.2.4. Obtención del objetivo 3

Tabla N° 10 Prevalencia de las ECNT con las variables en estudio (Edad)

Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles		Edad								Valor P
		65-74		75-84		85-90		Mayor de 95		
		ℒ	%	ℒ	%	ℒ	%	ℒ	%	
Hipertensión arterial	SI	107	37,7%	51	18,0%	11	3,9%	3	1,1%	0,033
	NO	87	30,6%	21	7,4%	2	0,7%	2	0,7%	
	Total	194	68,3%	72	25,4%	13	4,6%	5	1,8%	
Dislipidemia	SI	91	32,0%	32	11,3%	6	2,1%	2	0,7%	0,977
	NO	103	36,3%	40	14,1%	7	2,5%	3	1,1%	
	Total	194	68,3%	72	25,4%	13	4,6%	5	1,8%	
Diabetes tipo 2	SI	67	23,6%	18	6,3%	3	1,1%	1	0,4%	0,395
	NO	127	44,7%	54	19,0%	10	3,5%	4	1,4%	
	Total	194	68,3%	72	25,4%	13	4,6%	5	1,8%	
IMC	Eutrófico (22 – 27)	73	25,7%	31	10,9%	6	2,1%	4	1,4%	0,143
	Sobrepeso (> 27 - 29,9)	43	15,1%	16	5,6%	3	1,1%	0	0,0%	
	Obesidad grado I (30 – 34,9)	59	20,8%	14	4,9%	2	0,7%	0	0,0%	
	Obesidad grado II (35 – 39,9)	10	3,5%	7	2,5%	2	0,7%	0	0,0%	
	Obesidad grado III (> 40)	5	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Total	194	68,3%	72	25,4%	13	4,6%	5	1,8%	

Fuente: Historias clínicas de los adultos mayores en el centro de salud Machángara, enero-diciembre 2017

Elaborado por: Miguel Ángel Astudillo González

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La prevalencia de las ECNT, en lo referente a hipertensión arterial es del 60,6%, de estos el 37,7% tenían entre 65-74 años de edad, el 18,0% de 75 a 84 años, el 3,9% de 85 a 90 y el 1,1% fueron mayores de 95 años.

El 46,1% de adultos mayores tuvieron dislipidemia de los cuales, el 32,0% se encontraban entre 65-74 años de edad, el 11,3% de 75 a 84 años, el 2,1% de 85 a 90 y el 0,7% fueron mayores de 95 años.

El 31,3% presentaron diabetes tipo 2 de ellos, el 23,6% tenían una edad entre 65-74 años de edad, el 6,3% de 75 a 84 años, el 1,1% de 85 a 90 y el 0,4% fueron mayores de 95 años.

Con respecto al IMC, el 21,8% presentaron sobrepeso, de los cuales el 15,1% se encontraban entre 65-74 años de edad, el 5,6% de 75 a 84 años, el 1,1% de 85 a 90. El 26,4% presentaron obesidad grado I de los cuales, el 20,8% se encontraban entre 65-74 años de edad, el 0,7% de 75 a 84 años, el 4,9 de 85 a 90. El 6,7% presentaron obesidad grado II, donde el 3,5% se encontraban entre 65-74 años de edad, el 2,5% de 75 a 84 años, el 0,7% de 85 a 90.

En cuanto a las pruebas de chi-cuadrado de Pearson solo hubo significancia del 0,033 para hipertensión arterial entre adultos mayores de 65 a 74 años.

Tabla N° 11 Prevalencia de las ECNT con las variables en estudio (Sexo)

Prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles		Sexo				Valor P Pruebas de chi-cuadrado de Pearson
		Masculino		Femenino		
		L	%	L	%	
Hipertensión arterial	SI	58	20,4%	114	40,1%	0,088
	NO	49	17,3%	63	22,2%	
	Total	107	37,7%	177	62,3%	
Dislipidemia	SI	44	15,5%	87	30,6%	0,188
	NO	63	22,2%	90	31,7%	
	Total	107	37,7%	177	62,3%	
Diabetes tipo 2	SI	26	9,2%	63	22,2%	0,047
	NO	81	28,5%	114	40,1%	
	Total	107	37,7%	177	62,3%	
IMC	Eutrófico (22 – 27)	54	19,0%	60	21,1%	0,096
	Sobrepeso (> 27 - 29,9)	23	8,1%	39	13,7%	
	Obesidad grado I (30 – 34,9)	21	7,4%	54	19,0%	
	Obesidad grado II (35 – 39,9)	5	1,8%	14	4,9%	
	Obesidad grado III (> 40)	1	0,4%	4	1,4%	
	Total	107	37,7%	177	62,3%	

Fuente: Historias clínicas de las adultos mayores en el centro de salud Machángara, enero- diciembre 2017

Elaborado por: Miguel Ángel Astudillo González

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Presentaron hipertensión arterial el 60,6%, de los cuales, el 20,4% eran de sexo masculino y el 40,2% sexo femenino.

El 46,1% presento dislipidemia, el 15,5% eran de sexo masculino y el 30,6% sexo femenino.

El 31,3% presentaron diabetes tipo 2, el 9,2% eran de sexo masculino y el 22,1% sexo femenino.

Con respecto al IMC el 21,8% presentaron sobrepeso, el 8,1% eran de sexo masculino y el 13,7% sexo femenino.

El 26,4% presentaron obesidad grado I, el 7,4% eran de sexo masculino y el 19,0% sexo femenino.

El 6,7% presentaron obesidad grado II, el 1,8% eran de sexo masculino y el 4,9% sexo femenino.

El 1,8% tuvieron obesidad grado III, el 0,4% eran de sexo masculino el 1,4% sexo femenino.

Al realizar las pruebas de chi-cuadrado de Pearson solo hubo significancia del 0,047 para diabetes tipo 2 en el sexo femenino.

CAPITULO VI

9. DISCUSIÓN

González y colaboradores en su estudio realizado en Cuba, en el año 2018, sobre las ECNT en adultos mayores, encontró que el 62% de los pacientes tenían edades entre 60 a 69 años, dato similar al nuestro, en donde el 68,3% tuvieron edades entre 65 a 74 años. La similitud entre los resultados encontrados en ambos estudios se podría deber a que la esperanza de vida en Cuba y Ecuador son del 79,7 y 76,3 años respectivamente. (38)

Velázquez y colaboradores en su estudio realizado en México, en el año 2016, determinaron una prevalencia nacional de hipertensión arterial en AM del 30.05%. (4) Escobar, en el año 2013, elaboró una investigación en Colombia, donde encontró que el 73% de AM tenían dicha patología. En nuestro estudio se obtuvo una prevalencia del 60,7% duplicándole al primer estudio.(5)

Castillo y colaboradores en su estudio realizado en Perú, en el año 2016, al investigar sobre las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores, identificó que la prevalencia de hipertensión arterial fue de 37%, coincidiendo con un estudio realizado en Cuenca, en el año 2017, en el centro geriátrico Miguel León, donde fue del 37,2%; sin embargo, la investigación realizada por Soca en Cuba, en el 2017, tuvo una prevalencia del 63,9%, dato muy similar al nuestro que es del 60,7%. No obstante, las diferencias existentes se podrían deber a que la hipertensión es una patología multifactorial y el diferente grado de influencia de cada una de ellas en diversos países, justificaría los mismos; además, la discrepancia entre los resultados de los estudio realizados en Cuenca se deberían al tamaño de la muestra y a las características propias de los AM de cada estudio; en el caso del centro geriátrico, ésta fue de apenas 61 AM, mientras que en nuestro estudio la muestra fue mucho mayor (284), lo que representaría a la población de AM del área de influencia del centro de salud, es decir, un resultado mucho más real de la HTA en este grupo etario. (6) (11)

En el estudio de Skapino, realizado en Uruguay en el 2016, el 33% de la población presentó dislipidemia, en nuestro caso la prevalencia fue del 46,1%,

es decir, mayor a la de Uruguay. Esta diferencia fundamentalmente se debe a que el promedio de edad en el trabajo de Skapino fue de 48 años; por lo tanto, obviamente la prevalencia será menor. (21)

Soca y colaboradores en su estudio sobre ECNT realizado en Cuba, en el año 2017, identificaron obesidad en el 45,2% y sobrepeso el 33,7% de la población de AM. (11) En nuestro estudio el 21,8% presentó sobrepeso y el 26,4% obesidad grado I. Velásquez hizo una investigación en México, donde la prevalencia en AM fue del 24,4% para obesidad grado I, similar a nuestro estudio. (4) En Uruguay, un análisis hecho por Skapino, se observó que el 63% presentó sobrepeso y obesidad.(21) Ecuador, México y Uruguay presentaron resultados similares, a diferencia de los de Cuba que son mayores, esto es congruente debido a que en este último, la prevalencia de obesidad y sobrepeso es del 84% y en Ecuador del 59%. Ecuador y México cuentan con poblaciones de características similares.

Castillo en su estudio realizado en Perú, en el año 2016, en AM, encontró una prevalencia de DMT 2 del 11.30%. (6) En nuestro caso fue del 31,3%. El trabajo de Soca refiere que la DMT 2 alcanzo un 39,5%, similar al nuestro. (11) En Cuenca, en el año 2017, Mora menciona una prevalencia del 30% de DMT2 en AM. (13). La prevalencia de esta patología en los tres últimos estudios, se podría explicar por 2 factores: el aumento de la esperanza de vida, puesto que existe mayor probabilidad de padecer esta patología y segundo por factores de riesgo como obesidad, sedentarismo y dieta inadecuada; la menor prevalencia de DMT2 en Perú podría deberse a que la obesidad y sobrepeso, en ese país, apenas llega al 36,9%, mientras que la nuestra es del 60,1%, y al existir una estrecha relación entre sobrepeso, obesidad y DMT2, esta podría ser la razón .

González en su estudio realizado en Cuba, en el año 2018, sobre ECNT en AM, encontró que el 72,9% de HTA se dio en mujeres, dato cercano al nuestro, en donde el 66,2% de hipertensos fueron mujeres. (38) Esto se debe a que la hipertensión arterial es más frecuente en mujeres que en los hombres desde los 50 años, debido a los cambios hormonales propios de la menopausia. (42)

CAPITULO VII

10. CONCLUSIONES

- La mayoría de AM tenían edades entre 65 a 74 años y predominó el sexo femenino.
- La prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles es alta. En orden descendente tenemos: hipertensión arterial, obesidad y sobrepeso, dislipidemias y diabetes mellitus.
- Hubo relación entre: diabetes tipo 2 y sexo femenino, así como hipertensión arterial y edad de 65 a 74 años.

11. RECOMENDACIONES

- En los adultos mayores es común la presencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, por lo que se debería prestar más atención en cada consulta médica para evitar sub-diagnósticos y poder instaurar estrategias, para prevenir su aparición y el desarrollo de complicaciones.
- Una buena historia clínica y un correcto examen físico, influirá con el éxito del tratamiento para las ECNT, además el médico a cargo de la consulta médica debería educar a los adultos mayores para que cumplan su tratamiento y mejoren sus estilos de vida alimentándose de manera más saludable.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Manual de manejo de ECNT. [Internet].; 2015 [citado el 2018 marzo 6]. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/dvent/wp-content/uploads/2015/10/Manual-de-manejo-de-ECNT.pdf>.
2. OMS. Enfermedades crónicas no transmisibles. Foro Panamericano de acción sobre las enfermedades no transmisibles (PAFNCD). 2014; 15(2).
3. PAHO/WHO. Envejecimiento Saludable y Enfermedades No Transmisibles. [Internet].; 2012 [citado el 2018 septiembre 12]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Healthy-Aging-Spa-2012.pdf>.
4. Velázquez O. Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México: Resultados finales de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA). Revista Scielo. 2016; 1(73).
5. Escobar f, et.al. Revista de la Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá). Facultad de Medicina.. 2013; 45(3).
6. Castillo M. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor con necesidad de prótesis total. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016; 1(3).
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos 2011 [Internet].; 2011 [citado el 2018 septiembre 12]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>.
8. ALTEC. ¿Qué son las enfermedades no transmisibles? [Internet].; 2013 [citado el 2018 marzo 8]. Disponible en: <http://www.rionegro.gov.ar/index.php?contID=17803>.
9. Llibre C, Guerra J Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr. 2015 Diciembre; 24(4)(35).
10. OMS. Enfermedades no transmisibles. [Internet].; 2017 [citado el 2018 Marzo 6]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.

11. Soca P et.al. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. Rev. Finlay. 2017 Septiembre; 7(3)(155-167).
12. MSP. Enfermedades Crónicas no Transmisibles. [Internet].; 2018 [citado el 2018 septiembre 19]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=698-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-un-abordaje-desde-la-promocion-de-espacios-saludable-adrian-diaz-asesor-de-ops-oms-en-ecuador&category_slug=documentos-2018&Itemid=599.
13. Mora V, Guzmán E. Perfil de salud-enfermedad delos adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas del Hogar Miguel León. Cuenca, 2017. [Internet].; 2017 [citado el 2018 marzo 9]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28697/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
14. Encuesta_Nacional_De_Factores_De_Riesgo_. RevArgent_Salud_Publica en el 2011. [Internet].; 2011 [citado el 2018 marzo 5]. Disponible en: http://www.chagas.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/presec-2012/Encuesta_Nacional_De_Factores_De_Riesgo_2009_RevArgent_Salud_Publica.pdf.
15. OPS. Envejecimiento Saludable y Enfermedades No Transmisibles. [Internet].; 2012 [citado el 2018 marzo 5]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Healthy-Aging-Spa-2012.pdf>
16. Menéndez Jiménez J, Guevara González A, Arcia N, León Díaz E, Marín C, Alfonso J. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores. Estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. [Internet].; 2014 [citado el 2018 marzo 6]. Disponible en: <http://www.repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/371>.
17. Córdova B, Villalobos J. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. Salud Pública México. 2008 octubre; 50(5)(419-27.).
18. INEC. Determinantes y Desigualdades en Salud. [Internet].; 2014 [citado el 2018 Marzo 7]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-

19. OMS. Enfermedades no transmisibles. [Internet].; 2018 [citado el 2018 diciembre 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
20. Conrado P. Enfermedades crónicas y factores de riesgo en adultos mayores de Argentina. Revista Redalyc. 2016 Saúde em Debate, vol. 40, núm. 109, abril-junio, pp. 125-135.
21. Skapino E. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una institución bancaria del Uruguay. Revista Uruguaya de Cardiología, vol. 31, núm. 2, mayo-agosto, pp. 246-255. 2016.
22. Duran A. Enfermedad crónica en adultos mayores. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2015.
23. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma técnica población del adulto mayor. [Internet].; 2014 [citado el 2017 noviembre 10]. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>.
24. M SV. Las enfermedades crónicas no transmisibles en la Convención Internacional Cuba-Salud 2015. Rev. Finlay. Cienfuegos. 2018 Junio; 5(28).
25. Reyes S, Félix A. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2.. Correo Científico Médico. 2015 Marzo; 20(1)(98-121).
26. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes. 39 (Suppl. 1): S13–S22. Diabetes Care. 2016.
27. Galvis et.al. Prevalencia de dislipidemias en una institución prestadora de servicios de salud de Medellín (Colombia), 2013. CES MEDICINA. 2016 Enero - Junio; 30(1)(3-13).
28. Baynes J. Bioquímica médica. Edición en español de la tercera edición de la obra original en inglés. Barcelona: Biochemistry M, Elsevier; 2011.

29. UMMC. Perfil de riesgo coronario. [Internet].; 2014 [citado el 2018 noviembre 3]. Disponible en: <http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/perfil-de-riesgo-coronario>.
30. Longo D. Harrison: principios de medicina interna. 19.a ed. Vol. II. México. McGraw-Hill Interamericana. 2017.
31. Octavio L, Maldonado M, Saavedra J. El controversial y contradictorio colesterol. Revista de divulgación científica y tecnológica de la Universidad Veracruzana. 2011 Septiembre- Diciembre; XXIV(3).
32. Henry JB. El laboratorio en el diagnostico clinico. 20th ed. Lopez JM, editor. Madrid - España: Marban; 2014.
33. OMS. Obesidad y sobrepeso. [Internet].; 2016 [citado el 2017 octubre 7]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
34. Duelo F, Marcosa E. Obesidad. [Internet].; 2009 [citado el 2017 octubre 7]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000600008.
35. OMS. Clasificación del IMC. [Internet].; 2011 [citado el 2017 septiembre 30]. Disponible en: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
36. Vorvick L. Índice de masa corporal. [Internet].; 2016 [citado el 2017 septiembre 25]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007196.htm>.
- 37 Chano Ibarra. Investigación. [Internet].; 2011 [citado el 2017 febrero 3]. Disponible en: <http://metodologadelainvestigacinsiis.blogspot.com/2011/10/tipos-de-investigacion-exploratoria.html>.
38. González R, Cardentey J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Rev. Finlay [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Feb 08] ; 8(2): 103-110. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200005&lng=es

Gijon T, Morales F, Camafort M, Redon J, etc. Documento de la Sociedad

39. Española de Hipertensión-Liga Española, para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial, [Internet].; 2017, Disponible en: https://www.sehleha.org/wpcontent/uploads/2018/06/TGijonDoc_SEHLELHAGuiasAHA2017.pdf
- MSP, Guías prácticas de diabetes mellitus tipo 2 . [Internet].; 2017.
40. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- Alberico L, Graham I, Backer A, Wiklund O, etc. Guía ESC/EAS 2016 sobre el tratamiento de las dislipemias [Internet].; 2017, disponible en: http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90460573&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=34&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v70n02a90460573pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf
- MSP, Guía de Práctica Clínica Para el manejo de la Hipertensión arterial primaria (HTA), [Internet].; 2017. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_hta/GPC_HTA_Profesionales2aEd.pdf
- Costa F, Instituto Nacional de Estadística e Informática, [Internet].; 2017,
43. Disponible en: <https://diariocorreio.pe/salud/el-369-de-peruanos-padece-de-sobrepeso-y-obesidad-822325/>
- Iramis A, OPS y FAO acompaña acciones nacionales para disminuir obesidad y sobrepeso, [Internet].; 2016-2017, Disponible en: https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=678:ops-y-fao-acompana-acciones-nacionales-para-disminuir-obesidad-y-sobrepeso&Itemid=528

ANEXOS

13. ANEXO 1: Formulario de recolección de datos.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



Ficha de recolección de datos

Objetivo: Determinar la frecuencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores en el centro de salud Machángara, enero- diciembre 2017.

Edad.	65-74 () 75-84 () 85-99 () Mayor de 90 ()
Sexo	Masculino () Femenino()
Enfermedades crónicas no trasmisibles	
Hipertensión arterial	Si() No()
Dislipidemia	Si() No()
Colesterol	Normal 50-220() Alto > 220 ()
LDL Colesterol	Normal 10-190 () Alto > 190 ()
HDL Colesterol	Normal 10-50 () Alto > 50 ()
Triglicéridos	Normal 35.150 () Alto > 150 ()
Diabetes tipo 2	Si() No()
IMC	Eutrófico (22 – 27) () Sobrepeso (> 27,1 - 29,9) () Obesidad grado I (30 – 34,9) () Obesidad grado II (35 – 39,9) () Obesidad grado III (> 40) ()

14. ANEXO 2: Solicitud dirigida al coordinador del Comité De Ética En Investigación En Seres Humanos (CEISH).



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

Cuenca a 21 de septiembre de 2018

Señor Doctor,
Carlos Flores
Coordinador del departamento de Bioética
Mgs. en Bioética.

OFICIO DE SOLICITUD PARA REVISIÓN DE PROTOCOLO POR EL DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA

Yo MIGUEL ANGEL ASTUDILLO GONZALEZ con C.C. 9109788216, alumno de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, actualmente cursando el 11vo ciclo correspondiente al año de Internado Rotativo, solicito al comité de Bioética de la forma más comedida se digne en revisar el protocolo de Tests, trabajo de titulación correspondiente al periodo Septiembre 2017 a 31 de agosto del 2018, con título de Tesis "Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores en el centro de salud Machángara, Enero- Diciembre 2017"

Dirigido por la Dra. LIZETTE ESPINOZA MARTIN

Por su favorable acogida anticipo mis sentimientos de distinguida consideración.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Miguel A.' with a stylized flourish.

Interpó rotativo de Medicina
MIGUEL ANGEL ASTUDILLO GONZALEZ



Cuenca, 03 de octubre 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina,

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores en el centro de salud Machángara. Enero-diciembre 2017".

Trabajo de titulación realizado por la Sr. Miguel Ángel Astudillo González

Código: M13 MIAs16127



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

15. ANEXO 3: Documento de aceptación de tema por parte del director y asesor del proyecto de Investigación.



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Salud y Bienestar

Cuenca a 10 de septiembre de 2018

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO DIRECTOR DE TESIS

Yo **LIZETTE ESPINOZA MARTIN** con C.C.: 0151188745, docente de Medicina-Interna de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis "Prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores en el centro de salud Machángara, Enero- Diciembre 2017", perteneciente al alumno **MIGUEL ANGEL ASTUDILLO GONZALEZ**

Con sentimientos de distinguida consideración.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Lizette Espinoza".

Dra. **LIZETTE ESPINOZA MARTIN**
Medicina-Interna
Catedrática de la Universidad Católica de Cuenca



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Salud y Bienestar

Cuenca a 10 de septiembre de 2018

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO ASESOR DE TESIS

Yo **Jorge Jesús Buelvas Muza**, docente de Geriátrica de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis "Prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores en el centro de salud Machángara, Enero- Diciembre 2017", perteneciente al alumno **Miguel Ángel Astudillo González**

Con sentimientos de distinguida consideración.

Dr. Jorge Buelvas M.
MEDICINA INTERNA
C.I. 0106999303
SENESCYT: 1067-10-712885

Dr. Jorge Jesús Buelvas Muza
Medicina-Interna
Catedrático de la Universidad Católica de Cuenca

16. ANEXO 4: Autorización distrital para realización del proyecto de investigación de Pregrado.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 10 de octubre de 2018.

Señora Doctora.
Gabriela Guillen
DIRECTORA DEL DISTRITO 01D01

Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina MIGUEL ANGEL ASTUDILLO GONZALEZ con CI: 0105733216, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido Centro de Salud, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MACHANGARA, ENERO DICIEMBRE 2017". La Investigación será dirigida por el Dra. Lizette Espinosa Martin, especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

Dra. Karla Aspiazú H.
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina
UCACUE

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175



Coordinación Zonal 6 - SALUD
Dirección Distrital 01D01 - SALUD

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD01D01-2018-4951-M

Cuenca, 11 de octubre de 2018

PARA: Karla Aspiazu

Sr. Dr. Fabián Gustavo Arce Idrovo
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud Machángara del
Primer Nivel de Atención, Tipo A

ASUNTO: Autorización de realización de tema de estudio investigativo u observacional: "PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES, EN EL CENTRO DE SALUD MACHANGARA ENERO a DICIEMBRE 2017".

De mi consideración:

Mediante el presente informo a usted que se autoriza la realización del tema de investigación titulado: "**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES, EN EL CENTRO DE SALUD MACHANGARA ENERO – DICIEMBRE 2017**"

Recordando el compromiso del investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos o áreas en estudio, además solicito el compromiso de los investigadores para que al término de la misma se entregara una copia de los datos obtenido en la investigación o estudio realizado, en la oficina de esta Dirección Distrital.

Solicito se brinden las facilidades necesarias para la realización del presente estudio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Med. Gabriela Johanna Guillen Pesantez
DIRECTORA DISTRITAL 01D01 (E)

Referencias:

- MSP-CZ6-01D01-VAU-2018-0598-E

17. ANEXO 5: Revisión por revisores externos.



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



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en Adultos Mayores en el Centro de Salud Muchinga, Enero-Diciembre 2017.
Nombre del estudiante:	Miguel Astudillo G
Director:	Dra. Lizette Espinoza
Nombre de par revisor:	Dra. Patricia Vanegas

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	1			/1
Redacción Científica	1			/1
Pensamiento crítico	1			/1
Marco teórico	1			/1
Anexos	1			/1
Total	5			/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable

Dra. Patricia Vanegas :
MAGISTER NUTRICIÓN INFANTIL
SENECYT

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN





Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <i>Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en Adultos Mayores en el Culo de Salud Machungara. Ene - Diciembre 2017.</i>
Nombre del estudiante: <i>Miguel Astudillo G</i>
Director: <i>Dra. Lizette Espinoza.</i>
Nombre de par revisor: <i>Dr. Donilo REA.</i>

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	X			1 /1
Redacción Científica	X			1 /1
Pensamiento crítico	X			1 /1
Marco teórico	X			1 /1
Anexos	X			1 /1
Total				5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	X
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



18. ANEXO 6: Revisión por dirección de carrera



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

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

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

Antecedentes: para el internado septiembre 2017 – agosto 2018, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

Informe: El alumno ASTUDILLO GONZALEZ MIGUEL ANGEL ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD MACHANGARA, EN EL PERIODO ENERO 2017 A DICIEMBRE 2017, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DRA. PATRICIA VANEGAS I / DR. DANILO REA

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. El alumno ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA

Lcda. Carlem Prieto M. Sc.
Responsable (S) de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
18 FEB 2018
HORA: 5:00 PM FIRM: [Firma]



Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD MACHANGARA, EN EL PERIODO ENERO 2017 A DICIEMBRE 2017	
Nombre del estudiante: ASTUDILLO GONZALEZ MIGUEL ANGEL	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<i>Era. Lizette Espinosa</i>
Asesor:	<i>Dr. Jorge Buelvas</i>

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis				/	
Redacción Científica				/	
Pensamiento crítico				/	
Marco teórico				/	
Anexos				/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

ENFERMEDADES CRÓNICAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

5%

★ dspace.ucacue.edu.ec

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 150 words

Excluir bibliografía

Activo