



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ALTERACIONES PARACLÍNICAS EN PACIENTES CON
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL DISTRITO 03D01
TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR: ILDA BEATRIZ REA PARRA

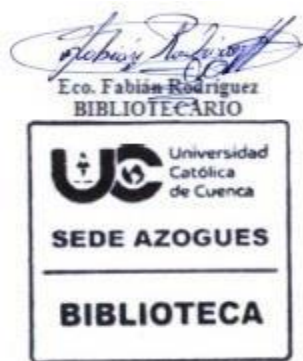
DEYSI CAROLINA GUALLPA GUAMAN

DIRECTOR: LCDA. LILIA AZUCENA ROMERO SACOTO

AZOGUES - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
ALTERACIONES PARACLÍNICAS EN PACIENTES CON
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL DISTRITO 03D01
TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR: ILDA BEATRIZ REA PARRA

DEYSI CAROLINA GUALLPA GUAMAN

DIRECTOR: LCDA. LILIA AZUCENA ROMERO SACOTO

AZOGUES - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de autoría y responsabilidad

Ilda Beatriz Rea Parra portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106143324**. Declaro ser la autora de la obra: “**Alteraciones paraclínicas en pacientes con enfermedades no transmisibles del distrito 03D01**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **octubre de 2021**

F: 

Ilda Beatriz Rea Parra
C.I. **0106143324**





Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Deysi Carolina Gualpa Guamán portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302713151**. Declaro ser la autora de la obra: **“Alteraciones paraclínicas en pacientes con enfermedades no transmisibles del distrito 03D01”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **octubre de 2021**

F:

Deysi Carolina Gualpa Guama

C.I. 0302713151

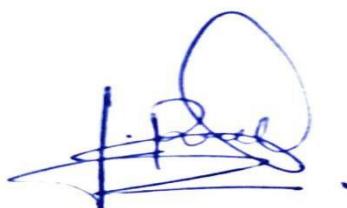
Eco. Fabián Rodríguez
BIBLIOTECARIO



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “ALTERACIONES PARACLÍNICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL DISTRITO 03D01”, realizado por ILDA BEATRIZ REA PARRA con documento de identidad: 0106143324, y DEYSI CAROLINA GUALLPA GUAMAN con documento de identidad: 0302713151, previo a la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, octubre de 2021



LCDA. LILIA AZUCENA ROMERO SACOTO

TUTOR/DIRECTOR

0301046023



DEDICATORIA

El proyecto de titulación dedicamos principalmente a Dios por darnos salud y fortaleza para seguir adelante luchando por un anhelo más en nuestra vida. A nuestros padres que nos han regalado su mejor herencia mediante el apoyo incondicional para convertirnos en grandes profesionales. Al resto de familiares, amigos y docentes que con entusiasmo y valores nos han sabido motivar, acompañar y apoyar durante esta etapa para lograr culminar una meta y un sueño más.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios por permitirnos tener y disfrutar de nuestros familiares. Gracias a nuestra familia por apoyarnos en cada decisión y proyectos, por confiar y creer en nosotras, además por permitirnos cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis, sabemos que el camino no ha sido fácil, pero debido a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo hemos logrado culminar una meta más. También mantenemos un agradecimiento a los maestros que nos acompañaron a lo largo de esta travesía, cada uno de ellos nos enseñaron valores los mismos que se reflejaron día a día en nuestro ámbito laboral.

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR.....	II
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
Índice	VI
Titulo	7
Resumen	7
<i>Abstract</i>	8
Introducción.....	9
Metodología.....	12
Resultados.....	13
Discusión	19
Conclusiones.....	22
Referencias	23
Anexos	26
ANEXO 1: PROTOCOLO	26
ANEXO 2: AUTORIZACIÓN DE ACCESO A INFORMACIÓN.....	41
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
ANEXO 4: OTROS DOCUMENTOS	47

Alteraciones paraclínicas en pacientes con enfermedades no transmisibles del Distrito 03D01

Deysi Carolina Guallpa Guamán¹, Ilda Beatriz Rea Parra^{1,2}, ²Lilia Azucena Romero Sacoto

¹Universidad Católica de Cuenca, dcgualpag51@est.ucacue.edu.ec

²Universidad Católica de Cuenca, ibreap24@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Las enfermedades no transmisibles son patologías de larga evolución, en su mayoría irreversibles que provocan cambios en los estilos de vida de las personas. **Objetivo:** determinar las alteraciones paraclínicas en pacientes con enfermedades no transmisibles de entre 25 y 65 años del Distrito 03D01. **Tipo de estudio:** de revisión documental, descriptivo, no experimental, retrospectivo con enfoque cuantitativo. **Muestra:** de un universo de 86223 usuarios entre 25 y 65 años se obtuvo por muestreo probabilístico aleatorio simple una muestra de 245 pacientes. **Método:** mediante una revisión documental los datos se detallaron en la ficha donde se constató variables sociodemográficas y exámenes paraclínicos. **Resultados:** el 68,2% son sexo femenino, 84,5% pertenecen a la zona rural, 71% son casados, 47,3% mantienen el nivel de instrucción primaria incompleta y 53,5% presentaron sobrepeso. La patología mayor prevalencia fue hipertensión arterial luego está diabetes; con respecto a los paraclínicos el 32,2% tenían hiperglicemia, 49% hipertrigliceridemia y 43,3% hipercolesterolemia. **Conclusión:** la investigación determino que HTA, DM, sobrepeso y obesidad como principales ENT. Las alteraciones paraclínicas en laboratorio fueron: alteraciones en glucemia y perfil lipídico; en la revisión documental no se encontraron datos relacionados con estilo de vida y hábitos de los pacientes.

Palabras clave: enfermedades no transmisibles, exámenes de laboratorio clínico, alteraciones

Abstract



COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

CENTRO DE IDIOMAS

Abstract

DEYSI CAROLINA GUALLPA GUAMAN Y ILDA BEATRIZ REA PARRA

Non-communicable diseases are pathologies of long evolution, mostly irreversible, which cause changes in people's lifestyles. The main aim of this study is to determine the paraclinical alterations in patients with non-communicable diseases between 25 and 65 years of age in District 03D01. Type of study: documentary review, descriptive, non-experimental, retrospective with quantitative approach. Sample: from a universe of 86223 users between 25 and 65 years of age, a sample of 245 patients was obtained by simple random probability sampling. Method: by means of a documentary review, the data were detailed in the form where sociodemographic variables and paraclinical examinations were recorded. Results: 68.2% were female, 84.5% belonged to the rural area, 71% were married, 47.3% had incomplete primary education and 53.5% were overweight. The most prevalent pathology was arterial hypertension followed by diabetes; with respect to the paraclinics, 32.2% had hyperglycemia, 49% hypertriglyceridemia and 43.3% hypercholesterolemia. Conclusion: the research determined that HTA, DM, overweight and obesity were the main NCDs. The paraclinical alterations in the laboratory were: alterations in glycemia and lipid profile; the documentary review did not find data related to lifestyle and habits of the patients.

Keywords: non-communicable diseases, clinical laboratory tests, alterations in blood glucose and lipid profile.

Azogues, 1 de octubre de 2021

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.

Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.

COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES



Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) muestran un alta incidencia y creciente morbimortalidad, despertando preocupación en los sistemas de salud pública a nivel mundial, por lo que simboliza uno de los más grandes retos hacia el progreso del siglo XXI (1)(2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel global reporta que las ENT provocan un 71% de fallecidos anualmente, afectando por lo regular a personas adultas y adultos mayores; sin embargo, hoy en día se ha visto un crecimiento importante en la incidencia de este tipo de patologías en personas cada vez más jóvenes (3).

Las ENT o denominadas enfermedades crónicas están caracterizadas por una larga evolución con degeneración lenta e irreversibles que requiere de un control y tratamiento continuo y prolongado para detener su progreso y complicaciones graves a futuro. Las enfermedades crónicas más comunes son: patologías cardiovasculares, cáncer, patologías respiratorias crónicas y diabetes (4)(3).

La etiología asociada con el progreso de las patologías de acuerdo a estudios realizados muestran a la hipertensión arterial, arterioesclerosis, dislipidemia, obesidad, sobrepeso, incremento de glucemia, hábitos (consumo excesivo de sal, alimentación inadecuada, inactividad física, consumo nocivo de alcohol y tabaquismo); como consecuencia directa de una calidad de vida limitada y dependiente tanto a nivel físico, social, económico como psicológico (5).

Se ha demostrado que las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de mortalidad a nivel mundial, las cifras superan a las enfermedades infecciosas, maternas, neonatales y nutricionales juntas; duplican los decesos a causa de cáncer. En Europa la sociedad de Cardiología indica que en España las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte. Se estudiaron los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en trabajadores

de la universidad de Alicante. Estudio transversal descriptivo; 124 participantes; 46,6% mujeres y 56,4% hombres; edad entre 25 y 68 años. El 12% mujeres y el 10,5% de hombres presentan obesidad, el 32% de mujeres y el 23,7% de hombres no realizan actividad física, el total de participantes consumen aceite de oliva en la dieta. Se concluye que los hábitos alimenticios de los trabajadores son similares a la dieta mediterránea considerada como saludable, el consumo de aceite de oliva y el ejercicio físico de forma regular como prevención de estas enfermedades (6).

En cuanto a la mortalidad la OMS menciona que 17,9 millones de muertes son por patologías cardiovasculares, 9 millones mueren a causa de cáncer, 3,9 millones de defunciones debido a patologías del sistema respiratorio y 1,6 millones de pacientes mueren por diabetes mellitus. El uso de alcohol, el consumo de tabaco, el sedentarismo, el sobrepeso, la inactividad física y la ingesta de sal incrementan el peligro de fallecer de alguna de las ENT (3). En la región de las Américas para el año 2016, el 81% de muertes son originadas por ENT, siendo aproximadamente el 39% de ellas en pacientes <70 años, de cuales 18% son de género masculino y el 13% son de género femenino. Como se mencionó anteriormente en la región de las Américas también las principales defunciones son provocadas por enfermedades cardiovasculares 28,1%, cáncer 19%, enfermedades respiratorias crónicas 7,2%, diabetes 5% y otras ENT 20,8%. Así, el 15% de personas que habitan las Américas tenían el riesgo de fallecer entre 30 a 70 años (7).

En Cuba en el año 2015 se evidencia una mortalidad de 68% por ENT seleccionadas de acuerdo al total de muertes, de las cuales un 36,9% presentaron enfermedades cardiovasculares, el 24,4% son tumores malignos, el 4,3% son patologías crónicas de sistema respiratorio inferior y un 2,4% presentan diabetes mellitus, siendo los principales causantes el tabaquismo y la hipertensión (8).

La presencia de enfermedades cardiovasculares en individuos cada vez más jóvenes motivó a realizar en Paraguay un estudio para buscar la frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en jóvenes universitarios. Estudio observacional, descriptivo de corte transversal; la muestra de 183 sujetos; de los cuales el 66% fueron mujeres, se encontró un 27% sobrepeso, 14% obesidad, circunferencia abdominal aumentada el 26%, índice de conicidad aumentado en el 45%, hipertensión arterial 18%, sedentarismo 80%, hábito de fumar 0,5%, ingesta de alcohol 15%, en consecuencia, existe un riesgo cardio metabólico alto en el 21% de los participantes, moderado en el 23% y sin riesgo en el 56% (9).

La situación de Ecuador es similar al resto del mundo, es por eso que el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) informa que el año 2018 el 53% del total de defunciones corresponde a ENT, de las cuales el 8,7% representa a enfermedades respiratorias crónicas, 12,4% diabetes mellitus, 30% problemas oncológicos y 48,6% enfermedades cardiovasculares, posesionándose entre las 15 patologías más frecuentes de mortalidad (10).

Por otra parte, cabe mencionar que las ENT en su inicio pueden ser asintomáticas requiriendo una evaluación y control sistematizado; por esta razón las pruebas complementarias juegan un papel importante en la identificación de algún daño o riesgo adicional para determinar el funcionamiento de órganos blanco como: corazón, vasos sanguíneos, riñón y cerebro, los paraclínicos ayudan a valorar el estado de salud y factores asociados a éstas patologías (11)(1). Las pruebas requeridas serán de acuerdo a las necesidades de cada paciente, se realizan análisis bioquímicos con determinados biomarcadores que ayudan a establecer rangos de referencia e identificar el estado fisiológico o patológico de los pacientes (12).

Las estadísticas reflejan a las ENT son un problema de salud pública con mayor incidencia en países subdesarrollados llevando a un alto gasto de recursos socioeconómicos en los sistemas de salud a nivel mundial por el diagnóstico, tratamiento, discapacidad y rehabilitación que

conlleven (4). En este contexto y considerando los antecedentes antes mencionados, es importante recalcar que la promoción, la prevención, la detección, el control y tratamiento oportuno de las ENT, son aspectos fundamentales para dar una respuesta positiva a los pacientes que padecen estas patologías (3).

La importante problemática de salud pública que desata la presencia de las ENT a nivel mundial se refleja en el deterioro de la calidad de vida de la población y los costos que éstas generan. Las enfermedades crónicas se han convertido en motivo de preocupación para los sistemas de salud a nivel mundial; por ello resulta importante realizar investigaciones cuyos resultados permitan la construcción de políticas públicas encaminadas a la prevención y control de estas enfermedades. El estudio realizado tuvo como objetivo determinar las alteraciones paraclínicas en enfermedades no transmisibles de los pacientes entre 25 y 65 años del Distrito 03D01, se identificaron las características sociodemográficas, se estimó la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y se describen los parámetros paraclínicos que presentaron los pacientes con estas patologías.

Metodología

Tipo de estudio: estudio de revisión documental de tipo descriptivo, no experimental, retrospectivo con enfoque cuantitativo.

Población y Muestra: la población de estudio fue de 86223 individuos de 25 a 65 años según datos de INEC, en los cuales se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple resultando una muestra de 245 usuarios según la fórmula de Sierra Bravo, con un nivel de confianza de 94% y un margen de error del 6%.

Criterios de inclusión: registro de pacientes diagnosticados de ENT en Establecimientos de Salud del distrito 03D01 con edades entre 25 y 65 años.

Criterios de exclusión: registro de pacientes menores de 25 años y mayores de 65 años, con patologías que no corresponda a ENT y pacientes que no forman parte del registro al distrito de salud 03D01.

Técnica e instrumentos: la técnica fue una revisión documental y como instrumento una ficha donde se documentó datos sociodemográficos, tipo de enfermedad no transmisible y exámenes paraclínicos.

Procedimiento para la recolección de información: para la recolección de datos, se solicitó la autorización pertinente al Distrito 03D01 posterior al permiso se asistió a los Establecimientos de Salud en donde de manera aleatoria se realizara una revisión de las historias clínicas seleccionando archivos de pacientes diagnosticados con ENT, a través del instrumento previamente elaborado se recogieron datos sociodemográficos, ENT y exámenes paraclínicos.

Análisis Estadístico: se efectuó un análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central, de dispersión y de posición para variables cuantitativas y de frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, además se efectuó tablas cruzadas. Los datos se procesaron con SPSS V.25 (versión prueba) y Microsoft Excel y se elaboraron tablas estadísticas.

Aspectos éticos: previo a la recolección de datos para el trabajo de titulación se obtuvo la autorización del Distrito de Salud 03D01 por lo cual fue innecesario la aprobación del consentimiento informado ya que se recurrió a las historias clínicas, lo cual no comprometió la integridad de los pacientes.

Resultados

Se revisaron un total de 245 historias clínicas y se encontró una edad promedio de 52,3 años, un mínimo y un máximo de 25 y 84 respectivamente (Tabla 1). Con relación al sexo un 68,2% fueron mujeres. (Tabla 2).

Tabla 1. Medidas de Tendencia Central para edad

	N	Rango	Min.	Max.	Media	Moda	Desviación estándar	Varianza
EDAD	245	59	25	84	52,3	61	10,7	115

Fuente: ficha de recolección de datos.
Elaboración: las autoras.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de acuerdo con sexo, estado civil, instrucción y hábitos alimenticios según IMC.

Variables		N	%
Sexo	Hombre	78	31,8
	Mujer	167	68,2
	Total	245	100
Sector	Rural	207	84,5
	Urbana	38	15,5
	Total	245	100
Estado civil	Soltero/a	43	17,6
	Casado/a	174	71
	Unión Libre	7	2,9
	Separado/a	1	0,4
	Divorciado/a	12	4,9
	Viudo/a	8	3,3
Total	245	100	
Instrucción	Sin Estudios	26	10,6
	Primaria Incompleta	58	23,7
	Primaria Completa	116	47,3
	Secundaria Incompleta	12	4,9
	Secundaria Completa	29	11,8
	Tercer Nivel	4	1,6
Total	245	100	
IMC	Normal	38	15,5
	Sobrepeso	131	53,5
	Obesidad	76	31
Total	245	100	

Fuente: ficha de recolección de datos.
Elaboración: las autoras.

Del total de los pacientes el 84,5% pertenecen a la zona rural, y el 71% están casado/as. En cuanto a la instrucción el 47,3% cursaron la primaria completa y solamente el 1,6% poseen tercer nivel de instrucción. Se buscó el IMC y según ello, un 53,5% presentó sobrepeso, un 31% obesidad y apenas el 15,5% tuvo peso normal (Tabla 2).

Tabla 3. Presión arterial

Variable		N	%
Tensión Arterial	Hipotensión	2	0,8
	Normotenso	183	74,7
	Hipertensión	60	24,5
Total		245	100

Valores de referencia: presión arterial: sistólica 90 a 140 mmhg y diastólica 60 a 80 mmhg.

Fuente: ficha de recolección de datos.

Elaboración: las autoras.

En cuanto a la presión arterial el estudio demostró que el 74,7% de la población se mantiene dentro de los valores normales, sin embargo, un 24,5% de pacientes mostraron valores altos de presión arterial (Tabla 3).

Tabla 4. Enfermedades no transmisibles (ENT)

Patologías	N	%
Hipertensión Arterial	136	55,5
Insuficiencia Cardíaca	1	0,4
Diabetes Mellitus	89	36,3
Enfermedades Respiratorias Crónicas	4	1,6
Enfermedades Reumáticas	10	4,1
Insuficiencia Renal	5	2,0
Total	245	100

Fuente: ficha de recolección de datos.

Elaboración: las autoras.

Al estimar la prevalencia y tipo de enfermedad se determinó que el 55,5% de los pacientes fueron diagnosticados con hipertensión arterial patología que se posiciona como la principal

ENT dentro de la población estudiada; luego está la diabetes mellitus con un 36,3%, enfermedades reumáticas un 4,1% y solamente un 2% y 1,6% para insuficiencia renal y enfermedades respiratorias crónicas respectivamente (Tabla 4).

Parámetros paraclínicos en pacientes con ENT

Tabla 5. Hemograma

Patologías		Hipertensión Arterial	Insuficiencia Cardíaca	Diabetes Mellitus	Enfermedades Respiratorias Crónicas	Enfermedades Reumáticas	Insuficiencia Renal	Total
Hemograma		%						
Glucemia	Hipoglucemia	4,1	0	3,3	0	0	0	7,3
	Normoglucemia	45,7	0,4	6,9	1,6	4,1	1,6	60,4
	Hiperglucemia	5,7	0	26,1	0	0	0	32,2
Hemoglobina	Baja	81,6	0	1,6	0	0	0	2,4
	Normal	49	0,4	29	1,2	4,1	2	85,7
	Alta	5,7	0	5,7	0,4	0	0	11,8
Hematocrito	Baja	0	0	0,4	0	0	0	0,4
	Normal	49,8	0,4	31	1,2	4,1	2	88,6
	Alta	5,7	0	4,9	0,4	0	0	11

Valores de referencia: Glucemia 70-110 mg/dl, Hemoglobina hombre 13-18 g/dl y mujer 12-16 g/dl, Hematocrito hombre 42-52% y mujer 35-47%.

Fuente: ficha de recolección de datos.

Elaboración: las autoras.

El hemograma en la revisión documental realizada demuestra que: un 60,4% de los pacientes con ENT presentó una glucemia normal, un 32,2% hiperglicemia y un 7,3% de hipoglucemia; se observó que los pacientes con diabetes mellitus presentaron la hiperglicemia un 26,1%; en las demás patologías los niveles de glucosa fueron normales. Los valores de hemoglobina y hematocrito estuvieron en valores normales en 85,7% y 88,6% respectivamente (Tabla 5).

Tabla 6. Perfil lipídico

Patologías		Hipertensión Arterial	Insuficiencia Cardíaca	Diabetes Mellitus	Enfermedades Respiratorias Crónicas	Enfermedades Reumáticas	Insuficiencia Renal	Total
Perfil lipídico		%						
Triglicéridos	Hipotriglicéridemia	0,4	0	0,8	0	0	0	1,2
	Normal	31,4	0	13,9	0,8	2,9	0,8	49,8
	Hipertriglicéridemia	23,7	0,4	21,6	0,8	1,2	1,2	49
Colesterol	Hipocolesterolemia	1,2	0,0	1,2	0	0,0	0,0	2,4
	Normal	36,3	0,4	12,2	1,2	3,3	0,8	54,3
	Hipercolesterolemia	18	0	22,9	0,4	0,8	1,2	43,3
Colesterol LDL	Óptimo	42,9	0	23,3	1,6	3,3	1,2	72,7
	Alta	12,7	0	13,1	0	0,8	0,8	27,3
Colesterol HDL	Bajo	2,4	0	3,3	0	0	0	5,7
	Normal	52,7	0,4	33,1	1,6	4,1	2	93,9
	Alto	0,4	0	0	0	0	0	0,4

Valores de referencia: Triglicéridos \leq 150 mg/dl, colesterol 150 a 200 mg/dl, LDL $<$ 130 mg/dl y HDL 30 a 80 mg/dl.

Fuente: ficha de recolección de datos.

Elaboración: las autoras.

El perfil lipídico mostró un 49,8% de pacientes con niveles de triglicéridos estables, se encontró un 49% de pacientes con hipertriglicéridemia; de los cuales 23,7% y 21,6% fue en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus. Los resultados indican que el 54,3% presentaron valores de colesterol normal y 43,3% hipercolesterolemia mostrando una mayor prevalencia en pacientes con HTA y DM. En cuanto al colesterol LDL y HDL el primero mostro valores óptimos en 72,7% y altos en 27,3%, en el HDL un 93,9% presentó valores normales (Tabla 6).

Tabla 7. Perfil Hepático

Patologías	Hipertensión Arterial	Insuficiencia Cardíaca	Diabetes Mellitus	Enfermedades Respiratorias Crónicas	Enfermedades Reumáticas	Insuficiencia Renal	Total	
								Perfil Hepático
TGO	Bajo	0,4	0	0	0	0	0,4	
	Normal	55,1	0,4	35,9	1,6	4,1	2	99,2
	Alto	0	0	0,4	0	0	0	0,4
TGP	Bajo	0,4	0	0	0	0	0	0,4
	Normal	55,1	0,4	34,3	1,6	4	2	97,6
	Alto	0	0	2	0	0	0	2

Valores de referencia: TGO 10 a 40U/ml y TGP 8 a 40U/ml.

Fuente: ficha de recolección de datos.
Elaboración: las autoras.

Con respecto al perfil hepático, se puede notar que las transaminasas se mantienen dentro de rangos normales el 99,2% para la enzima TGO, y el 97,2% para la enzima TGP. Como se muestra en la Tabla 7.

Tabla 8. Perfil Renal

Patologías	Hipertensión Arterial	Insuficiencia Cardíaca	Diabetes Mellitus	Enfermedades Respiratorias Crónicas	Enfermedades Reumáticas	Insuficiencia Renal	Total
Hipocreatinina	0	0	0	0	0	0	0,8
Normal	53,9	0,4	33,1	1,6	4,1	0,8	93,9

Creatinina	Hipercreatininemia	1,6	0	2,4	0	0	1,2	5,3
	Normal	54,3	0,4	35,1	1,6	3,7	1,2	96,3
Urea	Normal	54,3	0,4	35,1	1,6	3,7	1,2	96,3
	Alto	1,2	0	1,2	0	0,4	0,8	3,7

Valores de referencia: Creatinina 0,7-1,4 mg/dl, urea 15 a 45 mg/dl.

Fuente: ficha de recolección de datos.

Elaboración: las autoras.

De las historias clínicas revisadas el 93,9% y 96,9 % de pacientes presentaron úrea y creatinina dentro de los rangos normales. Se constató que la población estudiada no tuvo alteraciones renales relevantes, sin embargo, de la totalidad un 5,3% mantenía valores altos de creatinina (Tabla 8).

Discusión

En la actualidad, la prevalencia de enfermedades crónicas es un problema de salud pública a nivel mundial; la causa, son patologías cardiovasculares, renales, respiratorias crónicas y diabetes Mellitus, sin dejar a un lado el cáncer y las patologías reumáticas (13).

Los resultados encontrados en la investigación han demostrado que las enfermedades crónicas no transmisibles pueden desarrollarse en personas de diferente edad, género, no obstante, el proyecto demostró que la media de edad estuvo en 52,3 con mayor predisposición en el sexo femenino (68,2%), así mismo el 47,3% de la población tiene instrucción escolar básica y un 84,5% fueron de una zona rural. En este mismo ámbito la publicación de Castañeda, sobre la prevalencia de enfermedades crónicas a través de una revisión documental menciona que la población con ENT tenían una edad media de 40,1 años y un 54,8% fueron mujeres datos que concuerdan con la investigación realizada, además menciona que el 73,3% de su población de estudio residían en una zona urbana a diferencia de la investigación realizada en el Distrito 03D01, donde la mayor parte de los pacientes son del área rural (14).

Un aspecto importante para diagnosticar dichas patologías es el índice de masa corporal, la documentación revisada en el distrito 03D01 la mayor parte de la población estudiada (53,5%) estuvo dentro del rango de sobrepeso; así mismo Salvador Soler (2016), manifiesto que mientras más actividad física se realice e incluso se modifique en la alimentación, el factor denominado sobrepeso puede bajar y llegar a los rangos normales; con ello se demostró que el estilo de vida puede transformar dichos parámetros (15). En este mismo aspecto Altamirano en su estudio realizado en 317 pacientes adultos de la ciudad de Cuenca encontró un 39,7% de usuarios con sobrepeso mostrando cifras menores en relación a la investigación realizada, además menciona que el 5,7% de la población de estudio padecía diabetes mellitus exponiendo una prevalencia menor a los datos recolectados (36,7%) de pacientes diabéticos en el trabajo (16).

Una de las patologías de más prevalencia encontrada en el estudio fue la hipertensión arterial, con un porcentaje del 55,5%; un estudio publicado en la revista Gaceta Médica de México (2018) informó que el 37 % de la población adulta padece prehipertensión arterial y alrededor de 22.8 millones corresponde al diagnóstico de hipertensión, mientras que en India país con 1,320 billones de habitantes un 25% son tratados, al realizar una comparación con los estudios mencionados se demostró que la mayoría de la población padece de dicha patología (17).

En el diagnóstico de las ENT es necesario valorar los exámenes paraclínicos, esto ayudara a establecer la patología e indagar posibles complicaciones. En el presente estudio se observó que un 32,2% de pacientes presentaron glucemia elevada de los cuales los pacientes con diabetes mellitus prevaleció en un 26,1% y con respecto a las patologías restantes mantuvieron mayoritariamente en valores estables, siendo una cifra mayor en relación al estudio de Romero Paredes et al (18). donde se observó solamente una glucemia elevada de 11,4%, y en otro

estudio publicado por Almoncid et al (19), se halló un 1,5% ya sea porque la población de estudio fueron jóvenes.

Considerando el perfil lipídico como parámetros que indican el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, en la investigación se encontró un 49% y 43,3% de triglicéridos y colesterol elevados de los cuales el LDL mostraron incrementados en un 27,3% y el HDL; valores estables en un 93,9%; en contraste con Carneiro et al (20) en su estudio realizado a adolescentes del perfil lipídico en diabetes mellitus se halló irregularidades en el perfil lipídico indicando un 42,8% de hipercolesterolemia, un 12,5% de hipertrigliceridemia, el HDL bajo en 15,8% y el LDL alto con 7,9% observando discrepancias y similitudes entre los resultados expuestos.

De la misma forma, Fortes Almeida et al (21) en su publicación referente a pacientes con enfermedad renal crónica el 55,6% presentaron triglicéridos y HDL altos, en comparación con el estudio realizado en el Distrito 03D01 no mostro datos significativos de esta patología; el mismo estudio indico que de los 90 pacientes el 42,2% tuvieron diabetes de los cuales un 25% manifestaron valores altos de triglicéridos y HDL en relación con la investigación realizada se halló cifras menores donde del 36,3% de usuarios diabéticos un 21,6% tenían triglicéridos altos y el HDL se mantuvieron en parámetros estables.

Con respecto a las pruebas de función hepáticas útiles en el diagnóstico de enfermedades hepáticas se observó en las historias clínicas que la enzima TGO y TGP no hubo alteraciones indispensables ya sea debido a no encontrar pacientes diagnosticados con problemas de hígado, mientras que Pineda et al (22). en su estudio realizado en una población con hígado graso no alcohólico mostraron transaminasas elevadas en un 35,5% y 25,2% para GPT y GOT.

El monitoreo de la presión arterial predice posibles complicaciones fisiológicas de los pacientes y ayuda en el diagnóstico de la hipertensión arterial, en cuanto a ello la investigación

encontró un 74,7% de pacientes una presión arterial estable, sin embargo, el 18% y el 5,3% mostraron valores elevados en pacientes hipertensos y diabéticos; comparando con el estudio de Floreano Solano et al (23). en su publicación sobre factores relacionados a la hipertensión y diabetes mellitus con una población de 200 adultos halló un 37,5% presión arterial alta mayor a 140/90 mmHg al igual que Cantillano et al (24), en su estudio menciona que de los 127 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus con o sin HTA presentaron un 46,5% de hipertensión arterial; estudios que indicaron diferencias con la investigación realizada.

Conclusiones

La investigación presenta datos actuales de pacientes con enfermedades no transmisibles y sus exámenes paraclínicos en población adulta del Distrito 03D01, información que debería ser empleada para verificar la importancia del uso de exámenes de laboratorio en el diagnóstico y prevención de complicaciones.

Los datos sociodemográficos son importantes para identificar a la población encontrándose con mayor prevalencia al sexo femenino, con estado civil casado, una instrucción primaria completa y residentes en la zona rural, además de la totalidad de pacientes un número significativo tuvieron presión arterial estable parámetro necesario al momento de valorar pacientes diagnosticados con ENT.

Se determinó como principales ENT a la hipertensión arterial y diabetes mellitus con exámenes paraclínicos primordiales a la hora diagnosticar dichas patologías cuyas alteraciones mostraron a nivel de glicemia, triglicéridos y colesterol además de acuerdo con el IMC presentaron altos índices de sobrepeso y obesidad por lo cual el personal de salud debería realizar exámenes de laboratorio mensuales que permitan indagar de problemas adicionales a la patología o simplemente como control.

Referencias

1. Barba JR. México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab* [Internet]. 2018;65(1):4–17. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2018/pt181a.pdf>
2. Corral A, Pría M del C. Mortalidad por enfermedades no transmisibles según condiciones de vida. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2018;34(4):31–41. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252018000400005&script=sci_arttext&tlng=en
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. OMS. 2019. Available from: <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. Castillo-fernández D Del, Brañez-condorena A, Villacorta-landeo P, Saavedra-garcía L, Bernabé-ortiz A, Miranda J, et al. Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. *An Fac med* [Internet]. 2020;81(4):444–52. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n4/1025-5583-afm-81-04-00444.pdf>
5. Ivankovich S. Enfermedades crónicas no transmisibles como amenaza de muerte prematura [Internet]. 2019. p. 136–7. Available from: <https://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/894/517>
6. Norte Navarro AI, Perea MS, Sanz JMM, López IS, Sánchez JAH, Ortiz Moncada R. Estudio de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en trabajadores universitarios españoles. *Nutr Hosp* [Internet]. 2016;33(3):644–8. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n3/21_original20.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas [Internet]. OPS, Washington, D.C., 2019. 1–40 p. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>
8. Landrove-Rodríguez O, Morejón-Giraldoni A, Venero-Fernández S, Suárez-Medina R, Almaguer-López M, Pallarols-Mariño E, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2018;42(23):1–8. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34897/v42e232018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

9. Real Delor R, López Ibarra F, Segovia Benítez D, López Esquivel N. Cardiovascular risk factors and electrocardiographic anomalies in university students from Itá, Paraguay. *An la Fac Ciencias Médicas*. 2019;52(2):23–34.
10. MSP, INEC, OPS/MSP. ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018 - Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. *Minist Salud Publica* [Internet]. 2018;1–66. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
11. Gimenez M., Gallo A. El laboratorio en la Hipertension Arterial [Internet]. *Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial: SAHA*. 2013. 357–359 p. Available from: <http://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.074.pdf>
12. Álvarez Prats M, Triana Mantilla ME, Rodríguez Villalonga LE, Torres Reyes X. Perfil lipídico mínimo para el diagnóstico del riesgo de enfermedad vascular periférica de los miembros inferiores. *Rev Cuba Angiol y Cirugía Vasc* [Internet]. 2019;20(3):1–14. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v20n3/1682-0037-ang-20-03-e56.pdf>
13. Mora G, Verdecia K, Rodríguez T, Pino B, Guerra C. Adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles [Internet]. Vol. 25, *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2020. p. 1. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci_arttext%5Cnhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci_arttext
14. Castañeda Porras O, Segura O, Parra Rodríguez AY. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, Trinidad-Casanare, 2012-2014. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. 2018;24(1):33. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a07.pdf>
15. Salvador Soler N, Godoy Cumillaf AER, Salomón Mella-Soto J, Carmona López MI, Fernández JJ. Estado nutricional, riesgo cardiovascular y nivel de glucemia de estudiantes universitarios de Pedagogía en Educación Física. *Nutr Hosp* [Internet]. 2016;33(2):289–91. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n2/16_original14.pdf
16. Altamirano L, Vásquez M, Cordero G, Álvarez R, Añez R. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador [Internet]. *Avan Biomed*. 2017. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59518491008>
17. Rosas-Peralta M, Borrayo-Sánchez G. Impacto de los nuevos criterios para diagnóstico

- y tratamiento de la hipertensión arterial sistémica sugeridos por la American College of Cardiology/American Heart Association. *Gac Med Mex* [Internet]. 2018;154(6):633–7. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm186a.pdf>
18. Romero C, Reinoso L, González F, Capapé A, Bandrés F. Factores de riesgo cardiovascular en una población de trabajadores del mar de España. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2016;19(4):215–21. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v19n4/original1.pdf>
 19. Almonacid C, Camarillo M, Gil Z, Medina C, Rebellón J, Mendieta H. Evaluación de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en jóvenes universitarios de la Localidad Santafé en Bogotá, Colombia. *Nova* [Internet]. 2016;13(25):35–45. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v14n25/v14n25a04.pdf>
 20. Carneiro, Letícia Barroso Vertulli; Lacerda, Elisa Maria de Aquino; Medeiros da Costa V, Luiz Luescher, Jorge; Fontes de Lima GC. Perfil lipídico de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1. *Nutr clín diet hosp* [Internet]. 2017;37(4). Available from: [https://revista.nutricion.org/PDF/NUTRICION-37-4_\(3\).pdf#page=23](https://revista.nutricion.org/PDF/NUTRICION-37-4_(3).pdf#page=23)
 21. Fortes Almeida A, Lima Gusmão Sena MH, Santana Gomes T, Barbosa Ramos L, Luiz Nunes Gobatto A, Pereira da Conceição ME, et al. Razão TG/HDL-c, indicadores antropométricos e bioquímicos de riesgo cardiovascular no renal crônico em tratamento conservador. *Nutr Clin y Diet Hosp* [Internet]. 2017;37(4):10–6. Available from: <https://revista.nutricion.org/PDF/AFORTES.pdf>
 22. Pineda M, Benítez A, Figueredo R, Ayala F, Argüello R. Frecuencia de hígado graso no alcohólico diagnosticado por ecografía abdominal en pacientes obesos. *An Fac Cienc Méd* [Internet]. 2017;50(02):35–50. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v50n2/1816-8949-anales-50-02-00035.pdf>
 23. Floreano L, Paccha C, Gordillo I, Ramona V. Factores de riesgo asociados a diabetes e hipertensión. *Manaj Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Caput Succedaneum Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun*. 2017;4(1):9–15.
 24. Cantillano S, Chávez E, Meza R, Ochoa A. Monitoreo ambulatorio de la presión arterial en pacientes diabéticos con o sin hipertensión arterial. *Med interna México* [Internet]. 2018;34(6):855–63. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-48662018000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

JEFATURA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN ÁREA DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Proyecto de Integración Curricular

1 DATOS GENERALES PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

TÍTULO: Alteraciones paraclínicas en pacientes con enfermedades no transmisibles del Distrito 03D01
Caracterización de la morbilidad: La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que a nivel global las patologías no transmisibles representan un 71% de defunciones; con reporta anual de fallecidos cerca de 15 millones de individuos en un grupo etario de 30-69 años; siendo de estas el 85% dadas en países subdesarrollados.
Unidad Académica:
Salud y Bienestar
Carrera:
Enfermería
RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:
Ilda Beatriz Rea Parra Deysi Carolina Guallpa Guamán
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA
Línea de Investigación: Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida Sublínea 2: Vigilancia (epidemiología) y control de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles. Sublínea 8: Atención primaria en Salud

PERTENENCIA:
Protocolo del trabajo de investigación
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO
6 meses
FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO
Monto en (USD) \$: 2007,60

2 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

2.1 RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Las enfermedades no transmisibles son patologías de larga evolución, en su mayoría irreversibles que provocan un cambio absoluto en las costumbres de las personas durante el transcurso de la vida. **Objetivo:** Determinar las alteraciones paraclínicas en enfermedades no transmisibles de pacientes entre 25 y 65 años correspondientes al Distrito 03D01. **Tipo de estudio:** estudio descriptivo, no experimental, retrospectivo con enfoque cuantitativo. **Muestra:** De una población de 86223 usuarios entre 25 y 65 años de obtendrá un muestreo de 245 pacientes. **Técnica:** Revisión documental. **Instrumento:** Se documentará en una ficha datos sociodemográficos, tipo de enfermedad no transmisible y exámenes paraclínicos. **Procedimiento estadístico:** Se efectuará un análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central, dispersión y posición para variables cuantitativas y de frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, además se cruzará variables. Los datos se procesarán en el Sistema SPSS V.25 (versión prueba) y Microsoft Excel.

PALABRAS CLAVE

Enfermedades no transmisibles, exámenes de laboratorio clínico, alteraciones.

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las ENT son patologías con larga evolución de degeneración lenta y progresiva a través del tiempo; requieren controles continuos y tratamientos oportunos para detener su evolución y complicaciones graves a futuro. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las principales ENT son: diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares y cáncer, mismas que son causadas por factores modificables y no modificables como factores fisiológicos, ambientales, conductuales y genéticos (1).

La OMS a nivel global reporta que, las ENT provocan un 71% de fallecidos cada año, afectando por lo regular a personas adultas y adultos mayores entre 30-69 años y evidenciando un 85% en países subdesarrollados. En cuanto a la mortalidad, se menciona que las patologías cardiovasculares son causantes de la mayoría de los decesos por ENT con 17,9 millones, posteriormente con 9 millones se encuentra el cáncer, seguido de 3,9 millones con patologías del sistema respiratorio y 1,6 millones con diabetes mellitus. El uso de alcohol, el consumo de tabaco, el sedentarismo, el sobrepeso, la inactividad física y la ingesta de sal incrementan el peligro de fallecer a causa de alguna de las ENT. En este contexto se provee que para el año 2030 las causas frecuentes de fallecidos a nivel mundial serán neumonía, obstrucción crónica e infecciones respiratorias, enfermedad cardíaca isquémica y la enfermedad cerebrovascular (1).

La situación de Ecuador es muy similar al resto del mundo, es así que el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) informa que el año 2018 el 53% del total de defunciones corresponde a ENT, de las cuales el 8,7% representa a enfermedades respiratorias crónicas, el 12,4% a diabetes mellitus, el 30% a problemas oncológicos y el 48,6% a enfermedades cardiovasculares, posesionándose entre las 15 patologías más frecuentes de mortalidad (2).

En la actualidad las estadísticas de salud a nivel mundial muestran un incremento de las ENT, siendo afecciones responsables de la morbimortalidad con un alto gasto de recursos en los sistemas de salud tanto en diagnóstico, tratamiento como en discapacidad, además representan un porcentaje que van en ascenso sobre todo en naciones de baja y mediana economía. Considerando estos antecedentes; la promoción, la prevención, la detección, el control y tratamiento además de atención paliativo son importantes para dar una respuesta positiva a las ENT (2).

Las enfermedades no transmisibles son patologías de alta permanencia con evolución regularmente tardía, por lo que simbolizan uno de los grandes retos hacia el progreso del siglo XXI a causa del impacto socioeconómica y salud pública (3).

Estudios realizados en diferentes países demuestran un incremento notable de estas patologías; es necesario el impulso de hábitos más saludables, contribuir en el conocimiento del tema a la población, además, investigar esta problemática y así estar al tanto de las formas en que se muestre ya sea a nivel nacional como mundial(3).

La investigación que se propone pretende cumplir con los objetivos planteados, se utilizó la técnica de recolección de datos; los resultados ayudaran a los representantes de entidades públicas tomar decisiones con el fin de implementar mecanismos de prevención y rutas de denuncia y así mejorar la calidad de vida.

En la región de las Américas 2016, el 81% de muertes son causadas por la ENT, siendo aproximadamente el 39% de ellas en <70 años, de cuales 18% forma parte del sexo masculino y el 13% son femenino. Las principales defunciones provocadas por ENT son las enfermedades cardiovasculares en un 28,1%, el cáncer en un 19, %, las enfermedades respiratorias crónicas en un 7,2%, la diabetes en un 5% y otras ENT en un 20,8%. Así, el 15% de personas que habitan las Américas tenían el riesgo de fallecer entre 30 a 70 años (4).

La presencia de estas enfermedades han desarrollado varios efectos negativos para la población en general; de allí que en varios países como en Cuba 2018; un estudio titulado “Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control”, se encontró una mortalidad de 68% por ENT seleccionadas de acuerdo con al total de muertes, de las cuales un 36,9% presentan enfermedades cardiovasculares, el 24,4% son tumores malignos, el 4,3% son patologías crónicas de sistema respiratorio inferior y un 2,4% presentan diabetes mellitus, siendo los principales causantes el tabaquismo y la hipertensión (5).

Los “Factores asociados a la mortalidad por enfermedades no trasmisibles durante los años 2008-2012”, mostrando un 75% defunciones a causa de la ENT de por cada 100 00 ciudadanos de las cuales 129,8 mueren por patologías del sistema circulatorio, seguida con 78,3 por neoplasias y 72,2 de causa externa con menor prevalencia y variación durante el periodo de estudio de las patologías del sistema respiratorio inferior y la diabetes mellitus. De los fallecidos con ENT registrados, el 62% describían datos demográficos completos, en cuanto al sexo la prevalencia era mayor en hombres con 58,5%, el nivel educativo fue un 40,9% nivel básico y

el 78,5% vivían en la cabecera municipal, con referente a la edad el 58,2% pertenecían a mayores de 65 años, el 20,6% de 45 a 64 años y el 20,6% de 15 a 44 años (6).

En este mismo contexto en Chile 2018 un estudio denominado “Calidad de Vida en usuarios adultos diabéticos en un Centro de salud Familiar de Copoapo”. La muestra estaba conformada de 269 usuarios con diabetes de los cuales presentaba el 66,9% sexo femenino y el 33,1% sexo masculino, según el grupo etario el 48,7% más de 65 años y un 42% entre 50 y 65 años y a nivel de instrucción con predominio del 21,6% en media completa. De acuerdo a las características de salud presentaron un 80% de los usuarios cantidades de hemoglobina glicosilada (hb) altos sumado a esto un 50% el nivel de filtración glomerular < a 60ml/min/1,73m² (7).

De igual manera en México 2020, un estudio titulado “Predictores de la función renal en una cohorte de adultos mexicanos”, reportaron una muestra de 757 participantes con predominio en sexo femenino de 72,4%, una presión arterial sistólica menor 100 mmHg de 56,5% y de 11,5% una presión diastólica mayor 80mmhg, además un 15% mostraron hiperglucemia, 40,6% hipercolesterolemia y un 38,1% hipertrigliceridemia (8).

Se ha demostrado que los países de escasos recursos mantienen una alta prevalencia de ENT, no obstante las naciones europeas también reportan altos porcentajes no trasmisibles sobre todo aquellas relacionadas con las enfermedades cardiovasculares; es así que, en España 2019, se hace un "Análisis de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con cardiopatía isquémica mediante historia clínica informatizada", con una población de estudio de 157 pacientes registraron un 73,3% hombres y 26,4% mujeres de los cuales se encontró 41,3% usuarios diabéticos, 62% hipertensos, 11,3% con enfermedad cerebrovascular y el 10,8% con arteriopatía periférica, en cuanto a los datos bioquímicos el 26% reportaron un LDL menor de 70mg/dl y triglicéridos de 134,4 mg/dl (9).

La mayoría de los países que conforman América Latina son estados de bajos y medianos ingresos. Por consiguiente, la prevalencia de ENT es alta, Cuba un país de bajos ingresos ha realizado varios estudios sobre el mencionado tema; es así que en 2018, se estudia el perfil lipídico a 80 pacientes con síndrome coronario agudo mostro un predominio de 53,8% en sexo masculino, entre edades de 45-64 años. En las pruebas de laboratorio presentaron un 58,8%

hipertrigliceridemia, 56,3% hipercolesterolemia, LDL y HDL alto con 58.7% y 50% respectivamente (10).

A nivel nacional según INEC 2019, reporta un 73,4% defunciones con predominio en la Costa de 37,7% y la Sierra con 32,6%, con mayor frecuencia en individuos de ≥ 75 años. Las 10 frecuentes causas de muerte asociado las ENT son: patologías cardíacas isquémicas (11,7%), diabetes (6,7%), patologías cerebrovasculares (6,2%), influenza y neumonía (5,6%), patologías hipertensivas (4,4%), incidentes vehiculares (4,3%), cirrosis y otros daños hepáticos (3,3%), patologías de vías urinarias (3,8%), patologías crónicas del sistema respiratorio inferior (2,5%) y algunas daños producidos en etapa prenatal (2,4%) (11).

Además, un estudio denominado “Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de salud Chambo-Riobamba”, realizado en Ecuador 2019. Con una muestra de 188 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial por los establecimientos de Salud, de acuerdo con las características demográficas se evidencio un 69,2% sexo femenino y un 30,8% masculino, con predominio entre las edades de 65 a 79 años con 42,5%, el estado civil casado con 48,4%, el nivel de instrucción básica con 47,4% y ama de casa con 43,6%. Asociado un 92,5% a diabetes mellitus, 100% a enfermedades del corazón, un 98,9% a cáncer, un 27,6% al consumo de café y un 16,5% al consumo de tabaco/alcohol (12).

ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

Las ENT o denominadas enfermedades crónicas están caracterizadas por una larga duración de evolución lenta e irreversible que requiere de un control y tratamiento continuo y prolongado. Las enfermedades crónicas que resaltan son: patologías cardiovasculares, cáncer, patologías respiratorias crónicas y diabetes (13).

De acuerdo con la etiología asociada con el progreso de las patologías son la hipertensión arterial, arterioesclerosis, dislipidemia, obesidad, sobrepeso, incremento de glicemia, hábitos (consumo excesivo de sal, alimentación inadecuada, inactividad física, consumo nocivo de alcohol y tabaquismo). Como consecuencias presentes en los individuos esta la calidad de vida limitada y dependiente tanto a nivel físico, social, económico como psicológico (14).

CLASIFICACIÓN

Enfermedades metabólicas: diabetes mellitus

Refiere a una patología metabólica crónica que sucede cuando páncreas genera escasa insulina o cuando el cuerpo no utiliza eficientemente la insulina, suele presentarse con hiperglicemia (glucosa elevada en sangre). Se dividen en diabetes tipo I, diabetes tipo II y diabetes en embarazo (15).

Las manifestaciones clínicas frecuentes son poliuria, polifagia, polidipsia, pérdida de peso y otros que podrían aparecer como visión borrosa, picazón fatiga, infecciones vaginales recurrentes o neuropatía periférica (16).

El diagnóstico se determina por pruebas sanguíneas mediante la medición de glicemia (valor óptimo 70 a 110 mg/dl) mientras que en personas con diagnóstico ya establecido las intervenciones serán: control de glicemia, alimentación adecuada, actividad física, tratamiento farmacológico si procede; el control de presión arterial y control de perfil lipídico (triglicéridos, colesterol total, HDL y LDL) para disminuir el riesgo cardiovascular y otras complicaciones; y exámenes periódicos para prevenir o detectar daño ocular, renal y problemas con los pies (17).

Los valores normales de glucosa plasmática son: en ayunas: ≥ 126 mg/d; examen aleatorio es decir en cualquier hora del día: ≥ 200 mg/dl y con poscarga de glucosa de 2 horas: ≥ 200 mg/dl (17).

Enfermedades cardiovasculares: hipertensión arterial

Es la causa frecuente de mortalidad en patologías cardiovasculares y consiste en un trastorno donde los vasos sanguíneos tienen la tensión permanentemente elevada pudiendo lesionarlos. La mayoría de usuarios con presión alta son asintomáticos sin embargo los más usuales son cefalea matutinas, fatiga, frecuencia cardíaca irregular, alteraciones visuales, acufenos, dolor torácico y hemorragias nasales (18).

Los factores de riesgo que desarrollan la enfermedad se encuentran factores modificables como alto consumo de sal, falta de actividad física, consumo nocivo de alcohol, tabaquismo, hipercolesterolemia, alimentación con excesivo consumo de grasas saturadas o trans y consumo insuficiente de frutas y verduras; y no modificables como la edad mayores de 65 años, antecedentes familiares de presión alta y antecedentes de otros trastornos como nefropatías o diabetes (19).

Para el diagnóstico se debe realizar el control de la presión arterial los cuales deben ser mayor a 140/90 mmHg tomadas en mismo brazo por dos días distintos. En pacientes diagnosticados muchos toman medicaciones y otros optan por modificar hábitos como realización de actividad física, alimentación saludable y el menor consumo de alcohol (20).

El Ministerio de Salud Pública Ecuador de acuerdo a la guía de práctica clínica refiere como pruebas adicionales a pacientes con HTA la determinación en orina de microalbuminuria, medición de nivel de glucosa en ayunas, niveles de electrolitos (potasio, sodio y cloro), perfil lipídico (triglicéridos, colesterol, HDL y LDL), concentración sérica de creatinina, la tasa de filtración glomerular, y la práctica de electrocardiograma para valorar posibles alteraciones como arritmias o hipertrofia de ventrículo izquierdo (21).

Enfermedades respiratorias crónicas: Asma

Es una afección crónica de las vías respiratorias caracterizado por ataques repetidas de disnea y sibilancias, los síntomas suelen presentarse con recurrencia en el día o durante la semana empeorando con el movimiento físico y en la noche. Los factores de riesgo son la genética y la exposición ambiental a partículas y productos inspiradas o la combinación de ambos, que podrían irritar las vías respiratorias o desencadenar reacciones alérgicas por ejemplo el humo de tabaco, contaminación atmosférica, inhalación de sustancias químicas, entre otros (22).

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Refiere a una patología pulmonar como consecuencia de la disminución persistente del flujo de aire que afecta al parénquima pulmonar y las vías respiratorias, la disnea que ocasiona se presenta al inicio con esfuerzo y con el tiempo en reposo. Es causada principalmente por exposición al humo de tabaco de forma activa o pasiva, contaminación del aire en interiores y exterior, exposición a polvo y sustancias químicas, etc. La EPOC posee un progreso lento mostrándose a partir de los 40 o 50 años, se manifiesta con disnea, tos crónica, expectoración y dificultad para realizar esfuerzos. Como examen complementario de apoyo a la sintomatología es la prueba de espirometría que mide el volumen de espiración en esfuerzo y la rapidez de espiración y posiblemente la gasometría arterial con el fin de valorar el intercambio de gases y la oxigenación basal (23).

Cáncer

Es una enfermedad crónica denominado también tumores o neoplasias malignas, se caracterizan por la multiplicación de células anormales que pueden ocasionar metástasis es decir la propagación a otros órganos invadiendo partes adyacentes del organismo. Es causado por el cambio de células normales a células tumorales resultando de la combinación de factores genéticos y agentes externos (carcinogénicos físicos, químicos y biológicos). Los factores de riesgo como en otras ENT son el tabaquismo, consumo de alcohol, ingesta de alimentos poco sanos, sedentarismo, contaminación atmosférica y ciertas infecciones crónicas causadas por microorganismos como helicobacter pylori, entre otros (24).

Exámenes paraclínicos

Los pruebas complementarios permiten determinar la existencia o ausencia del funcionamiento en algún órgano blanco (corazón, vasos sanguíneos, riñón y cerebro), valorar el estado de salud y factores asociados a ENT (25).

Hemograma

- Hemoglobina: Es una proteína de los eritrocitos que permite el transporte de oxígeno en las células, su alteración puede provocar policitemia o anemia. La concentración habitual en el organismo es: varón 13-18 g/dl y mujer 12-16 g/dl (25).
- Hematocrito: Es el porcentaje de sangre ocupada por los glóbulos rojos por cada 100ml de sangre entera, su concentración en hombre 42-52% y mujer 35-47% (27).

Perfil lipídico

Las alteraciones del perfil lipídico han demostrado un riesgo de patologías coronarias y síndromes metabólicos. (25)

- Triglicéridos: Lípidos presentes en la sangre y en los alimentos. Se almacenan en el tejido adiposo como reserva de energía. El valor normal es menos de 150 mg/dl
- Colesterol: Los lípidos que se encuentran en el organismo, ayudan a producir hormonas y a digerir mejor los alimentos. La concentración sérica habitual es de 150-200 mg/dl (27).
- HDL: Denominado colesterol bueno, ayuda a limpiar y llevar el exceso de colesterol de la pared de los vasos sanguíneos hacia el hígado para su eliminación. Las cifras son de 30-80 mg/dl (27).
- LDL: Denominado colesterol malo, provoca de la acumulación de lípidos en los vasos sanguíneos. El valor adecuado es hasta 130 mg/dl (27).

- Colesterol total: Representa la suma de colesterol HDL, LDL y 20% de triglicéridos. Valores normales: 400-850 mg/dl (27).

Perfil hepático

- Tgo (aspartato aminotransferasa) y Tgp (alanina aminotransferasa): Son enzimas que colaboran en la identificación de daños o patologías hepáticas, sus valores normales son la primera 10-40U/ml y la segunda 8-40U/ml (26).
- Fosfatasa alcalina: Es una enzima encontrada en organismo que ayuda a conocer lesiones hepáticas o Oseas. Valores normales 30-120 U/l (27).
- Albumina: Es una proteína secretada por hígado que ayuda a regular la distribución correcta de los líquidos en el organismo, sus alteraciones debido a una cirrosis hepática, hepatitis, edema o ascitis. Valores normales 3,5-5,5 g/dl (27).
- Bilirrubina: es un pigmento amarillo secretado por los hepatocitos en la bilis y eliminado por las heces. Valores normales: bilirrubina directa 0,1-0,4mg/dl y bilirrubina total 0,3-1 mg/dl (27).

Perfil renal

- Urea: Es una sustancia formada a partir del metabolismo de proteínas y compuestos nitrogenados del hígado, se elimina por la orina y sudor. Las cifras normales son 15 a 45 mg/dl (27)
- Creatinina: Es un desecho resultado de la actividad muscular, consumo de creatina (carne) y ciertos medicamentos, se detecta en la sangre y elimina por vía renal. Valores normales: 0,7-1,4 mg/dl (27).
- Tasa de filtración glomerular: mide el porcentaje de plasma que filtra el glomérulo por unidad de tiempo, ayuda a valorar la correcta funcionalidad del riñón. Valor normal es de 90 a 125 ml/min/1.73m² (27).
- Sodio y potasio: Son electrolitos encontrados en líquido extracelular e intracelular, la concentración habitual en la primera es de 135-145 mEq/L y la segunda de 3,5-5 mEq/L. Las alteraciones son manifiesto de problemas en corazón o riñón (27).

2.3 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características demográficas de la población de estudio?

¿Cuál es el tipo de enfermedad no transmisibles que más prevalece en los pacientes?

¿Cuáles son los exámenes paraclínicos con alteraciones que presentan los pacientes con ENT?

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 General

Determinar las alteraciones paraclínicas en enfermedades no transmisibles de pacientes entre 25 y 65 años correspondientes al Distrito 03D01.

2.4.2 Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación, hábitos.
2. Estimar la prevalencia de las enfermedades no transmisibles más frecuentes en pacientes entre 25 y 65 años.
3. Describir los parámetros paraclínicos que presentaron los pacientes con enfermedades no transmisibles entre 25 y 65 años atendidos en el distrito 03D01.

2.5 Descripción metodológica

Tipo de estudio

El estudio será de tipo descriptivo, no experimental, retrospectivo con enfoque cuantitativo.

Población y Muestra

La población de estudio es de 86223 individuos de 25 a 65 años según datos de INEC, de los cuales se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple resultando un muestreo de 245 usuarios según la fórmula de Sierra Bravo, con un nivel de confianza de 94% y un margen de error del 6%.

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

Criterios de inclusión

- Registro de pacientes diagnosticados de ENT en Establecimientos de Salud del distrito 03D01 con edades entre 25 y 65 años.

Criterios de exclusión

- Registro de pacientes menores de 25 años y mayores de 65 años.
- Registro de pacientes con patologías que no corresponda a ENT.

- Registro de pacientes que no corresponden al distrito de salud 03D01.

VARIABLES

Variable independiente

- Enfermedades no transmisibles

Variables dependientes

Variables sociodemográficas

- Sexo
- Edad
- Residencia
- Estado civil
- Instrucción
- Ocupación
- Hábitos

Datos paraclínicos

- Hemograma
- Perfil lipídico
- Perfil hepático
- Perfil renal

Técnica e instrumentos

La técnica es una revisión documental y como instrumento una ficha donde se documentará datos sociodemográficos, tipo de enfermedad no transmisible y exámenes paraclínicos.

Procedimiento para la recolección de información

Para la recolección de datos, se solicitará la autorización pertinente al Distrito 03D01 posterior al permiso se asistirá a los Establecimientos de Salud en donde de manera aleatoria se realizara una revisión de las historias clínicas seleccionando archivos de pacientes diagnosticados con ENT, a través del instrumento previamente elaborado se recogerán datos sociodemográficos, ENT y exámenes paraclínicos.

Análisis Estadístico

- Se efectuará un análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central, de dispersión y de posición para variables cuantitativas y de frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, además se efectuará tablas cruzadas.
- Los datos se procesarán con SPSS V.25 (versión prueba) y Microsoft Excel elaborando tablas y gráficos estadísticos, mismos que serán demostrados con el marco teórico y Microsoft Word 2016.

2.6 RESULTADOS ESPERADOS

El producto será determinar las principales alteraciones paraclínicas en pacientes con ENT que recibieron atención por primera vez en los Establecimientos de Salud del Distrito O3D01. Las ENT que se pretende estimar la prevalencia y conseguir información sobre exámenes paraclínicos serán en usuarios diagnósticos de hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma, EPOC, artritis, artrosis y cáncer. Los exámenes paraclínicos por obtener se basarán en un hemograma, perfil lipídico, hepático y renal.

2.7 ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

Previo a la recolección de datos para el trabajo de titulación se hará constar la autorización del Distrito de Salud 03D01 por lo cual será innecesario la elaboración del consentimiento informado debido a que se recurrirá a la revisión de las historias clínicas, lo cual no comprometerá la integridad de los pacientes.

3 DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Como estudiantes de la carrera de enfermería en el ámbito investigativo se pretende realizar un estudio denominado características de alteraciones paraclínicas en pacientes con ENT de los establecimientos de salud del distrito 03D01; por lo tanto, los resultados de la investigación serán difundidos con las autoridades de la carrera y además con el distrito de salud; así como también la publicación de los resultados en revistas de impacto regional.

4 PLANIFICACIÓN

ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema	X																							
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera.		X																						
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo.		X																						
Elaboración del Protocolo.			X	X	X																			
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa del mismo ante la comisión de investigación.						X																		
Aprobación comité de Bioética							X	X	X	X														
Búsqueda bibliográfica detallada y ampliada											X	X	X											
Aplicación del instrumento.														X	X									
Tabulación de datos.															X	X								
Análisis e interpretación																		X	X					

ANEXO 2: AUTORIZACIÓN DE ACCESO A INFORMACIÓN



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
COORDINACION ZONAL 6
Dirección Distrital 03D01 Azogues – Biblian – Deleg Salud

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2021-3175-M

Azogues, 07 de septiembre de 2021

salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación.

El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

Artículo 66 numeral 25.- El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.



Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2021-3175-M

Azogues, 07 de septiembre de 2021

LEY ORGÁNICA DE SALUD. CAPITULO III.- De las profesiones de salud, afines y su ejercicio

Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.

Art. 195.- Los títulos de nivel técnico superior o tecnológico así como los de auxiliares en distintas ramas de la salud, para su habilitación deben ser registrados en las instancias respectivas e inscritos ante la autoridad sanitaria nacional.

Art. 196. - La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

Art. 198.- Los profesionales y técnicos de nivel superior que ejerzan actividades relacionadas con la salud, están obligados a limitar sus acciones al área que el título les asigne.

LEY ORGANICA DE EDUCACION SUPERIOR

Art. 166.- Consejo de Educación Superior.- El Consejo de Educación Superior es el organismo de derecho público con personería jurídica, con patrimonio propio, independencia administrativa, financiera y operativa, que tiene por objetivo la planificación, regulación y coordinación interna del Sistema de Educación Superior, y la relación entre sus distintos actores con la Función Ejecutiva y la sociedad ecuatoriana.

REGLAMENTO DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. TÍTULO I.-CAPÍTULO ÚNICO.-DEL ÁMBITO Y APLICACIÓN DE LOS CONVENIOS

Art. 1.- ÁMBITO.- El presente reglamento tiene como objetivo normar y establecer los procedimientos para la celebración de los convenios interinstitucionales y notas reversales entre el Ministerio de Salud Pública, y otras personas jurídicas de derecho público o privado, nacionales o extranjeras, que no estén dentro del ámbito de los actos sujetos a procedimientos contractuales regulados por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, o cuya celebración esté expresamente prevista en la ley orgánica antes citada o su reglamento, en virtud de la ejecución de un convenio marco internacional.



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
COORDINACION ZONAL 6

Dirección Distrital 03D01 Azogues – Biblian – Deleg Salud

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2021-3175-M

Azogues, 07 de septiembre de 2021

“El externado es un conjunto de actividades docentes basada principalmente en la práctica de observación tutoriadas en jornadas especiales, con aprobación de las IES, sin ninguna relación de dependencia.

Práctica formativa en Salud es la estrategia educativa planificada y organizada desde una Institución de Educación Superior (IES) que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud; con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud. Todo esto dentro de un marco que promueve el respeto a los derechos del pacientes, la calidad de la atención y el ejercicio profesionales autónomo responsable y ético de la profesión, sin ninguna relación de dependencia.

ACUERDO MINISTERIAL N° 00000433 DE FECHA 14 DE MARZO DE 2012:

Acuerdo en el que se expide el Reglamento de suscripción de Convenios del Ministerio de Salud Pública.

ACUERDO MINISTERIAL N° 00005111 DE FECHA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2014:

Acuerda.- Artículo 1.- Desconcentrar en las/los Coordinadoras/es Zonales a nivel nacional, la suscripción de actos, contratos o convenios, incluidos aquellos relacionados con transferencia de bienes muebles e inmuebles, dentro de su respectiva jurisdicción, en cuya ejecución no intervengan recursos de la Planta Central del Ministerio de Salud Pública.

Las/los Coordinadoras/es Zonales, serán responsables administrativa, civil y penalmente cuando corresponda por los actos, contratos o convenios que suscriban respecto del presente Acuerdo Ministerial.

CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, PARA PROMOVER LA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, de 27 de marzo del 2017, suscrito por el Dr. Fernando Cornejo León, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud Pública y el Dr. Enrique Pozo Cabrera, Rector de la Universidad de Cuenca.

CRITERIO LEGAL:

Con los antecedentes y la base legal citada se ha procedido al análisis del documento enviando indicando que al existir un Convenio Marco entre la Universidad Católica de Cuenca y el Ministerio de Salud Pública, se proceda autorizar para que los estudiantes realice su investigación, cuyo tema es “*Caracterización de las alteraciones*”



Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2021-3175-M

Azogues, 07 de septiembre de 2021

Art. 3.- OBJETO DE LOS CONVENIOS.- El Ministerio de Salud Pública, dentro del ámbito señalado en el artículo 1 del presente reglamento, podrá suscribir convenios de cooperación interinstitucional cuya finalidad sea el aprovechamiento mutuo de recursos o fortalezas de conformidad con los siguientes fines:

Establecer relaciones de cooperación académico-científica, técnica o tecnológica que apoyen al cumplimiento de la misión institucional, sus fines y lineamientos estratégicos, sus planes, programas, proyectos, competencias y responsabilidades;

Art. 4.- DEL REQUERIMIENTO.- La gestión para la suscripción de convenios podrá iniciarse de oficio o a petición de parte. En los casos que inicien de oficio, las Autoridades, Ministro/a, Viceministro/a o Subsecretario/a afín al objeto del convenio, deberá presentar ante la Coordinación General de Asesoría Jurídica, un informe técnico que justifique la necesidad institucional y conveniencia de suscribir el convenio, identificando además a la contraparte.

En cualquier caso en que la gestión inicie a petición de parte, dicha solicitud deberá ser conocida por la Coordinación General de Asesoría Jurídica, quien, a través de la Dirección Nacional de Consultoría Legal, solicitará a la unidad administrativa directamente relacionada con el objeto del convenio, un informe técnico respecto a la necesidad institucional de suscribir el convenio, el cual deberá ser aprobado por la Subsecretaría de la cual dependa.

Art. 18.- DE LOS CONVENIOS CON RECURSOS DESCONCENTRADOS.-

Para la suscripción de convenios en cuya ejecución no intervengan recursos de la Planta Central del Ministerio de Salud Pública, el Director Provincial de Salud, jurisdiccionalmente competente, seguirá en lo aplicable, el procedimiento establecido en el presente reglamento para la suscripción de convenios. Una vez que se cuente con todos los informes favorables emitidos por la Coordinación Zonal de Salud, los directores provinciales de Salud podrán suscribir los convenios directamente.

ACUERDO MINISTERIAL 00005111 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. PUBLICADO EN EL REGISTRO OFICIAL 361 DE FECHA 24 DE OCTUBRE DE 2014

Art 1.- Desconcentrar en las/los Coordinadoras/es Zonales a nivel nacional la suscripción de actos, contratos o convenio en cuya ejecución no intervengan recursos de Planta Central del Ministerio de Salud Pública. MEMORANDO NRO. MSP-VGVS-2015-0311-M

La Autoridad Sanitaria mediante Memorando Nro. MSP-VGVS-2015-0311-M, de fecha Quito, D.M., 02 de abril del 2015, suscrito por el Dr. David Acurio Páez, VICEMINISTRO DE GOBERNANZA Y VIGILANCIA DE LA SALUD, remitido a Directores Zonales de Salud, ASUNTO: Directrices para prácticas pre Profesionales y Externado en los Establecimientos de Salud del MSP, en su contenido textualmente, dice



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
COORDINACION ZONAL 6
Dirección Distrital 03D01 Azogues – Biblian – Deleg Salud

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2021-3175-M

Azogues, 07 de septiembre de 2021

paraclínicas en enfermedades no transmisibles en el paciente adulto en el distrito 03d01, mayo octubre 2121”

Se insiste que los datos proporcionados se mantengan bajo la confidencialidad necesaria para evitar que en caso de que se traten de datos reservados no sean divulgados bajo ningún concepto para evitar demandas a futuro y se respete lo que manda el **REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN SISTEMA NACIONAL DE SALUD**, Acuerdo Ministerial 5216, Capítulo III Art.7, 10.

Finalmente indicaré que el presente Criterio Jurídico se basa en normas constitucionales y legales, por lo tanto no se debe considerar como un criterio vinculante, ya que los únicos organismos que disponen de carácter vinculante es la Procuraduría General del Estado o en su caso el Ministerio de Trabajo.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Jessica Nohemi Siguenza Peñafiel
DIRECTORA DISTRITAL 03D01 - SALUD



Referencias:

- MSP-CZ6-DD03D01-UDAJ-2021-0255-M

Anexos:

- ucacue_solicita_autorizacion_trabajo_investigacion.pdf

Copia:

Sra. Ketty Marcela Romero Fiallos
Tecnico de Ventanilla Unica (encargada)



JESSICA NOHEMI
SIGUENZA
PEÑAFIEL

ANEXO 4: CERTIFICADO DEL CENTRO DE IDIOMAS



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

Nº 0165493

UCDC-CI-A-2020-108-C

Azogues, March 12/ 2020

CATHOLIC UNIVERSITY OF CUENCA GENERAL SECRETARY AND LANGUAGE CENTER DIRECTOR

GRANT THIS

CERTIFICATE
TO

GUALLPA GUAMAN DEYSI CAROLINA

who has completed the legal requirements of foreign language sufficiency, with the following scores

LEVEL 1: 74/100
LEVEL 2: 74/100
LEVEL 3: 82/100

This certification is issued to be eligible to achieve an academic degree.

ABG. LILIANA URGILÉS A, ESP.
AZOGUES CENTER COORDINATOR

ABG. PAOLA LOYOLA T, Mg.
AZOGUES SECRETARY

Typed by



Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre). Telf.: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 072235268 / 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Cda. Universitaria km. 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf.: 2424110. **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n Telf.: 2700393, 2700392

www.ucacue.edu.ec



UCDC-CI-A-2020-118-C

Azogues, March 12/ 2020

**CATHOLIC UNIVERSITY OF CUENCA
GENERAL SECRETARY AND LANGUAGE CENTER DIRECTOR**

GRANT THIS

CERTIFICATE
TO

REA PARRA ILDA BEATRIZ

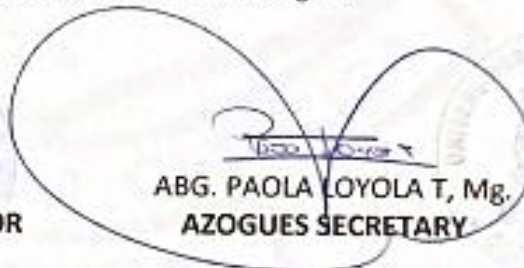
who has completed the legal requirements of foreign language sufficiency, with the following scores

LEVEL 1: 74/100
LEVEL 2: 74/100
LEVEL 3: 74/100

This certification is issued to be eligible to achieve an academic degree.



ABG. LILIANA URGILÉS A, ESP.
AZOGUES CENTER COORDINATOR



ABG. PAOLA LOYOLA T, Mg.
AZOGUES SECRETARY

Typed by Abg. Liliana Urgilés A.

ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE SIMILITUD (ANTIPLAGIO)

ALTERACIONES PARACLÍNICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DISTRITO 03D01

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	2%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	www.nicasalud.org.ni Fuente de Internet	1%
4	revistareduca.es Fuente de Internet	<1%
5	www.samfyc.es Fuente de Internet	<1%
6	www.science.gov Fuente de Internet	<1%
7	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
8	1library.co Fuente de Internet	<1%
9	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	

<1 %

10

riunet.upv.es

Fuente de Internet

<1 %

11

scielo.conicyt.cl

Fuente de Internet

<1 %

12

www.upd.oas.org

Fuente de Internet

<1 %

13

ccforum.biomedcentral.com

Fuente de Internet

<1 %

14

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

15

www.elcomercio.com

Fuente de Internet

<1 %

16

www.links.org.ar

Fuente de Internet

<1 %

17

michoacanimparcial1.wixsite.com

Fuente de Internet

<1 %

18

myslide.es

Fuente de Internet

<1 %

19

www.eldia-digital.com

Fuente de Internet

<1 %

20

www.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

21	Edward Eusebio Barboza Palomino. "Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú", Revista Cuidarte, 2020 Publicación	<1 %
22	contextocolima.com Fuente de Internet	<1 %
23	cursos.universia.net Fuente de Internet	<1 %
24	patents.google.com Fuente de Internet	<1 %
25	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
26	www.aulamedica.es Fuente de Internet	<1 %
27	www3.neuquen.gov.ar Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

Certificado por: Responsable de Titulación,
Carrera Enfermería Azogues


Eco. Fabián Rodríguez
BIBLIOTECARIO






MD. Xavier Yambay Bautista, MGS



ANEXO 6: CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN BIBLIOTECA

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN BIBLIOTECA</p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 31 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 52 de 57</p>
---	--	--

El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:


Que, **Guallpa Guamán Deysi Carolina** portadora de la cédula de ciudadanía N° 0302713151 de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **30 de septiembre de 2021**



.....
Eco. Fabián Rodríguez Herrera



 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p align="center">CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN BIBLIOTECA</p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 31 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 53 de 57</p>
---	---	--

El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **Rea Parra Ilda Beatriz** portadora de la cédula de ciudadanía N° 0106143324 de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **30 de septiembre de 2021**



.....
Eco. Fabián Rodríguez Herrera

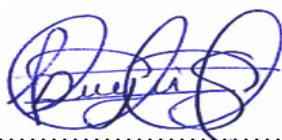


ANEXO 7: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN REPOSITORIO DIGITAL

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 30 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 54 de 57</p>
---	---	--

Deysi Carolina Gualpa Guamán portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302713151**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Alteraciones paraclínicas en pacientes con enfermedades no transmisibles del distrito 03D01**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 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 y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **30 de septiembre de 2021**




F:

Deysi Carolina Gualpa Guamán
C.I. **0302713151**



Ilda Beatriz Rea Parra portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106143324**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Alteraciones paraclínicas en pacientes con enfermedades no transmisibles del distrito 03D01**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 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 y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **30 de septiembre de 2021**

F: 

Ilda Beatriz Rea Parra
C.I. **0106143324**

