

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición y Dietética

Influencia del alcoholismo en el estado nutricional de los internos del Centro de Rehabilitación Exitus en el periodo Enero del 2015 – Enero del 2022

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Nutrición y Dietética

Modalidad: Proyecto de investigación

Autores:

Paula Denisse Gutiérrez Orellana

Tamara Nayeli Neira Morocho

Director:

Daniela Alejandra Vintimilla Rojas

ORCID: 0000-0002-7766-4775

Cuenca, Ecuador

2023-04-26

Resumen

Antecedentes: El impacto del consumo de alcohol en el estado nutricional es una situación que requiere atención urgente. La OPS describe que el alcohol es el factor de riesgo más común en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en países de las Américas. Además, varios estudios relacionan directamente el alcoholismo con alteraciones en el estado nutricional, como: desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Objetivo: Determinar la influencia del alcoholismo en el estado nutricional de los internos del Centro de Rehabilitación Exitus de la Ciudad de Cuenca, según el tiempo de sobriedad.

Metodología: El estudio se fundamenta en un enfoque cuantitativo y corresponde a un tipo de investigación retrospectivo con muestreo no probabilístico. Se revisó la edad, peso, talla, IMC, datos bioquímicos y hematológicos en las historias clínicas, de los pacientes atendidos entre el año 2014 y 2022. Mismos que fueron analizados con el programa estadístico Epidat 4.2, mediante tablas de frecuencia y porcentajes.

Resultados: El estado nutricional fue determinado mediante IMC, al momento de ingreso al centro de rehabilitación fue del 40,9% de participantes con sobrepeso, un 16,6% con Obesidad tipo I, 3% con bajo peso, y tal solo el 37,8% con estado nutricional normal. Mientras que, al egreso, después de mínimo 2 meses, se observa un 28,7% de sobrepeso, 13,6% de Obesidad tipo I, 9% en bajo peso y el estado nutricional normal asciende a un 46,9%.

Conclusiones: En el estudio participaron 66 internas del Centro de Rehabilitación Exitus. Los hallazgos investigativos indican que sí existe cambio positivo en el estado nutricional en las personas adictas al alcohol.

Palabras clave: estado nutricional, alcohol, sobriedad

Abstract

Background: the impact of alcohol consumption on nutritional status is a situation that requires urgent attention. It is described that alcohol is the most common risk factor in the development of chronic noncommunicable diseases in countries of the Americas. In addition, several studies directly relate alcoholism to alterations in nutritional status, such as malnutrition, overweight and obesity.

Objective: to determine the influence of alcoholism on the nutritional status of the inmates of the Exitus Rehabilitation Center of the city of Cuenca, according to the length of sobriety.

Methodology: the study is based on a quantitative approach and corresponds to a retrospective type of research with non-probabilistic sampling. The age, weight, height, BMI, biochemical and hematological data in the medical records of patients seen between 2014 and 2022 were reviewed. These were analyzed with the statistical program Epidat 4.2, using frequency tables and percentages.

Results: nutritional status was determined by BMI, at the time of admission to the rehabilitation center, 40.9% of participants were overweight, 16.6% with type I obesity, 3% underweight, and only 37.8% with normal nutritional status. While at discharge, after at least 2 months, 28.7% overweight, 13.6% Obesity type I, 9% underweight and normal nutritional status amounted to 46.9%.

Conclusions: 66 inmates of the Exitus Rehabilitation Center participated in the study. The research findings indicate that there is a positive change in the nutritional status of people addicted to alcohol.

Key words: nutritional status, alcohol, sobriety

Índice de contenido

Agradecimiento.....	11
Dedicatoria	11
Capítulo I	14
1.1 Introducción.....	14
1.2 Planteamiento del problema.....	15
1.3 Justificación.....	17
Capítulo II	18
2.1. Fundamento teórico	18
2.2. Concepto de alcoholismo	18
2.2.1 Factores de riesgo que conllevan al alcoholismo.....	18
2.3 Estado nutricional	19
2.3.1. Evaluación nutricional	19
2.3.2 Antropometría en la evaluación nutricional.....	20
2.3.3 Indicadores antropométricos y técnica de medición.....	20
2.4 Alcoholismo y su relación con el estado nutricional	23
2.4.1 Alcoholismo en relación con el sobrepeso u obesidad.....	23
2.4.2 Alcoholismo en relación con la desnutrición.....	25
2.5 Estado nutricional en alcohólicos a nivel internacional y nacional	25
2.6 Alteraciones bioquímicas por problemas de alcoholismo	26
2.7 Alcoholismo como factor de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles ..	27
2.7.1 Cáncer.....	27
2.7.2 Hipertensión Arterial (HTA)	27
2.7.3 Dislipidemias.....	27
2.8 Desarrollo Psicoemocional y Psicosocial de la persona alcohólica.....	27
2.8.1 ¿Qué es el desarrollo psicoemocional y psicosocial?	28
2.8.2 ¿Cómo se ve afectado por el alcoholismo?.....	28
2.9 Centros de Rehabilitación	29
Capítulo III	30
3.1 Objetivo general	30
3.2 Objetivos específicos	30
Capítulo IV	30
4.1 Tipo de estudio	31
4.2 Área de estudio	31
4.3 Universo y muestra de estudio	31
A. Unidad de análisis y observación	31
B. Población de estudio.....	31
4.4 Criterios de selección.....	31
4.5 Variables	32

	5
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos.....	32
4.6.1 Métodos.....	32
4.6.2 Técnicas.....	32
4.6.3 Instrumentos.....	33
4.7 Procedimientos.....	33
4.7.1 Autorización.....	33
4.7.2 Capacitación.....	33
4.7.3 Supervisión.....	33
4.7.4 Proceso.....	33
4.8 Tabulación y análisis de datos.....	34
4.9 Aspectos éticos.....	34
Riesgos.....	34
Beneficios.....	34
Capítulo V.....	35
5.1 Presentación y análisis de datos.....	35
• Edad y mes de ingreso y egreso.....	35
• Afección al sistema que presenta al mes de ingreso y egreso.....	36
• Patología previamente diagnosticada que presenta al mes de ingreso y egreso..	37
• Examen físico que presenta al mes de ingreso y egreso.....	38
• Estado nutricional según índice de masa corporal (IMC) al mes de ingreso y egreso.....	39
• Valores del examen hematológico al mes de ingreso y egreso.....	40
• Valores del examen bioquímico de glucosa al mes de ingreso y egreso.....	42
• Estado nutricional según índice de masa corporal bajo peso en relación con los exámenes hematológicos y bioquímicos.....	44
• Estado nutricional según índice de masa corporal normal en relación con los exámenes hematológicos y bioquímicos.....	46
• Estado nutricional según índice de masa corporal sobrepeso en relación con los exámenes hematológicos y bioquímicos.....	48
• Estado nutricional según índice de masa corporal obesidad I en relación con los exámenes hematológicos y bioquímicos.....	51
• Estado nutricional según índice de masa corporal obesidad mórbida en relación con los exámenes hematológicos y bioquímicos.....	53
5.2 Resultados.....	55
Capítulo VI.....	56
6.1 Análisis y discusión.....	56
Capítulo VII.....	59
7.1 Conclusiones.....	59
7.2 Recomendaciones.....	60
Referencias.....	61
Anexos.....	65
Anexo a. Operacionalización de variables.....	65
Anexo b. Formulario de recolección de información.....	67

UCUENCA

	6
Anexo c. Solicitud de autorización	69
Anexo d. Carta de aceptación.....	70
Anexo e. Recursos.....	71
Anexo f. Cronograma de trabajo.....	73

Índice de figuras

Gráfico estadístico de la edad de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según edad y mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022	36
---	----

Índice de tablas

Clasificación del porcentaje de peso habitual	21
Clasificación de porcentaje de cambio de peso	22
Clasificación del índice de masa corporal.....	23
Clasificación de la circunferencia de la muñeca.....	23
Clasificación de valores bioquímicos alterados.....	26
Tabla estadística de la afección al sistema de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022.....	37
Tabla estadística de la patología previamente diagnosticada de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022	38
Tabla estadística del examen físico de las internas de Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso – egreso y la zona de afección, Cuenca 2015 - 2022.....	39
Tabla estadística del Estado nutricional según índice de masa corporal de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015-2022 .	40
Tabla estadística del Examen Hematológico de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022.....	41
Tabla estadística del Examen Bioquímico de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022.....	43
Tabla estadística de los Valores Hematológicos y Bioquímicos según Estado Nutricional de Bajo Peso de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 – 2022.....	45
Tabla estadística de los Valores Hematológicos y Bioquímicos según Estado Nutricional de Normal de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022	47
Tabla estadística de los Valores Hematológicos y Bioquímicos según Estado Nutricional de Sobrepeso de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022	50
Tabla estadística de los Valores Hematológicos y Bioquímicos según Estado Nutricional de Obesidad I de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022	52
Tabla estadística de los Valores Hematológicos y Bioquímicos según Estado Nutricional de Obesidad Mórbida de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022.....	54

Agradecimiento

La vida se encuentra envuelta de retos, y uno de ellos está enmarcada en la etapa universitaria, donde aprendemos a crecer como seres humanos y profesionales. En primer lugar, agradecemos a Dios por ser el pilar y la guía necesaria para culminar esta etapa en nuestras vidas, de igual manera a la Universidad de Cuenca por el apoyo brindado durante nuestro periodo académico y a sus docentes por aportar conocimientos valiosos para nuestro desarrollo profesional. De manera especial queremos mencionar a la Mgtr. Daniela Vintimilla, directora de tesis, quien nos ha guiado con las herramientas y apoyo necesario en la elaboración de esta investigación. A la Dra. Lina Campoverde, directora del Centro de Rehabilitación EXITUS, por abrirnos las puertas y permitirnos realizar nuestra investigación en tan prestigiosa institución.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a mi amiga y compañera de tesis, a su dedicación, a su paciencia y apoyo incondicional, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Le agradezco y le hago presente mi gran afecto.

TAMARA Y PAULA.

Dedico este trabajo a aquellas personas que me enseñaron que la mejor libertad del ser humano está en la superación personal e intelectual, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo.

A mi Nuri, mi pequeña peluda, por su maravillosa compañía durante cada día dedicado a esta investigación y por recibirme con tu colita llena de alegría cada vez que regreso a casa. Siempre te agradeceré por sumarle serenidad a mis caóticos días.

A mí misma, por la perseverancia y el esfuerzo.

Este es un momento muy especial que espero que perdure en el tiempo, no solo en la mente de las personas a quienes agradecí, sino también a quienes invirtieron su tiempo en leerla.

TAMARA NEIRA M.

Me gustaría dedicar esta tesis a toda mi familia.

A mis padres Wilson y Karen, por su comprensión en momentos malos y menos malos. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca mi esencia ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia, mi empeño y sobretodo la confianza plena en mis capacidades, todo esto y más con una gran dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

A mi hermanita Milena, por darme fuerzas cada día para seguir y no desfallecer y por ser mi salida de emergencia cuando necesito un respiro.

A mi confidente Dayanna, por cada noche en vela acompañándome y darme el aliento que me faltaba para no dejar inconcluso ningún escalón.

A mi Brunito, que es la mejor compañía que pude tener, por cada mañana, tarde y noche acompañada. Por ser un gran perrito y hacerme muy feliz.

A mí, por la dedicación y el esmero otorgados a esta investigación.

A las mujeres que abrieron caminos y cuyos logros, injustamente, han sido olvidados.

PAULA GUTIÉRREZ O.

Capítulo I

1.1 Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo diario medio de quienes beben alcohol es de 33g de alcohol puro al día, lo que equivale a 2 vasos de vino (150 ml cada uno), una botella grande de cerveza (750 ml) o dos vasos de bebidas espirituosas (40 ml cada uno). Este consumo es evidenciado a nivel mundial, donde Reino Unido, Estados Unidos, Canadá y Australia son los países con una mayor tasa de consumo de alcohol, mientras que en América Latina son: Uruguay, Argentina, Chile, Panamá y en el puesto 16 aparece Ecuador según cifras de la OMS(1).

Cabe recalcar que el consumo de riesgo es aquel que supera los límites del consumo moderado prudente, y aumenta el riesgo de sufrir accidentes, lesiones o trastornos mentales actuales. Y el consumo perjudicial, independientemente de la cantidad afecta a la salud física y/o psíquica, sin que existan síntomas de dependencia, tanto en personas sanas como en personas, que presentan una patología base como hipertensión, diabetes, cardiopatías o interacciones medicamentosas con alcohol, embarazo, entre otras. (2).

La dependencia del alcohol consiste en un conjunto de manifestaciones fisiológicas, del comportamiento y cognitivas en el cual el consumo de alcohol adquiere la máxima prioridad para el individuo. El individuo experimenta un deseo intenso de consumo de alcohol, dificultades para controlar el consumo, persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias dañinas, mayor prioridad al consumo que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y presentación de sintomatología de abstinencia cuando baja o cede el consumo (3).

El presente estudio se orienta a la comparación del estado nutricional con el tiempo en sobriedad de personas alcohólicas en recuperación, anteriormente se describieron las definiciones necesarias para tener un concepto claro sobre el grupo de riesgo con el que se va a trabajar, sabiendo que es fundamental dar la importancia necesaria

tanto al problema del alcoholismo como a su impacto sobre el estado nutricional de esta población (3).

1.2 Planteamiento de problema

El Informe sobre la salud en el mundo de 2020 de la OMS, destaca que el alcoholismo es la tercera causa de la carga de morbilidad. Por esa razón, se toman medidas eficaces para reducir el consumo de alcohol, entre ellas destaca el aumento de gravámenes sobre las bebidas alcohólicas, las prohibiciones o restricciones en la publicidad y aplicación de leyes que sancionen realizar algunas actividades en estado de embriaguez. En adición, para reducir los niveles de mortalidad, cada país deberá implementar sistemas de salud reforzados con atención de calidad y con la promoción de políticas que reduzcan de manera significativa el consumo de alcohol (4).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el alcohol fue el riesgo más crucial para la salud en países de las Américas. Se estima que en el mundo hay 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres que padecen trastornos por consumo de alcohol. La prevalencia entre hombres y mujeres en la Región de las Américas es de 11,5% y 5,1% respectivamente (5).

El alcoholismo ocupó el octavo lugar de drogas entre los 10 principales factores de riesgo para la región. Del porcentaje total de las muertes atribuidas al alcohol, el 28% se deben a accidentes de tránsito, autolesiones y violencia interpersonal; el 21% a trastornos digestivos; el 19% a enfermedades cardiovasculares y el resto a enfermedades infecciosas, cánceres o trastornos mentales (6).

Basándonos en varios estudios realizados, actualmente el alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la población ecuatoriana, provocando mayor prevalencia de cáncer de boca, de garganta, esófago, laringe, hígado y seno. En un estudio realizado en dos de las parroquias más grandes de Cuenca (Cumbe y Quingeo), se evidenció que el consumo de alcohol es más prevalente en hombres que en mujeres. Además, el consumo de alcohol se ha vuelto habitual, ocupando el 69.8% de toda la población correspondiente al estudio, de este el 42.7% pertenece a la población con problemas de alcoholismo (7).

Por otra parte, los centros de rehabilitación son, conjuntamente con la familia, los corresponsables del desarrollo personal de cada interno. En los centros de rehabilitación los internos adquieren nuevos hábitos alimenticios influenciados por su entorno, consumiendo un promedio de 75% de sus necesidades calóricas estimadas. Estos lugares fueron creados con el objetivo de ayudar a personas alcohólicas y garantizar la salud integral, brindándole alimentación diaria y realizando actividades integrales.

Este estudio se centra en la etapa de adultez la cual mediante la investigación "Desarrollo y

Ciclo Vital- Jóvenes y Adultos” se describe como la etapa donde se culmina la adolescencia y biológicamente se ha terminado de desarrollar el lóbulo frontal, lo cual es un avance en el desarrollo de la personalidad de cada individuo, y una evolución en lo que se refiere a la interacción, socialización y comunicación, definiendo así como la personalidad de cada individuo se ve afectada por circunstancias alternas de la vida. Mencionamos este concepto clave para entender el desarrollo psicosocial y psicoemocional de una persona alcohólica y evidenciar las recaídas que puedan existir, principalmente porque las recaídas están directamente asociadas con el estado de salud de las personas alcohólicas en recuperación (8).

Son escasos los estudios que han analizado cuantitativamente las prácticas de alcoholismo. En el estudio realizado por Ahumada *et al.* en Sinaloa, se investigó el consumo de alcohol en la salud pública, donde los resultados demuestran que es un factor de riesgo de algunos trastornos neuropsiquiátricos y enfermedades no transmisibles. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso nocivo y continuado de alcohol es un factor causal en varias enfermedades, principalmente en el sobrepeso y obesidad. Además, un estudio realizado en México por la Universidad Autónoma Indígena indica que existe una relación positiva entre la circunferencia de cintura y el consumo habitual de alcohol una, fenómeno conocido como “panza de cerveza”.

Por otro lado, la desnutrición también es una consecuencia directa del consumo de alcohol, especialmente sobre el tubo digestivo, donde se presenta una malabsorción o mala digestión por la disminución en las secreciones biliares y pancreáticas (3).

A pesar de esto, en la actualidad el consumo de alcohol es una práctica socialmente aceptada y se la reconoce como vehículo de socialización.

¿Cuál es la relación entre el alcoholismo y la variación del estado nutricional de los internos del Centro de Rehabilitación Exitus de la Ciudad de Cuenca?

1.3 Justificación

Este estudio pertenece a la línea de investigación, según el nivel de madurez es deseable y emergente, y según el nivel de gestión es de línea de nivel institucional de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, el cual se centra en enfermedades crónicas no transmisibles, debido a que el alcoholismo es considerado una enfermedad crónica producto de una situación social, discriminando a esta población, o en el peor de los casos siendo abandonados por su propia familia (9).

Esto a su vez ocasiona que en la mayoría de los casos no tengan un buen vivir, vulnerando de esta manera sus derechos, derechos que son garantizados por la constitución, ya que es política del estado ayudar en su rehabilitación, y es un deber como futuros profesionales de la salud vincularnos en la solución de los estos problemas. Es por esto que a partir de las investigaciones realizadas, con este proyecto se busca analizar las variaciones en el estado nutricional en rehabilitación por alcoholismo en adultos (9).

Un estudio transversal realizado en la “Cohorte de Universidades Mineras” CUME, Brasil, indica que el consumo del alcohol se relaciona con un peso excesivo, y este aumenta en relación con la ingesta. Según este estudio es de suma importancia dar al alcoholismo la relevancia necesaria para que sea tratado como problema de salud pública por su íntima relación con el sobrepeso y obesidad. Además, miembros de la Universidad Autónoma de Madrid, en el estudio “Nutrición y alcoholismo crónico”, expresan que existe una estrecha relación con la malnutrición primaria cuando el alcohol reemplaza los nutrientes de la dieta, provocando una reducción en la ingestación calórica diaria. Esta situación podría escalar a una malnutrición secundaria, en el caso de que el alcohol interfiera con la absorción en el intestino delgado (10).

El estudio busca comparar el estado nutricional de los internos del Centro de Rehabilitación Exitus, mediante IMC y exámenes bioquímicos reportados en las historias clínicas al momento del ingreso al centro de rehabilitación y su evolución de acuerdo al tiempo de sobriedad de los participantes.

La información recolectada en este estudio puede ser usada por estudiantes de diversas áreas de estudio, buscando nuevas estrategias y medios para que los centros de rehabilitación públicos brinden un tratamiento que sea multidisciplinario, de tal manera que sean aceptadas tanto científicamente como socialmente; creando así un componente indispensable para el crecimiento y desarrollo de naciones con un impacto a corto y largo plazo. Pero sobre todo para el beneficio de las personas que se encuentran dentro de estos centros de rehabilitación.

Capítulo II

2.1. Fundamento teórico

2.2. Concepto de alcoholismo

El alcoholismo es una de las enfermedades crónicas más frecuentes y con más relevancia como factor de riesgo para varias enfermedades crónicas no transmisibles y alteraciones

socioemocionales. Ocurre por varias alteraciones emocionales y sociales que puede presentar una persona, la cual recurre a una “puerta de salida” que es el consumo crónico de alcohol, llevando consigo varias complicaciones (1).

2.2.1 Factores de riesgo que conllevan al alcoholismo

- **Sexo:** El abuso de alcohol es más frecuente en hombres que en mujeres. Sin embargo, en los últimos años el consumo de alcohol en mujeres ha ido aumentando paulatinamente.
- **Historial familiar:** Varias investigaciones han concluido que podría existir una predisposición genética a desarrollar problemas de uso de alcohol en las familias.
- **Factores culturales:** Los índices de alcoholismo son más altos en Europa y en Estados Unidos, donde el consumo de alcohol es culturalmente aceptable.

Lo contrario ocurre en las personas musulmanes, quienes se abstienen de beber alcohol.

- **Vulnerabilidad psicológica:** Dentro de los factores más comunes están: baja tolerancia a la frustración, tener tendencia a ser impulsivo o agresivo o sentirse inadecuado o inseguro de las funciones propias.
- **Trastornos psiquiátricos:** Existen altos índices de trastornos de uso de alcohol en personas previamente diagnosticadas con ansiedad, depresión, trastorno o trastornos de la personalidad (11,12).

2.3 Estado nutricional

El estado nutricional es un resultado entre el aporte nutricional y las demandas nutritivas del individuo. Actualmente, existe evidencia que fundamenta que la situación alimentaria y nutricional de un individuo es de los problemas más grandes que afectan a las poblaciones del mundo.

Cabe recalcar que existen varios factores que intervienen en el estado nutricional a esto se lo conoce como la tríada ecológica; iniciando con la ausencia o insuficiente del agente o nutriente; seguido de las características del huésped o el individuo y finalmente ciertas

condiciones del medio ambiente, como la producción, situación social y cultural (13).

2.3.1. Evaluación nutricional

En la actualidad es necesario realizar la evaluación del estado nutricional, ya que refleja la relación entre la nutrición y salud. La finalidad principal es prevenir o reparar los daños nutricionales que posee el individuo. Para lograr una buena evaluación existen indicadores directos e indirectos, dentro de los indicadores directos, están:

- Signos clínicos: representan el estado de la piel, ojos y pelo, los que podrían indicar algún déficit o exceso nutricional.
- Antropometría: son las mediciones, tales como: peso, talla, perímetro braquial y circunferencias dependiendo del grupo etario del paciente.
- Pruebas bioquímicas: realizadas en un laboratorio, pueden ser de sangre u orina.

(13)

Dentro de los indicadores indirectos, están los factores que brindan una idea de cómo se encuentran el estado nutricional de una población (13).

- Tasas de morbilidad y mortalidad: se describe según los grupos etarios para observar la incidencia del estado nutricional de una población.
- Alimentarios: el estudio de la ingesta alimentaria de un grupo determinado podría indicar factores de riesgo para una malnutrición.
- Influencias culturales: los aspectos religiosos, ceremoniales, tabúes y la publicidad pueden generar gran influencia en la alimentación.
- Socioeconómicos: intervienen en la disponibilidad y en el consumo de alimentos.
- Demográficas: corresponde a las características de las familias; número de miembros, composición familiar y distribución por edad y sexo.
- Culturales: grado de escolaridad, creencias y costumbres. (13)
-

2.3.2 Antropometría en la evaluación nutricional

Los datos antropométricos se utilizan de manera individual o en la comunidad para tomar una decisión del enfoque en el tratamiento nutricional. La antropometría evalúa el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo. Estas medidas las podemos comparar con las mediciones de referencia, lo cual nos brinda información sobre la situación nutricional actual o pasada del paciente (13).

2.3.3 Indicadores antropométricos y técnica de medición

A. Peso

La pesada no deberá realizarse después de una comida principal, la persona deberá evacuar la vejiga y no tendrá consigo objetos como llaves, accesorios, o ropa muy pesada. La balanza deberá estar en una superficie plana y tarada. Es importante

obtener el porcentaje del peso habitual (PPH) que determina el grado de variación que existe entre el peso actual y el habitual.

$$PPH = \text{Peso actual} \times 100 / \text{Peso habitual}$$

Interpretación	
Obesidad	≥ 120%
Sobrepeso	110 a 120%
Normalidad	96 a 109%
Desnutrición leve	85 a 90%
Desnutrición moderada	75 a 84%
Desnutrición grave	< 74%

Tabla 1

Clasificación del porcentaje de peso habitual (13)

Asimismo, se puede obtener el porcentaje de cambio de peso (pérdida). PCP = $\frac{\text{Peso habitual} - \text{Peso actual} \times 100}{\text{Peso habitual}}$ (13)

Tiempo	Pérdida de peso importante	Pérdida de peso grave

1a semana	1 - 2 %	Mayor a 2 %
2.º mes	5 %	Mayor a 5 %
3.º mes	7.5 %	Mayor a 7,5 %

Tiempo	Pérdida de peso importante	Pérdida de peso grave
6.º mes	10 %	Mayor a 10 %

Tabla 2

Clasificación de porcentaje de cambio de peso (13)

B. Talla

Se relaciona con el crecimiento lineal alcanzado y refleja la historia nutricional del sujeto. La medición se realizará con un tallímetro de pared con capacidad de 2 metros y una precisión de un milímetro. La persona se encontrará de pie y de espalda a la pared, sin zapatos. El sujeto deberá estar con la protuberancia occipital, los glúteos y talones en contacto con la pared (13).

C. Índice de masa corporal (IMC)

Es la relación entre el peso con el cuadrado de la talla. Este índice tiene la ventaja de permitir la evaluación de los cambios a lo largo del tiempo (13).

Clasificación	Varones - Mujeres (kg/m ²)
Peso insuficiente	< 18,5
Normal	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25 - 29,9

Obesidad grado 1	30 - 34,9
Obesidad grado 2	35 - 39,9
Obesidad grado 3	40

Tabla 3

Clasificación del índice de masa corporal (13)

D. Índice cintura - cadera

Es un indicador de la distribución del tejido adiposo. Para tomar estas medidas, el individuo permanece de pie con los pies juntos y el abdomen relajado, los brazos se colocan en forma de x en el pecho. La circunferencia de la cintura se tomará en la zona más angosta por encima de la cresta iliaca. Y la circunferencia de la cadera se toma en el punto máximo de los glúteos (13).

$$ICC = \text{Cintura (cm)} / \text{Cadera (cm)}$$

Género	Ginecoide	Valores normales	Androide
Masculino	< 0.78	0.78 - 0.93	> 0.93
Femenino	< 0.71	0.71 - 0.84	> 0.84

Tabla 4

Clasificación de la circunferencia de la muñeca (13)

2.4 Alcoholismo y su relación con el estado nutricional

2.4.1 Alcoholismo en relación con el sobrepeso u obesidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso nocivo de alcohol es un factor

causal en más de 200 enfermedades y trastornos, dentro de ellas en el sobrepeso y la obesidad. El sobrepeso y obesidad son definidos por la acumulación de grasa, lo que puede deberse a un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, y traer consigo consecuencias negativas para la salud (14,15).

El sobrepeso y obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y multicausal, no exclusiva de países económicamente desarrollados, esta enfermedad ha alcanzado cifras epidémicas a nivel mundial por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado como la epidemia del siglo XXI. En los últimos años, el sobrepeso y la obesidad se han considerado como un problema de salud pública, por su impacto sobre la morbimortalidad y la calidad de vida, sin considerar las afecciones del consumo de alcohol. Además, se reconoce a la obesidad como una enfermedad de un origen de múltiples factores, en los que resaltan: la susceptibilidad genética, los estilos de vida (el consumo de alcohol) y del entorno (14,15).

No es novedoso que se asocie el consumo de alcohol con el sobrepeso u obesidad, y una de las posibles explicaciones es el que además de la energía que aporta el consumo de alcohol, puede estimular el consumo de otros alimentos, como: bebidas azucaradas, frituras o embutidos, las mismas que aportan un valor calórico excesivo (14,15).

Cabe recalcar, que el alcohol aporta una densidad energética alta (7.1 kcal/g de alcohol), adicionalmente aumenta el apetito, disminuye la saciedad, lo que genera un aumento en la ingesta energética. Esto es explicado mediante varios estudios que demuestran la influencia del alcohol en la hormona leptina (responsable de la saciedad). Así también, el consumo de alcohol como acompañante en las comidas, provoca una disminución en la oxidación de los lípidos, por lo que puede inducir un acúmulo de grasa en el organismo, ya que las mismas no serán utilizadas como energía. Por otra parte, el alcohol provoca un aumento de la termogénesis, que hace que la energía final aportada sea prácticamente ineficiente, comparado con otros alimentos. Finalmente, se ha observado que el consumo de alcohol aumenta la sensibilidad a la insulina, lo que a su vez también podría aumentar el peso corporal (14,15).

Sobre todo, lo mencionado, existe una relación positiva entre la circunferencia de cintura y el consumo habitual de alcohol, fenómeno conocido como “panza de cerveza”. El mismo que se puede asociar a los malos hábitos alimentarios de las personas consumidoras de cerveza (14,15).

Por último, es importante mencionar que aquellas personas con un consumo común de alcohol y que se encuentran con sobrepeso u obesidad suelen presentar varias consecuencias negativas dentro de su salud, entre ellos, daño al hígado, diferentes

tipos de cáncer, dificultad para el control de la presión alta y el desarrollo de varios problemas

cardíacos (14,15).

2.4.2 Alcoholismo en relación con la desnutrición

En el paciente alcohólico la desnutrición es una consecuencia directa de la disminución en la ingesta de energía y nutrientes por saciedad temprana, anorexia o restricciones de la dieta. Existe un efecto tóxico directo del alcohol sobre el tubo digestivo, también suele presentarse una malabsorción o mala digestión por la disminución en las secreciones biliares y pancreáticas. Hay individuos que reemplazan el consumo de alimentos por el consumo de alcohol, provocando deficiencias nutrimentales cruciales (16).

Dentro de las alteraciones nutrimentales más frecuentes, está el caso de los lípidos, donde hay una reducción de las apoproteínas y la depuración de ácidos grasos de cadena larga e incremento de los ácidos grasos libres.

Al mismo tiempo existe un aumento en la proteólisis, alteraciones en el equilibrio de aminoácidos, reducción de urea génesis y finalmente incremento del amonio. Las deficiencias de micronutrientes más frecuentes son de las vitaminas A, D y E, folatos, hierro y zinc (16).

La Sociedad Europea de Alimentación Enteral y Parenteral (ESPEN) recomienda el uso de la antropometría y la valoración global para detectar desnutrición o riesgo de presentarla en pacientes alcohólicos (16).

2.5 Estado nutricional en alcohólicos a nivel internacional y nacional

A nivel mundial los alcohólicos crónicos presentan niveles de consumo insuficientes de carbohidratos, proteínas, grasa, vitaminas A, C y B (especialmente tiamina) y minerales como calcio y hierro. Por ende, su estado nutricional es un reflejo de sus deficiencias. Por lo general, a los individuos con consumo crónico de alcohol, se les brinda una dieta completa y equilibrada, añadiendo suplementos dietéticos de vitamina B1 (50 mg orales), vitamina B2, B6, ácido fólico y vitamina A (4).

Son escasos los estudios a nivel nacional en donde se han realizado una evaluación del estado nutricional es estos individuos, los cuales presentan los mismos resultados(4).

2.6 Alteraciones bioquímicas por problemas de alcoholismo

Existe poca información actualizada sobre estudios que comprueben alteraciones en un hemograma completo y en el perfil lipídico de pacientes alcohólicos en recuperación, sin embargo, la poca información que se tiene, evidencia que existe alteraciones a nivel del

colesterol VLDL. Mientras que un estudio de caso nos muestralos resultados de los valores alterados (17,18).

VALORES ALTERADOS	
Triglicéridos	178 mg/ dl
Colesterol	324 mg/dl
Ácido Úrico	7.5 mg/dl
Bilirrubina total	2.6 mg/dl
VCM	109.8 fl
HCM	34.7 pg
CHCM	31.6 %
GGT	438 U/l
GOT	100 U/l
GPT	118 U/l

Tabla 5

Clasificación de valores bioquímicos alterados (17,18,19)

2.7 Alcoholismo como factor de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles

El alcoholismo es un factor de riesgo en más de 200 enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos mentales como comportamentales. Más de la mitad de 3,3 millones de muertes anuales que ocurren por enfermedades crónicas no transmisibles se le atribuye como principal factor de riesgo al alcoholismo. Entre los que se pueden describir como más relevantes:

2.7.1 Cáncer:

Existen varios tipos de cáncer, que se clasifican según su propagación y localización, sin embargo, la similitud que se encuentra en estos son sus factores de riesgo, entre los más frecuentes se encuentran: alcoholismo, tabaquismo e IMC incrementado. La gravedad de esta enfermedad es que es la segunda causa de muerte en el mundo (20, 21).

2.7.2 Hipertensión Arterial (HTA):

Es una de las enfermedades más comunes en nuestra sociedad, 1 de cada 5 ecuatorianos padecen HTA de 18 a 69 años y se le atribuye como principal factor de riesgo al tabaquismo y como posterior al alcoholismo. El diagnóstico no oportuno de esta enfermedad trae consigo complicaciones severas como: infarto de miocardio, hemorragia o trombosis cerebral (20, 21).

2.7.3 Dislipidemias:

Al igual que las otras enfermedades antes descritas, un factor de riesgo relevante para el caso, es el alcoholismo. Es una enfermedad que se caracteriza por la acumulación excesiva de lípidos en la sangre, la cual se debe controlar de inmediato antes que como consecuencia el paciente sufra de un infarto al miocardio o cerebral, diabetes tipo 2, aterosclerosis, síndrome metabólico y demás enfermedades coronarias. En un estudio realizado en la Sierra Ecuatoriana se destaca que el porcentaje de prevalencia de esta enfermedad es de 90,2%, siendo un problema de salud pública (20,21).

2.8. Desarrollo Psicoemocional y Psicosocial de la persona alcohólica

2.8.1 ¿Qué es el desarrollo psicoemocional y psicosocial?

Desarrollo Psicoemocional: Es una teoría que destaca 5 aspectos principales:

- a. **Diferencias individuales:** Explica cómo cada persona se diferencia por su personalidad y su diferenciación por sexo.
- b. **Adaptación y ajustamiento:** Describe como el “yo” interno, es la clave para una buena resolución del predominio de las fuerzas positivas frente a las negativas.
- c. **Procesos cognitivos:** Define como el inconsciente es primordial para el desarrollo de la personalidad, siempre guiado por la influencia de las experiencias.
- d. **Sociedad:** Desarrolla el término “desarrollo psicosocial”.
- e. **Influencias biológicas:** Explica cómo el desarrollo de la personalidad se relaciona directamente con la influencia del aparato genital.

Desarrollo Psicosocial: Engloba los aspectos de cómo la personalidad de una personalidad de una persona está a su medio y como las instituciones culturales ejercen fuerza ante el moldeamiento de la personalidad (22, 23).

2.8.2 ¿Cómo se ve afectado por el alcoholismo?

La persona alcohólica consecuentemente va deteriorando el desarrollo de su Sistema Nervioso Central (SNC) el consumo agudo de alcohol, mientras que el consumo crónico de alcohol

trae como consecuencia un proceso adaptativo del SNC, de esta manera le otorga al consumo de alcohol un importante efecto reforzador, el cual se basa en una suma de efectos de alivio ante estados emocionales desagradables. Explicando de esta manera como es que las personas que sufren de ansiedad, estrés, angustia, fobias, inseguridades, obsesiones, depresión y demás síntomas emocionales complejos, pueden sentirse aliviadas mediante el consumo de alcohol (24). Al contrario, en personas que se encuentran en un estado de abstinencia, desarrollan un proceso de condicionamiento adverso, el cual produce conductas de evitación y normalmente recaída.

Cuando nos enfocamos en personas que se encuentran en abstinencia, tenemos que tener en consideración que son personas con complicaciones emocionales, que impiden una correcta percepción de su “yo verdadero” y por ende, van a presentar alteraciones en su personalidad y conducta, teniendo en cuenta que son más susceptibles a los estímulos de su medio, volviéndose más predisponentes a una recaída (23,24).

2.9. Centros de Rehabilitación

El alcoholismo a menudo no es considerado como una enfermedad, por ende, son muy pocos los estudios que se han hecho para validar el tratamiento de este. El principal objetivo de los centros de rehabilitación es aplicar procesos de rehabilitación sostenibles (25).

Los centros de rehabilitación son instalaciones cuyo fin es atender a personas con adicciones y ayudarlos a mejorar su calidad de vida. Dependiendo de la adicción, las instalaciones deben estar adecuadas para estos internos y contar con un equipo multidisciplinario para brindar atención de calidad (25).

El proceso de rehabilitación debe seguir una serie de procesos, iniciando con el diagnóstico del paciente mediante una evaluación clínica, psicológica y social que afecten al estado de salud del interno (25).

Según el médico Antonio Cruz, quien considera que para el tratamiento del alcoholismo se deben cumplir los siguientes 4 pasos esenciales:

1. El reconocimiento del problema.
2. Desintoxicación.
3. Programa de Rehabilitación.
4. Terapias de aversión.

(25)

La parte más difícil es el reconocimiento del problema por parte de la persona alcohólica, en

la mayoría de los casos las personas son internadas en centros de rehabilitación por la fuerza y en contra de su voluntad, por lo tanto, cuando la persona

es consciente de sus actos y reconoce que tiene un problema y necesita ayuda es mucho más fácil comenzar con el proceso de desintoxicación. La segunda fase consiste en la desintoxicación del interno, que se basa en mantener el consumo de alcohol restringido y supervisado continuamente, en esta etapa se suelen administrarse sedantes y tranquilizantes para mantener en control los síntomas de la abstinencia, normalmente este periodo dura de 5 a 7 días. La tercera fase de rehabilitación básicamente consiste en ayudar a la persona para mantenerse en abstinencia mediante terapias psicológicas, terapias familiares y terapias cognitivas- conductuales. La última fase de terapias de aversión consiste en administrar a la persona psicodélicos que tratan la adicción al alcohol y uso de fármacos que intervienen en el metabolismo del alcohol y producen sintomatología desagradable en caso de ingerir alcohol, esta última fase es utilizada como prevención de recaída (25).

Capítulo III

3.1 Objetivo general

- Determinar la influencia del alcoholismo en el estado nutricional de los internos del Centro de Rehabilitación Exitus de la Ciudad de Cuenca, según el tiempo de sobriedad.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar el estado nutricional inicial de las internas mediante IMC y pruebas bioquímicas.
- Determinar el estado nutricional de las internas al ingresar al centro y después de un periodo de rehabilitación.
- Relacionar los cambios en el estado nutricional, exámenes bioquímicos y hematológicos con respecto al tiempo de sobriedad de las participantes en su estadía en el centro de rehabilitación.

Capítulo IV

4. Diseño metodológico

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de tipo retrospectivo, para analizar la influencia del

alcoholismo en el estado nutricional de los internos del Centro de Rehabilitación Exitus en el periodo de Enero 2015 - Enero del 2022.

4.2 Área de estudio

La investigación se desarrolló en el Centro de Rehabilitación Exitus ubicado en el Cipreses 1-66 entre Tres de Noviembre y Ordoñez Lasso, Cuenca.

4.3 Universo y muestra de estudio

El universo incluyó la totalidad de pacientes alcohólicos internados en el año 2015 que suman 90 pacientes. Se trata de un universo homogéneo y finito.

A. Unidad de análisis y observación

La unidad de análisis fue los internos que asistieron al centro de rehabilitación Exitus, durante enero de 2015 y enero de 2022. La unidad de identificación de estas pacientes fue las historias clínicas.

B. Población de estudio

Los pacientes fueron identificados a través de las historias clínicas entre enero de 2015 a enero de 2022. En total fueron 90 pacientes femeninas, de los cuales mediante muestreo no probabilístico únicamente 66 cumplieron con los de inclusión y exclusión.

4.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes que estuvieron internados desde 2015 hasta enero del 2022.
- Historias clínicas de pacientes que estuvieron internados mínimo 2 meses.
- Pacientes que se encuentren en el rango de edad de 18-65 años.
- Pacientes con exámenes de biometría hemática y exámenes bioquímicos.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alguna discapacidad física o intelectual que les impida realizar actividad física o que modifique sus hábitos alimentarios.
- Pacientes con tratamiento con inmunomoduladores
- Pacientes con abuso de alguna sustancia psicotrópica adicional al alcohol.

- Pacientes con trastornos de personalidad o psicosis aguda o grave.

4.5 Variables

1. Edad
2. Enfermedad crónica no transmisible que presenta al ingreso.
3. Peso en kg
4. Talla en metros
5. IMC
6. Datos bioquímicos: Glucosa, Colesterol, Triglicéridos, Ácido Úrico, VCM, HCM, CHCM.

Operacionalización de las variables (ver Anexo 2).

4.6 Métodos, técnicas e instrumentos

4.6.1 Métodos

El método usado fue la observación directa de las historias clínicas mediante un formulario de recolección de datos, donde se revisaron las historias clínicas de los pacientes seleccionados.

4.6.2 Técnicas

Dentro de los instrumentos que se utilizaron son: revisión estructurada con cada una de las historias clínicas, donde se realiza un análisis de datos que busca estudiar de manera objetiva y sistemática basándose en categorías y subcategorías dependiendo de las variables propuestas además de su base en la lectura que se la realiza como método científico siendo sistemática, objetiva, replicable y válida, esto es lo que distingue de otras técnicas.

4.6.3 Instrumentos

Para la recolección de los datos se empleó un registro de las historias clínicas que corresponden a las registradas en el archivo de seguimiento del Centro de Rehabilitación registradas durante Enero 2015 - Enero 2022. (Anexo 1)

Para poder registrar de manera correcta la recolección de datos, se siguió un proceso lineal:

- Se realizaron los trámites pertinentes para la autorización pertinente de la directora del Centro de Rehabilitación, para acceder a los datos de las historias clínicas,

garantizando completa ética.

- Con la aprobación respectiva de la autoridad del centro de estudio, se tuvo acceso a las historias clínicas.
- Se aplicó la recolección de datos mediante el registro de historias clínicas, verificando que cuenten con los criterios de inclusión y exclusión, el cual tuvo una duración de 30-40 minutos en promedio por historia clínica.

4.7. Procedimientos

4.7.1 Autorización

La ejecución de este estudio requiere de la autorización del Centro de Rehabilitación “EXITUS”, puesto que su objetivo es sintetizar información de carácter privado que se encuentra en la documentación privada de la institución. Anexo 3 y 4.

4.7.2 Capacitación

La capacitación para la recolección de datos, análisis y tabulación de datos incluidos en esta investigación estuvo a cargo de la Mg. Daniela Vintimilla, directora del proyecto de investigación.

4.7.3 Supervisión

La supervisión del estudio cuantitativo de orden transversal con carácter descriptivo estuvo a cargo de la Mg. Daniela Vintimilla, tutora del proyecto de investigación.

4.7.4 Proceso

En el proceso de recopilación de datos se empleó una matriz estandarizada en Microsoft Excel 2016, donde se extrajeron datos como: edad, patología, examen físico, peso en kilogramos, talla en metros e IMC. Los datos fueron tabulados y

evaluados por los autores del trabajo de investigación para garantizar la veracidad de la información junto a su confiabilidad.

4.8. Tabulación y análisis de datos

Al finalizar la recolección de datos, se hizo una comparación del estado nutricional con el tiempo en sobriedad de los internos del Centro de Rehabilitación Exitus, en el programa Epidat 4.2. Los datos descriptivos se presentan en tablas y gráficos estadísticos simples y de asociación, utilizando frecuencias y porcentajes para variables cuantitativas, realizados en el programa Epidat 4.2 versión gratuita.

4.9. Aspectos éticos

Se solicitó la aprobación al Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca.

Al ser un estudio retrospectivo y al trabajar con historias clínicas, no se firmó consentimiento informado. Los datos obtenidos se manejaron bajo absoluta reserva, a la base de datos tienen acceso el autor, las autoridades y miembros del Centro de rehabilitación Exitus. Los nombres de los pacientes no constatarán en la base de datos, para garantizar la confidencialidad de los pacientes, por esa razón, se asignaron códigos numéricos a los participantes para garantizar la confidencialidad.

Riesgos

- La revisión de datos (edad, sexo, peso, talla, IMC) no ocasionará daño a la integridad física o psicológica de cada persona que forme parte de la población de estudio, puesto que su información personal no será revelada.
- Durante la revisión de historias clínicas, el investigador no tendrá contacto directo con el titular del documento.

Beneficios

- El Centro de Rehabilitación Exitus tendrá acceso a los resultados obtenidos luego del estudio, lo que permitirá orientar nuevas estrategias de atención nutricional durante el periodo de sobriedad de los internos, además de emplearla información como base estudios posteriores.
- El informe final no especificará los datos de cada persona, se tendrá la información redactada de la manera de conjunto y correlación entre las variables estudiadas.

Se declara que no existen conflictos de intereses, debido a que las autoras no reciben y no entregan ninguna bonificación o remuneración, el desarrollo de la investigación es realizada por las autoras, por lo que no se incurre en gastos de investigación.

Las investigadoras tienen la cualificación y medios disponibles, para llevar a cabo el estudio tal como está especificado en el protocolo y de acuerdo con las normas de la buena práctica clínica.

Revisar Anexo 3 y 4.

Capítulo v

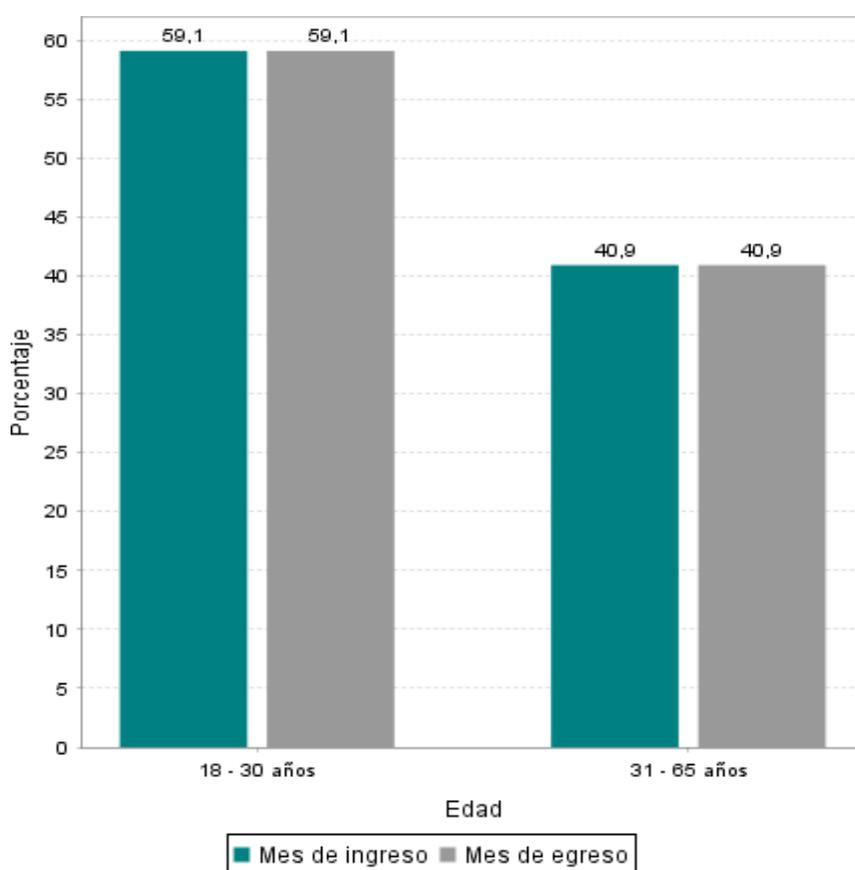
5.1 Presentación y análisis de datos

- **Edad y mes de ingreso y egreso**

En el grupo de estudio constituido por 66 internas atendidas en el Centro de Rehabilitación EXITUS, el 59% se ubica en el grupo de edad de 18 a 30 años al ingreso y un 40,91% en el grupo de edad de 31 a 65 años, los cuales se mantienen hasta su egreso. La distribución de edad se puede observar en la siguiente tabla e ilustración.

Ilustración 1

Gráfico estadístico de la edad de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según edad y mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022.



Fuente: Formulario de Recolección **Elaborado por:** Gutiérrez Paula, Neira Tamara.

- **Afección al sistema que presenta al mes de ingreso y egreso**

En el grupo de estudio constituido por 66 internas atendidas en el Centro de Rehabilitación EXITUS, el 62,12% siendo el porcentaje mayor perteneciente al número de internas que no presentan ninguna afección al ingreso al centro, mientras que al momento del egreso esta cifra aumentó a 75,76% de internas que salieron sin ninguna afección. En cuanto a presencia

de afecciones al momento del ingreso, las más notorias pertenecen al sistema nervioso y digestivo con 13,64%, en comparación con el momento de egreso que el porcentaje se mantiene en 13,64% en afección del sistema nervioso, y el 7,58% perteneciente a la afección del sistema digestivo. La distribución de afección al sistema se puede observar en la siguiente tabla e ilustración.

Tabla 6

Tabla estadística de la afección al sistema de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022.

AFECCIÓN AL SISTEMA										
	NERVIOSO		RESPIRATORIO		DIGESTIVO		OSTEOMUSCULAR		NINGUNO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INGRESO	9	13,64	4	6,06	9	13,64	3	4,55	41	62,12
EGRESO	9	13,64	2	3,03	5	7,58	0	0	50	75,76

Fuente: Formulario de recolección

Elaborado por: Gutiérrez Paula, Neira Tamara

- **Patología previamente diagnosticada que presenta al mes de ingreso y egreso**

En el grupo de estudio constituido por 66 internas atendidas en el Centro de Rehabilitación EXITUS, se puede evidenciar que el porcentaje mayor de 86,36% pertenece a internas sin ninguna patología diagnosticada, mientras que en relación con internas que si presentan patologías se encuentra el 3,03% perteneciente a diabetes y el otro 3,03% a hipertensión arterial. La distribución de patologías diagnosticadas se puede observar en la siguiente tabla e ilustración.

Tabla estadística de la patología previamente diagnosticada de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022.

PATOLOGÍA DIAGNÓSTICO

	DIABETES		HTA		HIPOTIROIDISMO		OTRA		NINGUNA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INGRESO	2	3,03	2	3,03	1	1,52	4	6,06	57	86,36
EGRESO	2	3,03	2	3,03	1	1,52	4	6,06	57	86,36

Fuente: Formulario de recolección

Elaborado por: Gutiérrez Paula, Neira Tamara

- **Examen físico que presenta al mes de ingreso y egreso**

En el grupo de estudio constituido por 66 internas atendidas en el Centro de Rehabilitación EXITUS, en relación con el ingreso el porcentaje mayor de 68% evidencia que la mayoría de las internas presentan un examen físico normal, sin embargo, el 9% como porcentaje mayor de afecciones pertenece a cabeza, y el menor de 1,5% pertenece a cuello y tórax. Al momento del egreso, aumenta a 83% de internas que presentan un examen físico normal, así mismo disminuye a la mitad el porcentaje de internas que presentan afección en la cabeza con un 4,5%, y en porcentajes menores de 1,5% se incluye pelvis a cuello y tórax. La distribución del examen físico se puede observar en la siguiente tabla e ilustración.

Tabla 8

Tabla estadística del examen físico de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso - egreso y la zona de afección, Cuenca 2015 - 2022.

EXAMEN FÍSICO														
	NORMAL		CABEZA		CUELLO		TÓRAX		ABDOMEN		PELVIS		EXTREMIDADES	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INGRESO	45	68	6	9	1	1,5	1	1,5	5	7,5	4	6,0	4	6,0

EGRESO	55	83	3	4,5	1	1,5	1	1,5	3	4,5	1	1,5	2	3
---------------	----	----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	---

Fuente: Formulario de recolección

Elaborado por: Gutiérrez Paula, Neira Tamara

- **Estado nutricional según índice de masa corporal (imc) almes de ingreso y egreso**

En el grupo de estudio constituido por 66 internas atendidas en el Centro de Rehabilitación EXITUS, al momento del ingreso el 40,9% de las internas presentan sobrepeso, posteriormente el 37,8% pertenece a internas con IMC normal, el último de los porcentajes más relevantes pertenece a internas que presentan obesidad tipo I con 16,6%, como porcentajes menores encontramos a bajo peso con 3,03% y por último a obesidad mórbida con 1,5%. Además, podemos evidenciar que al momento del egreso aumenta a 46,9% las internas con IMC normal, así mismo, aumenta a 9,09% de internas con bajo peso, mientras disminuye a 28,7% de internas con sobrepeso y a 13,6% de internas con obesidad tipo I, y se mantiene en 1,5% de internas con obesidad mórbida. La distribución del estado nutricional según IMC se puede observar en la siguiente tabla e ilustración.

Tabla 9

Tabla estadística del Estado nutricional según índice de masa corporal de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022.

IMC										
	BAJO PESO		NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD I		OBESIDAD MÓRBIDA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INGRESO	2	3,03	25	37,8	27	40,9	11	16,6	1	1,5
EGRESO	6	9,09	31	46,9	19	28,7	9	13,6	1	1,5

Fuente: Formulario de recolección

Elaborado por: Gutiérrez Paula, Neira Tamara

- **Valores del examen hematológico al mes de ingreso y egreso**

En el grupo de estudio constituido por 66 internas atendidas en el Centro de Rehabilitación EXITUS, se puede observar que al ingreso el 81,8% se encuentra con niveles normales en el examen hematológico VCM, del cual aumenta a un 86,3% para el egreso. Asimismo, el 16,67% ingresó con niveles aumentados, de los cuales disminuyeron a un 12%. Mientras tanto, en valores de HCM, se puede evidenciar que al ingreso el 87,8% presentaban niveles normales,

el mismo que incrementó a un 92,4% al egreso de las pacientes. En ese mismo sentido, los niveles aumentados o disminuidos del examen mejoraron, es decir, en el caso de los niveles altos, se logra una disminución del 3% y en el caso de los niveles disminuidos retornan a la normalidad. Por otra parte, en valores de CHCM se logra constatar que el 83% ingresa con valores normales, el mismo que incrementa al 89% al ingreso de las internas. En el caso de los valores disminuidos, se observa una mejoría de 6% con respecto a los valores iniciales.

La distribución del examen hematológico VCM, HCM Y CHCM se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 10

Tabla estadística del Examen Hematológico de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022.

VALORES DEL EXAMEN HEMATOLÓGICO VCM						
	NORMAL		AUMENTADO		DISMINUIDO	
	N°	%	N°	%	N°	%
VCM						
INGRESO	54	81,82	11	16,67	1	1,52
EGRESO	57	86,36	8	12,12	1	1,52
HCM						
INGRESO	58	87,8	7	10,6	1	1,52
EGRESO	61	92,4	5	7,58	0	0

CHCM						
INGRESO	55	83,33	1	1,52	10	15,15
EGRESO	59	89,39	1	1,52	6	9,09

Fuente: Formulario **Elaborado por:** Gutiérrez Paula, Neira
de recolección Tamara

- **Valores del examen bioquímico al mes de ingreso y egreso**

En el grupo de estudio constituido por 66 internas atendidas en el Centro de Rehabilitación EXITUS, en relación a los valores bioquímicos de glucosa donde el 86,36% ingresó con valores normales y el 1,5 con valores inferiores a los normales, donde no se vieron cambios significativos durante la estancia de las internas.

Por otra parte en valores de ácido úrico se puede evidenciar que 96,97% ingreso con valores normales, el 1,5% con valores aumentados y el 1,5% con valores disminuidos. Al egreso de las internas no se observan cambios.

En el caso del colesterol, se puede observar el 68,18% ingresó con valores normales de los cuales hubo un aumento de un 4% para el egreso de las internas. De igual forma, al ingreso el 31,82% estaba con niveles aumentados, donde hubo una mejoría de 4%. En el caso de los niveles inferiores a los normales no se encuentran alteraciones.

En el examen bioquímico de HDL Colesterol, se puede observar que el 75,76% ingresó con valores normales, el cual tuvo una mejoría de 6% al egreso. De igual manera, se observa que el 19,70% posee niveles inferiores a los normales, de los cuales se observa una mejoría del 6%. Finalmente, en los valores aumentados, no se observa un cambio significativo al ingreso o egreso.

En el examen de LDL colesterol, al momento del ingreso el 86,36% evidencia a internas con valores normales, mientras que el 13,64% restante pertenece a internas con valores aumentado. Al momento del egreso aumenta a 87,88% de internas con valores normales y disminuyó a 12,12% de internas con valores aumentados.

En el examen de triglicéridos, al momento de ingreso el 75,76% pertenece a internas con valores normales, mientras que el 24,24% pertenece a internas con valores aumentados. Además, podemos evidenciar que al momento del egreso, aumentó a 77,27% de internas con valores normales, y disminuyó a 22,73% de internas con valores aumentados. La distribución del examen bioquímico de glucosa, ácido úrico, colesterol, HDL colesterol, LDL colesterol y

triglicéridos se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 11

Tabla estadística del Examen Bioquímico de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022

VALORES DEL EXAMEN BIOQUÍMICO						
	NORMAL		AUMENTADO		DISMINUIDO	
	N°	%	N°	%	N°	%
GLUCOSA						
INGRESO	57	86,36	8	12,12	1	1,5
EGRESO	57	86,36	8	12,12	1	1,5
ÁCIDO ÚRICO						
INGRESO	64	96,97	1	1,52	1	1,52
EGRESO	64	96,97	1	1,52	1	1,52
COLESTEROL						
INGRESO	45	68,18	21	31,82	0	0
EGRESO	48	72,73	18	27,27	0	0
HDL COLESTEROL						
INGRESO	50	75,76	3	4,55	13	19,70
EGRESO	54	81,82	3	4,55	9	13,64
LDL COLESTEROL						
INGRESO	57	86,36	9	13,64	0	0

EGRESO	58	87,88	8	12,12	0	0
TRIGLICÉRIDOS						
INGRESO	50	75,76	16	24,24	0	0
EGRESO	51	77,27	15	22,73	0	0

Fuente: Formulario **derecolección**

Elaborado por: Gutiérrez Paula, Neira Tamara

- ***Estado nutricional según índice de masa corporal bajo peso en relación con los exámenes hematológicos y bioquímicos***

En el grupo de estudio constituido por 66 internas atendidas en el Centro de Rehabilitación EXITUS, se puede evidenciar que en internas que presentan bajo peso en lo que se refiere a los valores hematológicos, encontramos que al momento del ingreso solo 2 personas entraron con valores normales de VCM y HCM, mientras que al momento del egreso estos números aumentaron a 6 personas respectivamente; sobre los valores de CHCM, 2 personas ingresaron con valores disminuidos de CHCM y al momento del egreso 3 personas salieron con valores normales y 3 personas con valores disminuidos.

Así mismo, con relación a los valores bioquímicos que presentaron las internas, podemos observar que en valores normales de glucosa al ingreso pertenece al número total de 2 personas y al egreso este número aumenta a 5 personas. Además, al momento del egreso se ve solo 1 persona con valores aumentados. En lo que se refiere a valores de ácido úrico y LDL colesterol estos se mantienen en normal con los números totales de 2 personas al ingreso y 6 personas al egreso. Con respecto a los valores de colesterol total y HDL colesterol al ingreso el total de 2 personas presentan valores normales y al momento del egreso 5 personas presentan valores normales y 1 persona valores aumentados en estos dos parámetros. Por último,

acerca de los valores de triglicéridos, al momento del ingreso 1 persona presenta valores normales y la otra persona presenta valores aumentados, mientras que al momento del egreso, 4 personas presentan valores normales y las otras 2 personas presentan valores aumentados. La distribución de los valores hematológicos y bioquímicos según estado nutricional de bajo peso se puede observar en la siguiente tabla e ilustración.

Tabla 12

Tabla estadística de los Valores Hematológicos y Bioquímicos según Estado Nutricional de Bajo Peso de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022.

Estado Nutricional Bajo Peso						
Exámenes de hematología	Normal		Aumentado		Disminuido	
	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso
VCM	2	6	0	0	0	0
HCM	2	6	0	0	0	0
CHCM	0	3	0	0	2	3
Exámenes bioquímicos	Normal		Aumentado		Disminuido	
	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso
Glucosa	2	5	0	1	0	0
Ácido úrico	2	6	0	0	0	0

Colesterol total	2	5	0	1	0	0
HDL Colesterol	2	5	0	1	0	0
LDL Colesterol	2	6	0	0	0	0

Triglicéridos	1	4	1	2	0	0
---------------	---	---	---	---	---	---

Fuente: Formulario de recolección

Elaborado por: Gutiérrez Paula,
Neira Tamara

- ***Estado nutricional según índice de masa corporal normal en relación con los exámenes hematológicos y bioquímicos***

En el grupo de estudio constituido por 66 internas atendidas en el Centro de Rehabilitación EXITUS, se puede evidenciar que en las internas que presentan estado nutricional normal en lo que se refiere a los valores hematológicos, encontramos que al momento del ingreso 19 personas entraron con valores normales de VCM y HCM, mientras que al momento del egreso estos números aumentaron a 25 y 27 personas respectivamente, en relación con los valores aumentados de VCM y HCM al momento del ingreso pertenece a 5 personas, número de personas que se mantiene en valores de VCM y disminuye a 4 personas en valores de HCM, mientras que en relación con los valores disminuidos de VCM se mantiene al ingreso y al egreso el número total de 1 persona, por otro lado, los valores disminuidos de HCM decrece de 1 persona a 0. Así mismo, con relación a los valores bioquímicos que presentaron las internas, podemos observar que en valores normales de glucosa al ingreso pertenece al número de 22 personas y al egreso este número aumenta a 29 personas, mientras tanto en valores aumentados al momento del ingreso pertenece a 3 personas y disminuye al momento del egreso a 2.

Con referencia a los valores normales de ácido úrico estos al momento del ingreso pertenece a 24 personas mientras que al momento del egreso este número aumenta a 29 personas, en valores aumentados solo se puede observar 1 persona al momento del egreso, por último en valores disminuidos estos se mantienen en 1 persona tanto al ingreso como al egreso.

Acerca de los valores de colesterol total y HDL colesterol al ingreso 18 personas presentan valores normales y al momento del egreso estos números aumentan a 24 y 25 personas respectivamente, en relación con los valores aumentados en colesterol total se mantienen 7 personas tanto al ingreso como al egreso y en valores disminuidos de HDL colesterol al momento del ingreso de 7 personas disminuye a 6 al momento del egreso. Además, se puede observar que en los valores normales de LDL colesterol al ingreso de 23 personas aumenta a 28 personas al egreso, en valores aumentados de 2 personas al ingreso este número aumenta

a 3 al egreso. Por último, acerca de los valores de triglicéridos, al momento del ingreso 20 personas presentan valores normales y este número aumenta a 26 al momento del egreso, en lo que se refiere a los valores aumentados ingresan 5 personas y este número se mantiene hasta el momento del egreso. La distribución de los valores hematológicos y bioquímicos según estado nutricional normal se puede observar en la siguiente tabla e ilustración.

Tabla 13

Tabla estadística de los Valores Hematológicos y Bioquímicos según Estado Nutricional de Normal de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022.

Estado Nutricional Normal						
Exámenes de hematología	Normal		Aumentado		Disminuido	
	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso
VCM	19	25	5	5	1	1

HCM	19	27	5	4	1	0
CHCM	20	28	1	1	4	2
Exámenes bioquímicos	Normal		Aumentado		Disminuido	
	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso
Glucosa	22	29	3	2	0	0
Ácido úrico	24	29	0	1	1	1
Colesterol total	18	24	7	7	0	0
HDL Colesterol	18	25	0	0	7	6

LDL	23	28	2	3	0	0
Colesterol						
Triglicéridos	20	26	5	5	0	0

Fuente: Formulario de recolección

Elaborado por: Gutiérrez Paula,
Neira Tamara

- ***Estado nutricional según índice de masa corporal sobrepeso en relación con los exámenes hematológicos y bioquímicos***

En el grupo de estudio constituido por 66 internas atendidas en el Centro de Rehabilitación EXITUS, se puede evidenciar que en internas que presentan sobrepeso en lo que se refiere a los valores hematológicos, encontramos que al momento del ingreso 23 personas entraron con valores normales de VCM, mientras que al momento del egreso este número disminuyó a 17, en relación con los valores

aumentados de VCM al momento del ingreso pertenece a 4 personas, número que disminuye a 2 al momento del egreso. Por otro lado, evidenciamos que al momento del ingreso 26 personas entraron con valores normales de HCM, mientras que al momento del egreso este número disminuyó a 18; en relación con los valores aumentados de HCM al momento del ingreso pertenece a 1 persona el cual se mantiene al momento del egreso, así mismo, se observa que los valores normales de CHCM al momento del ingreso es de 24 personas y esto disminuye a 19 al momento del egreso, mientras que en valores disminuidos al ingreso pertenece a 3 personas lo que disminuye a 0 al egreso.

En el caso de los valores bioquímicos que presentaron las internas, con valores normales de glucosa ingresan 24 internas y egresan 17, mostrando una disminución. En el caso de presentar valores aumentados de glucosa se evidencia que ingresan 2 internas y esto disminuye a 1 al momento egreso; y en valores disminuidos de glucosase mantiene en 1 tanto al momento del ingreso como del egreso. En ácido úrico, del total de 27, 26 internas ingresan con valores normales, mientras que una interna con valores aumentados. De los cuales, 19 internas egresaron con valores normales. En valores normales de colesterol total, ingresan 18 internas y esto disminuye a 15 al momento del egreso, mientras que el 9 restante del ingreso cuenta con valores aumentados al igual que el 4 restante al momento del egreso. En HDL colesterol, los valores normales disminuyen de 21 internas al momento de ingreso y a 17 internas al egreso; en valores aumentados inician 2 internas y esto se disminuye a 1 interna

al momento del egreso; y en valores disminuidos ingresan 4 internas y egresa 1. En valores de LDL colesterol, los valores normales pertenecen a 24 internas al momento del ingreso y a 17 al egreso, disminuyendo la prevalencia de estos valores; en valores aumentados estos pertenecen a 3 al ingreso y a 2 al egreso. Por último, en valores de triglicéridos, los valores normales disminuyen de 21 al ingreso a 16 al egreso; en valores aumentados así mismo disminuyen de 6 del ingreso a 3 al egreso. La distribución de los valores hematológicos y bioquímicos según estado nutricional sobrepeso se puede observar en la siguiente tabla e ilustración.

Tabla 14

Tabla estadística de los Valores Hematológicos y Bioquímicos según Estado Nutricional de Sobrepeso de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022.

Estado Nutricional Sobrepeso						
Exámenes de hematología	Normal		Aumentado		Disminuido	
	N°	N°	N°	N°	N°	N°
	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso
VCM	23	17	4	2	0	0
HCM	26	18	1	1	0	0
CHCM	24	19	0	0	3	0
Exámenes bioquímicos	Normal		Aumentado		Disminuido	
	N°	N°	N°	N°	N°	N°
	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso
Glucosa	24	17	2	1	1	1
Ácido úrico	26	19	1	0	0	0
Colesterol total	18	15	9	4	0	0

HDL Colesterol	21	17	2	1	4	1
LDL Colesterol	24	17	3	2	0	0

Triglicéridos	21	16	6	3	0	0
---------------	----	----	---	---	---	---

Fuente: Formulario de recolección

Elaborado por: Gutiérrez Paula, Neira Tamara

- ***Estado nutricional según índice de masa corporal obesidad i en relación con los exámenes hematológicos y bioquímicos***

En el grupo de estudio constituido por 66 internas atendidas en el Centro de Rehabilitación EXITUS, se puede evidenciar que en internas que presentan obesidad en lo que se refiere a los valores hematológicos, en valores normales de VCM, HCM y CHCM estos disminuyen en comparación del ingreso que pertenece a 9, 10 y 10 respectivamente mientras que al momento del egreso estos valores son 8, 9 y 8 respectivamente. Además, podemos observar que en valores aumentados de VCM disminuyen de 2 y 1, mientras que en el examen HCM ingresó 1 y 0 al egreso. Por otra parte, en valores disminuidos de CHCM no existe cambio y se mantiene con un número de 1 tanto al ingreso como al egreso.

En referencia a valores bioquímicos, en valores normales de glucosa el número de internas disminuye de 9 al ingreso a 6 al egreso, en valores aumentados estos aumentan de 2 al ingreso a 3 al egreso. En valores de ácido úrico, de 11 personas disminuye a 9 internas en valores normales. En lo que se refiere a colesterol total, los valores normales disminuyen en comparación del ingreso y el egreso, de 6 a 3, mientras que existe un aumento en valores aumentados de 5 a 6 en comparación al momento del ingreso y egreso respectivamente. En valores normales de HDL colesterol, estos valores disminuyen de 8 a 6 internas en comparación a su ingreso y egreso respectivamente; en valores aumentados y disminuidos estos números se mantienen en 1 y 2 respectivamente, tanto al ingreso como al egreso. Sobre el LDL colesterol, en valores normales estos disminuyen de 7 a 6 internas, al igual que en valores aumentados disminuyen de 4 a 3 internas al momento del ingreso y egreso.

respectivamente. Por último, en los valores obtenidos de triglicéridos, con relación a valores normales estos disminuyen de 7 internas al ingreso a 4 internas al egreso, por

otro lado, aumentan los valores aumentados de 4 a 5 internas en comparación del momento del ingreso y egreso respectivamente. La distribución de los valores hematológicos y bioquímicos según estado nutricional obesidad I se puede observar en la siguiente tabla e ilustración.

Tabla 15

Tabla estadística de los Valores Hematológicos y Bioquímicos según Estado Nutricional de Obesidad I de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022.

Estado Nutricional Obesidad I						
Exámenes de hematología	Normal		Aumentado		Disminuido	
	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso
VCM	9	8	2	1	0	0
HCM	10	9	1	0	0	0
CHCM	10	8	0	0	1	1
Exámenes bioquímicos	Normal		Aumentado		Disminuido	
	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso
Glucosa	9	6	2	3	0	0
Ácido úrico	11	9	0	0	0	0
Colesterol total	6	3	5	6	0	0

HDL Colesterol	8	6	1	1	2	2
LDL Colesterol	7	6	4	3	0	0
Triglicéridos	7	4	4	5	0	0

Fuente: Formulario de recolección

Elaborado por: Gutiérrez Paula, Neira Tamara

- **Estado nutricional según índice de masa corporal obesidad mórbida en relación con los exámenes hematológicos y bioquímicos**

En el grupo de estudio constituido por 66 internas atendidas en el Centro de Rehabilitación EXITUS, se puede evidenciar que en internas que presentan obesidad mórbida en lo que se refiere a los valores hematológicos, los valores normales de VCM, HCM y CHCM se mantienen en valores totales de 1 tanto para ingreso como para egreso. Por otro lado, en lo que se refiere a valores bioquímicos, los únicos valores aumentados son los de glucosa y estos se mantienen en una interna tanto al ingreso como al egreso, mientras tanto, ácido úrico, colesterol total, HDL y LDL colesterol y triglicéridos se mantienen normales tanto al ingreso como al egreso en el valor total de una interna. La distribución de los valores hematológicos y bioquímicos según estado nutricional obesidad mórbida se puede observar en la siguiente tabla e ilustración.

Tabla 16

Tabla estadística de los Valores Hematológicos y Bioquímicos según Estado Nutricional de Obesidad Mórbida de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS según el mes de ingreso y egreso, Cuenca 2015 - 2022.

Estado Nutricional Obesidad Mórbida			
Exámenes de	Normal	Aumentado	Disminuido

hematología	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso
VCM	1	1	0	0	0	0
HCM	1	1	0	0	0	0
CHCM	1	1	0	0	0	0
Exámenes bioquímicos	Normal		Aumentado		Disminuido	
	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso	N° Ingreso	N° Egreso
Glucosa	0	0	1	1	0	0
Ácido úrico	1	1	0	0	0	0
Colesterol total	1	1	0	0	0	0
HDL Colesterol	1	1	0	0	0	0
LDL Colesterol	1	1	0	0	0	0
Triglicéridos	1	1	0	0	0	0

Fuente: Formulario de recolección

Elaborado por: Gutiérrez Paula, Neira
Tamara

5.2 Resultados

- En la afección al sistema al finalizar el análisis, aumenta el porcentaje de internas que egresan del centro con ninguna afección. Únicamente se mantienen las afecciones al

sistema nervioso.

- En el caso de las patologías previamente diagnosticadas, los porcentajes se mantienen durante el tiempo de rehabilitación.
- En el examen físico, disminuye el porcentaje de las afecciones a las distintas zonas del cuerpo, como es en pelvis, extremidades, abdomen y cabeza. Sin embargo, en el caso de cuello y tórax se mantienen los porcentajes con 1,5 al ingreso y egreso en ambos casos.
- En el estado nutricional existen mejoras, tales como: aumentar el porcentaje de personas con un estado nutricional normal al egreso del centro de rehabilitación, disminuye el porcentaje de internas con sobrepeso y con obesidad grado I. A pesar de esto, el porcentaje de internas con bajo peso aumenta el doble y de obesidad mórbida se mantiene.
- En cuanto a los valores hematológicos de VCM, HCM y CHCM al momento del egreso demuestran una mejoría en valores de normalidad aumentando su prevalencia en las internas.
- En lo que se refiere a valores bioquímicos, solo se ven cambios en los valores de colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol y triglicéridos, como más relevante, estos valores al momento del egreso aumentan a la normalidad, sin embargo, en los otros parámetros no se ven cambios por la poca estadía.
- En general, las internas que se encuentran con bajo peso según IMC, presentan un aumento en los valores normales del examen VCM, HCM y CHCM. Con respecto a los exámenes bioquímicos, de igual manera se observa una mejoría al egreso del centro de rehabilitación comparado con el ingreso.
- Las internas con un estado nutricional normal según IMC, presentan mejoras en los exámenes hematológicos y exámenes bioquímicos, no obstante, existen algunos aumentos de los en el caso de LDL colesterol después de mínimo 2 meses de internamiento.
- Las internas con estado nutricional de sobrepeso según IMC, en el caso de los valores hematológicos no se observan resultados positivos, ya que algunos valores no se encuentran en los rangos normales al egreso de las internas. De igual manera en el caso de los exámenes bioquímicos, los valores se ven alterados negativamente después de mínimo 2 meses de internamiento.
- Las internas con un estado nutricional de Obesidad I según IMC, tanto en valores hematológicos como en bioquímicos estos disminuyen en sus valores normales al momento del egreso, demostrando resultados negativos.

- Las internas con estado nutricional de obesidad mórbida según IMC, no presentan modificaciones en los valores hematológicos, y bioquímicos, se mantienen estáticos tal como en el ingreso al egreso.

Capítulo VI

6.1 Análisis y discusión

El alcoholismo es aceptado como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y es considerado una amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad, esto supone un peligro al desarrollo individual y social. Actualmente, la definición más aceptada es la de “síndrome de dependencia del alcohol”, la cual fue propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976 (26).

El alcoholismo es una enfermedad primaria crónica, con factores genéticos, psicosociales y ambientales, que influyen sobre su desarrollo. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal en todas las etapas de la vida (26, 27).

Es importante mencionar que la adultez es aquella etapa en la que se culmina el desarrollo de la personalidad y una evolución en lo que se refiere a la interacción, socialización y comunicación, junto a la edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor determinan el riesgo. Además, tienen relevancia las circunstancias y el contexto en que se produce la ingestión. Es así que el consumo de alcohol ocupa

el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y discapacidad; en las Américas ocupa el primer lugar, y en Europa, el segundo (27).

Varios estudios plantean como una de las consecuencias del consumo continuado de alcohol, alteraciones en el estado nutricional, las cuales están expuestas a cambios positivos y negativos dependiendo de los estímulos y las acciones que se lleven a cabo para mejorar la relación con esta sustancia nociva. Por esa razón, este estudio descriptivo de tipo retrospectivo centra su interés en la influencia del alcoholismo en el estado nutricional de las internas del Centro de Rehabilitación EXITUS, en donde se estudiaron a 66 internas, caracterizadas por adherirse a un tratamiento de mínimo 2 meses, donde el 59% de las internas se encuentran en el rango de 18 a 30 años y el 40,9% se encuentra en el rango de 31 a 65 años.

Iniciando con la afección al sistema que presentan las internas del Centro de Rehabilitación, podemos determinar que existe un 13,64% de internas con afección a nivel digestivo, lo que se justifica porque el alcohol disminuye notablemente el apetito, produce calorías vacías que

afecta la mucosa del sistema digestivo e impide la absorción adecuada de los alimentos que se ingieren y aumentan notablemente las necesidades de vitaminas del organismo. El consumo excesivo y mantenido de alcohol produce daños en todo el sistema gastrointestinal, tanto a nivel del tubo digestivo como de las glándulas anexas.

De igual manera, el 13,64% es la afección al sistema nervioso, siendo el alcohol un ansiolítico, estimulante del estado de ánimo y sedante, ralentiza el tiempo de reacción, produce

incoordinación motora y afecta el juicio. En dosis muy altas produce pérdida de la conciencia. Dentro de este indicador, el 6,06% presenta afecciones a nivel respiratorio, lo que es explicado debido a que el consumo crónico de alcohol altera la flora orofaríngea y los estados de embriaguez rompen los reflejos de las vías respiratorias superiores y hacen a las personas más susceptibles a la aspiración de bacterias más virulentas. Cabe recalcar que el consumo patológico de alcohol afecta la función de la célula inmune primaria innata de las vías respiratorias inferiores, el macrófago alveolar (28).

En este contexto también influye la patología previamente diagnosticada, puesto que en algunos casos las internas se encuentran con diabetes, hipertensión arterial e hipotiroidismo, las mismas que afectan al estado nutricional directa o indirectamente. En el examen físico, la principal afección es al abdomen, lo que se relaciona con la afección al sistema previamente mencionada. En general, el examen físico mejora el estado de las internas.

En cuanto al estado nutricional según el diagnóstico por IMC (tabla N° 10), un 40,9% de las internas que ingresan se encuentran con sobrepeso, y al egreso se puede evidenciar un 46,9% con un estado nutricional normal. Con respecto al 16% de internas que ingresan con Obesidad I, no se observan cambios significativos en los mínimo 2 meses de permanencia en el Centro de Rehabilitación EXITUS.

Al realizar un análisis de los exámenes hematológicos de las internas, iniciando con el examen de VCM, se produce un cambio positivo de un 9% en los valores normales; en el examen de HCM se observa una mejora del 9,12% hacia los niveles de normalidad y finalmente en el examen de CHCM se puede constatar una mejora de 9,06% hacia los niveles de normalidad. Los niveles del volumen corpuscular medio (VCM) se encuentra elevado en más de un 90% de personas dependientes al alcohol, debido a que el consumo excesivo de alcohol produce un efecto tóxico sobre los hematíes aumentando su tamaño y en la deficiencia de ácido fólico, además se puede evidenciar la teoría con los resultados obtenidos que con la abstinencia los valores de VCM se normaliza en un periodo aproximado de 3 a 4 meses. Los

valores de la hemoglobina corpuscular media (HCM) es un dato clínico que sirve solamente para confirmar el VCM medio directamente. lo que evidencia la correlación de los datos, mientras tanto, los valores de concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM) se encuentran alterados dando una alarma de posible anemia ferropénica, pero debido al bajo uso clínico de este parámetro no se puede utilizar como una herramienta diagnóstica (29,30,31).

En los exámenes bioquímicos, los niveles de glucosa se ven alterados en un 13,62%, esto debido a que el alcoholismo disminuye la gluconeogénesis hepática y la

secreción de insulina, por lo que la glucemia suele ser baja o tener hiperglucemia leve. En el caso del ácido úrico, la mayoría de internas ingresa con niveles normales, únicamente el 3,04% tiene niveles alterados lo que se explica porque el consumo elevado de alcohol interfiere en una producción aumentada de purinas y ácido úrico, acelerando la degradación de ATP y adenosina monofosfato los cuales son precursores de ácido úrico (32).

En el colesterol total, el 31,82% de las internas ingresa con niveles aumentados, de los cuales disminuye un 3% al egreso; en el caso del colesterol HDL existe mayor prevalencia en los niveles disminuidos con un 19,7% al ingreso, mejorando en un 6% al egreso y finalmente en el caso de colesterol LDL los valores se encuentran aumentados en un 13,6% al ingreso y el 86% se encuentran con valores normales. En este sentido, es importante mencionar que el alcoholismo crónico se producen importantes alteraciones en el metabolismo lipídico, en pacientes alcohólicos crónicos el colesterol LDL mantiene su concentración plasmática normal, aunque sí se altera la concentración de los lípidos especialmente en triglicéridos y deficitaria en colesterol. En el caso del colesterol HDL, su concentración plasmática está aumentada, aunque en el caso de existir daño hepático puede ser normal o disminuida (33, 34).

Los niveles de triglicéridos se ven alterados en un 24,24%, lo que se explica por el metabolismo del etanol, ya que la enzima alcohol deshidrogenasa es la vía fundamental por la que se biotransforma el etanol dando como resultado acetal aldehído, el cual provoca la formación del ácido láctico, favoreciendo la síntesis de ácido grasos y triglicéridos. A pesar de eso, el 77,27% se encuentra con valores normales (35).

Capítulo VII

7.1 Conclusiones

Como conclusión de la presente investigación se han determinado los siguientes aspectos:

- En el Centro de Rehabilitación EXITUS, conformado por 66 internas, encontramos que existe una influencia del alcoholismo en el estado nutricional de las mismas, ya que al egreso de las mismas presentan cambios en el estado nutricional según IMC
- Del total de las internas que ingresan al Centro de Rehabilitación EXITUS, que cumplen con los criterios de inclusión presentan un estado nutricional según IMC, en el cual, el 3,03% se encuentra con bajo peso; 37,8% con IMC normal, 40,9% sobrepeso; 16,6% obesidad tipo I y el 1,5% obesidad mórbida
- Al realizar una comparación del estado nutricional al ingreso y egreso del Centro de Rehabilitación EXITUS, podemos observar que existen los siguientes cambios, al ingreso se presenta un 40,9% de sobrepeso, un 16,6% de Obesidad tipo I, 3% de bajo peso, y 37,8% en normalidad. Mientras que al egreso se observa un 28,7% de sobrepeso, 13,6% de Obesidad tipo I, 9% en bajo peso y 46,9% en normalidad.
- Al observar las pruebas bioquímicas no se logra observar un avance significativo en los indicadores hematológicos y bioquímicos, esto debido al poco tiempo de estancia en el Centro de Rehabilitación, a la recaída de las internas o factores socioeconómicos que comprometen la recuperación de la interna.

7.2 Recomendaciones

- Implementar programas de educación nutricional liderados por un equipo de salud laboral, para brindar un apoyo integral a las personas responsables de las internas, que incluya el adecuado aporte de macronutrientes, preparaciones ricas en vitamina A, C y B (especialmente tiamina) y minerales como calcio y hierro.
- Para poder tener mejores resultados, los exámenes bioquímicos y hematológicos deben ser mensuales con medidas personalizadas que se adapten a la necesidad de cada paciente.
- Se requieren estudios adicionales para evaluar las costumbres alimentarias y el tipo de dieta previo al ingreso al Centro de Rehabilitación.
- Se recomienda en futuros estudios realizar mayor investigación nutricional dirigidos al riesgo cardiovascular con relación al índice cintura/cadera de la población objetivo, debido a la falta de información existente.

- Se recomienda implementar un plan de monitoreo a largo plazo que evalúe el avance del estado nutricional de las internas rehabilitadas.
- Se recomienda realizar talleres periódicos sobre una adecuada alimentación en el adulto dirigido a las internas, utilizando productos que se encuentren en la zona de un alto valor nutritivo y de fácil acceso.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres [Internet]. 2018 septiembre. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
2. Ministerio de Salud Pública. Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas.pdf [Internet]. [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Acuerdo-00030-Protocolo-tabaco-fusionado.pdf>
3. Guadalupe J, Enrique M. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA ALCOHOL CONSUMPTION AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM. :13.
4. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 17 de mayo de 2022]. 77 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338072>
5. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol - OPS/OMS | [Internet]. [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
6. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Hoja informativa del alcohol y el riesgo de cáncer [Internet]. 2018 [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/alcohol/hoja-informativa-alcohol>
7. Ortiz R, et al. Consumo de alcohol y su dependencia en las poblaciones rurales de Cumbe y Quingeo. Cuenca-Ecuador. Revista Diabetes. 2017 diciembre; 9(2).
8. Caro J. Desarrollo y Ciclo Vital- Jóvenes y Adultos Bogotá; 2018.
9. Moreno Otero R, Cortés JR. Nutrición y alcoholismo crónico. Nutr Hosp. mayo de 2008;23:3-7.
10. Souza L. Consumo de bebidas alcohólicas e excesso de peso em adultos brasileiros - Projeto CUME. Scielo. 2021 Noviembre.
11. Western New York Urology Associates, LLC. Factores de Riesgo para Abuso de Alcohol y Alcoholismo [Internet]. [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=122643>

12. Bravo GR. Factores de riesgo que conducen al alcoholismo y cómo prevenirlos [Internet]. [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://ss.puebla.gob.mx/cuidados/adolescentes/item/130-factores-de-riesgo-que-conducen-al-alcoholismo-y-como-prevenirlos>
13. Bezares V, Cruz R, Burgos M, et al. Evaluación del Estado de Nutrición en el Ciclo Vital Humano. Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana Reg. Núm, 736. México; 2012.
14. Luis J, Alfredo J, Salomé G. El consumo de alcohol como factor de riesgo para adquirir sobrepeso y obesidad:11.
15. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
16. Serralde Zúñiga A. Evaluación del estado nutricional y tratamiento nutricional del paciente alcohólico. Rev Gastroenterol México. 1 de noviembre de 2010;75:179-80.
17. Encalada L. Dislipidemia y estado nutricional en adultos mayores urbanos de la sierra ecuatoriana. Revista médica Ateneo. 2019 junio; 21(1).
18. Gómez M, Álvarez F. Varón dependiente al alcohol. Elsevier. 2005 Octubre; 7(4).
19. Cabello M. Efecto en el perfil lipídico en sangre de la ingesta de etanol en sujetos sanos y en alcohólicos crónicos. Tesis. Universidad de Sevilla, Departamento de Medicina; 1995.
20. Maritza ETL. Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles(ECNT) en Adultos que acuden al centro de salud el Prioritario. IBARRA. :111.
21. Lizeth RLS. Factores de riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en militares del batallón de comunicaciones Rumiñahui de la ciudad de Quito, 202. :80.
22. Papalia D, Wendkos S, Duskin Ruth. Adulthood media y Adulthood tardía. En Desarrollo Humano. China: The McGraw-Hill Companies, Inc.; 2010. p. 480- 584.
23. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de investigación. 2006 febrero; 2(2).
24. Guardia J. Neurobiología del alcoholismo. 2021.
25. Ruiz M. Rehabilitación e Inserción Social. Tesis. Repositorio UNAN; 2016.
26. Alcoholismo o dependencia del alcohol, enfermedad crónica producida por el consumo prolongado y excesivo de alcohol etílico. :16.
27. Fernández JSM. Concepto del alcoholismo como enfermedad: historia y actualización. 2007;7:12.
28. Toribio AR, Martínez CP, Pimienta JJM, Salazar KB, Hernández IM. Principales

consecuencias del alcoholismo en la salud. Univ Médica Pinareña. 28 de mayo de 2018;14(2):158-67.

29. Ochoa Mangado E, Madoz-Gúrpide A, Vicente Muelas N. Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. Med Segur Trab. marzo de 2009;55(214):26-40.
30. Universidad Nacional Autónoma de México. MANUAL_LABORATORIO_HEMATOLOGIA_2020.pdf [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/qfb/manuales/4_MANUAL_LABORATORIO_HEMATOLOGIA_2020.pdf
31. Aragonés JH, de Julián EC. Hematología práctica: interpretación del hemograma y de las pruebas de coagulación. :20.
32. Cetoacidosis alcohólica - Trastornos endocrinológicos y metabólicos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinologicos-y-metabolicos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/cetoacidosis-alcoholica>
33. Ríos-Barrera VA. Síndrome de Hiperuricemia: Una Perspectiva Fisiopatológica Integrada. Hyperuricemia Syndrome: An Integrated Physiopathological Perspective. Arch Med. 2020;16(2):9.
34. Ramírez MC. Efecto en el perfil lipídico en sangre de la ingesta de etanol en sujetos sanos y en alcohólicos crónicos [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Sevilla; 1995 [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=150620>
35. Díaz Soto MT, Calderin Miranda JM. Síndrome de Abstinencia Alcohólica: Resultado del estrés oxidativo y desequilibrio neuronal. Estado del arte. Rev Bioméd [Internet]. 12 de mayo de 2020 [citado 30 de agosto de 2022];31(2). Disponible en: <http://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/722>

Anexos

Anexo a. Operacionalización de variables

<i>Variable</i>	<i>Definición</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala</i>
Edad	Periodo de tiempo del adulto que ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha actual.	Biología	Años cumplidos en la historia clínica.	Escala nominal: 1; 18 - 30 2; 31- 65
Afecciones presentadas al ingreso	Constituye a una enfermedad	Clínica	Historia clínica	Escala nominal: 1; Nervioso 2; Respiratorio 3; Renal 4; Digestivo 5; Hematopoyético 6; Osteomuscular 7; Otro
Patologías previamente diagnosticadas	Constituye a una enfermedad	Clínica	Historia Clínica	Escala nominal: 1. Diabetes 2. Hipertensión Arterial 3. Hiperlipidemia 4. Hipotiroidismo 5. Otra patología 6. Ninguna
Peso	Medida antropométrica que refleja la masa corporal total de un individuo.	Biología	Historia clínica	Escala de razones: peso (medido en kilogramos).
Talla	Medida antropométrica que refleja el crecimiento lineal.	Biología	Historia clínica	Escala de razones: talla (medido en metros)

<p>Índice de masa corporal</p>	<p>Es relación entre el peso con el cuadrado de la talla. Este índice tiene la ventaja de permitir la evaluación de los cambios a lo largo del tiempo.</p>	<p>Biología</p>	<p>El cálculo entre peso y talla (Historia clínica).</p>	<p>Intervalos</p> <ul style="list-style-type: none"> → 1; Bajo peso: <math><18,5 \text{ Kg/m}^2</math> → 2; Normal: 18,5 - 24.9 Kg/m^2 → 3; Sobrepeso: 25 - 29,9 Kg/m^2 → 4; Obesidad I: 30 - 34,9 kg/m^2 → 5; Obesidad II: 35 - 39.9 Kg/m^2 → 6; Obesidad III: $\geq 40 \text{ Kg/m}^2$
<p>Exámenes de hematología y bioquímicos</p>	<p>Exámenes que permiten realizar un estudio de la sangre, analizando sus componentes.</p>	<p>Clínico</p>	<p>Historia clínica</p>	<p>Escala nominal 1; Normal 2; Aumentado 3; Disminuido</p>

Anexo b. Formulario de recolección de información

- REGISTRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS -

Fecha de toma de datos:	
Fecha de ingreso:	Fecha de salida:
Registro No.	No. de HC:
Edad	()18-30 ()31-65
Afecciones que presenta al ingreso	Afección a sistema: ()Nervioso ()Respiratorio ())Renal ()Digestivo ())Hematopoyético ()Osteomuscular ())Ninguno
Patología previamente diagnosticada	() Diabetes () Hipertensión Arterial() Hiperlipidemia () Hipotiroidismo () Otra patología () Ninguna
Examen físico	() Normal ()Cabeza ()Cuello ()Tórax())Abdomen ()Pelvis ()Extremidades

Peso en kilogramos:	Talla en metros: _____
Índice de masa corporal:	() Bajo peso () Normal () Sobrepeso () Obesidad tipo I () Obesidad tipo II () Obesidad tipo III () Obesidad Mórbida

Exámenes de hematología	<i>Normal</i>	<i>Aumentado</i>	<i>Disminuido</i>
VCM			
HCM			
CHCM			
Exámenes Bioquímicos	<i>Normal</i>	<i>Aumentado</i>	<i>Disminuido</i>
Glucosa			
Ácido úrico			
Colesterol total			
HDL Colesterol			
LDL Colesterol			
Triglicéridos			

Anexo c. Solicitud de autorización



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Periodo Académico: septiembre 2022 – febrero 2022

Cuenca, 05/04/2022

Lina Campoverde Pesántez
Director(a) del Centro Especializado EXITUS
En su despacho.-

De nuestra consideración:

Estimada Lina, esperando que se encuentre bien y tenga éxitos en sus labores diarias, nos dirigimos a usted mediante la presente, para solicitar la apertura correspondiente al "Centro Especializado EXITUS", con el fin de recolectar la información necesaria para nuestro trabajo de tesis "Relación entre la composición corporal mediante bioimpedancia e IMC, y los hábitos alimentarios de acuerdo al tiempo en sobriedad de la población alcohólica en recuperación en un período de Julio - Diciembre del 2022".

El siguiente estudio busca priorizar a esta población vulnerable y actualizar datos acerca de la salud nutricional, para una mejor atención a futuro, el cual será tutorizado por la Licenciada Daniela Vintimilla.

Agradeciendo de antemano la atención prestada, quedamos a la espera de su respuesta.
Atentamente:

TAMARA NAYELI NEIRA MOROCHO
tamara.neira@ucuenca.edu.ec

0990248895

PAULA DENISSE GUTIÉRREZ ORELLANA
paula.gutierrez@ucuenca.edu.ec

0960002144

ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA UNIVERSIDAD
DE CUENCA

DANIELA ALEJANDRA VINTIMILLA ROJAS
daniela.vintimilla@ucuenca.edu.ec
TUTORA DE TESIS

Recibido 10/05/22

Dra. Lina Campoverde
PSICÓLOGA CLÍNICA
REF. 441-111-??

Anexo d. Carta de aceptación



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Período Académico: septiembre 2022 – febrero 2022

Cuenca, 30/062022

Dra. Vilma Bojorque
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Lcda. Daniela Vintimilla, Mg
DIRECTORA DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

De mis consideraciones:

El motivo de la presente es con finalidad de comunicar que el trabajo de titulación: INFLUENCIA DEL ALCOHOLISMO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS INTERNOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN EXITUS EN EL PERIODO ENERO DEL 2015- ENERO DEL 2022, de las estudiantes Paula Denisse Gutiérrez Orellana con cédula de identidad 0151161478, Tamara Nayeli Neira Morocho con cédula de identidad 0106095201, el cual necesita del acceso a las historias clínicas para la obtención de datos, ha sido aprobado por las autoridades del Centro de Rehabilitación, para lo cual se brindarán las facilidades para la toma de datos.

Sin otro particular, suscribo un cordial saludo.

Atentamente,

Dra. Lina Campoverde

DIRECTORA DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES EXITUS

Dra. Lina Campoverde
PSICÓLOGA CLÍNICA
REF. 441-111-??



Anexo e. Recursos

Recursos humanos

Talento Humano	Cantidad
Director de tesis: Mgst. Daniela Vintimilla	1
Investigadores: Paula Denisse Gutiérrez Orellana Tamara Nayeli Neira Morocho	2

Recursos materiales

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
Impresiones	84	0,05 ctvs.	4,20
Copias	84	0,02 ctvs.	1,68
Esferos	2	0.30	0,60
Carpetas	5	0,40	2,00
Anillado	5	1,25	6,25
Empastado	3	20,00	60,00
CD.	3	0,50	1,50
Total			76,23

Recursos tecnológicos

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
Computadora portátil	2	780	1,560
Internet	1	30,00	30,00
Memoria flash	1	15,00	15,00
Microsoft Office	1	10,00	10,00
Programas informáticos: EPIDAT.	2	10,00	10,00
Total			1625

Total de Presupuesto

Rubros	Subtotal
Recursos materiales	76,23
Recursos tecnológicos	1 625
Total	1701,23

Anexo f. Cronograma de trabajo

ACTIVIDADES	Meses					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1.Revisión final del protocolo y aprobación	X					
2.Diseño y prueba de instrumentos	X					
3.Recolección de datos		X	X			
4.Procesamiento y análisis de datos.				X	X	
5.Informe final						X