



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA LABORATORIO CLÍNICO**

TEMA:

**EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN EL PERFIL
HEPÁTICO EN PACIENTES CON DEPENDENCIA DE 20 A 64
AÑOS, “7 DE OCTUBRE”, CANTÓN QUEVEDO, PROVINCIA
LOS RÍOS, ABRIL A OCTUBRE 2014.**

AUTORA:

GABRIELA ROCÍO HOLGUÍN VERA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LCDA. EN LABORATORIO CLÍNICO

TEMA:

**EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN EL PERFIL
HEPÁTICO EN PACIENTES CON DEPENDENCIA DE 20 A 64
AÑOS, “7 DE OCTUBRE”, CANTÓN QUEVEDO, PROVINCIA
LOS RÍOS, ABRIL A OCTUBRE 2014.**

AUTORA:

GABRIELA ROCÍO HOLGUÍN VERA

TUTOR:

DR. JOSE ALFREDO SILVA SILVA

QUEVEDO – LOS RÍOS – ECUADOR.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

CERTIFICACIÓN

Dr. Jose Alfredo Silva Silva., Tutor de Tesis, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO; que la presente Investigación elaborada por Gabriela Rocío Holguín Vera cuyo tema **“EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN EL PERFIL HEPATICO EN PACIENTES CON DEPENDENCIA DE 20 A 64 AÑOS, “7 DE OCTUBRE”, CANTON QUEVEDO, PROVINCIA LOS RIOS, ABRIL A OCTUBRE 2014”**

Quienes han cumplido con todas las observaciones y asesorías sugeridas en mis tutorías, razón por la cual solicito de la manera mas cordial se dé paso a los trámites correspondientes para la aprobación de dicha tesis de grado.

Certificación que confiero para fines legales.

Atentamente;

Dr. José Silva Silva
MÉDICO EPIDEMIOLOGO
ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA
FOJO 2-196-1953
COORDINACIÓN ZONA 5 DISTRITO DE SALUD 12000


Dr. José Alfredo Silva Silva
TUTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

AUTORIDADES

DR. CARLOS PAZ
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD

LIC. SHRILEY OLAYA SAUHING
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

AB. VANDA ARAGUNDI HERRERA
SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. HERNAN ROMERO RAMIREZ
PRESIDENTE

LCDA. VERONICA CALLE DELGADO
1er. VOCAL

LCDA. ROCIO VERA GARCIA
2do. VOCAL

AB. VANDA ARAGUNDI HERRERA
SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICADO DE AUTORÍA DE TESIS

Yo, **GABRIELA ROCÍO HOLGUÍN VERA**, portadora de cédula de ciudadanía 120435546-3, estudiante del seminario de tesis, previo a la obtención del Título de **LCDA. EN LABORATORIO CLÍNICO**, declaro ser la autora del presente trabajo de investigación Jurídica, el mismo que es original, auténtico y personal.

Todos los efectos académicos y legales que se desprenden de la presente investigación son de mi exclusiva responsabilidad.

Atentamente.

GABRIELA ROCÍO HOLGUÍN VERA

Ced. Iden. N° 120435546-3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEDICATORIA

A Dios, nuestro padre supremo por permitirme llegar con vida y culminar una etapa más de mi vida, a mi bella madre Abg. **BLANCA DEL ROCÍO VERA VILLENA** quien ha sido ejemplo de superación y admiración; gracias a tus enseñanzas y mensajes de aliento y tu excelente manera de instruirme para afrontar las verdades de esta vida, pues me enseñó a ser quien soy siendo ella padre y madre me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil, velando por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional.

Mi triunfo es tuyo, madre adorada

GRABRIELA ROCÍO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todo poderoso, a mi madre la **Abg. Blanca del Rocío Vera Villena** que con tanto amor me estimularon en forma física y espiritual, brindándome su apoyo moral y económico para así realizarme como una profesional.

A la noble institución Universidad Técnica de Babahoyo quien me abrió sus puertas para darme todos sus conocimientos y a los docentes que contribuyeron con su sapiencia, cultivándome con sus enseñanzas en el desarrollo de mi formación profesional.

Un agradecimiento especial a los Drs. **JOSÉ SILVA SILVA**, y **MARCELO VARGAS VELASCO**, Tutor y Lector de mi tesis por ser pilares fundamentales y guía en la realización y culminación de este trabajo.

A mis compañeros, amigos y familiares que estuvieron a mi lado apoyándome para que este sueño se haga realidad.

Gracias a todos

Gabriela Rocío

RESUMEN EJECUTIVO

En el Capítulo I consta el problema investigado, los problemas que ocasionan el consumo de alcohol, la delimitación espacial y temporal, los antecedentes de la investigación, la elaboración de objetivos y la justificación de la realización del proyecto.

En el Capítulo II encontramos todo lo relacionado con el marco teórico focalizado desde el punto de vista de connotados médicos que opinan todo lo relacionado con el perjuicio que ocasiona el consumo excesivo de alcohol, un problema de siempre que ha azotado a la humanidad, consta la fundamentación contextual, conceptual, legal, los factores de riesgos, la hipótesis y la operación de las variables.

En el Capítulo III, consta toda la metodología, tipos, técnicas e instrumentos utilizados en la realización de la investigación, la forma de preparación al paciente, la forma de obtención de muestras, los ríos, el universo y muestras, los materiales y equipos utilizados, los recursos y presupuesto y el cronograma de actividades.

En el Capítulo IV se trata todo lo relacionado con los resultados de la investigación, la representación gráfica de datos, la clasificación por sexo, el procedimiento, tabulación e interpretación de los resultados, el impacto esperado, las conclusiones y recomendaciones.

En este Capítulo, se desarrolló la propuesta alternativa y jurídica, la justificación, presentación, el Título, la exposición de motivos, los considerandos, los objetivos, contenidos, bibliografía y anexos.

PALABRAS CLAVES.- Alcoholismo, Patología, Adicción, Daño Hepático.

EXECUTIVE SUMMARY

Chapter I contain the research problem, the problems caused by alcohol, the spatial and temporal boundaries, background research, developing objectives and rationale for the project.

In Chapter II we find everything related to the theoretical framework focused from the point of view of renowned doctors are saying everything related to the damage caused by the excessive consumption of alcohol, a problem that has always plagued mankind, has the contextual, conceptual, legal basis, risk factors, the hypothesis and the operation of the variables.

In Chapter III, has all the methodology, types, techniques and instruments used in conducting research, patient preparation form, the form of sampling, the rivers, the universe and samples, materials and equipment used, resources and budget and schedule of activities.

Chapter IV everything related to the research results, data graphing, classification by sex, procedure, tabulation and interpretation of the results, the expected impact, conclusions and recommendations concerned.

In this Chapter, the alternative legal proposal developed justification, presentation, title, the preamble, the preamble, the objectives, content, bibliography and appendices.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Portada.....	I
Hoja de guarda.....	II
Portadilla.....	III
Certificación del director de tesis.....	IV
Autoridades.....	V
Tribunal de sustentación.....	VI
Autoría.....	VII
Dedicatoria.....	VIII
Agradecimiento.....	IX
Resumen Ejecutivo.....	X
Abstract.....	XI
Índice general.....	XII
Índice de cuadros.....	XIV
Índice de gráficos.....	XIV
Índice de anexos.....	XIV
Introducción.....	XIV

CAPÍTULO I

El Problema.....	1
1.1. Planteamiento y formulación del problema.....	1
1.2. Antecedentes.....	3
1.3. Elaboración de objetivos.....	5
1.5. Justificación.....	6

CAPÍTULO II

2. Marco teórico.....	8
2.1. Fundamentación contextual.....	8
2.2. Fundamentación Conceptual.....	9

2.3. Fundamentación Legal.-----	13
2.3.1. Constitución de la República.-----	13
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.-----	13
2.3.3. Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud, Huérfanas y Catastróficas.-----	14
2.4. Pruebas diagnósticas para el daño hepático.-----	15
2.5. Fundamentación Teórica.-----	17
2.6. Hipotesis.-----	28
2.6. Variables.-----	28

CAPÍTULO III

3. Metodología.-----	31
3.1. Métodos de Investigación.-----	31
3.2. Tipos de Investigación.-----	31
3.3. Técnicas e Instrumentos de la Investigación.-----	32
3.4. Universo y Muestra.-----	34
3.5. Materiales y Equipos Utilizados.-----	35
3.6. Cronograma de actividades del Proyecto.-----	37

CAPÍTULO IV

4. Resultados esperados.-----	38
4.1. Presentación de datos cuadros.-----	39

CAPÍTULO V

5. Propuesta Alternativa.-----	57
5.1. Propuesta Jurídica.-----	57
5.2. Introduccion.-----	57
5.3. Objetivo de la Propuesta.-----	59
5.4. Título.-----	60
5.5. Resultados de la aplicación de la Propuesta.-----	65
Bibliografía.-----	66
Anexos.-----	69

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1 Variable independiente.....	29
CUADRO N° 2 Variable dependiente.....	29
CUADRO N°3 Variable interviniente.....	30
CUADRO N° 4 materiales y equipos.....	35
CUADRO N° 5 Cronograma de actividades del Proyecto.....	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.....	39
GRÁFICO N° 2.....	40
GRÁFICO N° 3.....	41
GRÁFICO N° 4.....	42
GRÁFICO N° 5.....	43
GRÁFICO N° 6.....	44
GRÁFICO N° 7.....	45
GRÁFICO N° 8.....	46
GRÁFICO N° 9.....	47
GRÁFICO N° 10.....	48
GRÁFICO N° 11.....	49
GRÁFICO N° 12.....	50
GRÁFICO N° 13.....	51
GRÁFICO N° 14.....	52
GRÁFICO N° 15.....	53

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1.....	70
ANEXO N° 2.....	71
ANEXO N° 3.....	72
ANEXO N° 4.....	73
ANEXO N° 5.....	74
ANEXO N° 6.....	75
ANEXO N° 7.....	76

ANEXO N° 8.....	77
ANEXO N° 9.....	78
ANEXO N° 10.....	79
ANEXO N° 11.....	80
ANEXO N° 11.....	81
ANEXO N° 11.....	82

INTRODUCCIÓN

Este trabajo investigativo se enmarca dentro de las siguientes líneas de investigación: Línea de investigación SENESCYT: Salud. Líneas de investigación Institucional UTB: Determinantes Sociales de Salud. Línea de investigación de la Carrera: Control y vigilancia epidemiológica.

Se vincula con el **Plan Nacional de Desarrollo “Buen Vivir”2013-2017**, en el **Objetivo 3: Mejorar la Calidad de Vida de la Población**. Política N° 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas. Lineamiento Literal a.- Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

La Constitución del Ecuador vigente desde el 20 de octubre del año 2008, refiriéndose al derecho que la ciudadanía tiene respecto a la salud, en su Art. 32 textualmente dispone: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

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

Partiendo de ese concepto y derechos que la Constitución otorga a las personas respecto a la salud, y ante los hechos que siguen ocurriendo en el país, se puede asegurar que todo es letra muerta, puesto que la salud sigue siendo un lujo solo para unos pocos que por sus condiciones económicas tienen acceso a servicios y medicamentos de calidad, sin descartar además quienes están afiliados al Seguro Social Obligatorio o cuenta con seguros privados.

Existen miles de personas con enfermedades que muy bien pueden ser tratadas con políticas de estado que deben aplicarse en la salud por cuanto se está al frente de personas que la enfermedad ha avanzado debido a la falta de recursos para su tratamiento.

Los problemas hepáticos deben ser incluidos, como enfermedades RARAS O HUÉRFANAS Y CATASTRÍFICAS, en la Reforma a la Ley Orgánica a la Ley Orgánica de la Salud, publicada en el Registro Oficial N° 625 del 24 de enero del año 2012, para que su tratamiento sea atendido como problema de Estado y el presupuesto sea incluido en la citada reforma.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los problemas hepáticos es uno de los problemas de salud producidos por el exceso de consumo de bebidas alcohólicas. El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia...Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar.

Los bebedores normales disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol

Se vincula mundialmente con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y el 25 % de las muertes por accidentes

De qué forma afecta los problemas hepáticos a las personas que habitan en la Parroquia Urbana 7 de Octubre, Jurisdicción del Cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos, cuyas edades fluctúan entre los 20 y 64 años de edad el excesivo consumo de alcohol.

Ante lo expuesto se formulan los siguientes problemas:

Problemas Generales.

- Los problemas hepáticos con el paso del tiempo y su manera excesiva de consumo acarrear diversos problemas de salud.

Problemas Específicos

- Enfermedad y muerte de las personas con problemas hepáticos producidas por el excesivo consumo de alcohol.
- Falta de campañas de prevención y socialización para el consumo de alcohol por falta de las autoridades de salud.
- Extrema irresponsabilidad de las y los familiares de las personas con problemas de adicción, que no someten a la persona adicta a tratamientos adecuados para la abstención del consumo de licor.
- Ausencia total de las Iglesias existente en la ciudad de Quevedo, que como grupos religiosos no enfocan el problema social y humano que representa la adicción al alcohol.

DELIMITACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL.

DELIMITACIÓN ESPECIAL:

La presente investigación se realizó con jóvenes de 20 años de edad, y personas de 64 años de edad en la Parroquia Urbana "7 de Octubre" Cantón Quevedo Provincia de los Ríos.

DELIMITACIÓN TEMPORAL:

La problemática, fue analizada en el periodo comprendido entre Abril a octubre del 2014.

1.2. ANTECEDENTES

La gama de alteraciones histológicas del hígado asociadas con el consumo prolongado de alcohol oscila desde la simple acumulación de grasa neutra en los hepatocitos a la cirrosis y el carcinoma hepatocelular. La secuencia, ampliamente aceptada, hígado graso, hepatitis alcohólica, cirrosis, es una idea simplificadora. Los hallazgos suelen superponerse, y muchos pacientes presentan rasgos de toda la gama. La lesión clave puede ser la fibrosis alrededor de las vénulas hepáticas terminales y tal vez también del espacio peri sinusoidal. Desde la perspectiva de la patología, es mejor diagnosticar la hepatopatía alcohólica y describir los hallazgos específicos en cada paciente.

El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia. Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores "normales" disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. El alcohol es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes en EE.UU, México y Ecuador, aunque no tenemos estadísticas, existen evidencias de un elevado índice de alcoholismo entre los jóvenes.

Es por lo cual el alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras

enfermedades o problemas emocionales. “La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos.

El alcoholismo produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. Este afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y los antiguos países del este, de manera especial en los países en vías de desarrollo entre los que se encuentra el Ecuador.

Situación actual del objeto de la Investigación

El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente como una enfermedad compleja. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. Al alcohol se lo está considerando como droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables; después de una exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él.

La gravedad del alcoholismo es influida por factores como la genética, la psicología, la cultura y el dolor físico que ataca a las y los integrantes de todos los extractos sociales, sobre todo a la clase empobrecida.

1.3. ELABORACIÓN DE OBJETIVOS.

Objetivo General.

Analizar los problemas hepáticos en las personas de 20 y 64 años de edad, que habita en la Parroquia Urbana " 7 de Octubre" Cantón Quevedo Provincia de Los Ríos, en el periodo comprendido de abril a octubre 2014.

Objetivos Específicos.

- Identificar las principales causas que forman parte de los problemas hepáticos.
- Diseñar planes que permitan de forma eficaz reintegrar a las y los alcohólicos a la vida social sin dependencia para lograr su aceptación en la sociedad y tenga una nueva forma de vida digna.
- Determinar la incidencia de los problemas hepáticos en personas de 20 y 64 años de edad.
- Proponer a las autoridades de salud, incluyan a las personas que padecen enfermedades hepáticas en el grupo de las enfermedades raras o huérfanas, para que las mismas sean atendidas en forma eficiente.

1.5. JUSTIFICACIÓN

El problema de adicción al alcohol que desde siempre viene sufriendo la humanidad a lo largo de su existencia, ha sido la causa de los mayores problemas ocurridos dentro del ámbito familiar, dentro de la comunidad y la sociedad misma, que ha sido víctima de las personas con dependencias al alcohol, quienes bajo los efectos del mismo les han ocasionado grandes y graves perjuicios.

A estos problemas se suma las consecuencias que el alcoholismo ocasiona en la salud de las personas con problemas de adicción, quienes por lo general sufren problemas en su órgano vital que es el hígado, en especial, que es el tema en que se concentrará la presente investigación.

Se busca con la realización del proyecto de investigación determinar las causas del problema del alcoholismo en las personas víctimas de este problema de salud, así como también enfocar las consecuencias que les ha ocurrido y les puede ocurrir de persistir en la continuación del vicio, y la forma como pueden lograr salir del problema, puesto que al ser un problema de salud, con la aplicación de terapias adecuadas hay la esperanza que se logre rescatar a la persona de la adicción.

La realización del proyecto es factible por cuanto se cuenta con el recurso humano suficiente para la ejecución del mismo, así como también con la colaboración de las autoridades de salud y la predisposición de madres, padres, hijas e hijos, esposas y esposos de las personas con adicción al alcohol que quieren que su familiar sea rehabilitado e insertado en la sociedad como persona de bien.

ALCANCES Y LIMITACIONES.

El presente estudio pretende motivar a los ciudadanos de 20 y 64 años de edad, sobre el consumo excesivo de alcohol conlleva a una vida llena de enfermedades, con el paso del tiempo el más principal son los Problemas Hepáticos. Proporcionando a la comunidad en general el mejoramiento de la calidad de vida y evitando morbilidades que afectan al organismo.

Las estrategias requieren un trabajo en conjunto tanto de los padres de familia así como también de la voluntad de los jóvenes de 20 años de edad, promoviendo acciones para evitar el consumo de bebidas alcohólicas desde muy temprana edad.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 fundamentación contextual.

El presente trabajo investigativo se llevara a cabo en la parroquia urbana "7 de Octubre" del Cantón Quevedo, Provincia de los Ríos, dentro de sus límites están la calle primera comprendido con el hospital, y termina hasta la calle novena la cual la divide hasta la entrada al Guayacán, conformada la parroquia 7 de Octubre de nueve cuadras cada cual con su respectiva letra desde la A hasta la K.

Está conformada por 99 manzanas, las mismas que están divididas 990 lotes por cada familia, en lasque existe una población de jóvenes de 20 años y adultos de 64 años, a quienes se refleja que consumen bebidas alcohólicas.

A quienes se le refleja su consumo de bebidas alcohólicas, por lo general la mayoría de las familias en la Parroquia tienen el hábito de beber, y en últimos casos son por herencia familiar. Exponiéndose así a los problemas hepáticos que causan el consumo de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.

La investigación que nos ocupa luego de haber focalizado a las personas con enfermedades hepáticas, la misma se la realizó en la Parroquia 7 de Octubre, cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos, en el periodo comprendido desde abril hasta octubre del 2014, en habitantes cuya edad fluctúa entre los 20 y 64 años de edad, en ciudadanos de ambos sexos.

2.2. Fundamentación conceptual.

2.2.1 Glándula Hepática

Definición. “El hígado es un órgano del cuerpo humano, y a la vez la glándula más voluminosa, y una de las más importantes en cuanto a la actividad metabólica del organismo y desempeña funciones únicas y vitales como la síntesis de proteínas plasmáticas, elaboración de la bilis, función desintoxicante, almacén de vitaminas, glucógeno. Además es responsable de eliminar de la sangre las sustancias que pueden resultar nocivas para el organismo.” (ROUVIERE, 2005)

“En el adulto pesa unos 1.400 gramos. Se trata de una glándula epitelial con funciones dobles, exocrinas y endócrinas. Su producto de secreción exocrina es la bilis. El hígado tiene color pardo rojizo. En su mayor parte se halla en la porción derecha del cuerpo con la superficie superior convexa adaptada a la superficie inferior cóncava del diafragma.” (Ham, 2010)

2.2.2 Los hepatocitos, (células parenquimatosas) constituyen la mayor parte del hígado. Estas células poligonales están situadas cerca de las sinusoides llenos de sangre, y están organizadas en láminas o placas que irradian desde cada tríada portal hacia las venas centrales adyacentes. Los hepatocitos representan el papel central del hígado en el metabolismo. Sus importantes funciones comprenden: formación y excreción de la bilis; regulación de la homeostasis de los hidratos de carbono; síntesis de lípidos y secreción de lipoproteínas plasmáticas; control del metabolismo del colesterol: formación de urea, albúmina sérica, factores de la coagulación, enzimas y muchas otras proteínas, y metabolismo y desintoxicación de fármacos y otras sustancias extrañas.

2.2.3 Las vías biliares, se inician en forma de diminutos canalículos biliares formados por los hepatocitos adyacentes. Estas estructuras revestidas de microvellosidades coalescen progresivamente formando conductillos, conductos biliares interlobulillares y conductos hepáticos mayores. Por fuera de la porta hepática, el conducto hepático principal se une al conducto cístico que procede de la vesícula biliar para formar el colédoco, el cual drena en el duodeno. La interferencia con el flujo de bilis en cualquier parte a lo largo de esta vía produce el cuadro clínico y bioquímico característico de la colestasis.

2.2.4 La matriz extracelular del hígado incluye la trama de reticulina del órgano, que está constituida por varias formas moleculares de colágeno, laminina, fibronectina y otras glicoproteínas extracelulares. Las interacciones y funciones de la matriz no son del todo conocidas. Las enfermedades específicas tienden a afectar a esos componentes con patrones predecibles, a menudo con consecuencias características clínicas y bioquímicas, la hepatitis vírica aguda se manifiesta principalmente mediante una lesión hepatocelular, la cirrosis biliar primaria por una alteración de la secreción biliar y la cirrosis criptogénica por fibrogénesis y una interferencia resultante con el flujo vascular.

Los mecanismos de la necrosis hepatocelular son extremadamente complicados; la atención se ha concentrado recientemente sobre la apoptosis, una forma de muerte celular programada regulada por el material genético de la célula y las vías de señalización de la matriz. Incluso una extensa necrosis en placas puede resolverse por completo, en la hepatitis vírica aguda. Sin embargo, pueden producirse una regeneración incompleta y fibrosis a partir de lesiones confluentes que abarcan ácinos enteros, o por una lesión crónica evolutiva menos intensa. “La fibrosis no causa síntomas por sí misma; las manifestaciones clínicas suelen estar causadas por la hipertensión portal resultante” (Geneser, 2000)

2.2.5 Hígado graso o esteatosis.

Es la acumulación de grasa dentro de las células hepáticas los hepatocitos. Es la alteración más frecuente que se observa en la mayoría de personas alcohólicas se produce como consecuencia de los cambios en el metabolismo de las grasas inducidos por el alcohol. En algunos casos se produce manifestaciones clínicas, pero en otros, provoca síntomas inespecíficos como náuseas, vómito, malestar abdominal y pérdida de peso.

“El hígado está agrandado, la superficie de corte es amarilla. El aumento de grasa hepática procede de la dieta, de los ácidos grasos libres movilizados a partir del tejido adiposo y de los lípidos sintetizados en el hígado e insuficientemente degradados o excretados. Se encuentran gotitas de grasa de diversos tamaños en la mayor parte de los hepatocitos a excepción de las áreas en regeneración. Las gotitas tienden a coalescer formando grandes glóbulos (macrovesiculares) que ocupan con frecuencia todo el citoplasma. La grasa se acumula en la zona 3 (centrozonal) y en la 2 (mediozonal)” (NHISTOLOGIA, 2000)

2.2.6 Hepatitis alcohólica.

Los alcohólicos pueden presentar lesiones semejantes a una hepatitis crónica de etiología vírica, pero el hecho que se recupere tras la superación de la ingesta alcohólica es muy sugestivo de que el agente responsable sea el alcohol incluye la alteración grasa macrovesicular más una respuesta inflamatoria difusa a la agresión y necrosis (a menudo focal); también puede haber cirrosis establecida.

“En respuesta a los hepatocitos que contienen cuerpos de Mallory y células hepáticas necróticas aparece una reacción de leucocitos polimorfos nucleares. En la zona 3 del ácino hepático se deposita tejido

conjuntivo en las sinusoides y alrededor de los hepatocitos. Las fibras de colágeno se deslizan también en el espacio de Disse y llegan a originar una membrana continua debajo del endotelio sinusoidal. También se desarrollan lesiones venosas, como una intensa esclerosis alrededor de las vénulas hepáticas terminales, denominada necrosis esclerosante hialina o esclerosis hialina central. Esta lesión puede conducir a hipertensión portal antes de que la cirrosis se haya establecido y puede ser la manifestación más precoz de cirrosis. La cicatrización venosa por sí sola (como sucede en la enfermedad venosa oclusiva) puede conducir a la aparición de una hipertensión portal sin una cirrosis manifiesta” (ALVIN, 2002)

“Hay aumento del hierro en el hígado en los alcohólicos con un hígado normal, graso o cirrótico, pero la incidencia es 10%. El hierro se deposita en las células parenquimatosas y en las de Kupffer. No existe relación con la cantidad de hierro contenida en la bebida alcohólica consumida ni con la duración del consumo. Los depósitos corporales de hierro no están aumentados significativamente” (NETTER, 2009)

2.2.7 Cirrosis alcohólica.

Es el estadio final de la enfermedad y se desarrolla en un 10a 20% de los grandes bebedores crónicos. Se manifiesta una cirrosis micronodular, aunque éste puede ser un rasgo persistente del hígado graso y de la hepatitis alcohólica. A partir de las células hepáticas que sobreviven se produce algún grado de regeneración. La cirrosis puede evolucionar con lentitud a un patrón macronodular inespecífico. El hígado su tamaño.

2.3. Fundamentación legal

2.3.1. Constitución de la República

Sección Séptima Salud

“**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (ECUADOR, 2013)

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Título Preliminar

Capítulo I Del derecho a la salud y su protección

“**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético” (Salud., 22 de Julio del 2011.)

“Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional” (2.)

“Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (2.)

2.3.3. Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud, Ley 67, para incluir el Tratamiento de las Enfermedades Raras o Huérfanas y Catastróficas.

CAPITULO III-A

De las Enfermedades Catastróficas y Raras o Huérfanas

“Artículo... (1).- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad” (Salud, 2012)

2.4. Pruebas diagnósticas para daño hepático

2.4.1 Bilirrubina sérica. “Es el metabolito más importante del grupo hemo, que se encuentra en la hemoglobina, mioglobina, y los citocromos. Los individuos sanos producen entre 250 y 350 mg de bilirrubina al día. Aproximadamente, cerca del 85% deriva de la degradación de los glóbulos rojos. La vida media de la bilirrubina no conjugada es menor a 5 minutos y la conjugada se excreta a la bilis inmediatamente por lo que su concentración sérica es muy baja” (BALCELLS)

“La hiperbilirrubinemia conjugada casi siempre implica una enfermedad hepática o de las vías biliares. El paso limitador de la bilirrubina no es la conjugación sino el transporte de la bilirrubina conjugada a los canalículos biliares. De este modo la elevación de la fracción conjugada puede verse en cualquier tipo de enfermedad hepática. En la mayoría de ellas se elevan tanto las fracciones conjugadas como las no conjugadas. Excepto cuando existe una hiperbilirrubinemia no conjugada pura, el fraccionamiento de la bilirrubina rara vez es útil para determinar la causa de la ictericia” (Braunwald., 2001)

2.4.2 Las aminotransferasas (transaminasas). Son indicadores sensibles de la lesión de la célula hepática; y son las más útiles para detectar enfermedades hepatocelulares agudas, como la hepatitis. Estas son la aminotransferasa de aspartato (AST), y la aminotransferasa de alanina (ALT). La AST se encuentra en el hígado, el músculo cardiaco, esquelético, riñones, cerebro, páncreas, los pulmones, los leucocitos y los eritrocitos. Por su parte la ALT se localiza principalmente en el hígado. Las aminotransferasas están presentes en el suero en bajas concentraciones.

Estas enzimas son liberadas a la sangre en mayores cantidades cuando se lesiona las membranas de la célula hepática, provocando un aumento

de su permeabilidad. No es necesario que se produzca necrosis de las células hepáticas para que se liberen las aminotransferasas, por lo que existe poca correlación entre el grado de lesión hepática celular y el nivel de aminotransferasas. Por ello su elevación absoluta no tiene significado pronóstico en los trastornos hepatocelulares agudos.

Cualquier tipo de lesión celular hepática puede producir elevaciones ligeras de las aminotransferasas séricas. Niveles de hasta 300 U/L son inespecíficos y pueden aparecer en cualquier trastorno hepático. Las elevaciones intensas por encima de los 1000 U/L se producen casi exclusivamente en trastornos asociados con una lesión hepatocelular extensa, como hepatitis víricas, lesión hepática isquémica, y lesiones hepáticas inducidas por toxinas o fármacos.

“El patrón de elevación de aminotransferasa puede ser útil desde el punto de vista diagnóstico. En la mayoría de los trastornos hepatocelulares agudo la ALT es más alta o igual que la AST. Una relación AST: ALT >2:1 es sugerente, mientras que la relación >3:1 es muy indicativa de hepatopatía alcohólica, mientras que la ALT con frecuencia es normal. Un nivel bajo de ALT en suero se debe al déficit de piridoxal fosfato inducido por el alcohol” (io, 2005)

2.4.3 Fosfatasa alcalina 5'-nucleotidasa y gammaglutamil transpeptidasa (GGT). “Habitualmente están elevadas. La fosfatasa alcalina y la 5'-nucleotidasa se encuentran en o cerca de la membrana canalicular biliar de los hepatocitos, mientras que la GGT está localizada en el retículo endotelial y en las células epiteliales del conducto biliares. Como reflejo de su localización más difusa en el hígado, la elevación sérica de la GGT es menos específica de colestasis que la fosfatasa alcalina o la 5'-nucleotidasa. Algunos han recomendado el empleo de la GGT para identificar a los pacientes que beben alcohol de forma oculta” (PRIETO VALTUEÑA, 2006)

Función hepática normal. El hígado es el órgano interno más grande y complejo. Toda la sangre procedente del intestino y el páncreas alcanzan el hígado a través del sistema venoso porta, transportando los materiales necesarios para la síntesis de proteínas azúcares sencillos para el almacenamiento de energía y hormonas para regular la producción de glucosa. El hígado es el principal centro de síntesis de proteínas plasmáticas, lípidos endógenos y lipoproteínas, especialmente colesterol, factores de coagulación y glucógeno.

A pesar de la complejidad funcional del hígado, las alteraciones clínicas evidentes en su función son pocos comunes en la mayoría de las enfermedades hepáticas. “Aunque las pruebas de laboratorio de función hepática son más sensibles que los signos y síntomas clínicos, muchos pacientes con enfermedades del hígado, particularmente hepatitis aguda y crónica, muestran función hepática normal. Los hepatocitos presentan una elevada actividad de enzimas metabólicas” (MERCK, 2007)

Patologías relacionadas con la función hepática. La ingestión crónica y excesiva de alcohol es una de las principales causas de enfermedad hepática en el mundo occidental. La lesión hepática comprende tres grandes formas: Hígado graso, Hepatitis Alcohólica y Cirrosis.

2.5 fundamentación teórica.

2.5.1 El consumo de alcohol.

“El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia...Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores normales disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas.

Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol” (jimenez, 2001)

“El excesivo consumo produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. Este afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres, jóvenes, incluso en niñas y niños. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y los antiguos países del este, así como en los países en vías de desarrollo, puesto que la persona consume alcohol por tristeza y alegría, todo le condice a embriagarse” (DISOTUAR, 2001, pág. 12)

“El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente como una enfermedad compleja. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. Al alcohol se lo está considerando como droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables; después de una exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él y empieza a sufrir las consecuencias el hígado, y por ende las enfermedades hepáticas”

Existen evidencias de que el uso de bebidas alcohólicas data de cuatro mil años antes de Cristo y no existe ninguna razón para suponer que éstas se ingerían sólo para degustarse. Entre los documentos escritos más antiguos se encuentra una colección de tablillas de arcilla halladas en Mesopotamia, que datan del año tres mil a.C.; incluyen una lista de

gastos, donde está la anotación: “Pan y cerveza para un día”(Génesis, pág. 16)

La Biblia también contiene historia de tipo religioso ya que al referirse al vino lo considera la sangre de Cristo, brebaje estimulante y animador: Alabado sea Dios, que ha hecho surgir fruta de la tierra y vino que alegra el corazón del hombre. Otro momento es cuando Noé dejó atrás, con su familia, las pruebas y tribulaciones del gran diluvio universal para repoblar al mundo; uno de los primeros actos consistió en plantar una vid.

La consecuencia fue familiar, ya que Noé bebió el vino y se embriagó, y así fue que se desarropó dentro de su tienda. “Cam, el hijo menor de Noé,” advirtió como muchos jóvenes de hoy el estado de su padre y lo comunicó a sus dos hermanos Sem y Jafet, quienes tomaron un manto y cubrieron con él a Noé, al mismo tiempo que evitaban mirarlo. “Cuando Noé despertó pudo adivinar lo que su hijo menor había hecho; reaccionó con furia, lo maldijo y lo volvió esclavo de los otros dos hijos”.(Latinoamericana, pág. 225)

Como consecuencia del alcohol sobre la progenie, la Biblia habla en relación a la gestación de Sansón, cuando se le apareció el ángel de Jehová a la mujer y le dijo: “He aquí que eres estéril... mas concebirás y darás a luz a un hijo. Y ahora ruégate que te guardes de beber vino y licor fermentado” (RAYMOND, 1970)

Están solos, sin futuro. Las hijas hablan entre sí sobre su porvenir y definen el problema central y su solución: “Nuestro padre es viejo, y no hay hombre en el país que tenga relaciones con nosotras. Ven, demos de beber vino a nuestro padre y acostémonos con él, y conservaremos prole” La primogénita se acostó con su padre y al día siguiente ésta le dijo a la más joven: “he aquí que anoche me acosté con mi padre. Démosle a beber vino también esta noche. Entonces entra tú, acuéstate con él y

conservemos prole de nuestro padre” Él no supo cuándo se acostó con ella, ni cuándo se acostó con ella, ni cuándo se levantó. Y ambas hijas de Lot quedaron embarazadas de su padre.

2.5.2 El alcohol como agente terapéutico a través de la historia

El alcohol se ha usado desde siempre como agente terapéutico, no solo en aplicación externa, sino también como remedio interno, bien solo o conteniendo otros principios activos en él disueltos. Aunque externamente continúa su uso, el otro uso, el interno ha ido disminuyendo hasta prácticamente desaparecer, aunque esto no ocurre hasta bien entrado el siglo XX. (RAYMOND, 1970, pág. 49)

El Antiguo Egipto también conocía la fermentación de la cerveza y el vino. El "Libro de los Muertos" cuenta la manufacturación de una bebida llamada "hek" que era una forma de cerveza. Se bebía con cañas para evitar tomar los granos de la fermentación, ya que no se filtraba. Los egipcios también conocían el cultivo de la vid y el vino, que era utilizado por las clases dominantes y muy apreciado por otros países, en especial el vino de palma. Probablemente, los egipcios enseñaron a los israelitas a producir vino y cerveza, antes del éxodo a la tierra prometida.

Para los judíos, el vino era una creación divina con propiedades medicinales. No obstante, había sectas Judías como los Nazaritas que eran abstemios.

Los romanos fueron quienes difundieron la vid en todas sus conquistas, e hicieron leyes sobre su cultivo y comercio. “En Roma, la nobleza lo bebía fundamentalmente en banquetes. Para las clases bajas existían las "thermopolía" o tabernas en las que se podía beber y comer. Las dos fiestas romanas en las que el vino era imprescindible eran la bacanalía y la saturnalia. La afición al vino no era extraña; de hecho Suetonio, en la "Vida de los doce Césares", dice que a Tiberius Claudius Nero, sus

compañeros de milicia les llamaban "Biberius Claudius Nero", precisamente por sus hábitos de consumo etílico. La expansión de los romanos propició que se estableciera un importante comercio en torno al vino" (RAYMOND, "EL libro de los muertos", 1970)

2.5.3 Efectos del alcohol en el organismo

- **En el cerebro**, el alcohol en exceso inhibe las funciones de la región frontal, por lo que disminuye la memoria, la capacidad de concentración y el autocontrol.
- **En el hígado**, los efectos de esta metabolización son náuseas, vómitos y dolor de cabeza.
- **En el riñón**, elimina más agua de la que ingiere y provoca que el organismo la busque en otros órganos. Esto provoca que las meninges (membranas que cubren el cerebro) pierdan líquido lo que genera el dolor de cabeza.
- **En el estómago**, el alcohol aumenta las secreciones ricas en ácidos y mejora la digestión, pero cuando se bebe en exceso causa erosiones en la mucosa del estómago producidas por el etanol, principal componente del alcohol. El ardor estomacal será mayor si se mezclan diferentes bebidas, ya que la irritación gástrica se debe a todos los componentes bebidos.
- **En la piel**, el alcohol aumenta el flujo de sangre, por lo que presenta más sudoración.
- **En los pulmones**, el alcohol acelera la respiración. Si el alcohol circulante es demasiado detendrá la respiración.

- **En el corazón**, los efectos del alcohol provocan un aumento en la actividad cardíaca y aceleración del pulso. Cuando el alcohol llega a la sangre, se produce una disminución de los azúcares presentes en la circulación, lo que provoca una sensación de debilidad y agotamiento físico.

Cuando se conjugan varios de estos factores se presenta la resaca o cruda. Algunos estudios revelan que es producto de los procesos metabólicos del hígado, los efectos diuréticos del alcohol y la disminución del azúcar en sangre; es decir la manifestación de los efectos enumerados anteriormente.

2.5.4 Daño hepático por alcohol

La cirrosis hepática por alcohol es la sexta causa de muerte en Ecuador y constituye una de las más altas tasas mundiales de mortalidad por cirrosis. Puesto que en su etapa terminal la cirrosis se manifiesta en un cuadro clínico muy característico, la mortalidad por cirrosis es un marcador fiable del consumo exagerado de alcohol en la población.

En la enfermedad hepática alcohólica la muerte es la consecuencia de la insuficiencia hepática y de la hipertensión portal. Es necesario, de acuerdo a esta visión, relacionar las lesiones histopatológicas de la hepatitis alcohólica a la producción de estas complicaciones.

La lesión relevante de la hepatitis alcohólica es la necrosis de los hepatocitos en el área más periférica del hígado. Esta necrosis es un factor determinante de insuficiencia funcional por reducción de masa hepática.

Otras alteraciones anatómicas colaboran a la producción de la insuficiencia y también a la generación de la hipertensión portal: la

defenestración de las sinusoides, la colagenización del espacio de Disse, el aumento de volumen de los hepatocitos y la obstrucción de los vasos.

Las sinusoides presentan normalmente abundantes fenestraciones, las que son necesarias para que exista un amplio contacto de la sangre con la superficie del hepatocito. En la hepatitis alcohólica estas disminuyen, reduciendo la capacidad de oxigenación y nutrición de la célula hepática.

Existe además una ocupación del espacio de Disse por fibras de colágeno, producidas in situ, que aíslan aún más al hepatocito respecto a su irrigación. Esta colagenización del espacio de Disse se traduce en una pérdida de elasticidad del lecho sinusoidal, que lo incapacita para adaptarse al flujo hepático, lo cual es un factor que favorece la hipertensión portal.

También en estos pacientes la concomitancia de otros factores como la anemia, la fiebre, el esfuerzo físico, el hipertiroidismo y la insuficiencia cardíaca y respiratoria, puede constituir un factor desencadenante o agravante de la hipoxia.

Existen además factores constitucionales que determinan tanto la magnitud del estado hipermetabólico como la posibilidad de compensación circulatoria y explican por qué no todos los bebedores exagerados desarrollan enfermedad hepática alcohólica.

2.5.5 Efectos dañinos del alcohol en el cerebro

“Dificultad al caminar, visión borrosa, arrastrar las palabras al hablar, reacciones lentas, memoria deteriorada: Claramente el alcohol afecta al cerebro. Algunas de estos deterioros se detectan después de haber bebido solamente uno o dos tragos y se resuelven rápidamente cuando se deja de beber. Por otro lado, una persona que bebe grandes cantidades durante un largo período de tiempo podría tener alguna

deficiencia que persiste mucho después de conseguir sobriedad. Exactamente cómo el alcohol afecta el cerebro y la posibilidad de hacer reversible el impacto en el cerebro por beber grandes cantidades son todavía temas álgidos dentro de la investigación del alcohol hoy en día. (GONZÁLEZ MENÉNDEZ)

Sí sabemos que beber grandes cantidades podría tener efectos extensos y de gran alcance en el cerebro, desde simples “lagunas” en la memoria hasta condiciones permanentes y debilitantes que requieren una vida entera bajo tutela. Y aun beber moderadamente conlleva a una limitación de corto plazo, tal como lo demuestra la investigación extensa sobre el impacto que causa la bebida al conducir un vehículo.

Una cantidad de factores influyen cómo y hasta dónde el alcohol afecta el cerebro, incluyendo:

- Cuánto y con qué frecuencia una persona bebe.
- La edad en que comenzó a beber, y cuánto tiempo ha estado bebiendo.
- La edad de la persona, el nivel de educación, el género, antecedentes genéticos e historia familiar de alcoholismo.
- Si corre algún riesgo como resultado de una exposición prenatal.
- Su estado de salud general”

2.5.6 Pérdida momentánea del conocimiento y lapsos de la memoria

El alcohol puede producir deterioros que se pueden detectar en la memoria después de sólo haber tomado unos pocos tragos y, a tiempo que la cantidad de alcohol aumenta, también aumenta el grado de los

deterioros. Grandes cantidades de alcohol, especialmente cuando se las consume rápidamente y con el estómago vacío, pueden producir una pérdida momentánea de conocimiento, o un intervalo de tiempo que la persona ebria no puede recordar detalles claves o aun sucesos completos. (cubana, 1995, pág. 64)

Comentario

“No todas las personas que sufren de alcoholismo son iguales. Experimentan diferentes grados de deterioro, y la enfermedad tiene orígenes diversos en ciertas personas, en consecuencia, los investigadores no han encontrado una evidencia concluyente que una variable cualquiera por sí sola es la única responsable por las deficiencias del cerebro encontradas en las personas que sufren de alcoholismo, Caracterizando qué hace a algunos individuos alcohólicos que sean vulnerables al daño cerebral y del hígado, mientras que a otras no, permanece como un asunto de activa investigación” (gabriela)

Alcoholismo y sociedad en la actualidad

“El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y el 25 % de las muertes por accidentes” (GONZÁLEZ MENÉNDEZ R. , 1995)

“Los alcohólicos tienen, como grupo social, uno de los porcentajes más altos de separación matrimonial y de divorcio. Sin embargo, en estudios realizados en el país se ha encontrado que alrededor de la mitad de las personas que ingieren bebidas alcohólicas logran mantener vínculo marital por mucho tiempo.” (MENENDEZ, 1992)

“En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de lo más bajo en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años”. (DISOTUAR M. , 2001)

Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud

Ginebra, 12 de mayo 2014. En todo el mundo 3,3 millones de personas murieron en 2012 debido al uso nocivo del alcohol, según un nuevo informe publicado hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El consumo de alcohol puede no sólo conducir a la dependencia, sino que también aumenta el riesgo de las personas de desarrollar más de 200

enfermedades, incluyendo la cirrosis hepática y algunos tipos de cáncer. El informe también revela que el consumo nocivo de alcohol hace que las personas sean más susceptibles a enfermedades infecciosas como la tuberculosis y la neumonía.

El Informe Mundial 2014 sobre la situación de la salud y el alcohol presenta perfiles de 194 Estados Miembros de la OMS por consumo de alcohol, el impacto en salud pública y las respuestas en políticas. “Aún se necesita hacer más para proteger a las poblaciones de las consecuencias negativas sobre la salud del consumo de alcohol”, (BITSTREAM, 2015)

Afirmó Oleg Chestnov, Sub Director General para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OMS. “El informe muestra claramente que no hay lugar para la complacencia cuando se trata de reducir el uso nocivo del alcohol” (MONTEIRO)

A través de una red mundial, la OMS está apoyando a los países en la formulación y aplicación de políticas para reducir el uso nocivo del alcohol. Los países impulsaron la necesidad de intensificar las acciones en este campo durante la reunión de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2011, que identificó al alcohol como uno de los cuatro factores de riesgo comunes que contribuyen a la epidemia de las enfermedades no transmisibles.

2.5. HIPÓTESIS

Hipótesis General:

Los problemas hepáticos sus causas y consecuencias por el consumo de bebidas alcohólicas entre los 20 y 64 años.

Hipótesis Específicas:

- Los problemas hepáticos ocasionan quebrantamiento en la salud.
- La falta de voluntad de las personas hacen que caigan en el alcohol sabiendo sus consecuencias.
- La venta clandestina y sin control de las bebidas alcohólicas a la ciudadanía, constituye el incremento de personas con adicción al alcohol.

2.6 variables y Operacionalización de variables.

Variable independiente. Problemas hepáticos (causa)

Variable dependiente. Incidencia el personas de 20 y 64 años (efecto)

Variable interviniente. Características de las personas con problemas hepáticos.

CUADRO N°1

VARIABLE INDEPENDIENTE				
Alcoholismo	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
	Los problemas hepáticos es una enfermedad causada por el consumo de	Examen de laboratorio clínico	Alcohol en la sangre	Positivo negativo
	Alcohol que perjudica el sistema hepático del ser humano.	Tipos de bilirrubina	BILIRRUBINA TGO TGP GGT F.ALCALINA	+,++,+++ +,++,+++ +,++,+++ +,++,+++ +,++,+++

CUADRO N° 2

VARIABLE	DEPENDIENTE			
Consumo	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
	El consumo excesivo de alcohol y la dependencia del mismo deja a la persona sin defensas y por ende propensa a enfermedades hepáticas.	Medidas antropométrica	Talla peso	Kg M ²
Desarrollo	Ataca a los órganos vitales reflejados en actitudes y habilidades durante el ciclo de vida	Tipos de desarrollo	Desarrollo psico-social	Test pruebas Evaluación Del comportamiento

VARIABLE	INTERVINIENTE			
	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
Características de las personas que consumen bebidas alcohólicas	Son factores que determinan el comportamiento de la población.	Edad	Grupo etario Sexo.	20 y 64años masculino femenino
		Hábitos.	La manera de consumir en forma excesiva.	Personas con conocimiento sobre el modo de consumir.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA.

3.1. Métodos de Investigación

Inductivo

La aplicación de éste método que consiste en ir de lo general a lo particular y en aplicación de ese principio se procedió a la encuesta individual de las personas que habitan en la Parroquia Urbana " 7 de Octubre", perteneciente al Cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos, logrando tomar contacto con las mismas personas adictas al alcohol y sus familiares, de quienes se obtuvo la información suficiente para poder deducir las conclusiones generales.

3.2 Tipos De Investigación.

Por el propósito	<u>Básica</u> .- La aplicación de este tipo de investigación permitió explicar a las y los pacientes los motivos por los cuales se estaban planteando la inclusión de las personas afectadas por problemas hepáticos en el programa creado para las víctimas enfermedades catastróficas y raras o huérfanas, para de esa forma lograr que la atención a las mismas sea Política del Estado Ecuatoriano.
Por el nivel de estudio	<u>Nivel exploratorio</u> .- Como medida preparatoria para la realización de la investigación, se realizó recorridos y visitas a varios sectores de la ciudad de Quevedo, logrando establecer que, en la parroquia Urbana 7 de Octubre existe gran cantidad de personas de ambos sexos, y diferentes edad con problemas hepáticos a consecuencia del consumo excesivo de alcohol, por esa razón de optó por realizar el trabajo en dicho sector.

Por el lugar	<u>Documental o bibliográfica.</u> - Se utilizó textos antiguos para obtener el pensamiento de personajes de la medicina a través de la historia en todas sus etapas hasta la actualidad. Para la fundamentación legal se acudió a la Constitución de la República del Ecuador vigente, a la Ley Orgánica de Salud y a la Ley Reformativa a la misma como textos principales.
	<u>De Campo.</u> - Esta clase de investigación se la ha realizado acudiendo al mismo lugar en donde ocurren los acontecimientos, manteniendo contacto directo con los protagonistas del problema, de quienes se logró obtener sus criterios que constan tabulados en la investigación, coincidiendo todos que las personas encuestadas tienen graves problemas en su salud debido al consumo excesivo de alcohol.
	<u>De Laboratorio.</u> - Conforme consta justificado en los anexos, las pruebas obtenidas en las y los pacientes fueron llevados al Laboratorio La Nube de la ciudad de Quevedo, en donde con la valiosa ayuda del Dr. William Tapia, se consiguió obtener los resultados correspondientes.
Por la dimensión temporal	<u>Diseños Transversales.</u> - En aplicación de esta clase de investigación se acudió a la encuesta a los habitantes de la Cooperativa de Vivienda 7 de Octubre de la ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos, lugar en donde se tomó contacto con las personas afectadas por la enfermedad hepática, con sus familiares y otras personas del sector, lo cual permitió descifrar la hipótesis planteada.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Investigación

- **Muestras pro balísticas de aéreas.**

La población seleccionada para la investigación, fueron jóvenes y personas adultas que habitan en la parroquia "7 de Octubre"

Técnicas.

Fuentes primarias.- la constituyen las encuestas dirigidas a los jóvenes y adultos de 20 y 64 años de edad.

Fuentes secundarias.- corresponden a la guía de evaluación sobre el índice de personas que cada día.

Técnica de recolección de datos:

Entrevistas.

Se entrevistó a autoridades de salud de la ciudad de Quevedo, cuya identidad solicitaron se mantenga en reserva debido a que les está prohibido dar opiniones relacionadas con su trabajo, en todo caso manifestaron que en el Área de Salud a su cargo atienden a toda personas que acuden pese a las limitaciones existentes. Se utilizó el cuestionario de preguntas previamente elaboradas.

Encuestas:

Se realizó encuestas a personas afectadas con enfermedades hepáticas, a sus familiares, y a la ciudadanía quienes manifestaron que por cuestiones sentimentales o falta de trabajo su familiar ha caído en el vicio, y como resultado del mismo han enfermado y en muchos casos su estado de salud está en fase terminal. Se utilizó el cuestionario de preguntas previamente elaboradas.

3.4. Universo y muestra.

Universo.- Lo componen 252 jóvenes y adultos que habitan en la parroquia urbana " 7 de Octubre" perteneciente al Cantón Quevedo Provincia de los Ríos.

Muestra.- Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizo la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{(E)^2(n-1) + 1}$$

Donde: N = Población n= tamaño de la muestra E= error 5% (0.05)

Desarrollo de la fórmula:

$$n = \frac{252}{(0.05)^2 (252-1)+1}$$

$$n = \frac{252}{(0.0025)(251)+1}$$

$$n = \frac{252}{1.6275}$$

$$n = 155$$

Por lo expuesto, la investigación se fundamento con los resultados de 155 personas de 20 y 64 años de edad en el aparroquia urbana "7 de Octubre"

3.5. Materiales y Equipos Utilizados

DETALLE	CANTIDAD
Cámara Fotográfica.	260,00
Grabadora.	60,00
Revelado de fotos.	50,00
Total	\$ 410,00

Recursos Humanos

Investigadora: Gabriela Rocío Holguín Vera

Lector de Tesis: Dr. Marcelo Vargas Velasco

Tutor de Tesis: Dr. José Silva Silva

Personas con adicción al alcohol.

Familiares de las personas con adicción al alcohol.

Médicos clínicos.

Autoridades de salud.

RECURSO	PRESUPUESTO
Impresión de documentos	30,00
Computadora	450,00
Impresora	60,00
Cartuchos.	46,00
Impresión de ejemplares de tesis	50,00
Fotocopias	20,00
Anillados	8,00
Empastado de tesis	27,00
Cd	2,00
Cuaderno académico	5,00
Hojas de carátulas.	10,00
Costos de reactivos	200,00
Tubos de ensayos	50,00
Vacutainer	50,00

Total	\$ 1,008,00
-------	-------------

Costos por servicios

Digitación e impresión del Proyecto.	30,00
Digitación del informe final de la tesis.	120,00
Costos por transporte.	40,00
Costas por dirección y asesoría.	80,00
Honorarios a encuestadores.	180,00
Refrigerios.	40,00
Total. -----	\$ 490,00
Total de la inversión; -----	\$1,988,00

3.6. Cronograma de actividades del proyecto.

ACTIVIDADES TIEMPO	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del tema.	X																											
Formulación del problema.		X																										
Identificación de variables.			X																									
Elaboración de los demás elementos del perfil de la tesis.				X																								
Elaboración de instrumentos de encuesta.					X	X	X																					
Revisión bibliográfica.								X	X																			
Elaboración del marco teórico.									X	x	x																	
Redacción final del perfil del proyecto.													x	x			x	x										
Presentación del perfil del proyecto.																					x	x	x		x	x		
Sustentación del perfil.																												

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS ESPERADOS

Habiendo cumplido con el proceso de investigación de campo, se ha llegado a demostrar que la Hipótesis planteada respecto a “ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN EL PERFIL HEPÁTICO EN PACIENTES DE 20 Y 64 AÑOS, EN LA PARROQUIA “7 DE OCTUBRE”, CANTÓN QUEVEDO, PROVINCIA LOS RÍOS, ABRIL A OCTUBRE 2014” constituye un problema que debe ser atendido por parte de las autoridades de salud del Cantón Quevedo, puesto que nada se ha hecho por prevenir los problemas que la adicción al alcohol puede ocasionar en la salud de las personas.

La responsabilidad de la salud de las personas, constituye una obligación del Estado Ecuatoriano asumirlas, puesto que la Constitución vigente en su Art. 14 reconoce el derecho al buen vivir, mientras que en el Art. 32 dice que la salud es un derecho que garantiza el Estado. Desde esa perspectiva, se entiende que corresponde a las autoridades de salud poner en marcha proyectos tendientes a orientar, socializar y difundir a la comunidad los problemas de salud que ocasionan el excesivo consumo de licor, sea éste de la calidad o marca que sea, igual en la salud de las personas causa el mismo efecto y perjuicio.

Se hace necesario también que las personas con problemas de adicción al alcohol, sus familiares, autoridades civiles, en fin la ciudadanía toda se preocupen por la salud de las personas alcohólicas que se observa a diario en la ciudad de Quevedo deambular sin rumbo ni hogar, presas y víctimas de un vicio moral que pudo haber sido evitar o combatido en forma oportuna.

4.1. PRESENTACIÓN DE DATOS CUADROS

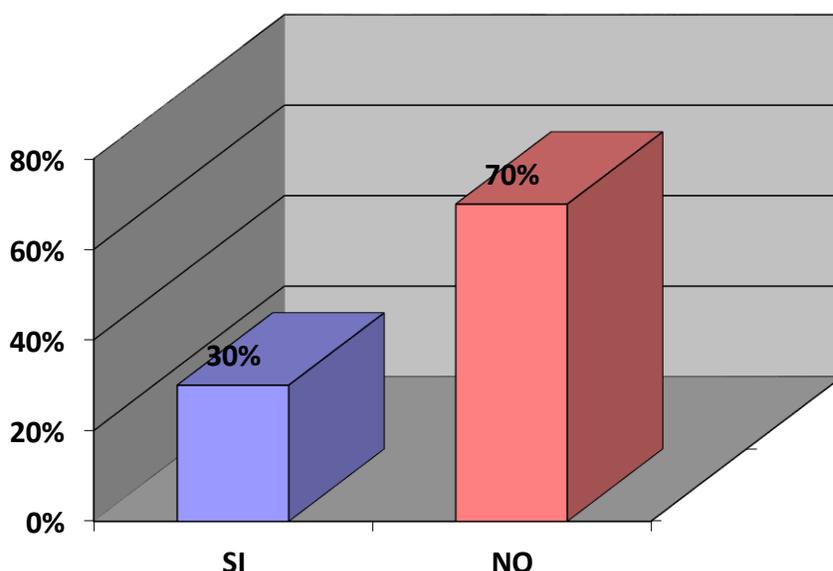
ENCUESTAS REALIZADAS A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN AL ALCOHOL

PREGUNTA N° 1

¿Tiene usted problemas de adicción al alcohol?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	30%
NO	105	70%
TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 1



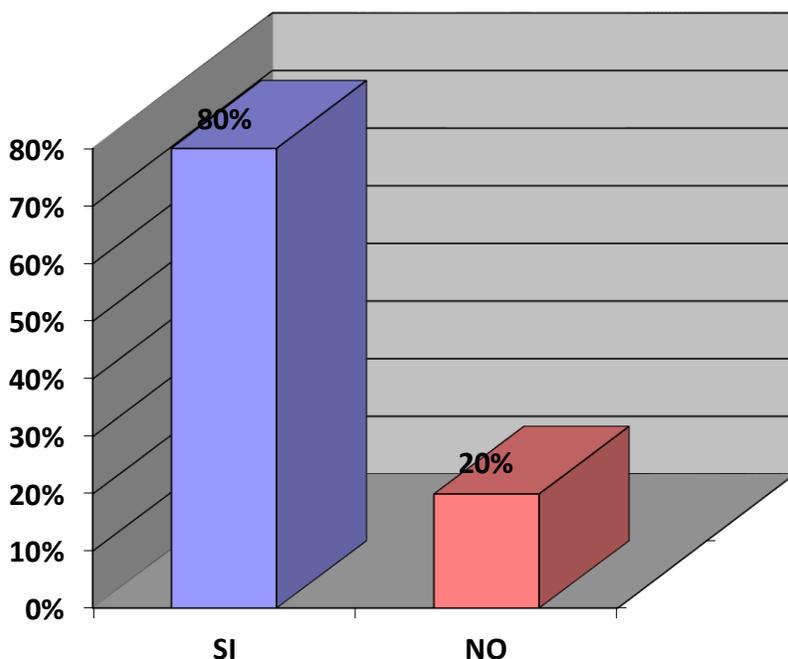
Análisis.- Solo el 30 % de las y los encuestados respondieron si, mientras que el 70 % aseguraron que no. Las respuestas se las puede considerar no reales debido a que se pudo observar que son personas que toman todos los días no obstante y según ellos solo lo hacen los fines de semana, con el agravante que empiezan el sábado y concluyen el domingo al medio día, lo cual es muy grave para su salud y la vida en familia.

PREGUNTA N° 2

¿Considera usted que la adicción al alcohol le ha ocasionado problemas de salud?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	100	80%
NO	55	20%
TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 2



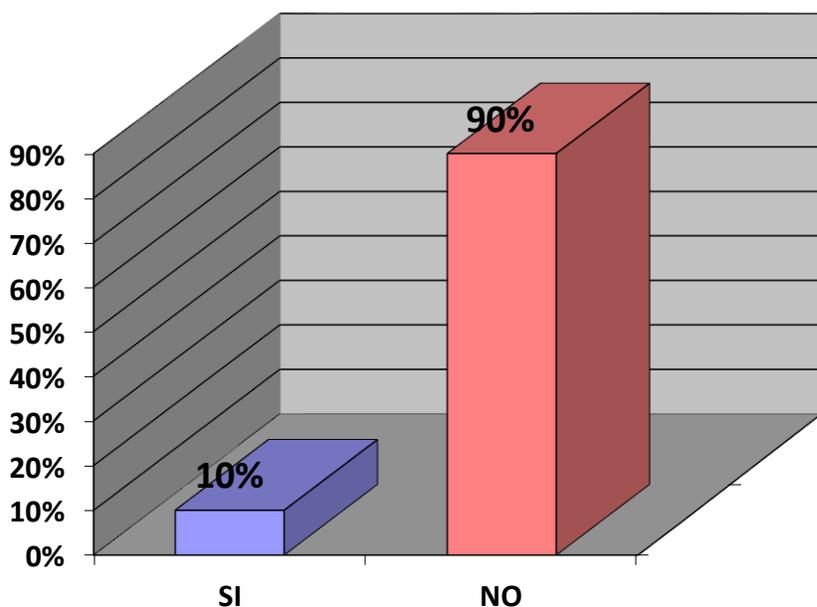
Análisis. – El 80 % de las personas encuestadas respondieron que si les ha ocasionado problemas en su salud el consumo excesivo de alcohol, mientras que el 20 %, con una seguridad absoluta y con una sonrisa manifestaron que no. Las respuestas se la pueden considerar aceptables puesto que casi todas las personas admitieron que si, solo una mínima población en forma sarcástica dijo que no, es más les es notorio que su salud está totalmente quebrantada sin embargo por la falta de políticas Estatales no se los puede rehabilitar.

PREGUNTA N° 3

¿Estima usted que el problema de adicción al alcohol que sufre le ha ocasionado problemas con su familia y con la comunidad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	10%
NO	145	90%
TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 3



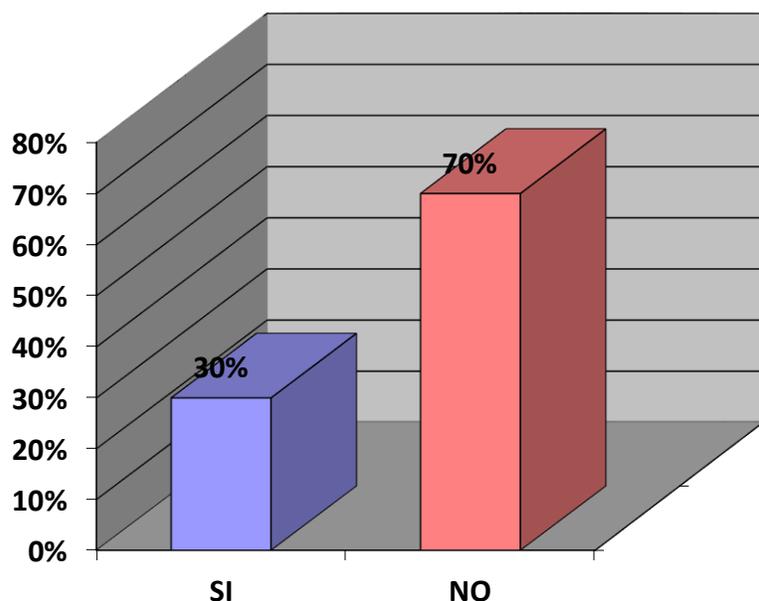
Análisis.- Sólo el 10 % de las personas encuestadas respondieron que si, mientras que la mayoría, esto es el 90 % dijeron que no. Las respuestas se las puede considerar no reales puesto que la mayoría trató de ocultar la verdad. Solo una mínima parte de la población encuestada aceptó tener problemas familiares y con la comunidad por culpa de su adicción al alcohol, que obviamente es la causa de todas las desgracias que le puede ocurrir a la humanidad pero que pueden ser evitadas dejando el alcohol.

PREGUNTA N° 4

¿Piensa usted que el alto índice de personas con enfermedades de cirrosis es por el consumo exagerado de alcohol?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	45	30%
NO	115	70%
TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 4



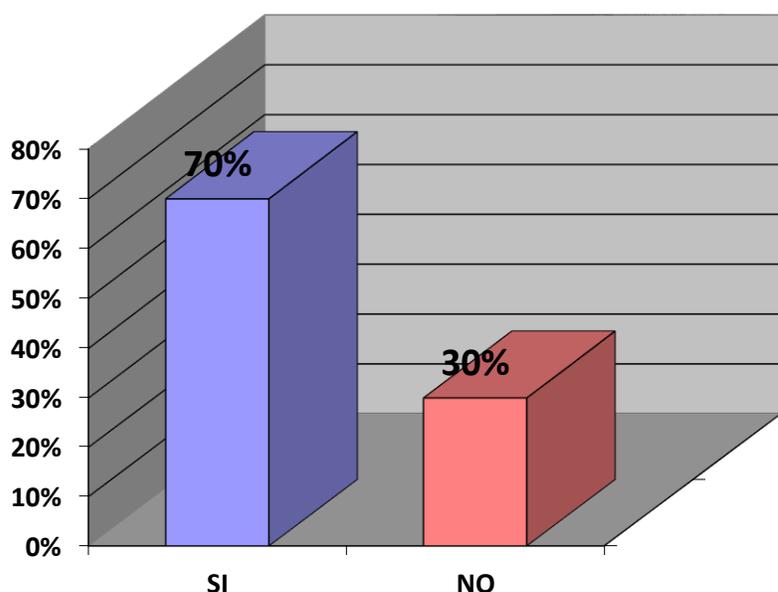
Análisis.- El 30 % de las personas encuestadas respondieron que si, mientras que 70 %, expresaron que no. Las respuestas obtenidas es la muestra del desconocimiento del problema que ocasiona el consumo excesivo de al alcohol por parte de las personas, de manera especial las enfermedades producidas por el mal funcionamiento del hígado, órgano fundamental para la vida que ataca sin piedad el alcohol, por lo que es menester que el Estado Ecuatoriano realice programas de prevención en todas las comunidades.

PREGUNTA N° 5

¿Cree usted que al dejar de consumir alcohol como lo está haciendo, su salud puede mejorar?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	100	70%
NO	55	30%
TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 5



Análisis.- El 70 % de las personas encuestadas respondieron que si, al dejar de consumir alcohol solo su estado de salud va a mejorar, solo el 30 % dijo que no. Las respuestas dan a conocer que las personas con adicción al alcohol, consumen este líquido mortal conscientes de que su salud la ponen en peligro, no obstante nada hacen por dejar la adicción. Una pequeña parte de la población respondió que no, en todo caso hacen falta programas de capacitación para estas personas que si pueden dejar el alcoholismo.

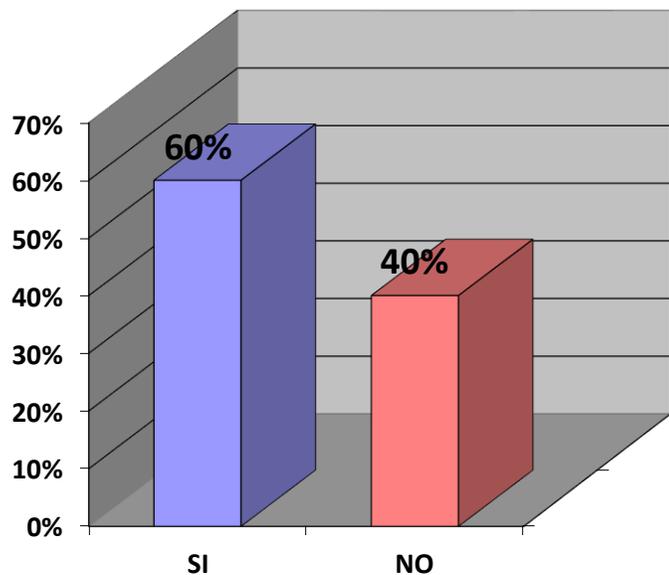
ENCUESTAS REALIZADAS A LAS Y LOS FAMILIARES DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN AL ALCOHOL

PREGUNTA N° 6

¿Ha recibido su familiar algún tratamiento de desintoxicación para su problema de adicción al alcohol?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	95	60%
NO	60	40%
TOTAL	155	100%

PREGUNTA N° 6



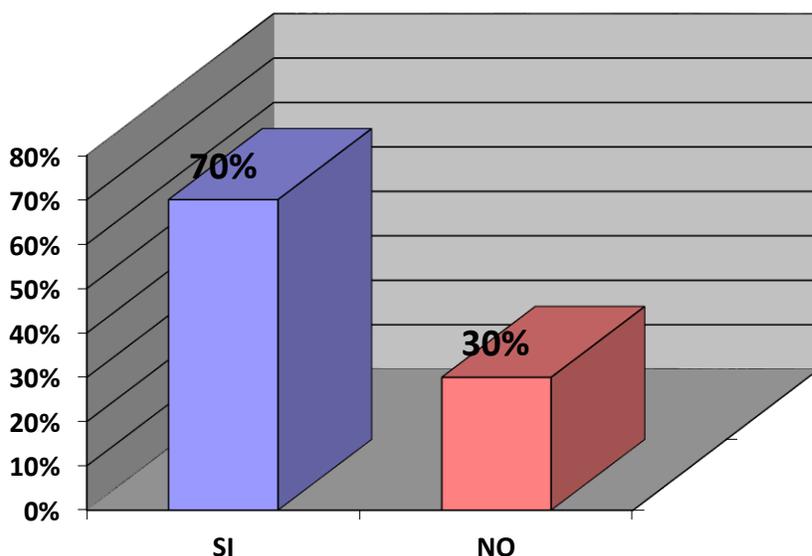
Análisis.- El 60 % de las personas encuestadas respondieron que si, mientras que el 40 % dijeron que no. Por las condiciones de las personas que se logro obtener su versión se puede apreciar que las mismas no han sido tratadas adecuadamente, puesto que el problema a la adicción continúa, peor en las personas que no han recibido ningún tratamiento de desintoxicación por la falta de políticas de Estado que entregue recursos para este fin, por lo que es menester que se de tratamientos a estas personas para obtener su rehabilitación.

PREGUNTA N° 7

¿Considera usted que el problema de la adicción al alcohol que tiene su familiar debe ser tratado con más responsabilidad por parte del Estado?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	100	70%
NO	55	30%
TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 7



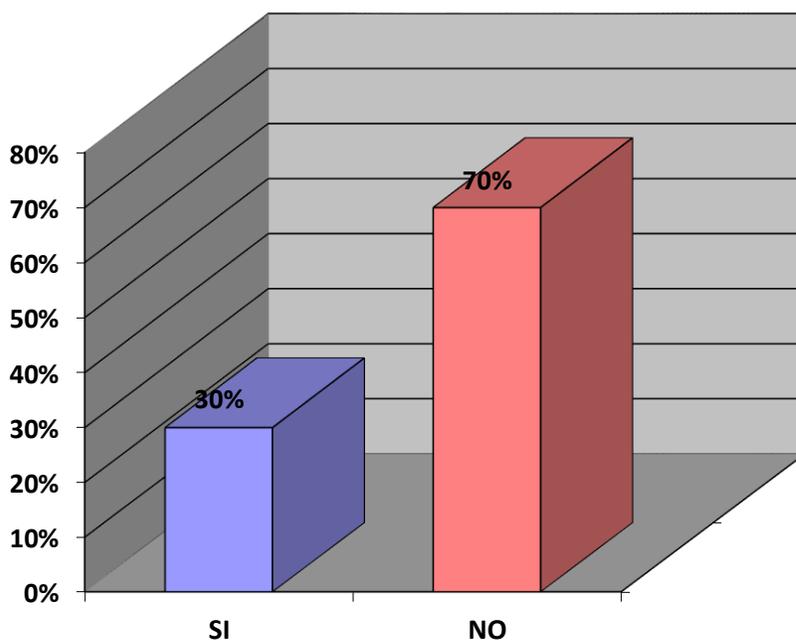
Análisis.- El 70 % de las personas encuestadas respondieron en forma afirmativa, el otro 30 % restante dijo que no. Ante los problemas que ocasionan la adicción al alcohol, se hace menester que las Autoridades Estatales emprendan campañas de prevención, y sanción controlada en contra de las personas que expende licor y que en forma gratuita se someta a las y los alcohólicos a tratamientos de desintoxicación para lograr reinsertarles a la sociedad como entes productivos útiles y necesarios para su familia que anhela el cambio en ellas y ellos.

PREGUNTA N° 8

¿Cometió usted alguna vez su familiar infracciones estando en estado de embriaguez en perjuicio de otras personas?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	65	30%
NO	90	70%
TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 8



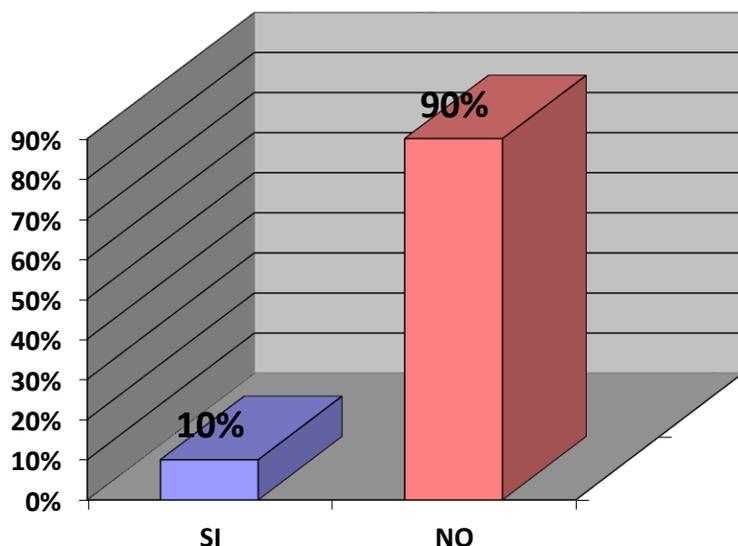
Análisis.- El 30 % de las personas encuestadas respondieron que si, pero la mayoría el 70 % manifestaron que no. Las respuestas obtenidas no se las considera verdaderas por cuanto, el 98 % de los problemas que ocurren en la familia y dentro de la comunidad son a consecuencias del alcohol, que constituye el génesis de todos los males de la humanidad, y que ataca a las personas de todos los extractos sociales.

PREGUNTA N° 9

¿Tiene usted conocimiento que las personas que consumen alcohol están más propensa a sufrir problemas de hepatitis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	10%
NO	105	90%
TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 9



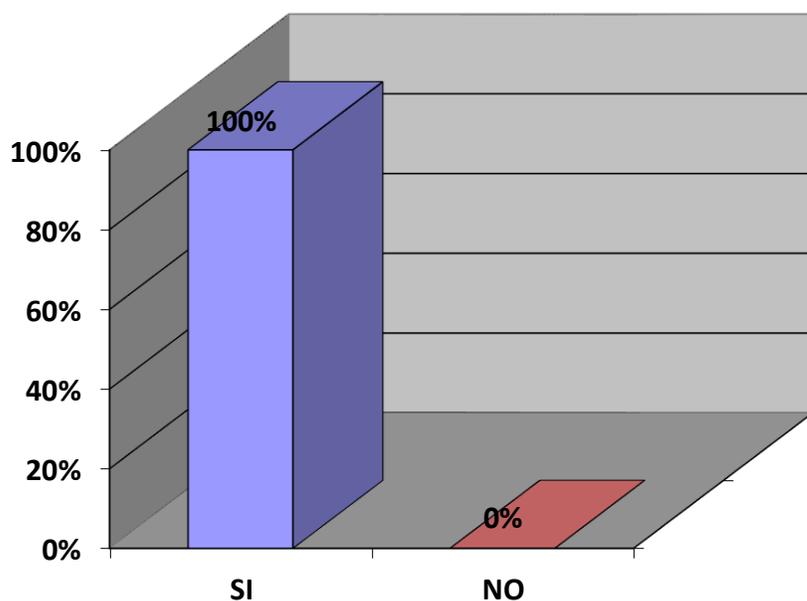
Análisis.- Únicamente el 10 % de las personas encuestadas respondieron en forma afirmativa; la mayoría, el 90 % manifestaron que desconocen de los problemas que ocasiona el consumo de alcohol. Las respuestas obtenidas son preocupantes puesto que casi en su totalidad desconocen los problemas que le pueden ocasionar el alcoholismo, siendo menester que se socialice con la comunidad, en especial de los sectores periféricos los problemas que ocasionan el consumo de alcohol, involucrando en la misma a varios sectores de la sociedad y a la Iglesia que puede hacer mucho pero que no hace nada por quienes necesitan de una orientación cristiana que les ayude a dejar el vicio.

PREGUNTA Nº 10

¿Conoce usted los problemas que le pueden ocasionar el consumo de alcohol a su familiar?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	100	100%
NO	0	0%
TOTAL	155	100%

GRÁFICO Nº 10



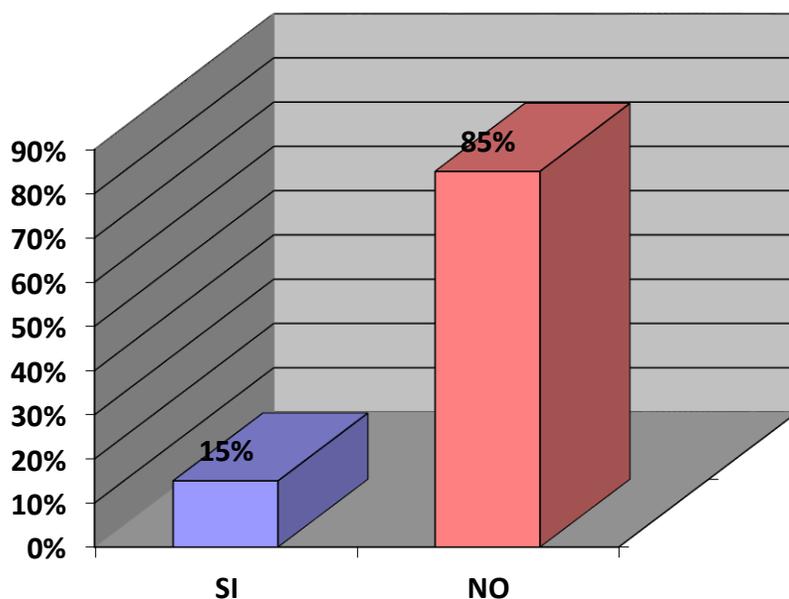
Análisis.- Esta pregunta se la realizó a personas cuyos familiares tienen alto grado de intoxicación alcohólica, quienes al parecer debido a su estado grave de salud a consecuencias de la adicción respondieron que si tienen conocimiento del problema preguntado, por cuanto lo viven y lo sienten todos los días, sin embargo las pocas posibilidades de rehabilitación debido a la falta de recursos no les permite hacer nada, solo ver como la salud del adicto se va empeorando cada día ante el sufrimiento e impotencia de sus progenitores, convivientes, hijas e hijos observan como la salud de su familiar se extingue.

PREGUNTA N° 11

¿Conoce usted sobre las causas y consecuencias de los problemas hepáticos?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	15%
NO	140	85%
TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 11



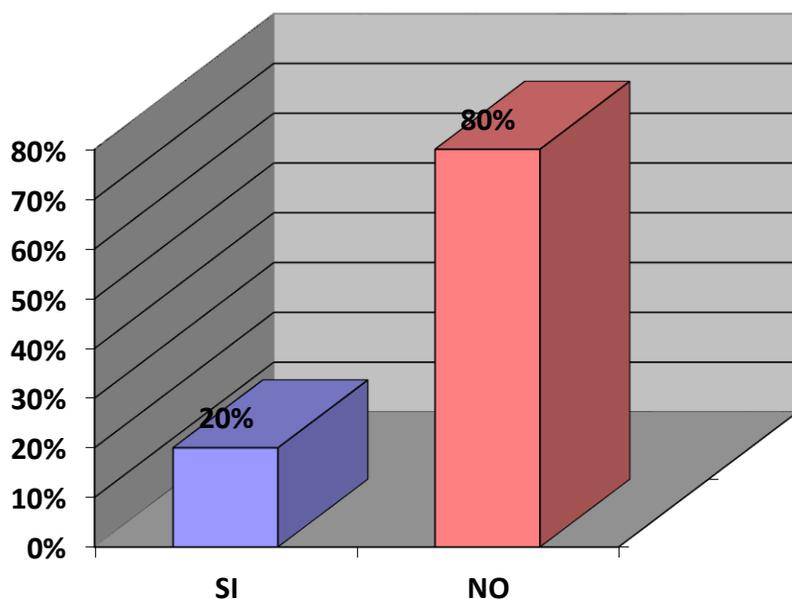
Análisis.- Esta pregunta se la realizó a personas cuyos familiares tienen alto grado de intoxicación alcohólica, quienes al perecer debido a su estado grave de salud a consecuencias de la adicción respondieron que NO conocen sobre las causas y consecuencias que constituyen tomar bebidas alcohólicas pero a pesar de aquello le falta voluntad para poderse alejar de la misma.

PREGUNTA Nº 12

¿Tiene conocimiento usted que son los problemas hepáticos y porque son producidos?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	75	20%
NO	80	80%
TOTAL	155	100%

GRÁFICO Nº 12



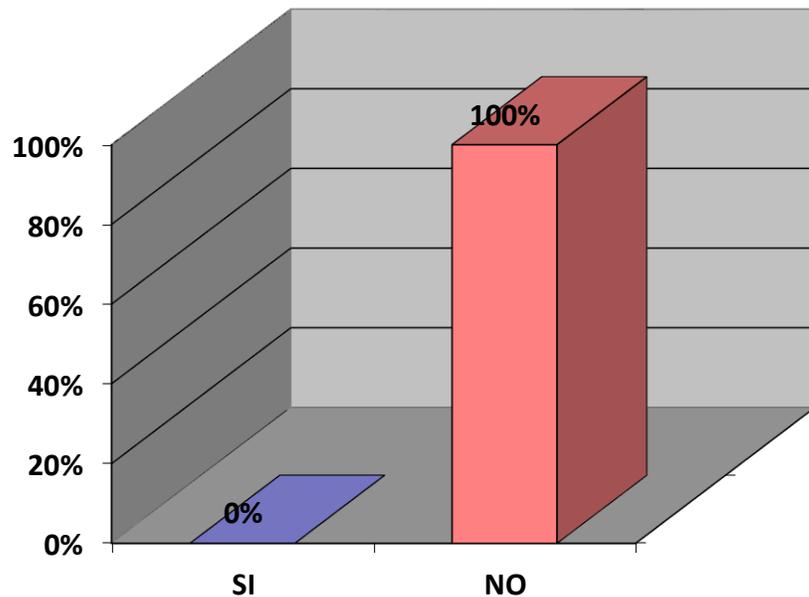
Análisis.- Esta pregunta se la realizó a personas que tienen grado de intoxicación alcohólica, pese que se les hizo las encuestas y se es oriento sobre todo en el tema principal de los problemas hepáticos, a los familiares de las personas de 20y 64 años de edad a la cual se le practico la encuesta y respondieron que no conocen porque son producidos los problemas hepáticos que hoy en día se ven y en adultos también.

PREGUNTA Nº 13

¿Teniendo conocimiento ahora sobre cuál es la causa principal de los problemas hepáticos, tomaría alcohol a diario sabiendo las causas y consecuencias?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	155	100%
TOTAL	155	100%

GRÁFICO Nº 13



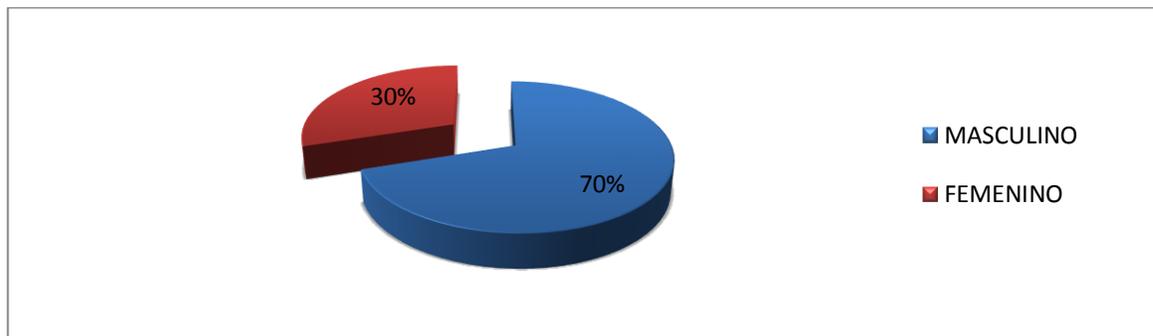
Análisis.- Esta pregunta se la realizó a personas cuyos familiares y jóvenes de 20 y 64 años de edad los cuales respondieron que con el conocimiento impartido y sabiendo las causas y consecuencias procuran no volver a tomar a diario ya que esta medida adoptada le ayudaran en un futuro a su propia salud todos respondieron que no a la pregunta.

14. Clasificación por sexo

Individuos aparentemente sanos pertenecientes a un segmento de la población.

	FEMENINO	MASCULINO
155	60	95
Pacientes	30 %	70 %

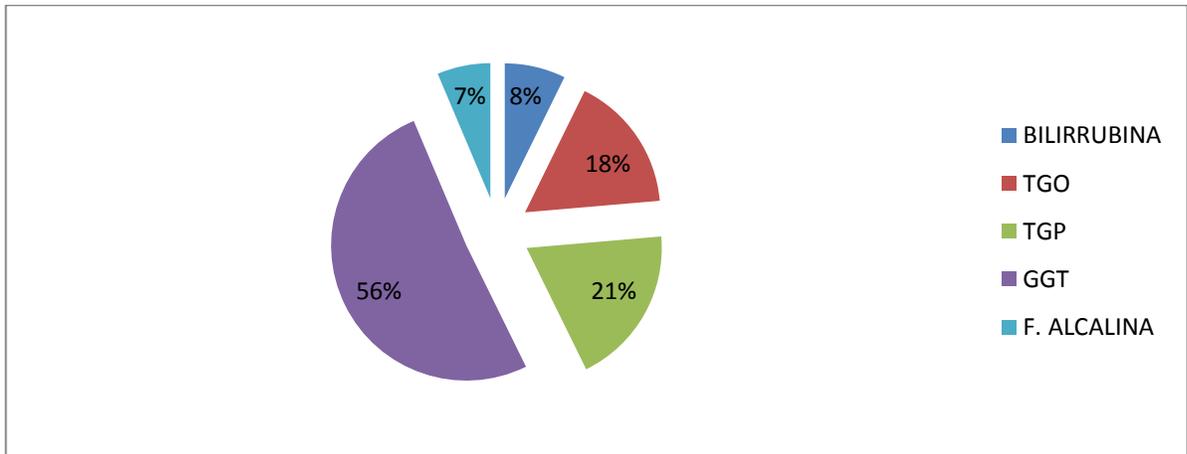
GRÁFICO N° 14



Interpretación.- El 70 % de los pacientes encuestados que corresponde al grupo de varones respondieron que con las pruebas realizadas se les ha detectado la enfermedad de cirrosis al hígado en esta terminal debido al excesivo consumo de alcohol, por la falta de control y atención médica. Apenas al 30 % que corresponde al grupo femenino de igual manera se les ha detectado la enfermedad. Como conclusión se puede deducir que la enfermedad de la cirrosis en las personas adictas al alcohol corresponde al sexo masculino que son quienes por lo general consumen más alcohol que las mujeres, no obstante el 30 % que corresponde al grupo femenino constituye una escala muy alta, tomando en cuenta que las personas del sexo femenino deben actuar con más prudencia frente a los excesos, en especial de las adicciones ya que por intermedio de las mujeres se reproduce la familia y éstas deben estar en condiciones de salud excelentes para la procreación.

CLASIFICACION POR RESULTADOS.

Nº Pacientes	BILIRRUBINA	TGO	TGP	GGT	F.ALCALINA
155	8 %	18 %	21 %	56 %	7 %



Interpretación.- En la tabla que se observa consta los porcentajes de las enzimas hepáticas presentes en las 155 personas que fueron sometidas a los análisis correspondientes, quienes presentan daños hepáticos que de no ser tratados a tiempo les puede ocasionar la muertes, por lo que se hace menester que en las y los mismos sean tratados de forma oportuna para que las sustancias encontradas en su organismo no les sea letal.

IMPACTO ESPERADO.

La inclusión Artículo 1, del “CAPÍTULO III-A denominado “DE LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS O HUÉRFANAS,” de la LEY Orgánica Reformatoria a La Ley Orgánica de Salud, Ley 67, para incluir el tratamiento de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas, que dice:

“El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación”

Se incluya la palabra hepáticas a continuación de la palabra catastróficas, permitirá que la atención a las personas con problemas hepáticas sean atendidas en forma adecuada.

CONCLUSIONES:

- Las bilirrubinas directas, indirecta y total estuvieron incrementadas en un 8%, la TGO en un 18% la TGP en un 21%, la GGT en un 56%, la fosfatasa alcalina en un 7% todos estos porcentajes se obtuvieron por separado en una población total de 155 pacientes.
- La problemática de la adicción al alcohol se pudo evidenciar en las personas con hogares destruidos, en especial de hombres separados de su conviviente o cónyuge que han vuelto a vivir junto a sus familiares.
- En el caso de las mujeres, el porcentaje con adicción es muy inferior a la de los hombres, pero las causas que originaron la adicción es la separación de sus parejas.
- No existe evidencias que hagan siquiera presumir la presencia de las autoridades de salud en el domicilio de las personas con problemas de adicción al alcohol, lo que indica que estas personas viven en el completo desamparo, pese a las enfermedades crónicas terminales que padecen.

RECOMENDACIONES.

- Promover campañas de prevención respecto a los problemas de salud ocasionadas por el excesivo consumo de alcohol, por parte de las autoridades del Ministerio de Salud, y se haga conocer las consecuencias que tienen en la salud, y que pueden ser evitadas.
- Se debe mantener un control médico periódico durante el desarrollo de los problemas hepáticos..
- Se recomienda de manera especial a las madres con problemas de adicción que eviten tener relaciones sexuales habiendo ingerido alcohol o con su pareja cuando este ebrio, puesto que puede sufrir graves consecuencias su hija o hijo de quedar embarazada.
- Que los programas de salud relacionadas con la prevención del consumo de licor sean enfocadas a sectores como la Parroquia Urbana 7 de Octubre” de la ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos, que es en donde existe más problemas de alcoholismo.

CAPÍTULO V

PROPUESTA ALTERNATIVA

5.1. PROPUESTA JURÍDICA

Se incluya a continuación de la palabra catastróficas las disposiciones “personas con enfermedades hepáticas para mejorar su calidad y expectativa de vida”

5.2. INTRODUCCION.

El consumo de alcohol en Las y los habitantes de 20 a 64 años de edad de la parroquia urbana “7 de Octubre”, perteneciente al cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos, en el lapso comprendido entre el mes de abril a octubre del año 2014, según los resultados obtenidos de las encuestas realizada, en su mayoría son varones y están relacionadas con problemas familiares, en especial con separaciones conyugales por abandono de su pareja, que es el principal motivo de este grave problema social, sin descartar que el vicio al alcohol, es mas bien el causante de las separaciones y desintegración familiar en la mayoría de los casos.

El alcoholismo es una enfermedad y un problema de conducta, debido a que es una dependencia que causa daños orgánicos graves para la salud, situación que se observa en gran parte de las y los habitantes de la Parroquia “7 de Octubre”, varios de las y los dependientes han empezado su adicción en su etapa de juventud y no han logrado apartarse del vicio pese al transcurrir de los años, puesto que varias personas encuestadas sobrepasan los cincuenta años de edad, y tienen su salud totalmente quebrantada.

Del conjunto de pruebas de laboratorio realizadas, a las y los pacientes, la bilirrubina directa e indirecta estuvieron incrementadas en un 18% de en las personas encuestadas y tratadas; la fosfatasa alcalina en un 21%, la Transaminasa Glutámica Oxalacética en un 56%, la Transaminasa Glutámica Pirúvica en un 10% y la Gama Glutamil Transferasa en un 6%; mientras que el porcentaje de alcohol en las personas encuestadas fue en su mayor parte del 56%.

Se puede concluir que en grupos de personas que mantienen un ritmo de consumo de alcohol pasivo, es probable encontrar valores de pruebas hepáticas relativamente normales, pero es necesario mencionar que es recomendable continuar vigilando mediante análisis de laboratorio el estado fisiológico de personas que se conoce tienen como costumbre la ingesta de bebidas alcohólicas. La importancia de esta investigación radica en que es fundamental la intervención desde el punto de vista de la salud en las personas, que presentan cada vez una mayor predisposición hacia la adopción de conductas nocivas como lo es el consumo de alcohol, esta investigación enciende la alarma entre el personal de salud, para adoptar estrategias dirigidas a controlar el consumo excesivo de alcohol y de esta forma evitar las repercusiones orgánicas sobre todo a nivel hepático.

Como un aporte a la comunidad Quevedeña y especialmente a las y los habitantes de la Parroquia “7 de Octubre”, de la ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos, se realizó la entrega de trípticos con información acerca del consumo de alcohol y su relación con el daño orgánico hepático, así también se dictó charlas breves relacionadas con la importancia que tiene la abstención del consumo de alcohol en los habitantes de la referida parroquia, a quienes se les indicó que las pruebas de laboratorio clínico constituyen herramientas para detectar a tiempo una posible patología hepática.

5.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.

5.3.1 OBJETIVO GENERAL.

Conseguir que se incluya a las enfermedades hepáticas como catastróficas para quienes padecen esta enfermedad puedan ser incluidas en los programas establecidos en la Ley Orgánica Reformativa a la Ley Orgánica de Salud, ley 67, para incluir el tratamiento de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas.

5.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Establecer las razones por las cuales las personas han adquirido el vicio del alcohol.
- Determinar las causas que influyen para su resistencia y perseverancia en ingerir bebidas alcohólicas.
- Exigir la intervención de las autoridades de salud en atender a las personas con enfermedades hepáticas.

5.4. TÍTULO

**SE INCLUYA A CONTINUACIÓN DE LA PALABRA CATASTRÓFICAS
LAS DISPOSICIONES “PERSONAS CON ENFERMEDADES HEPÁTICAS
PARA MEJORAR SU CALIDAD Y EXPECTATIVA DE VIDA”**

DESARROLLO DE LA PROPUESTA.

REPÚBLICA DEL ECUADOR

ASAMBLEA NACIONAL EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“La Constitución de la República del Ecuador del año 2008 estableció un nuevo modelo de estado en donde exista una convivencia ciudadana en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen vivir; se organizó como un estado constitucional de justicia y derechos en donde la dignidad de la persona y los derechos inalienables que surgen de ella, manifiesta que este estado humanizan la letra de ley llenándola de valores y principios; la persona es revalorizada pues el ejercicio del poder surge de los derechos y garantías anteriores a los instrumentos de gobierno”

En ese marco estableció derechos que permitan alcanzar “El buen vivir, *sumak kawsay*” como propósito del estado; dentro de ese contexto prescribió derechos específicos referentes a la salud de las personas, que son de directa aplicación y que necesitan ser desarrollados en la normativa legal ecuatoriana con el ánimo de proteger a la ciudadanía y permitirle un pleno goce de sus derechos.

El presente Proyecto entiende a la salud de la personas con problemas hepáticos como víctimas de enfermedades catastróficas y raras, como estado óptimo de bienestar social e individual, que permite a las personas ejercer a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de todas las etapas de la vida; salud que debe ser garantizada no como una meta del estado sino como una obligación de éste hacia la ciudadanía, un mandato del pueblo que busca la reivindicación y garantía de uno de los principales derechos humanos, la salud y una vida saludable.

Los derechos a la salud fueron desarrollados en El título VII de La Constitución ecuatoriana referente al Régimen Del Buen Vivir; dentro de ese régimen estableció la existencia de un Sistema Nacional de Salud que tiene por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, de manera individual y colectiva.

En este momento histórico a casi siete años de la aprobación de la Constitución ecuatoriana en Montecristi, es necesario plantear un modelo que permita la consecución de todos los logros referentes a la salud consagrados en el texto constitucional.

Este Proyecto de reforma Artículo 1, del “CAPÍTULO III-A denominado “DE LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS O HUÉRFANAS,” de la LEY ORGÁNICA REFORMATORIA A LA LEY ORGÁNICA DE SALUD, LEY 67, PARA INCLUIR EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS Y CATASTRÓFICAS, que viabiliza el mandato constitucional y norma las actividades referentes a la salud; incorporando el Sistema Nacional de Salud, la Red Pública de Salud establecida en la misma Constitución, regula las acciones en Salud, los Recursos Humanos, el control de las actividades que puedan afectar a la salud de los ciudadanos

Es por ello, que es necesario que la Asamblea Nacional ecuatoriana trate a la brevedad posible este Proyecto de reforma para poner en manos de la ciudadanía que sufren enfermedades hepáticas un instrumento que permita el ejercicio de sus derechos y permita al poder constituido aplicar todos los mandatos que el pueblo ordenó en el referéndum del 20 de octubre del 2008 que aprobó la actual Constitución.

REPÚBLICA DEL ECUADOR

ASAMBLEA NACIONAL Considerando

Que, el artículo 35 de Constitución de la República establece que quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado;

Que, la Constitución de la República en su artículo 50 dispone que: “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”;

Que, el artículo 361 de la Constitución establece que el Estado ejercerá la rectoría del sistema nacional de salud a través de la autoridad sanitaria nacional, y que esta será la responsable de formular las políticas nacionales, normar, controlar y regular todas las actividades relacionadas con la salud, así como, el funcionamiento de las entidades del sector;

Que, el artículo 4 de Ley Orgánica de Salud establece que el Ministerio de Salud Pública es la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, el artículo 6 de Ley Orgánica de Salud establece las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, sin que se haya considerado ninguna responsabilidad que regule la materia referente a enfermedades consideradas catastróficas;

Que, no existe norma legal que desarrolle el precepto Constitucional referente a la materia de enfermedades catastróficas;

Que, existen enfermedades con una prevalencia menor de 1 por cada 10.000 personas y que este tipo de enfermedades son de alto costo y de gran

impacto económico para las familias y que son consideradas raras o huérfanas; y,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, dispone

Que se agregue al Artículo 1, del “CAPÍTULO III-A denominado “DE LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS O HUÉRFANAS,” de la LEY ORGÁNICA REFORMATORIA A LA LEY ORGÁNICA DE SALUD, LEY 67, PARA INCLUIR EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS Y CATASTRÓFICAS, que dice: “El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad”.

Se incluya a continuación de la palabra catastróficas las disposiciones “personas con enfermedades hepáticas para mejorar su calidad y expectativa de vida”

Promúlguese.

Quito, 9 de marzo del 2015.

Gabriela Rivadeneira Burbano
Presidenta de la Asamblea Nacional

5.5 RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA.

- Se busco con la realización del proyecto de investigación determinar las causas del problema del alcoholismo en las personas víctimas de este problema de salud, así como también enfocar las consecuencias que les ha ocurrido y les puede ocurrir de persistir en la continuación del vicio, y la forma como pueden lograr salir del problema, puesto que al ser un problema de salud, con la aplicación de terapias adecuadas hay la esperanza que se logre rescatar a la persona de la adicción.
- La realización del proyecto es factible por cuanto se cuenta con el recurso humano suficiente para la ejecución del mismo, así como también con la colaboración de las autoridades de salud y la predisposición de madres, padres, hijas e hijos, esposas y esposos de las personas con adicción al alcohol que quieren que su familiar sea rehabilitado e insertado en la sociedad como persona de bien.
- Del resultado de las investigaciones realizadas se ha logrado determinar que, pese a que las personas enferma con enfermedades hepáticas han acudido a las instalaciones de varias casas de salud de esta ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos
- Se logro por intermedio de las autoridades de salud de la ciudad de Quevedo, en aplicación de la Ley Reformatoria a la Ley de La Salud, publicado en el Registro Oficial N° 625, del 24 de enero del año 2012, atendidas en forma adecuada a las personas con la referida enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

Constitución de la República del Ecuador, vigente desde el 20 de octubre del año 2008, versión editada por la Procuraduría General del Estado, actualizada al mes de mayo del año 2013.

Ley Orgánica de la Salud, publicada en el Suplemento del Registro Oficial N° 423, 22 de diciembre del año 2006.

Ley Orgánica Reformatoria a la ley Orgánica de Salud, Ley 67, para incluir el tratamiento de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas, publicada en el Registro Oficial N° 625 del 24 de enero del 2012.

Reglamento a la ley orgánica de salud, Publicado en el Registro Oficial N° 457, del 30 de octubre del año 2008.

AUTORES CONSULTADOS

BARBIER, J.B.G. "Elementos de Materia Medica" Madrid. Imprenta de Don miguel de Burgos. 1825

BERTILLON, J. "El alcoholismo". Casa Editorial Calleja.Madrid.

BRISSAUD E, Pinar A, Reclus P. Enciclopedia de Ciencias Médicas. Madrid. Editorial Saturnino Calleja, 1911.

CULLEN, G. "Tratado de Materia Medica". Madrid. Imprenta de Don Benito Cano.1795

DIOSCORIDES, P. "Acerca de la Materia Medicinal y de los venenos mortíferos". Ediciones de Arte y Bibliofilia.Madrid. 1984.

ESCOHOTADO, A. "Historia de las drogas" (Vol 1-2). Madrid. Alianza Editorial. 1989.

FOUQUET, P.- De Borde, M. "Le roman de L'Alcool." París. Seghers. 1975.

GRIESINGER, W. "Traité des Maladies Mentales". Traduit de Lallemand (2ª edición). París. Adrien Delahaye. 1865.

GONZÁLEZ DE Pablo, A.- Martínez Pérez, J. " Miseria, Patología y criminalidad. El significado del alcohol en el siglo XIX". JANO1989; 852: 987-993.

GUISLAIN, J. "Lecciones orales sobre las frenopatías". Madrid. Imprenta de Enrique Teodoro.1881.

HUNTER, R.-Macalpine,I. " Three Hundred Years of Psychiatry.1535-1860". London.Oxford University Press.1963

JUARROS, C. "Tratamiento de la Morfinomania". Editorial Saturnino Calleja.Madrid.

MATA, F.- Rubio, G. "Utilización del etanol en el síndrome de abstinencia del alcohol". Adicciones.(en prensa).

RAYMOND, I.W. "The teaching of the early on the use of wine and strong drink". Nueva York.AM Press, 1970.

REGIS, E. "Tratado de Psiquiatría". Madrid. Saturnino Calleja.

ROSENSTINGL, R. "El alcoholismo en la Prehistoria". En: Gassull MA (de). La enfermedad alcohólica. Barcelona. Químicos Reunidos, 1978.

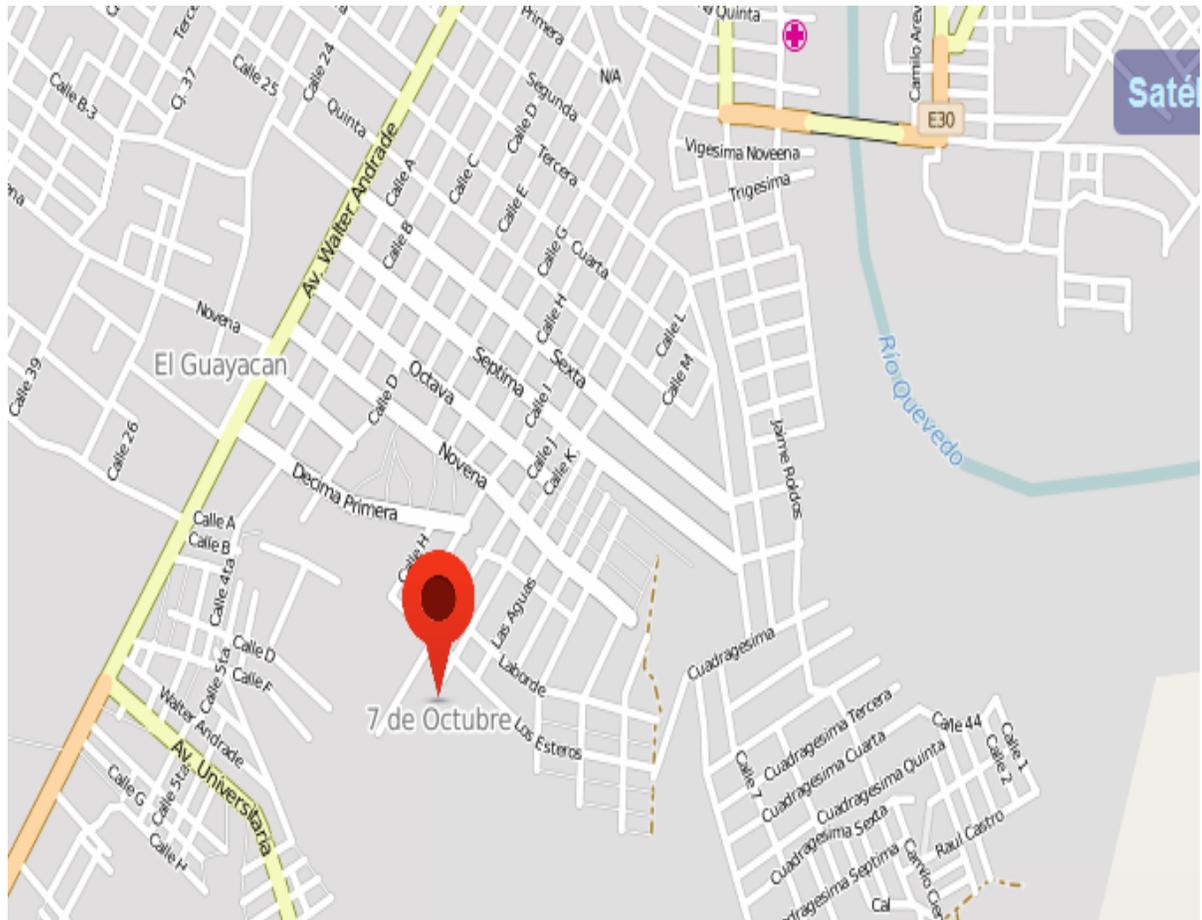
RUBIO VALLADOLID, G.- Santo-Domingo Carrasco, J. "Concepto de alcoholismo: perspectiva histórica desde M. Huss (1849) hasta la actualidad". Anales de Psiquiatría 1994; 10: 406-412.

SCHIVELBUSCH, W. "Historia de los estimulantes". Barcelona. Anagrama. 1995.

SOURNIA, J .Ch. "A history of Alcoholism". Oxford , Basil Blackwell, 1990.

ANEXOS

ANEXO N° 1



Croquis de la cooperativa 7 de octubre y sus calles correspondiente del Cantón Quevedo Provincia de Los Ríos en el que se realizó dicha investigación.

ANEXO N° 2



Individuo al que se le realizo los exámenes y se le dio seguimiento en esta investigación el cual se le tomo la foto en el momento que se encontraba en estado etílico.

ANEXO N° 3



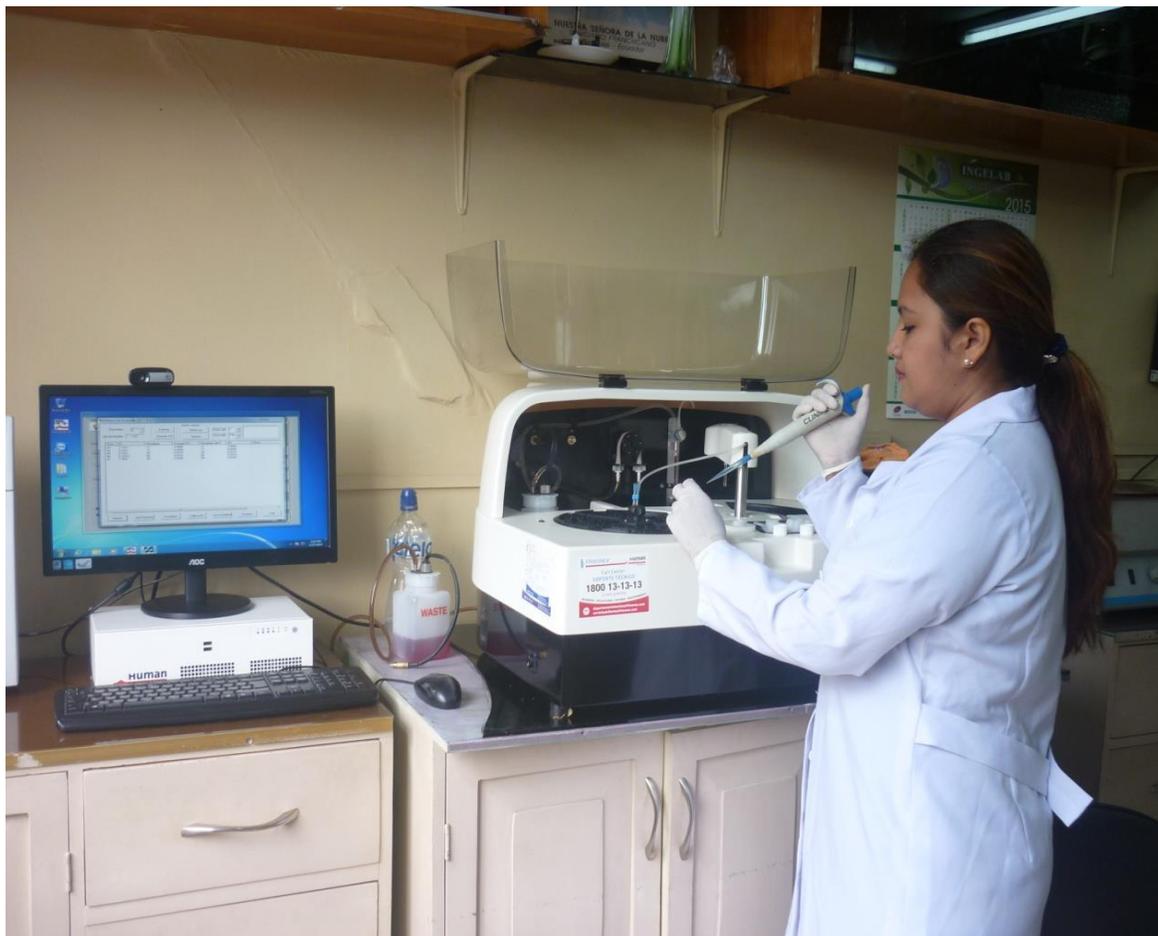
En el anexo se observa al Dr. William Tapia, propietario del Laboratorio “LA NUBE” ubicado en la esquina de la calle Siete de Octubre y Séptima de la ciudad de Quevedo, lugar a donde acuden decenas de personas diariamente a realizarse exámenes. Al responder a las preguntas de la encuesta manifestó que, el problema del alcoholismo que sufren las personas de ambos sexos y de todas las edades deben ser tratados con mayor interés y responsabilidad por parte del Estado Ecuatoriano y por el Ministerio de salud debido a que los casos de adicción son vistos como enfermedades y es obligación del Gobierno proteger la salud de la ciudadanía.

ANEXO N° 4



En el anexo se observa a la investigadora realizando de forma práctica la digitalización de resultados de las pruebas. Gracias a la tecnología, en la actualidad los exámenes son realizados y observados por medio de equipos de computación avanzados lo que permite realizar trabajos con mayor prontitud y sin la menor posibilidad de errores. Los costos de los mismos resultan elevados, no obstante, lo que en verdad importa es que el usuario tenga servicios de calidad para que los resultados de las muestras sean acordes al problema que sufre la o el paciente y de esa forma el médico pueda darle el tratamiento adecuado para lograr su recuperación.

ANEXO N° 5



En el anexo se observa a la investigadora preparando el equipo para las pruebas, todo lo cual lo realiza dentro de un ambiente descontaminado. Para la manipulación de los equipos debe utilizar guantes y vestimentas especiales, adecuadamente elaboradas y de esa forma evitar algún contagio que puede estar en las muestras que generalmente son sangre, eses fecales y orine que deben ser sometidas a los exámenes para poder determinar la clase de parásitos que la persona tiene y que el médico debe observar para el tratamiento de la y del paciente que ha solicitado la realización de las pruebas. La falta de protección y la no adecuada manipulación de las pruebas puede ser de extreme peligro para la persona que toma o realiza las pruebas.

ANEXO N° 6



En el anexo se observa a la investigadora centrifugando las muestras. Para realizar esta actividad al igual que todas las inherentes a los trabajos de Laboratorio debe estar perfectamente protegida con guantes y ropa adecuada para que su trabajos lo realice sin mayores problemas de contagio, sin embargo debido a la enfermedad que puede estar padeciendo la o el paciente que ha solicitado la realización del examen el peligro de contagio siempre es una posibilidad y está presente en cada actividad de realiza el laboratorista que está expuesto al contacto de elementos altamente contagiantes como es la sangre cuya manipulación sin las medidas de protección adecuadas puede ser falta y letal para las y los profesionales que realizan estos trabajos.

ANEXO N° 7



En el anexo se observa el Equipo bioquímico HUMAESTAR 80 que se utiliza para realizar los análisis químicos de las pruebas obtenidas por las o los pacientes. Es un equipo de alta tecnología que entrega resultados altamente confiables por lo que es utilizado en los laboratorios pese a que su costo es elevado, sin embargo dado la importancia que tienen en la salud de las personas la realización de los exámenes las y los profesionales de la rama deben realizar Fuertes inversiones para adquirirlos y entregar a las y los usuarios servicios de calidad sin escatimar los esfuerzos que su adquisición represente ya que por medio está la salud de seres humanos que no puede ser arriesgado en forma irresponsable por el solo hecho de pensar en el ahorro.

ANEXO Nº 8



En el anexo se observa a la investigadora realizando la extracción de muestra de sangre para ser analizada mediante el examen de Laboratorio y de esa forma determinar las causas del problema de salud de la o del paciente. Como se puede observar existen un contacto directo, que no puede ser evitado por esa razón la persona que está extrayendo la sangre para la muestra debe estar perfectamente protegida puesto que existe el riesgo de que la o el paciente estén infectados de alguna enfermedad trasmisible por la sangre y puede resultar afectada. De igual manera se observa como, en el caso del anexo el paciente empuña su mano para que la sangre fluya con mayor facilidad y la o el laboratorista pueda realizar el trabajo de extracción con éxito, para luego efectuar el examen correspondiente y entregarle al usuario para que lleve al médico tratante.

ANEXO Nº 9



En el anexo se observa a la investigadora realizando la extracción de sangre en un paciente para realizar los exámenes de laboratorio y poder obtener los resultados para que sea tratado por el médico. Como se puede apreciar en trabajos debe realizarse con la protección correspondiente para evitar algún contagio puesto que la o el paciente puede estar padeciendo de enfermedades infectocontagiosas que pueden ser transmitidas incluso al médico que le está realizando el tratamiento.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO



TEMA: "EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN EL PERFIL HEPÁTICO EN PACIENTES CON DEPENDENCIA DE 20 a 64 AÑOS, "7 DE OCTUBRE", CANTON QUEVEDO, PROVINCIA LOS RIOS, ABRIL A OCTUBRE 2014."

CARRERA: LABORATORIO CLÍNICO.

ESTUDIANTE: GABRIELA ROCIO HOLGUIN VERA. CI. 120435546-3.

TUTOR: JOSE SILVA SILVA

TUTORI A	FECHA	TEMA TRATADO	FIRMAS DE ESTUDIANTE	FIRMA TUTOR	OBSERVACIONES
N°1 3 HORAS	27/10/2014	REVISION DEL PRIMER CAPITULO			CORRECCION DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS
N°2 3 HORAS	03/11/2014	PRESENTACION COMPLETA DEL PRIMER CAPITULO			MODIFICAR DELIMITACIONES
N°3 3 HORAS	15/11/2014	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO CAPITULO			REDISEÑAR MARCO TEORICO Y FUNDAMENTACION CONTEXTUAL
N°4 3 HORAS	25/11/2014	PRESENTACION COMPLETA DEL SEGUNDO CAPITULO			MODIFICACION DE LAS VARIABLES
N°5 3 HORAS	3/12/2014	REVISION DEL TERCER CAPITULO			MODIFICAR TABLAS DE TABULACIONES
N°6 3 HORAS	10/12/2014	PRESENTACION DEL TERCER CAPITULO			ANALISIS DE LA METODOLOGIA Y RESULTADOS ESPERADOS
N°7 3 HORAS	15/12/2014	REVISION DE LA PROPUESTA ALTERNATIVA			AMPLIAR PROPUESTA ALTERNATIVA
N°8 3 HORAS	19/12/2014	PRESENTACION Y CERTIFICACION TESIS COMPLETA			TESIS CERTIFICADA

Dr. José Silva Silva

MÉDICO EPIDEMIOLOGO
 ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA
 F.O. 2-195-1953
 COORDINACIÓN ZONA Y DISTRITO DE SALUD 12003

ANEXO Nº 11

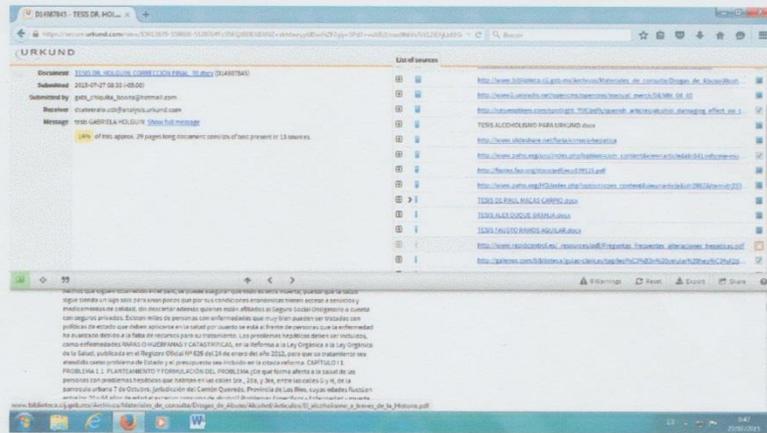


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CERTIFICACIÓN

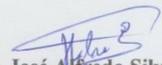
Dr. Jose Alfredo Silva Silva, Tutor de Tesis, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO; que la presente Investigación elaborada por Gabriela Rocío Holguín Vera cuyo tema **“EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN EL PERFIL HEPATICO EN PACIENTES CON DEPENDENCIA DE 20 A 64 AÑOS, “7 DE OCTUBRE”, CANTON QUEVEDO, PROVINCIA LOS RIOS, ABRIL A OCTUBRE 2014”**



La misma que fue revisada, asesorada y orientada en todo proceso de elaboración, además fue sometida al análisis de Software Antiplagio URKUND, cuyo resultado es el 14% la cual se encuentra dentro de los parámetros establecidos para la titulación por lo tanto considero apta para la aprobación respectiva.

Certificación que confirió para fines legales.
Atentamente;


Dr. José Alfredo Silva Silva
TUTOR DE TESIS


Dr. José Silva Silva
MÉDICO EPIDEMIOLOGO
ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA
FOIO 2-196-1953
COORDINACIÓN ZONA 5 DISTRITO DE SALUD 12003

ANEXO Nº 12



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
 CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO



Nombre del estudiante	Tema de tesis	Nombre del lector	OBSERVACIONES EN LA ENCONTRADAS EN LA TESIS	Fecha de presentación del informe del lector
Gabriela Rocío Holguín Vera	EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN EL PERFIL HEPÁTICO EN PACIENTES CON DEPENDENCIA DE 20 a 64 AÑOS, "7 DE OCTUBRE", CANTON QUEVEDO, PROVINCIA LOS RIOS, ABRIL A OCTUBRE 2014.	Dr. Marcelo Vargas Velasco	No coincide índice y número de páginas El tema, falta el tiempo de la realización de tesis Falta matriz de relación - consistencia Corregir cronograma	16 -04-2014

Dr. Marcelo Vargas Velasco
 FIRMA LECTOR DE TESIS

ANEXO Nº 13



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

APROBACIÓN DEL LECTOR

Una vez leído y revisado, en mi calidad de lector de trabajo de investigación cuyo tema de Tesis es: **EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN EL PERFIL HEPÁTICO EN PACIENTES CON DEPENDENCIA DE 20 a 64 AÑOS, "7 DE OCTUBRE", CANTON QUEVEDO, PROVINCIA LOS RIOS, ABRIL A OCTUBRE 2014.** De la Egresada **GABRIELA ROCIO HOLGUIN VERA** de la Carrera de LABORATORIO CLINICO, de la Facultad de Ciencias de la Salud apruebo dicho trabajo ya que reúne los requisitos y méritos suficientes para que continúe el proceso de titulación.

DR MARCELO VARGAS VELASCO

LECTOR DE TESIS

Dr. Marcelo Vargas
Médico - Cirujano
Oncólogo