



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE LABORATORIO CLINICO**

**V SEMINARIO DE GRADUACION**

**INFORME DE INVESTIGACION SOBRE**

**“DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE  
LAS INFECCIONES MICOTICAS EN MUJERES DIABÉTICAS QUE ACUDEN AL  
CENTRO MÉDICO NUESTRA SEÑORA DE LA ELEVACIÓN DURANTE EL PERIODO  
MARZO-OCTUBRE 2010”**

**Requisito previo para optar el título de licenciado en Laboratorio Clínico**

**AUTOR: TERAN GALARZA CESAR MARCELO**

**TUTOR: DRA. BQF. PAGUAY MUNOZ GABRIELA JAQUELINE**

**AMBATO- ECUADOR**

**Agosto, 2011**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación sobre el tema “**DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE LAS INFECCIONES MICOTICAS EN MUJERES DIABÉTICAS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO NUESTRA SEÑORA DE LA ELEVACIÓN DURANTE EL PERIODO MARZO-OCTUBRE 2010**” presentado por Cesar Marcelo Terán Galarza, egresado de la carrera de Laboratorio Clínico, se consideró que dicho informe investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo de Facultad.

Ambato 21 de Diciembre del 2010

.....  
Tutor

Dra. Bqf. Gabriela Paguay

## AUTORIA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

Los criterios emitidos en el informe de investigación, “**DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE LAS INFECCIONES MICOTICAS EN MUJERES DIABÉTICAS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO NUESTRA SEÑORA DE LA ELEVACIÓN DURANTE EL PERIODO MARZO-OCTUBRE 2010**” contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de mi exclusiva responsabilidad, como autor del trabajo.

Ambato 21 de Diciembre del 2010

.....  
Autor

Marcelo Terán

## DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de las Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

.....

Autor

CESAR MARCELO TERAN GALARZA

Al consejo directivo de la Facultad Ciencias de la Salud-UTA

El comité del informe de investigación “**DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE LAS INFECCIONES MICOTICAS EN MUJERES DIABÉTICAS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO NUESTRA SEÑORA DE LA ELEVACIÓN DURANTE EL PERIODO MARZO-OCTUBRE 2010**” presentada por la Sr. Cesar Marcelo Terán Galarza y conformada por Dra. Martha Ramos, Dr. Jorge Murillo, Dr. Iván Ramírez, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe de investigación escrita y aprobada sin ninguna observación, remite el presente informe para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

.....

Dra. Martha Ramos

.....

Dr. Jorge Murillo

.....

Dr. Iván Ramírez

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado para todas aquellas personas que de una u otra manera brindaron su apoyo para culminar mis estudios, de una manera muy especial a mis padres esposa e hija quienes con esfuerzo, entrega, amor, confianza, hicieron de mí una persona útil para la familia y la sociedad.

.....  
Autor

**CESAR MARCELO TERAN GALARZA**

## INDICE

### PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	i
APROBACION DEL TUTOR.....	ii
AUTORIA DEL INFORME DE INVESTIGACION.....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACION.....	v
DEDICATORIA .....	vi
INDICE.....	vii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xiii
INTRODUCCION.....	1

### CAPITULO I

#### EL PROBLEMA

1.1	TEMA .....	2
1.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1	Contextualización .....	2
1.2.1.1	Contextualización macro.....	2
1.2.1.2	Contextualización meso .....	3
1.2.1.3	Contextualización micro .....	3
1.2.2	Análisis critico .....	4
1.2.3	Prognosis.....	4

1.2.4	Formulación del problema .....	4
1.2.5	Preguntas directrices .....	4
1.2.6	Delimitación del problema.....	5
1.3	<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>5</b>
1.4	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
1.4.1	Objetivo general.....	6
1.4.2	Objetivos específicos .....	6

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

2.1	<b>ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....</b>	<b>7</b>
2.2	<b>FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA .....</b>	<b>9</b>
2.2.1.	Fundamentación epistemológica.....	9
2.2.2	Fundamentación Axiológica .....	9
2.2.3	Heurístico.....	9
2.3	<b>FUNDAMENTACIÓN LEGAL .....</b>	<b>9</b>
2.4	<b>CATEGORÍAS FUNDAMENTALES .....</b>	<b>11</b>
2.4.1	Estilos de Vida .....	11
2.4.1.1	Estilo de vida saludable .....	12
2.4.2	Infecciones .....	13
2.4.2.1	Infecciones frecuentes.....	14
2.4.3	Los Antibióticos.....	15
2.4.3.1	Mecanismo de Acción.....	15
2.4.3.2	Uso Prolongado de Antibióticos .....	16
2.4.4	Factores de Riesgo .....	17
2.4.5	Hongos .....	18
2.4.6	Tipos de Hongos .....	18
2.4.7	Candida Albicans.....	20



2.4.8	Infecciones Micóticas .....	24
2.5	HIPÓTESIS.....	26
2.6	SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES .....	26
2.6.1	Variable independiente: Factores de riesgo .....	26
2.6.2	Variable dependiente: Infecciones micóticas.....	26
2.6.3	Unidad de observación: Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación.....	26

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGIA**

3.1	ENFOQUE.....	27
3.2	MODALIDAD BASICA DE LA INVESTIGACION.....	27
3.3	NIVEL DE LA INVESTIGACION .....	27
3.4	POBLACION Y MUESTRA.....	28
3.5	METODOS Y ANÁLISIS .....	28
3.6	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	29
3.6.1	Variable Independiente .....	29
3.6.2	Variable dependiente.....	30
3.7	PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	31
3.8	PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	32
3.9	CRÍTERIOS ÉTICOS .....	32

### **CAPITULO IV**

#### **ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

4.1	ANALIZAR LA INCIDENCIA DE INFECCIONES MICOTICAS EN MUJERES DIABÉTICAS.....	33
4.1.1	Frecuencia de Infecciones Micóticas .....	33
4.2	IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON INFECCIONES MICOTICAS.....	34

4.2.1	Antecedentes familiares .....	34
4.2.2	Uso prolongado de antibióticos.....	35
4.2.3	Uso de Prendas Sintéticas o Ropa Ajustada.....	36
4.3	<b>DETERMINAR EL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS. ....</b>	<b>37</b>
4.3.1	Control de Peso .....	37
4.3.2	Controles de Glucosa .....	38
4.3.3	Plan Nutricional .....	39
4.3.4	Actividad Física .....	40
4.4	<b>VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS .....</b>	<b>4</b>

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1	CONCLUSIONES .....	44
5.2	RECOMENDACIONES.....	45

## **CAPITULO VI**

### **PROPUESTA**

6.1	DATOS INFORMATIVOS .....	46
6.1.1	Título:.....	46
6.1.2	Institución Ejecutora .....	46
6.1.3	Ubicación: .....	46
6.1.4	Tiempo: .....	46
6.1.5	Equipo Responsable:.....	46
6.1.6	Costos:.....	46
6.2	ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA .....	47
6.3	JUSTIFICACIÓN .....	48
6.4	OBJETIVOS .....	49

6.4.1	Objetivo General.....	49
6.4.2	Objetivo Especifico.....	49
6.5	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD .....	49
6.6	FUNDAMENTACIÒN.....	49
6.7	METODOLOGÌA. MODELO OPERATIVO .....	52
6.8	ADMINISTRACIÒN.....	52
6.9	PREVISIÒN DE LA EVALUACIÒN .....	59
<b>1.1</b>	<b>TEMA.....</b>	<b>2</b>
<b>1.2</b>	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
1.2.1	Contextualizaciòn .....	2
1.2.1.1	Contextualizaciòn macro.....	2
1.2.1.3	Contextualizaciòn micro .....	3
1.2.2	Análisis critico .....	4
1.2.3	Prognosis.....	4
1.2.4	Formulaciòn del problema .....	4
1.2.5	Preguntas directrices .....	4
1.2.6	Delimitaciòn del problema.....	5
<b>1.3</b>	<b>JUSTIFICACIÒN .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
1.4.1	Objetivo general.....	6
1.4.2	Objetivos especìficos .....	6
<b>2.1</b>	<b>ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2</b>	<b>FUNDAMENTACIÒN FILOSÒFICA .....</b>	<b>9</b>
2.2.2	Fundamentaciòn Axiològica .....	9
2.2.3	Heurìstico.....	9
<b>2.3</b>	<b>FUNDAMENTACIÒN LEGAL .....</b>	<b>9</b>
<b>2.4</b>	<b>CATEGORÌAS FUNDAMENTALES .....</b>	<b>11</b>
2.4.1	Estilos de Vida .....	11

2.4.1.1 Estilo de vida saludable.....	12
2.4.2 Infecciones .....	13
2.4.2.1 Infecciones frecuentes.....	14
2.4.3 Los Antibióticos.....	15
2.4.3.1 Mecanismo de Acción.....	15
2.4.3.2 Uso Prolongado de Antibióticos .....	16
2.4.4 Factores de Riesgo .....	17
2.4.5 Hongos .....	18
2.4.6 Tipos de Hongos .....	19
<b>¿Cómo puedo saber si tengo una infección por hongos?</b> .....	20
2.4.7 Cándida Albicans .....	20
2.4.8 Infecciones Micóticas .....	24
<b>Micosis superficiales</b> .....	25
<b>2.5 HIPÓTESIS</b> .....	<b>26</b>
2.6.1 Variable independiente: Factores de riesgo .....	26
2.6.2 Variable dependiente: Infecciones micóticas.....	26
2.6.3 Unidad de observación: Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación.....	26
<b>3.1 ENFOQUE</b> .....	<b>27</b>
<b>3.2 MODALIDAD BASICA DE LA INVESTIGACION</b> .....	<b>27</b>
<b>3.3 NIVEL DE LA INVESTIGACION</b> .....	<b>27</b>
<b>3.4 POBLACION Y MUESTRA</b> .....	<b>28</b>
<b>3.5 METODOS Y ANÁLISIS</b> .....	<b>28</b>
<b>3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b> .....	<b>29</b>
3.6.1 Variable Independiente .....	29
3.6.1 Variable dependiente .....	30
<b>3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	<b>31</b>
<b>3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN</b> .....	<b>32</b>
<b>3.9 CRÍTERIOS ÉTICOS</b> .....	<b>32</b>

<b>4.1 ANALIZAR LA INCIDENCIA DE INFECCIONES MICOTICAS EN MUJERES DIABÉTICAS.....</b>	<b>33</b>
4.1.1 Frecuencia de Infecciones Micoticas .....	33
<b>4.2 IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON INFECCIONES MICOTICAS .....</b>	<b>34</b>
4.2.1 Antecedentes familiares .....	34
4.2.2 Uso prolongado de antibióticos.....	35
4.2.3 Uso de Prendas Sintéticas o Ropa Ajustada.....	36
<b>4.3 DETERMINAR EL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS.....</b>	<b>37</b>
4.3.1 Control de Peso .....	37
4.3.2 Controles de Glucosa .....	38
4.3.3 Plan Nutricional .....	39
4.3.4 Actividad Física .....	40
<b>4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS .....</b>	<b>41</b>
<b>5.1 CONCLUSIONES.....</b>	<b>44</b>
<b>5.2 RECOMENDACIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>6.1 DATOS INFORMATIVOS.....</b>	<b>46</b>
6.1.1 Título:.....	46
6.1.2 Institución Ejecutora .....	46
6.1.3 Ubicación: .....	46
6.1.4 Tiempo: .....	46
6.1.5 Equipo Responsable: .....	46
6.1.6 Costos:.....	46
<b>6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....</b>	<b>47</b>
<b>6.3 JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>48</b>
<b>6.4 OBJETIVOS.....</b>	<b>49</b>
6.4.1 Objetivo General.....	49
6.4.2 Objetivo Especifico.....	49
<b>6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD .....</b>	<b>49</b>

<b>6.6 FUNDAMENTACIÒN .....</b>	<b>49</b>
<b>6.7 METODOLOGÌA. MODELO OPERATIVO.....</b>	<b>52</b>
<b>6.8 ADMINISTRACIÒN.....</b>	<b>53</b>
<b>6.9 PREVISIÒN DE LA EVALUACIÒN.....</b>	<b>59</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>61</b>
<b>1.1 TEMA.....</b>	<b>2</b>
<b>1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
1.2.1 Contextualizaciòn .....	2
1.2.1.1 Contextualizaciòn macro.....	2
1.2.1.3 Contextualizaciòn micro .....	3
1.2.2 Anàlisis critico .....	4
1.2.3 Prognosis.....	4
1.2.4 Formulaciòn del problema .....	4
1.2.5 Preguntas directrices .....	4
1.2.6 Delimitaciòn del problema.....	5
<b>1.3 JUSTIFICACIÒN .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4 OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Objetivo general.....	6
1.4.2 Objetivos especìficos .....	6
<b>2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 FUNDAMENTACIÒN FILOSÒFICA .....</b>	<b>9</b>
2.2.2 Fundamentaciòn Axiològica .....	9
2.2.3 Heurìstico .....	9
<b>2.3 FUNDAMENTACIÒN LEGAL .....</b>	<b>9</b>
<b>2.4 CATEGORÌAS FUNDAMENTALES .....</b>	<b>11</b>
2.4.1 Estilos de Vida .....	11

2.4.1.1 Estilo de vida saludable.....	12
2.4.2 Infecciones .....	13
2.4.2.1 Infecciones frecuentes.....	14
2.4.3 Los Antibióticos.....	15
2.4.3.1 Mecanismo de Acción.....	15
2.4.3.2 Uso Prolongado de Antibióticos .....	16
2.4.4 Factores de Riesgo .....	17
2.4.5 Hongos .....	18
2.4.6 Tipos de Hongos .....	19
<b>¿Cómo puedo saber si tengo una infección por hongos?</b> .....	20
2.4.7 Cándida Albicans .....	20
2.4.8 Infecciones Micóticas .....	24
<b>Micosis superficiales</b> .....	25
<b>2.5 HIPÓTESIS</b> .....	<b>26</b>
2.6.1 Variable independiente: Factores de riesgo .....	26
2.6.2 Variable dependiente: Infecciones micóticas.....	26
2.6.3 Unidad de observación: Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación.....	26
<b>3.1 ENFOQUE</b> .....	<b>27</b>
<b>3.2 MODALIDAD BASICA DE LA INVESTIGACION</b> .....	<b>27</b>
<b>3.3 NIVEL DE LA INVESTIGACION</b> .....	<b>27</b>
<b>3.4 POBLACION Y MUESTRA</b> .....	<b>28</b>
<b>3.5 METODOS Y ANÁLISIS</b> .....	<b>28</b>
<b>3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b> .....	<b>29</b>
3.6.1 Variable Independiente .....	29
3.6.1 Variable dependiente .....	30
<b>3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	<b>31</b>
<b>3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN</b> .....	<b>32</b>
<b>3.9 CRÍTERIOS ÉTICOS</b> .....	<b>32</b>

<b>4.1 ANALIZAR LA INCIDENCIA DE INFECCIONES MICOTICAS EN MUJERES DIABÉTICAS.....</b>	<b>33</b>
4.1.1 Frecuencia de Infecciones Micoticas .....	33
<b>4.2 IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON INFECCIONES MICOTICAS .....</b>	<b>34</b>
4.2.1 Antecedentes familiares .....	34
4.2.2 Uso prolongado de antibióticos.....	35
4.2.3 Uso de Prendas Sintéticas o Ropa Ajustada.....	36
<b>4.3 DETERMINAR EL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS.....</b>	<b>37</b>
4.3.1 Control de Peso .....	37
4.3.2 Controles de Glucosa .....	38
4.3.3 Plan Nutricional .....	39
4.3.4 Actividad Física .....	40
<b>4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS .....</b>	<b>41</b>
<b>5.1 CONCLUSIONES.....</b>	<b>44</b>
<b>5.2 RECOMENDACIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>6.1 DATOS INFORMATIVOS.....</b>	<b>46</b>
6.1.1 Título:.....	46
6.1.2 Institución Ejecutora .....	46
6.1.3 Ubicación: .....	46
6.1.4 Tiempo: .....	46
6.1.5 Equipo Responsable: .....	46
6.1.6 Costos:.....	46
<b>6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....</b>	<b>47</b>
<b>6.3 JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>48</b>
<b>6.4 OBJETIVOS.....</b>	<b>49</b>
6.4.1 Objetivo General.....	49
6.4.2 Objetivo Especifico.....	49
<b>6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD .....</b>	<b>49</b>



<b>6.6 FUNDAMENTACIÒN .....</b>	<b>49</b>
<b>6.7 METODOLOGÍA. MODELO OPERATIVO.....</b>	<b>52</b>
<b>6.8 ADMINISTRACIÒN.....</b>	<b>53</b>
<b>6.9 PREVISIÒN DE LA EVALUACIÒN.....</b>	<b>59</b>

#### **INDICE DE TABLAS**

Tabla N° 1: Factor de riesgo .....	29
Tabla N°2: Infecciones Micóticas.....	30
Tabla N°3: Frecuencia de Infecciones Micóticas.....	33

Tabla N°4: Antecedentes Familiares.....	34
Tabla N°5: Uso Prologado de Antibióticos.....	35
Tabla N° 6: Uso de Prendas Sintéticas.....	36
Tabla N°8: Control de peso.....	37
Tabla N°9: Control de Glucosa.....	38
Tabla N°10: Plan Nutricional.....	39
Tabla N°11: Actividad Física.....	40
Tabla N°12: Frecuencia Observada.....	41
Tabla N°13: Frecuencia Esperada.....	41

UNIVERSIDAD TÈCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE LABORATORIO CLÌNICO

TÍTULO: “DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE LAS INFECCIONES MICOTICAS EN MUJERES DIABÉTICAS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO NUESTRA SEÑORA DE LA ELEVACIÓN DURANTE EL PERIODO MARZO-OCTUBRE 2010”

Autor: Marcelo Terán

Tutor: Dra. Bqf. Gabriela Paguay

Fecha: 21 de Diciembre del 2010

### Resumen Ejecutivo

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo, la determinación de los factores de riesgo para el desarrollo de las infecciones micóticas en mujeres diabéticas que acuden al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación durante el periodo Marzo-Octubre 2010. El cual es de gran importancia e impacto social ya que en un periodo corto ha emergido como una de las principales causas de infección.

La metodología que se emplea en la presente investigación fue de campo, ya que el investigador está inmerso en el problema que se presenta en para el estudio, más se encuentra apoyada por la investigación bibliográfica documentada ya que debido al tema a investigarse se recurrió a una amplia investigación de este tipo con esto se ha logrado fundamentar el desarrollo del presente trabajo.

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta, a los pacientes que acuden al centro médico.

Luego de terminado el estudio se acepta la hipótesis alternativa que indica que el factor de riesgo predisponente para el desarrollo de infecciones micóticas en mujeres diabéticas, es la falta de un plan nutricional que ayude al control de la glucosa.

Conviene establecer la importancia de la educación sobre esta patología, para lo cual se debe adoptar una actitud responsable teniendo en cuenta que el que no recibe cuidados adecuados y no sigue un tratamiento puede reducir su calidad de vida.

Existen formas de prevenir no solo la enfermedad sino también las causas, llevando un control permanente a través de exámenes de laboratorio oportunos los cuales nos garantizara una vida saludable.

**PALABRAS CLAVES:** MUJERES DIABETICAS, INFECCIONES MICOTICAS, PLAN NUTRICIONAL

## INTRODUCCION

La presente investigación se basa en el estudio de los factores de riesgo para el desarrollo de las infecciones micóticas en mujeres diabéticas que acuden al centro médico nuestra señora de la elevación

Actualmente el centro médico que tiene autorización de la dirección provincial de salud de Tungurahua, es administrado por la pastoral social de la diócesis de Ambato tiene como objetivo motivar a los pacientes detectados con anomalías para que se adhieran a los procedimientos de diagnóstico y tratamiento a fin de garantizar un seguimiento

Dentro de este marco el centro médico necesita de una planificación efectiva y eficaz para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de familias de comunidades rurales y peri urbanas de la provincia de Tungurahua mediante la implementación de un modelo de atención primaria de salud que provean servicios en condiciones de eficiencia, calidad accesibilidad y equidad

Por último es conveniente anotar que en el presente trabajo se analizó un problema que está afectando a la población y planteo la solución más adecuada para mejorar el estilo de vida de las pacientes diabéticas.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 TEMA**

“Determinación de los factores de riesgo para el desarrollo de las infecciones micóticas en mujeres diabéticas que acuden al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación durante el periodo Marzo-Octubre 2010”

#### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.2.1 Contextualización**

###### **1.2.1.1 Contextualización macro**

La diabetes mellitus constituye un grupo de trastornos caracterizados por los niveles altos de glucosa en sangre debido a una deficiente secreción de insulina y/o a un funcionamiento anormal de la hormona.

La diabetes es la enfermedad más común del grupo de patologías relacionadas con el metabolismo de los hidratos de carbono, afectando aproximadamente a 16 millones de norteamericanos. Esta enfermedad crónica es la sexta causa principal de muerte por enfermedad en EE.UU, teniendo una morbilidad, mortalidad y un gasto económico muy significativo.

En 1997, el coste de la diabetes en EE.UU, se estimó en 98 billones de dólares,, de los cuales 44 billones fueron gastos directos, y 54 billones gastos indirectos ( American Diabetes Association,1998)

### **1.2.1.2 Contextualización meso**

Aproximadamente el 8% de los adultos en el Ecuador, tienen el metabolismo de la glucosa alterado. Habitualmente son sujetos con resistencia a la insulina, mucho de los cuales posteriormente

Desarrollan diabetes presentando un mayor riesgo de sufrir complicaciones macro vasculares. Son frecuentes la obesidad abdominal, hipertensión, dislipidemias y niveles altos de ácido úrico.

No obstante, la mayoría de muertes relacionadas con diabetes están asociadas con el aumento en el riesgo de desarrollo de enfermedad aterosclerótica. los pacientes diabéticos presentan al menos de dos a cuatro veces más probabilidad de desarrollar una enfermedad cerebro vascular y coronaria que los sujetos no diabéticos.

### **1.2.1.3 Contextualización micro**

En Ambato, la diabetes es la causa más frecuente de insuficiencia renal y constituye más del 40 por ciento de los casos nuevos. Incluso cuando los medicamentos y la dieta pueden controlar la diabetes, la enfermedad puede conducir a nefropatía e insuficiencia renal. La mayoría de los diabéticos no desarrollan una nefropatía lo suficientemente grave como para causar insuficiencia renal, también un mal control de glicemia puede causar la infección por candidiasis sobre todo a nivel vaginal, esta es una infección muy frecuente en pacientes diabéticos ya sea por el tratamiento prolongado con antibióticos, debido a infecciones recurrentes.

Debido a las alteraciones que se producen en la estructura renal en los pacientes diabéticos, la función depuradora de la sangre que lleva a cabo este órgano se va deteriorando de forma gradual produciendo un aumento constante de las cifras de urea, creatinina y otras pruebas en sangre y una pérdida progresiva de proteínas a través de la orina.

### **1.2.2 Análisis crítico**

La diabetes es una enfermedad que se caracteriza por la incapacidad de aportar insulina necesaria al organismo, la misma que es crónica, destructiva, afecta a todos los órganos especialmente: corazón, circulación cerebral, riñones, retina.

Realizando un estudio en el laboratorio Clínico del Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación de la ciudad de Ambato se ha encontrado que las mujeres diabéticas que se han realizado un examen de orina o secreción vaginal se ha encontrado que gran parte de las pacientes presentaban una leve o moderada infección por hongos, siendo los factores más comunes: la falta de higiene, el uso prolongado de antibióticos debido a las frecuentes infecciones que presentan las mujeres diabética, el uso de ropa inadecuada, disminución en el pH vaginal.

### **1.2.3 Prognosis**

La incidencia de esta enfermedad está aumentando progresivamente en consecuencia a varios factores: aumento de consumo de azúcares o carbohidratos, sedentarismo, stress crónico, obesidad, gestación.

Si no se diagnostica mediante exámenes de laboratorio y no se trata a tiempo esta enfermedad puede causar daño a diferentes órganos como corazón, riñones, ojos, páncreas, vasos sanguíneos, y como consecuencia se podría perder su funcionamiento, hasta llegar a la muerte.

### **1.2.4 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de infecciones micóticas en mujeres diabéticas atendidas en el Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación durante el periodo Marzo-Octubre 2010?

### **1.2.5 Preguntas directrices**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo para que una mujer diabética tenga infecciones micóticas?



-¿Cuál es la incidencia de infecciones micóticas en una mujer diabética?

### **1.2.6 Delimitación del problema**

Área: diabetes

Campo: Laboratorio

Objeto de estudio: mujeres diabéticas

Espacio: Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación

Tiempo: Mayo-Octubre 2010

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Comenzaremos indicando que el trabajo de investigación ha surgido por el interés particular de aportar a la sociedad con conocimientos prácticos acerca de las infecciones micóticas causadas en mujeres diabéticas.

Las infecciones micóticas son uno de los principales problemas de salud asociados a diabetes mellitus, que traen consigo serias complicaciones si no son tratadas a tiempo o si el tratamiento se, lo realiza sin vigilancia del médico.

Es importante tomar en cuenta el aspecto económico que implica la atención medica de infecciones micóticas por lo que un estudio de laboratorio como el que se pretende realizar, resulta de gran importancia para las mujeres diabéticas, ya que con ello se contribuye a la detección temprana o prevención de este problema de salud, sin que impliquen gastos excesivos.

Para ello el centro Medico Nuestra Señora de la Elevación; pone a disposición de las personas que padecen esta enfermedad su laboratorio clínico para brindar las facilidades necesarias a este grupo especial de pacientes.

La investigación que se va a realizar tiene interés clinico ya que todavía en el laboratorio clínico no se ha realizado un estudio sistemático sobre el tema seleccionado.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo para el desarrollo de infecciones micóticas en mujeres diabéticas atendidas en el Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación en el periodo Marzo-Octubre 2010.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Analizar la incidencia de infecciones micóticas en mujeres diabéticas.
- Identificar los factores de riesgo para el desarrollo de infecciones micóticas.
- Determinar el estilo de vida de los pacientes diabéticos.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

Se plantea que la investigación científica sobre diferentes enfermedades en particular sobre la prevención diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus y sus complicaciones vasculares, tienen consecuencias importantes para la vida de todos, tanto para el paciente, médico y familiares, como para la sociedad en general. Estas consecuencias han obligado a la sociedad a pronunciarse lo cual ha suscitado inquietudes que han dado lugar a la reflexión ética que se lleva a cabo hoy día en numerosos países y entre ellos, especialmente, en Cuba, haciendo un análisis de nuestras estadísticas después del triunfo de la Revolución y los esfuerzos realizados encaminados a salvar las más importantes conquistas de unánime reconocimiento mundial.

Los distintos estudios realizados en España indican un importante incremento en la prevalencia de DM2 en los últimos años, y se puede estimar actualmente en un 10-15%. Varios factores, como el cambio de los criterios diagnósticos de DM, el envejecimiento de la población, una menor mortalidad de los diabéticos o un verdadero aumento de la incidencia, han podido influir en este fenómeno.

Se impone la realización de un estudio poblacional nacional que incluya a una cohorte representativa de toda la población española, con aplicación de una metodología homogénea y reevaluaciones periódicas, que puedan dar respuesta a las muchas preguntas aún sin resolver. Sin embargo, la información disponible en estos momentos justifica ya la implementación de medidas preventivas drásticas, especialmente enfocadas en evitar la obesidad y el sedentarismo creciente de nuestra población.

Se revisaron los aspectos relacionados con la clasificación, el tratamiento dietético, el cálculo de los requerimientos energéticos y nutrimentales, las especificaciones de la dieta de acuerdo con los diferentes tipos de diabetes, en cuanto a energía, regularidad y composición de la dieta. La dietoterapia es muy importante en el tratamiento de la diabetes mellitus, para lograr una regulación óptima del metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas. Está dirigida a establecer una ingesta nutricional conveniente para lograr o mantener un peso adecuado, prevenir la hiperglucemia y reducir el riesgo de aterosclerosis y de otras complicaciones.

En un estudio sobre salud reproductiva y diabetes se hizo una revisión para valorar los criterios actuales en relación con la repercusión del embarazo en las mujeres diabéticas con nefropatía diabética. En los últimos años hemos asistido a una disminución significativa de la mortalidad en estas pacientes. Cuando se logra un control metabólico óptimo y no existen complicaciones vasculares el índice de supervivencia es idéntico al de la embarazada no diabética, aunque no siempre se logra el control aspirado antes y durante el embarazo y, con frecuencia, coexisten en ellas complicaciones angiopáticas, lo que influye en la morbilidad y la mortalidad perinatal.

El riesgo antes señalado se eleva aún más en las diabéticas con nefropatía. Muchos opinan que el embarazo no aumenta el riesgo subsecuente de nefropatía ni la aceleración de su progresión. Otros sin embargo, piensan que el embarazo puede elevar la morbilidad y la mortalidad perinatal. Se ha comprobado que el riesgo de pre eclampsia, prematuridad y cesáreas es significativamente mayor en las diabéticas embarazadas con nefropatía. Otras complicaciones como: hipoglucemia, hiperbilirrubinemia, síndrome de distrés respiratorio, hipocalcemia y policitemia continúan presentando un índice alto en este grupo de mujeres. Un problema aún no resuelto del todo se relaciona con la incidencia elevada de malformaciones congénitas en estas mujeres. El control estricto del metabolismo y de la hipertensión arterial y la prevención del sufrimiento fetal son acciones que pueden contribuir a la reducción de la mortalidad de los hijos de madres diabéticas.

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

### **2.2.1. Fundamentación epistemológica**

Esta investigación tiene un enfoque epistemológico por que nos basaremos en el conocimiento de la diabetes como una enfermedad progresiva, metabólica, latente, actual, la cual presenta una creciente morbilidad; propositiva por que con esta investigación se crean alternativas de vida, se hallan soluciones y así concienciar a la población de lo grave que puede llegar a ser esta enfermedad sino hay un diagnostico y un control oportuno.

### **2.2.2 Fundamentación Axiológica**

Los valores que se han considerado en esta investigación son:

- **HONESTIDAD.-** Se realizara la investigación con la calidad que se requiere, ser honesto con uno mismo, así como con los pacientes.
- **RESPONSABILIDAD.-** Tener mucha responsabilidad en el análisis de los exámenes.
- **RESPETO.-** Para los pacientes con quienes se va a trabajar.

### **2.2.3 Heurístico**

En la búsqueda del conocimiento para que el presente trabajo investigativo se utiliza las siguientes habilidades.

- **INTERPRETAR.-** Se refiere a interpretar correctamente los resultados del laboratorio para un análisis crítico.
- **PREDECIR.-** Científicamente lo que puede ocurrir en el futuro en base a los conocimientos adquiridos.
- **EXPLICAR.-** La relación que tiene las infecciones micóticas en pacientes diabéticos.

## **2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

**Art. 19 La presunción del ejercicio ilegal.-** las personas que no dispongan de titulo o diploma que se acredite como profesionales autorizado para laborar dentro de las actividades

relacionadas con el laboratorio de diagnóstico clínico y que se mencionan en un reglamento se suspenderá que esta ejerza ilegalmente de conformidad con el artículo 180 del código de la salud.

**Art. 20 Sanción por testaferrismo.-** Los profesionales que ampare con su título o su firma de personas no autorizadas en el desempeño de las actividades relacionadas con el laboratorio de diagnóstico clínico, se sancionara con la suspensión del ejercicio profesional hasta un año, según la gravedad de la falta al juicio de la autoridad de la salud en observancia del Art. 182 del Código de la Salud.

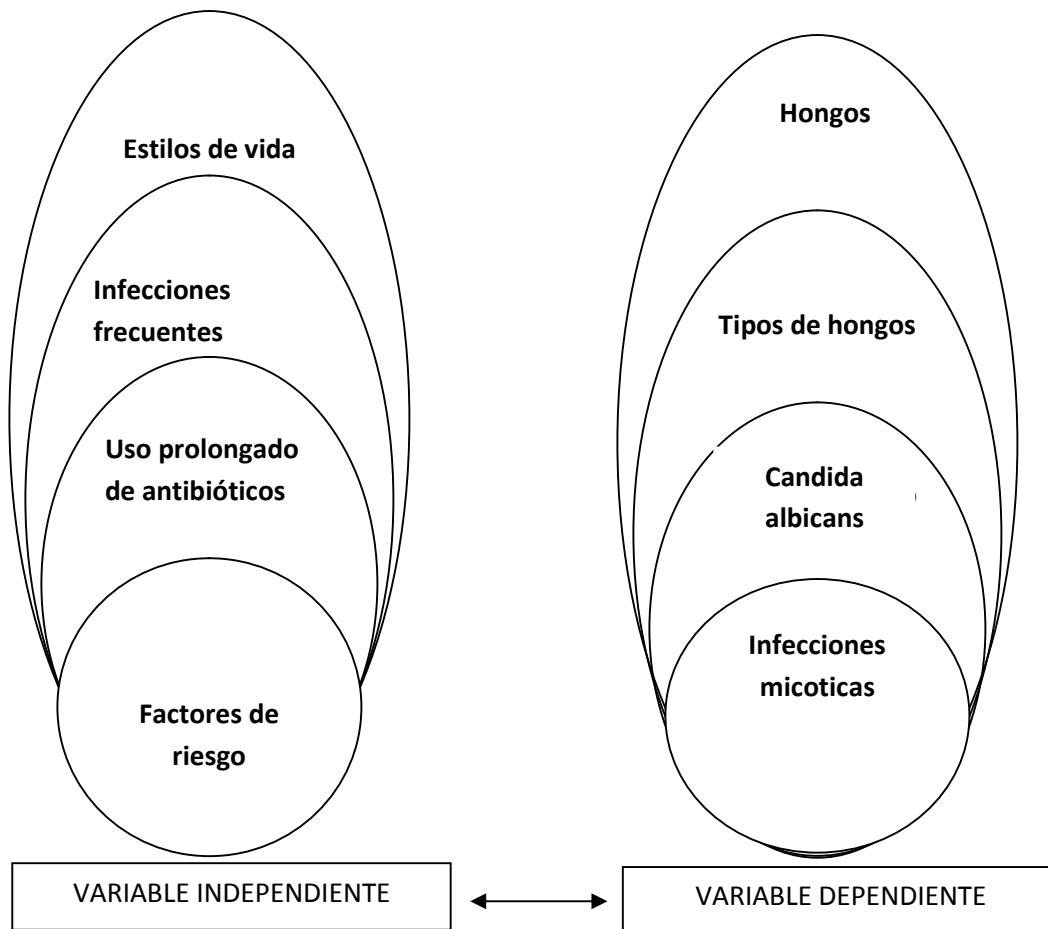
**Art. 23 Derogatoria.-** Déjese sin efecto el acuerdo ministerial 03302 expedido en mayo de 1998 y todas las disposiciones que se opongan a él.

**Art. 24 Montaría de riesgos de este reglamento.-** Los profesionales doctores de medicina especialidad en patología clínica, especialidad en anatomía patológica, laboratorio clínico, doctores en química y farmacia, químicos farmacéuticos, médicos con especialidad de hechos y derechos en laboratorio de diagnóstico clínicos, doctores en medicina especializada en hematológica, inmunológica especialidades en Endocrinología y además tecnólogos médicos y auxiliares de laboratorio, así como los establecimientos de atención medica d atención privada denominadas de laboratorio de diagnóstico clínico que se encuentren en laboratorios y funcionan deberán acogerse a los términos y alcance de este reglamento en un plazo ciento ochenta días, a partir de la fecha de la publicación en el registro oficial.

#### **Acuerdo ministerial 4202: El ministerio de salud pública**

Considerando que mediante el acuerdo ministerial 03302 de la fecha 27 de mayo de 1998 se explico que en el reglamento para el funcionamiento de diagnóstico clínico. Que de conformidad con la disponente los títulos X, XI del libro II del Código de la Salud, corresponda al ministerio de Salud Publica determinado los requisitos que deben cumplir los establecimientos de atención medica, como los laboratorios de diagnóstico clínico, para controlarlos y evaluarlos periódicamente, as, para vigilar el ejercicio de las profesiones medicas a fines y conexas

## 2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



### 2.4.1 Estilos de Vida

Para MAYA, Luz *“Los Estilos de Vida saludables: componente de la calidad de vida”* Señala que incursionar en la temática de Estilos de Vida Saludables, no es posible hacerlo a través a un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de como se viven. Es necesario en primera instancia, adentrarnos en el concepto de Calidad de Vida y un poco más allá en este como componente del desarrollo humano orientado hacia qué hacer, individual y colectivamente, para la satisfacción de las necesidades humanas.

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico.

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.

En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.

Los estilos de vida se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se definen como **Estilos de Vida Saludables**.

#### **2.4.1.1 Estilo de vida saludable**

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero llamarlos, que al



asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosocial - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación
- Capacidad de auto cuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

#### **2.4.2 Infecciones**

Las infecciones son estados anormales en los cuales un germen o agente infeccioso invade el cuerpo y permanece en él provocándole algún tipo de daño. Los agentes infecciosos pueden ser de diferentes clases: virus, bacterias u hongos. Su entrada al cuerpo es por alguna de las "puertas" o superficies de contacto externas del cuerpo, como la piel, y las mucosas

(membranas) del aparato respiratorio, conjuntivas (ojos), vías digestivas, ó genito-urinarias. Pueden penetrar en ocasiones estando éstas superficies intactas, aunque es más fácil si se encuentran previamente dañadas ó inflamadas ó a través de heridas.

#### **2.4.2.1 Infecciones frecuentes**

Los dos factores más importantes que hacen posible una infección son: la habilidad natural del agente infectante para pasar las barreras naturales y los tejidos, lo que se conoce como *virulencia*, y por otro lado el grado de labilidad ó eficiencia del sistema general de defensa del individuo durante las diversas fases del ataque del gérmen (*susceptibilidad*).

Los mecanismos de defensa (sistema inmune) tienen una capacidad limitada de respuesta, además de que requieren exposición repetida a un determinado agente infeccioso y de un tiempo determinado para lograr niveles óptimos de eficiencia. Por ello, es posible que una primera exposición a un nuevo germen cause una infección fácilmente, lo mismo ocurre cuando la exposición es exagerada, o cuando se cambia por alguna razón la ruta de entrada habitual del gérmen.

Otra razón de infección fácil, recurrente, ó crónica, aunque es la menos frecuente, es que exista un defecto persistente en alguno de los componentes del sistema inmune (de defensa), lo que llamamos *inmunodeficiencia*. Estos defectos en la inmunidad natural pueden ser de origen congénito ó adquiridos, y por lo tanto algunos son permanentes y otros son transitorios ó inducidos por agentes externos tóxicos (algunos medicamentos, infecciones, etc.). También varían grandemente en el grado de afectación, en el tipo de gérmenes más probable de infectarlo, y en los sitios del cuerpo más probablemente afectados.

Una mayor oportunidad de contacto con gérmenes de variada virulencia puede ser suficiente para explicar infecciones respiratorias altas frecuentes, ésto les sucede, por ejemplo a las personas que tienen contacto cercano con mucha gente, como los maestros, los escolares, pero sobre todo los niños en jardines infantiles con grupos grandes, quienes además de mayor frecuencia de exposición poseen un sistema inmune que está apenas en proceso de maduración.

### **2.4.3 Los Antibióticos**

Antibiótico (del griego, *anti*, 'contra'; *bios*, 'vida'), cualquier compuesto químico utilizado para eliminar o inhibir el crecimiento de organismos infecciosos. Una propiedad común a todos los antibióticos es la toxicidad selectiva: la toxicidad es superior para los organismos invasores que para los animales o los seres humanos que los hospedan. La penicilina es el antibiótico más conocido, y ha sido empleado para tratar múltiples enfermedades infecciosas, como la sífilis, la gonorrea, el tétanos o la escarlatina. La estreptomicina es otro antibiótico que se usa en el tratamiento de la tuberculosis.

#### **2.4.3.1 Mecanismo de Acción**

Los antibióticos pueden lesionar de forma selectiva la membrana celular en algunas especies de hongos o bacterias; también pueden bloquear la síntesis de proteínas bacterianas. La anfotericina, un fármaco anti fúngico, altera la estructura química de la membrana celular de algunos hongos, permitiendo la entrada de algunas toxinas e impidiendo la entrada de ciertos nutrientes vitales para el hongo.

La mayoría de los antibióticos inhibe la síntesis de diferentes compuestos celulares. Algunos de los fármacos más empleados interfieren con la síntesis de peptidoglicanos, el principal componente de la pared celular. Entre éstos se encuentran los antibióticos betalactámicos que, dependiendo de su estructura química, se clasifican en penicilinas, cefalosporinas o carbapénem. Todos los antibióticos betalactámicos comparten una estructura química similar en forma de anillo. Este anillo impide la unión de los péptidos a las cadenas laterales en el proceso de formación de la pared celular. Estos compuestos inhiben la síntesis de peptidoglicanos pero no interfieren con la síntesis de componentes intracelulares. De este modo, continúan formándose materiales dentro de la célula que aumentan la presión sobre la membrana hasta el punto en que ésta cede, el contenido celular se libera al exterior, y la bacteria muere. Estos antibióticos no lesionan las células humanas ya que éstas no poseen pared celular.

Muchos antibióticos actúan inhibiendo la síntesis de moléculas bacterianas intracelulares como el ADN, el ARN, los ribosomas o las proteínas. Las sulfonamidas son antibióticos sintéticos que interfieren la síntesis de proteínas. La síntesis de ácidos nucleicos puede ser detenida por los antibióticos que inhiben las enzimas que realizan el ensamblaje de los polímeros —por ejemplo, la ADN polimerasa o ARN polimerasa. Entre éstos, se encuentran la actinomicina, la rifampicina y la rifampicina (estos dos últimos empleados en el tratamiento de la tuberculosis). Las quinolonas son antibióticos que inhiben la síntesis de una enzima que realiza el proceso de enrollado y desenrollado de los cromosomas: este proceso es fundamental para la replicación y transcripción del ADN en ARN. Algunos fármacos antibacterianos actúan sobre el ARN mensajero, alterando su mensaje genético. Así, al realizarse el proceso de traducción del ARN defectuoso, las proteínas producidas no son funcionales. Las tetraciclinas compiten con alguno de los componentes del ARN impidiendo la síntesis proteica; los aminoglucósidos producen una alteración del proceso de lectura del mensaje genético, produciéndose proteínas defectuosas; el cloranfenicol impide la unión de aminoácidos en la formación de las proteínas; la puromicina interrumpe la formación de la cadena proteica, liberándose una proteína incompleta.

#### **2.4.3.2 Uso Prolongado de Antibióticos**

Para **KROHN**, Jacqueline (2000: Internet) “*Desintoxicación Natural*” El uso prolongado de antibióticos puede causar muchos problemas. Su uso puede incluso causar problemas potencialmente mortales para algunos.

Si los antibióticos, como la penicilina, se utilizan de forma inadecuada o por un corto periodo de tiempo demasiado, las bacterias pueden desarrollar resistencia a ellos. Las cepas resistentes son capaces de contrarrestar los efectos de la penicilina la próxima vez que entren en contacto con él. De esta manera, la droga comienza a ser ineficaz. Cuando muchos tipos de bacterias comienzan a desarrollar resistencia a un medicamento, éste comienza a ser inútil. Como resultado de esto, los antibióticos más potentes han de sintetizar y manufacturados. Sin embargo, el ritmo al que está desarrollando la resistencia bacteriana es mucho más rápido que el ritmo al que las compañías farmacéuticas son capaces de producir nuevos antibióticos.

Debido al uso excesivo de antibióticos, alérgicas reacciones a estos fármacos son cada vez más común. Solía ser que sólo el 5 al 10 por ciento de las personas desarrollaron reacciones alérgicas a los antibióticos, principalmente la penicilina. Ahora, mientras más y más individuos están expuestos a los antibióticos más y más a menudo, un número creciente de personas que están desarrollando las reacciones alérgicas a los medicamentos. Estas reacciones alérgicas pueden variar desde una piel erupción de edema (hinchazón de los tejidos), a las reacciones anafilácticas, incluyendo bronco espasmo (constricción de las vías respiratorias) y shock . Estas reacciones no se limitan al uso de la penicilina del grupo de los antibióticos, ya sea . Pueden ocurrir también como consecuencia del uso de las cefalosporinas y las tetraciclinas.

Los antibióticos como la tetraciclina y amoxicilina puede alterar la bacteria intestinal, especialmente el bien "," las bacterias saludables, como *Lactobacillus acidophilus* y *Bifidobacterium bifidus*. Esta interrupción puede conducir a problemas intestinales, como diarrea , flatulencia y distensión abdominal (hinchazón). En la actualidad existe evidencia que sugiere que las alteraciones de las bacterias intestinales pueden jugar un papel en el desarrollo de trastornos intestinales, como úlceras, colitis y cáncer del colon.

Otro problema que puede ser resultado de los disturbios de las bacterias intestinales es el crecimiento excesivo de la levadura y los hongos en el intestino, lo que lleva a intestinales candidiasis . Esto es ahora un problema importante en el mundo occidental y coincide con el uso excesivo de antibióticos. Candidiasis solía ser una enfermedad observada sólo en personas cuya inmunidad se ha visto comprometida, por ejemplo, en los bebés cuya inmunidad está aún en desarrollo, en los ancianos cuya inmunidad está en declive, y en pacientes cuya inmunidad ha sido suprimido por alguna razón, como la plazo el uso prolongado de esteroides . En la década de 1990, la candidiasis intestinal afecta a todos los grupos de edad y todo tipo de personas. Se sugiere que la inmunidad de las personas está amenazada.

#### **2.4.4 Factores de Riesgo**

En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad.

En el caso de los diferentes tipos de cáncer, cada uno tiene diferentes factores de riesgo. Por ejemplo, la exposición sin protección a los rayos solares es un factor de riesgo para el cáncer de piel, y el fumar es un factor de riesgo para el cáncer de pulmón, laringe, boca, faringe, esófago, riñones, vejiga urinaria y otros órganos.

Hay que diferenciar los factores de riesgo de los factores pronóstico, que son aquellos que predicen el curso de una enfermedad una vez que ya está presente.

Existen también marcadores de riesgo que son características de la persona que no pueden modificarse (edad, sexo, estado socio-económico, etc.).

Hay factores de riesgo (edad, hipertensión arterial, etc.) que cuando aparece la enfermedad son a su vez factores pronóstico (mayor probabilidad de que se desarrolle un evento).

En epidemiología, los factores de riesgo son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad.

#### **2.4.5 Hongos**

Los hongos son unos parásitos que se encuentran en toda la naturaleza. Estos organismos no producen clorofila por sí mismos por lo que dependen toda su vida de otros seres vivos los cuales se llaman huéspedes.

La variedad de los hongos es innumerable. Muchos son microscópicos y muchas veces son los causantes de diversas enfermedades en los seres humanos sin que puedan ser descubiertos y eliminados hasta después de gran cantidad de análisis y exámenes.

Las áreas del cuerpo humano que son afectadas con mayor regularidad por los hongos son las manos, las uñas, los pies, las axilas, la espalda, el pecho, los muslos y las ingles.

Los hongos se reproducen en la piel cuando hay condiciones favorables tales como el calor, la humedad y una higiene deplorable. Pero además hay otros factores como el uso de baños comunes, el descenso de defensas del cuerpo, mala circulación sanguínea, y el padecimiento de enfermedades como SIDA o diabetes.

Además, existen varias causas para que la humedad en la piel se vuelva excesiva tal como el uso de zapatos cerrados o de materiales sintéticos, así como la ropa ajustada y sintética que no permite una buena oxigenación de la piel. Asimismo, la falta de aseo en las uñas generalmente provoca un ataque de hongos, así como si no hay una verdadera atención al Pie de Atleta o a otras clases de hongos.

#### **2.4.6 Tipos de Hongos**

**Hongos** se pueden encontrar en distintas partes de cuerpo. He aquí algunos de los tipos más frecuentes de infecciones por hongos:

**Tiña capitis:** es un tipo de infección por hongos que afecta al cabello, la piel y las uñas. Cuando afecta a la piel, suele empezar como una pequeña área rojiza del tamaño de un guisante. Conforme va creciendo, se va extendiendo en forma de círculos o anillos. Puesto que los hongos que provocan la tiña pueden vivir en diferentes partes del cuerpo, la tiña recibe un nombre distinto en función de la parte del cuerpo afectada. La tiña del cuero cabelludo afecta a la cabeza, mientras que la tiña corporal afecta a brazos, piernas o pecho.

Los hongos causantes de esta infección son las diversas especies del *Microsporum* y del *Trichophyton*.

**Pie de atleta:** es otro tipo de infección por hongos que suele aparecer entre los dedos de los pies, aunque también puede darse en las uñas, las plantas y los lados de los pies.

Los hongos que producen más frecuentemente el pie de atleta son: *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Epidermophyton floccosum*.

**Tiña inguinal:** es un tipo de infección por hongos que afecta a la ingle y/o la parte alta de los muslos. Tal vez creas que solo la pueden tener los hombres y los chicos, pero también puede afectar a mujeres y chicas. Los médicos suelen referirse a la tina inguinal como tina crural.

Las especies más comunes que la producen son: *Epidermophyton floccosum*, *Trichophyton rubrum*.

**Candidiasis:** *Cándida* es una levadura, similar a un hongo. La infección por esta levadura afecta prioritariamente a la piel que hay alrededor de las uñas y las áreas húmedas que hay alrededor de los orificios corporales. La dermatitis del pañal (una erupción que a veces les sale a algunos bebés en la zona cubierta por el pañal) puede ser un tipo de candidiasis, al igual que la candidiasis oral (los puntitos blancos que a veces les salen a algunos bebés en la

boca). Las chicas y las mujeres pueden desarrollar otro tipo de infección por levaduras dentro y alrededor de la vagina, denominada candidiasis vaginal.

### **¿Cómo puedo saber si tengo una infección por hongos?**

Hay muchos problemas de piel que tienen el mismo aspecto que las infecciones por hongos, de modo que la mejor forma de saber con seguridad si padeces una es consultárselo a tu médico. He aquí algunos de los signos y síntomas en los que os podéis fijar tus padres y tú:

- **Pie de atleta:** provoca síntomas que incluyen enrojecimiento, picor, sequedad y agrietamiento de la piel que hay entre los dedos de los pies. A algunas personas también les salen unos bultitos rojos, escamosos y llenos de pus en las plantas y lados de los pies.
- **Tiña inguinal:** aparece en forma de una erupción con bordes elevados. Pica y a menudo cursa con escozor o quemazón. Es bastante frecuente, sobre todo en las personas que practican deporte. El hecho de sudar y llevar prendas deportivas facilita el desarrollo de este tipo de erupción.
- **Tiña capitis:** empieza como un granito o área escamosa que recuerda a la caspa. El granito o el área escamosa aumenta de tamaño y el cabello del área infectada se puede volver quebradizo y romperse. Esto puede provocar áreas escamosas y calvas, pero el cabello volverá a crecer. Si tienes tiña en los brazos, piernas o pecho, tal vez veas unos puntitos rojos en la piel que van creciendo hasta formar anillos de mayor tamaño.
- **Candidiasis:** la infección por levaduras provoca picor en la piel del área afectada, que también puede ponerse roja e inflamarse.

#### **2.4.7 Cándida Albicans**

Cándida Albicans es un hongo que está presente en todos nosotros. Se encuentra en las membranas superficiales y en las mucosas. En cantidades pequeñas es inofensiva pero cuando su crecimiento aumenta drásticamente puede estar devastando su salud. Es considerada una de las enfermedades todavía no-reconocidas que más prevalece del hombre moderno.

En un cuerpo saludable la Cándida Albicans está en forma de levadura en nuestro organismo y está bajo control por las bacterias amistosas. Sin embargo, los antibióticos terapéuticos y



los que se encuentran en las carnes que perturban el equilibrio delicado que existe en nuestros cuerpos.

Estos antibióticos reducen y debilitan a las bacterias amistosas y permiten a la Cándida florecer. Las píldoras anticonceptivas, la cortisona también perturban este equilibrio.

La Cándida se alimenta de azúcar, hidratos de carbono, comidas fermentadas como la cerveza, el vinagre y los embutidos.

El hongo Cándida suelta toxinas en el torrente sanguíneo que tiene un efecto devastador en el sistema nervioso y el sistema inmune.

Esto crea una variedad de síntomas como:

- deseo de comida (dulces, bebidas alcohólicas, chocolate, etc.)
- alergias excesivas
- problemas vaginales
- depresión
- alergias a ciertos alimentos
- cansancio extremo
- migrañas
- irritabilidad
- falta de memoria
- obesidad o pérdida de peso excesiva
- gas e hinchazón abdominal
- diarrea o estreñimiento
- PMS- síndrome premenstrual
- dolores de oídos
- entumecimiento y dolor de articulaciones
- mente nublada
- y muchos otros.

La Cándida afecta al bienestar físico, mental y emocional.

Hoy la Cándida puede ser una de las primeras causas de enfermedad y obesidad en EEUU porque crea una escalera de caracol de salud descendente.

Cuando la Cándida se adueña de nuestro cuerpo, nos pide de manera ansiosa hidratos de carbono y dulces lo que aún la alimenta más y consigue proliferar de tal manera que agota al sistema inmunológico y crea toda una variedad de síntomas entre los que se puede encontrar el exceso de peso.

La infección de Cándida es difícil diagnosticar puesto que en forma de levadura está presente en cada uno de nosotros.

La manera mejor de determinar si usted está afectado por este hongo es mirar su dieta y sus síntomas.

Si usted tiene la necesidad de comer azúcar, pan u otros hidratos de carbono, y está experimentando cualquier otro síntoma o simplemente no se siente bien, las opciones de que usted está afectado por Cándida es muy elevada, por lo que tiene que considerar un cambio en su dieta.

Básicamente, este cambio es comer verduras y proteínas como pescado y carnes biológicas, evitar los hidratos de carbono, azúcares, bebidas alcohólicas, las comidas fermentadas e incluso la fruta y zumos de frutas incluso aquellos que contienen fructosa, un azúcar de la fruta natural.

Deben usarse productos lácteos en cantidades pequeñas porque contienen lactosa, un azúcar de la leche. Siendo preferible en un primer paso no tomar estos productos.

Este cambio en la dieta no es tan simple como puede parecer porque los deseos por tomar azúcar e hidratos de carbono son sumamente fuertes.

Una vez usted se ha desenganchado del azúcar y de los hidratos de carbono durante unos días, empezará a sentirse de nuevo al mando.

Después de unos meses podrá introducir nuevamente las frutas frescas a su dieta. Deben comerse frutas exclusivamente con el estómago vacío. La fruta es muy fácil de digerir y se mueve rápidamente a través del cuerpo. Sin embargo, si se come con una comida más pesada

como la proteína, grasa o almidón, la fruta dulce permanecerá en el estómago fermentando y creando una mala digestión.

Los fermentos de la fruta pueden entonces agravar el problema de la Cándida. Esto es por qué la Cándida se alimenta también de las vitaminas existentes en la fruta. Usted también puede añadir arroz integral a su dieta. Continúe evitando durante unos meses comidas que contengan levadura (como el pan, vino y cerveza) para mantener bajo control el crecimiento del hongo.

Las infecciones severas pueden producir inflamación, rojez, y todos los síntomas ya explicados más arriba. Las infecciones de Cándida son difíciles de luchar. Y tener un sistema inmunológico fuerte es primordial para poder luchar contra la Cándida.

**Las infecciones por Cándidas pueden causar vaginitis.** Esto produce quemazón de los genitales externos e internos y a menudo un flujo blanquecino que puede ser espeso.

Se recomienda utilizar ropa interior de algodón y aceite de Pompeya y baños vaginales con unas gotas de árbol de Té.

Dejar de utilizar antibióticos porque tienden a matar a todas las bacterias amigas que simbióticamente viven con nosotros y la Cándida se vuelve más virulenta y se desarrollarán infecciones recurrentes.

**Si usa antibióticos**, siempre tome un suplemento de pros bióticos. Los suplementos de lactobacillus tomados durante el uso de antibióticos pueden reducir el riesgo de vaginitis por Cándida tras la ingesta de antibióticos. Las drogas hormonales: los contraceptivos Orales y los esteroides contribuyen a menudo a infecciones de Cándida.

El Embarazo, la Diabetes mellitus y la infección de HIV son asociados con un riesgo muy grande de padecer infecciones de Cándida.

Las alergias pueden causar vaginitis crónica o recurrente por Hongos y pueden ser resueltas evitando los alérgenos y tratando las alergias. Si nuestra dieta tiene un alto consumo de azúcares simples y almidones ayuda a la proliferación de la Cándida.

Las mujeres que tienen una infección por hongos (o están predispuestas a tales infecciones) deben evitar comidas muy refinadas que son las que alimentan al hongo *Cándida*. También deben evitar azúcar refinado, frutas, zumos de fruta, hidratos de carbono refinado y alcohol.

Mejore su digestión tomando proteínas. El ácido del estómago es una defensa importante contra los patógenos.

Un suplemento de ácido HCl puede ser útil. Evite los antiácidos.

Un programa de suplementos herbarios y nutritivos es tan importante como el cambio en dieta.

Hay varios hongos naturales que inhiben a la *Cándida Albicans* y son muy útiles en su tratamiento.

Una vez la *Cándida* se limpia del organismo, el equilibrio de las bacterias amistosas puede restaurarse con *acidophilus* (en yogurt y en suplementos).

Los beneficios de recobrar nuevamente la salud con un estilo de vida saludable son tremendos. Sus pensamientos vuelven a ser claros nuevamente, su cuerpo empieza a sentirse saludable y capaz para proceder con una vida feliz.

En el futuro, cuando usted vea que sus síntomas se repiten, se dará cuenta más rápidamente que su dieta y estilo de vida han de ser los apropiados para generar su propia salud y bienestar.

Un poco de *Cándida* es bueno ya que se encarga de comerse los restos de las digestiones. La *Cándida albicans* cuando nuestro organismo está sano se encuentra bajo el control de las bacterias amigas y del sistema inmunológico manteniendo un equilibrio estable en nuestro organismo.

#### **2.4.8 Infecciones Micóticas**

Candidiasis, micosis (enfermedad producida por hongos) de la boca y tracto digestivo alto, que afecta a niños o adultos con una alteración de la resistencia a las infecciones por uno u otro motivo. El hongo responsable de la enfermedad es la *Cándida albicans*, un habitante habitual de las membranas mucosas de la boca y la vagina, aunque también puede proceder

de los alimentos o la falta de higiene oral. Aparecen pequeños puntos blanco amarillentos en la lengua y las amígdalas, además de fiebre ocasional o diarrea. No es una enfermedad grave ya que revierte fácilmente con medicinas anti fúngicas como la nistatina, aunque son frecuentes las recidivas. Si no se trata puede diseminarse a otros órganos produciendo cuadros más floridos. La candidiasis vaginal se caracteriza por la aparición de un flujo blanquecino y prurito, y es más frecuente en situaciones en las que disminuyen las defensas y aumenta por tanto la flora normal de la vagina, como sucede en el embarazo.

### **Micosis superficiales**

Las micosis superficiales son infecciones prevalentes, en particular en los trópicos. Las principales son las dermatofitosis o tineas o tiñas (capitis, corporis, cruris, barbae y pedis, es decir, de la cabeza, del cuerpo, de la pierna, de la barba y del pie, respectivamente), producidas por *Trichophyton*, *Epidermophyton* y *Microsporum*, las candidiasis superficiales (Cándida y tropicales), la pitiriasis versicolor (*Malazessia furfur*) y las onicomycosis.

- Las micosis cutáneas (excepto onicomycosis y tinea capitis) responden bien al tratamiento con anti fúngicos tópicos del tipo de losimidazoles. El tratamiento por vía sistémica está recomendado en los casos de difícil tratamiento o evolución severa. El tratamiento varía en intensidad según la localización.
- Si la tinea capitis no desaparece después de una semana de tratamiento con terbinafina, se debe asumir que la infección es producida por *Microsporum* y continuar el tratamiento por 2 - 4 semanas, hasta que se produzca la descamación.
- Para el tratamiento de tinea resistente a los tratamientos convencionales se recomienda:
  - Terbinafina 250 mg, oral, una vez al día, por una semana o,
  - Fluconazole 50 mg, oral, una vez al día durante 2 semanas, o en dosis única 150 mg una vez a la semana durante dos semanas, y en tinea pedis hasta de 4 a 6 semanas.
- El Fluconazole oral se recomienda como una solución de última instancia y se lo prefiere conservar para infecciones micóticas sistémicas.

Es de notar que muchas micosis son *afecciones oportunistas* que prosperan ante una baja de las defensas del sistema inmune del sujeto afectado. Tal baja puede ser causada por distrés (estrés negativo), estados psíquicos de ansiedad o depresión,

por el retrovirus del VIH-Sida o por ciertos tratamientos quimioterápicos, entre otros factores. Un ejemplo típico de micosis oportunista es la candidiasis.

- Ascosferosis
- Aspergillosis
- Candidiasis
- Epidermophyton
- Histoplasmosis
- Infecciones de transmisión sexual
- Melanosis de la abeja
- Melanosis (fitopatología)
- Micosis fungoide
- Peniciliosis
- Plica

## **2.5 HIPÓTESIS**

El factor de riesgo predisponente para el desarrollo de infecciones micóticas en mujeres diabéticas atendidas en el Centro Médico nuestra Señora de la Elevación, es la falta de un plan nutricional que ayude al control de la glucosa.

## **2.6 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES**

**2.6.1 Variable independiente:** Factores de riesgo

**2.6.2 Variable dependiente:** Infecciones micóticas

**2.6.3 Unidad de observación:** Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1 ENFOQUE**

La presente investigación tuvo un enfoque predominante cuanti-cualitativo, porque nos permitió detallar las características, la situación, la asociación, la relación que existe entre diabetes y las infecciones micóticas, lo que nos permitió obtener estadísticas y conocer la incidencia del problema planteado, y así contribuir con el bienestar del paciente.

#### **3.2 MODALIDAD BASICA DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación es un estudio retrospectivo:

- **De campo:** Porque se revisó los registros de exámenes de laboratorio, para determinar la presencia o ausencia de hongos
  
- **Documental:** Porque para la realización de este trabajo investigativo se ha requerido de la utilización de información, del criterio de diversos autores, recopilación de artículos, libros, folletos, referencias del personal de salud, Internet, para el sustento de esta investigación.

#### **3.3 NIVEL DE LA INVESTIGACION**

Esta investigación llegara al nivel de asociación de variables porque se asocia la variable independiente y la variable dependiente en los mismos sujetos de un contexto determinado, además estará basada en el nivel descriptivo porque se detalla el problema y el nivel

exploratorio, porque el investigador tendrá que recoger datos documentados que permiten involucrarse mas en el contexto

### **3.4 POBLACION Y MUESTRA**

La población de estudio es de 60 que son el número total de pacientes diabéticos, atendidos en el Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación.

### **3.5 METODOS Y ANÁLISIS**

Se reviso historias clínicas, y se aplico la modalidad de encuestas a los pacientes diabéticos que acuden al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación, los datos obtenidos se tabulan para ser presentados.



### 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 3.6.1 Variable Independiente

Tabla N°1: Factor de Riesgo

DEFINICIÓN	CATEGORIA	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso prolongado de antibióticos</li> <li>• Factores pre disponibles</li> <li>• Estilos de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones frecuentes</li> <li>• Edad</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Falta de ejercicio</li> <li>• Sedentarismo</li> <li>• Nutrición</li> </ul>	<p>¿Cuáles son las infecciones frecuentes en mujeres diabéticas?</p> <p>¿Cuáles son los principales factores de riesgo para desarrollar infecciones micóticas?</p>	Encuesta	Registro cuestionario

### 3.6.1 Variable dependiente

Tabla N°2: Infecciones micóticas

DEFINICIÓN	CATEGORIA	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Las infecciones por hongos a nivel vaginal y urinario son causadas por el crecimiento excesivo de un tipo de hongo llamado Cándida, también conocido como levadura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones vaginales</li> <li>• Infecciones urinarias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secreción vaginal</li> <li>• Examen de orina</li> </ul>	¿Ha tenido usted infecciones micóticas frecuentes?	Observación Análisis	Cuaderno de registro de resultados

### 3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<b>PREGUNTAS BÁSICAS</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
2. ¿De qué personas?	Mujeres diabéticas
3. ¿Sobre qué aspectos?	Factores de riesgo para el desarrollo de infecciones micóticas.
4. ¿Quién?	Investigador Marcelo Terán
5. ¿A quiénes?	A 60 pacientes que acuden al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación
6. ¿Cuándo?	Marzo-Octubre 2010
7. ¿Dónde?	En el laboratorio Clínico del Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación
8. ¿Cuántas veces?	Una vez
9. ¿Con que técnicas de recolección?	Observación-Encuesta
10. ¿Con qué?	Informes, Registro de resultados

### **3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Se realizó una revisión crítica, detallada de toda la información recolectada, para tener datos exactos concluyentes, que nos permitieron trabajar con claridad, individualidad, honestidad y hacer uso correcto de la información validándola o rechazándola.

### **3.9 CRÍTERIOS ÉTICOS**

Se ubicó a los pacientes, se les explicó el objetivo del estudio y se procedió a solicitarles la firma del consentimiento informado como autorización para realizar las encuestas respectivas. Se indicó que las personas son libres de retirarse del estudio en el momento en que lo deseen y que se reservó absoluta confidencialidad respecto a sus datos, que se utilizó solamente en la realización de este trabajo investigativo.

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 ANALIZAR LA INCIDENCIA DE INFECCIONES MICOTICAS EN MUJERES DIABÉTICAS.

##### 4.1.1 Frecuencia de Infecciones Micóticas

En la encuesta realizada a los pacientes del Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación sobre desde que fue diagnosticado diabetes ha sufrido infecciones micóticas (hongos) frecuentes, 46 personas respondieron que sí, lo que representa el 77% y 14 personas respondieron que no lo que representa el 23%. Esto pone de manifiesto que la diabetes influye mucho para el desarrollo de infecciones micóticas lo cual está relacionado con la teoría ya que se sabe que a mayor concentración de glucosa en sangre ayuda al desarrollo y crecimiento de hongos.

Tabla N° 3: Ha sufrido Infecciones Micóticas Frecuentes

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO DE PERSONAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	46	77%
<b>NO</b>	14	23%
<b>TOTAL</b>	60	100%

Fuente: encuestas

Elaborado por: Marcelo Terán

Fecha: Septiembre /2010

## **4.2 IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON INFECCIONES MICOTICAS**

### **4.2.1 Antecedentes familiares**

Luego de realizada la encuesta a los pacientes del Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación con respecto a los familiares diabéticos, 27 personas respondieron que si, lo que representa el 60% y 19 persona respondieron que no lo que representa el 40%.

Con esto se observa que entre las pacientes encuestadas la mayoría tiene familiares que padecen diabetes, lo cual es un factor para que desarrolle la enfermedad y las molestias que ella conlleva.

Tabla N°.4: Tiene familiares diabéticos

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO DE PERSONAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	27	60%
<b>NO</b>	19	40%
<b>TOTAL</b>	46	100%

Fuente: encuestas

Elaborado por: Marcelo Terán

Fecha: Septiembre /2010

#### 4.2.2 Uso prolongado de antibióticos

Luego de realizada la encuesta y tabulada sobre uso prolongado de antibióticos, 33 personas respondieron que no lo que representa el 72%, y 13 personas respondieron que si lo que representa el 28%.

El uso prolongado de antibióticos es perjudicial ya que baja la defensa en el organismo y produce perdida de la flora normal y por lo tanto proliferación de flora patógena, en este estudio se puede observar que el desarrollo de infecciones micoticas no tiene como causa principal el uso de antibióticos por que la mayor parte de pacientes no los utiliza en forma prolongada.

Tabla N°.5: Ha tenido Infecciones frecuentes que le hayan obligado al uso de antibióticos.

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO DE PERSONAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	13	28%
<b>NO</b>	33	72%
<b>TOTAL</b>	46	100%

Fuente: encuestas

Elaborado por: Marcelo Terán

Fecha: Septiembre /2010

#### 4.2.3 Uso de Prendas Sintéticas o Ropa Ajustada

Luego de realizar la encuesta a los pacientes del Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación sobre el uso de ropa interior sintética o ropa apretada, 35 personas respondieron que no, lo que representa el 75%, y 11 personas respondieron que si lo que representa el 25%.

En esta pregunta se puede señalar que las personas no conocen como afecta el uso de ropa interior sintética o el utilizar ropa apretada por lo que son propensas a sufrir en algún momento de infecciones micóticas ya que el uso de este tipo de prendas no permite el libre flujo de aire y aumenta la humedad a nivel vaginal.

Tabla N°. 6: Usted utiliza ropa interior sintética o pantalones ajustados

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO DE PERSONAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	11	25%
<b>NO</b>	35	75%
<b>TOTAL</b>	46	100%

Fuente: encuestas

Elaborado por: Marcelo Terán

Fecha: Septiembre /2010



### 4.3 DETERMINAR EL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS.

#### 4.3.1 Control de Peso

Luego de realizada la encuesta a los pacientes del Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación sobre si se llevan un control periódico de su peso, 37 personas respondieron que no, lo que representa el 80% y 9 personas respondieron que si lo que representa el 20%.

Se puede comentar que las personas diabéticas que fueron entrevistadas no controlan su peso de manera frecuente o regular lo que repercute ya que esta debería ser controlada, para mantener un peso optimo y así no tener complicaciones como la obesidad que es una causa para desarrollar a futuro la diabetes y con ella sus complicaciones.

Tabla N°. 7: Se controla en forma frecuente su peso

OPCIONES	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
SI	37	80%
NO	9	20%
TOTAL	46	100%

Fuente: encuestas

Elaborado por: Marcelo Terán

Fecha: Septiembre /2010

#### 4.3.2 Controles de Glucosa

Luego de realizada la encuesta a los pacientes del Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación sobre si se realiza controles permanentes de sus niveles de glucosa, 36 personas respondieron que no, lo que representa el 78% y 10 personas respondieron que si lo que representa el 22%.

Se observa que las personas no llevan un control adecuado en cuanto al control en sus niveles de glucosa lo que perjudica el tratamiento del paciente ya que los niveles altos de glucosa es un factor determinante en el desarrollo de infecciones micóticas.

Tabla N°. 8: Usted se realiza controles periódicos de glucosa

OPCIONES	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
SI	10	22%
NO	36	78%
TOTAL	46	100%

Fuente: encuestas

Elaborado por: Marcelo Terán

Fecha: Septiembre /2010

### 4.3.3 Plan Nutricional

Luego de realizada la encuesta a los pacientes del Centro Médico Nuestra Señora de la elevación, sobre si tiene un plan nutricional que le ayude al control de la diabetes, 31 personas respondieron que no lo que representa el 67%, y 15 personas respondieron que si lo que representa el 33%.

Siendo una de las preguntas más importante se puede señalar que las personas no tienen o llevan un plan nutricional adecuado para poder llevar un buen estilo de vida al padecer de diabetes por lo que su alimentación no resulta la mejor y esto agrava su estado de salud.

Tabla N°9: Tiene usted un plan de alimentación que le ayude al control de la glucosa, para evitar sufrir infecciones micoticas.

OPCIONES	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
SI	15	33%
NO	31	67%
TOTAL	46	100%

Fuente: encuestas

Elaborado por: Marcelo Terán

Fecha: Septiembre /2010

#### 4.3.4 Actividad Física

Luego de realizada encuesta a los pacientes del Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación sobre si realizan actividad física, 30 personas respondieron que no, lo que representa el 65% y 16 personas respondieron que si, lo que representa el 35%.

Esto revela que la mayoría de personas que fueron encuestadas lleva una vida completamente sedentaria lo que perjudica su salud ya que los diabéticos al hacer ejercicio usan la glucosa como combustible y esto es muy beneficioso para su salud pues esta se consumen en el ejercicio y evita la proliferación de flora patógena.

Tabla N°.10: Realiza algún tipo de actividad física

<b>OPCIONES</b>	<b>NÚMERO DE PERSONAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	16	35%
<b>NO</b>	30	65%
<b>TOTAL</b>	46	100%

Fuente: encuestas

Elaborado por: Marcelo Terán

Fecha: Septiembre /2010

#### 4.4 VERIFICACIÒN DE HIPÒTESIS

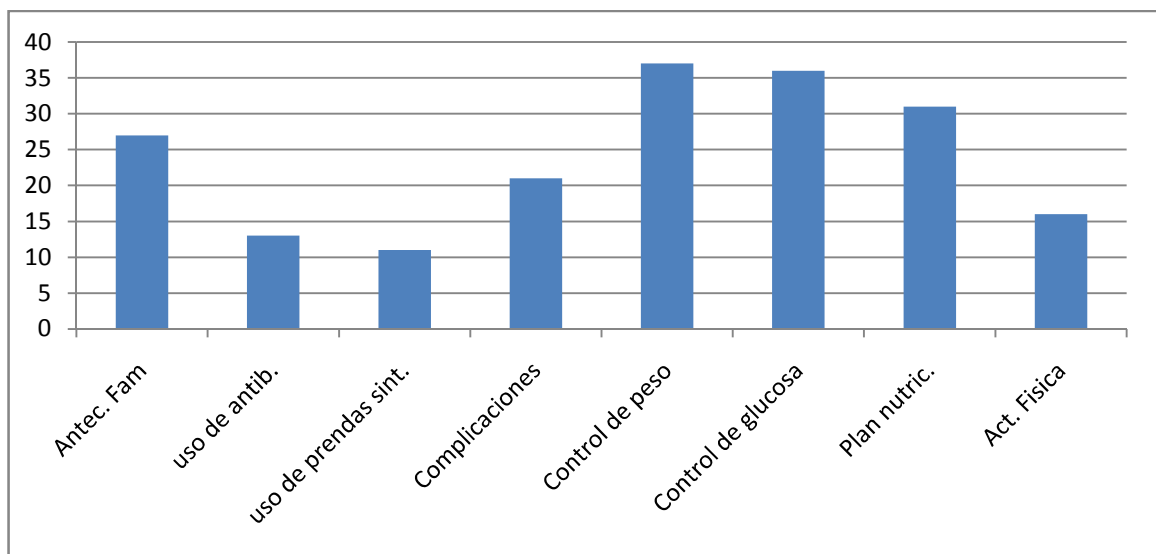
Tabla N°. 11: Frecuencia observada

Frecuencia Observadas				
	SI	NO	TOTAL	Porcentaje
Antecedentes familiares	27	19	46	14,06
Uso de Antibióticos	13	33	46	6,77
Uso de prendas sintéticas	11	35	46	5,73
Complicaciones	21	25	46	10,94
Control de peso	37	9	46	19,27
Control de glucosa	36	10	46	18,75
Plan nutricional	31	15	46	16,15
Actividad Física	16	30	46	8,33
	192	176	368	

Tabla N°. 12: Frecuencia Esperada

Frecuencia Esperadas			
	SI	NO	
Antecedentes familiares	24	22	46
Uso de Antibióticos	24	22	46
Uso de prendas sintéticas	24	22	46
Complicaciones	24	22	46
Control de peso	24	22	46
Control de glucosa	24	22	46
Plan nutricional	24	22	46
Actividad Física	24	22	46
	192	176	368

GRAFICO N°1



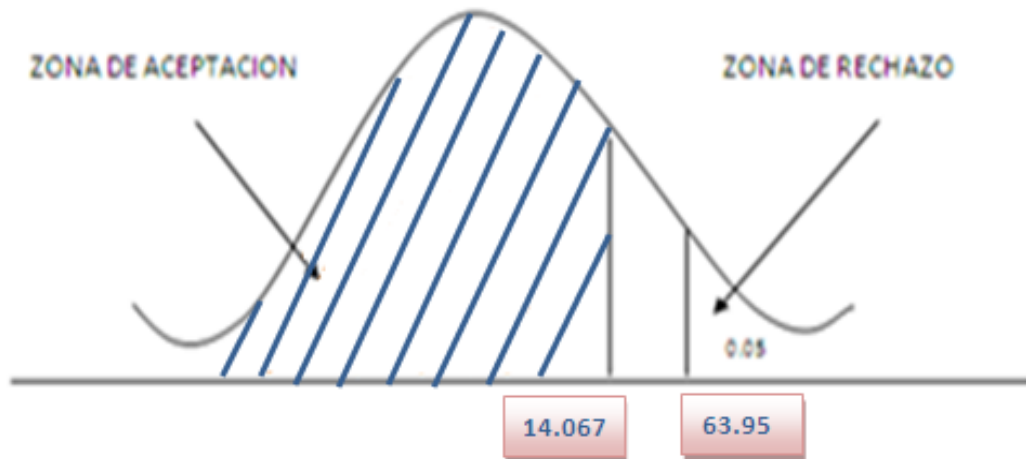
$$X^2 = \frac{(27 - 24)^2}{24} + \frac{(19 - 22)^2}{22} + \frac{(13 - 24)^2}{24} + \frac{(33 - 22)^2}{22} + \frac{(11 - 24)^2}{24} + \frac{(35 - 22)^2}{22} + \frac{(21 - 24)^2}{24} + \frac{(25 - 22)^2}{22} + \frac{(37 - 24)^2}{24} + \frac{(9 - 22)^2}{22} + \frac{(36 - 24)^2}{24} + \frac{(10 - 22)^2}{22} + \frac{(31 - 24)^2}{24} + \frac{(15 - 22)^2}{22} + \frac{(16 - 24)^2}{24} + \frac{(30 - 22)^2}{22}$$

$$X^2 = 0.3750 + 0.4091 + 5.0417 + 5.5000 + 7.0417 + 7.6818 + 0.3750 + 0.4091 + 7.0417 + 7.6818 + 6.000 + 6.5455 + 2.0417 + 2.2273 + 2.6667 + 2.9091$$

$$X^2 = 63.95$$

$x^2$  crítico, 7gl, 0.05 = 14.067

## GRAFICO



NIVEL DE SIGNIFICANCIA 5%

### INTERPRETACION

Se acepta la hipótesis alternativa que indica que el factor de riesgo predisponente para el desarrollo de infecciones micóticas en mujeres diabéticas atendidas en el Centro Médico nuestra Señora de la Elevación, es la falta de un plan nutricional que ayude al control de la glucosa.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

- Se acepta la hipótesis alternativa que indica que el factor de riesgo predisponente para el desarrollo de infecciones micóticas en mujeres diabéticas atendidas en el Centro Médico nuestra Señora de la Elevación, es la falta de un plan nutricional que ayude al control de la glucosa, ya que de los pacientes estudiados 31 personas respondieron que no llevan un plan nutricional que corresponde al 67%.
- Existe un desconocimiento o falta de preocupación por parte de las pacientes sobre las consecuencias que puede traer una diabetes que es mal controlada. De los 60 pacientes en estudio se estableció por medio de encuestas que la incidencia de infecciones micóticas es del 77%.
- Se estableció que los pacientes no realizan ninguna actividad física para ayudar a mejorar su calidad de vida al padecer diabetes
- Por último podemos señalar que las personas no tienen un plan de alimentación adecuado, el cual puede estar acorde a su situación socio económico que permita sobre llevar este tipo de enfermedad de mejor manera.



## 5.2 RECOMENDACIONES

- Realización de pruebas de detección de diabetes no solo dirigida a adultos sino también a jóvenes, niños de alto riesgo, asintomáticos y diagnosticados previamente en el contexto de asistencia sanitaria.
- Llevar un control optimizado de glicemia para reducir el riesgo de progresión no solo de nefropatías, sino de otras complicaciones que acarrea esta enfermedad.
- Informarle al paciente de cómo llevar un plan nutricional adecuado para el diabético y de esa manera ayudar al control de la enfermedad.

## **CAPITULO VI**

### **LA PROPUESTA**

#### **6.1 DATOS INFORMATIVOS**

##### **6.1.1 Título:**

“Plan nutricional para el control de la glicemia a pacientes diabéticos atendidos en el Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación.”

##### **6.1.2 Institución Ejecutora**

- Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación

##### **6.1.3 Ubicación:**

- Lalama entre Rocafuerte y Cuenca

##### **6.1.4 Tiempo:**

- Inicio: Marzo 2010
- Finalización: Octubre 2010

##### **6.1.5 Equipo Responsable:**

Profesionales de Laboratorio Clínico Marcelo Terán, Dra. Gabriela Paguay, Dra. Mercedes Naunay (Nutricionista)

##### **6.1.6 Costos:**

- 100 dólares

## 6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

La Diabetes Mellitus es al momento un importante problema de salud pública, donde en un período relativamente corto ha emergido como una de las principales causas notificadas de Muerte. Es la tercera causa de muerte en el país, del 3 al 5% de la población adulta padece del mal. Es un síndrome convertido en pandemia de las últimas décadas del siglo XX y por supuesto aumentará en el siglo XXI. Al año 2010, existen cerca de los 260 millones de personas afectadas por este padecimiento crónico y degenerativo.

El diabético no controlado se expone a muchas complicaciones, la retinopatía diabética, que llega a causar ceguera; la neuropatía diabética, que aumenta el riesgo de úlceras en los pies; la

Nefropatía e insuficiencia renal, la causa exacta de la nefropatía diabética se desconoce, pero se cree que la hiperglucemia no controlada lleva al desarrollo de daño renal, especialmente cuando también se presenta hipertensión. No todas las personas con diabetes desarrollan esta afección; y cardiopatías son las principales amenazas que rondan a los diabéticos, incluso existen casos que estarían por diagnosticarse.

La diabetes puede afectar muchas partes del cuerpo incluso los riñones. En los riñones sanos, muchos vasos sanguíneos diminutos remueven los productos de desecho de su cuerpo. Los vasos sanguíneos tienen orificios que son lo suficientemente grandes para permitir que pequeñísimos productos de desecho pasen a la orina, pero también lo suficientemente pequeños para mantener los productos útiles (tales como proteínas y glóbulos rojos) en la sangre. Estos vasos pueden dañarse debido a niveles altos de azúcar en sangre si no se controla la diabetes. Esto puede ocasionar enfermedad renal que también se conoce con el nombre de nefropatía. Si el daño es lo suficientemente grande, sus riñones pueden dejar de funcionar.

No debemos olvidar que hay formas de prevenir no solo la enfermedad, sino también las causas llevando un buen estilo de vida, teniendo un control médico permanente, y la prevención a través de exámenes de laboratorio oportunos lo cual nos garantizara una vida

saludable. y sobre todo llevar una dieta saludable ya que también ayuda al control y la prevención de la diabetes, ya que los malos hábitos alimenticios pueden causar desordenes metabólicos.

### **6.3 JUSTIFICACIÓN**

El paciente que no recibe los cuidados nutricionales adecuados y no sigue tratamiento farmacológico ideal puede reducir su calidad de vida en forma importante, llegando a padecer problemas más graves a futuro.

De ahí la importancia de tener un plan nutricional adecuado para mejorar la calidad de vida del paciente diabético y sobre todo nivelar los niveles de glucosa sanguínea.

La educación sobre la nutrición diabética, para lo cual debemos adoptar una actitud responsable, con una buena educación a este problema de salud pública teniendo en cuenta lo importante de tener un plan alimenticio y realizarse exámenes de laboratorio oportunos con el fin de contribuir al bienestar del paciente, mantener y controlar la enfermedad y así evitar futuras complicaciones.

Este trabajo pretende conseguir un uso racional y adecuado de los nutrientes ingeridos, y de laboratorio estimulando al paciente a la información continua evitando secuelas crónicas que afectan la calidad de vida beneficiándolos con el conocimiento, manejo y prevención de su enfermedad, ya que nadie está exento de padecerla y no tiene límites de edad, sexo, cultura, raza.

## **6.4 OBJETIVOS**

### **6.4.1 Objetivo General**

- Desarrollar un plan de alimentación adecuado para el diabético ayudando a mejorar su nutrición y calidad de vida disminuyendo las complicaciones futuras.

### **6.4.2 Objetivo Especifico**

- Realizar charlas motivacionales ayudando al cuidado de la salud del paciente diabético.
- Orientar al paciente la importancia de realizarse controles permanentes de glucosa.

## **6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

Este trabajo es factible por cuanto se cuenta con la colaboración de los pacientes y un grupo de profesionales, se cuenta con la información necesaria para la realización de este trabajo.

## **6.6 FUNDAMENTACIÓN**

La diabetes es una enfermedad crónica que requiere una asistencia médica continuada y una formación del paciente acerca de su propio tratamiento con el objetivo de impedir la aparición de complicaciones agudas y de reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo, a través del control de la glucemia.

Los beneficios, que se lograrían, al retardar, parar, o evitar las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes, serían enormes. Esto a través de la educación diabetológica al paciente, y el protagonismo de éste en su autocontrol y la capacitación del personal médico y paramédico, a fin de que paciente y médico comprendan que únicamente la medicina preventiva es la base sólida de encarar en forma racional, el problema de la diabetes.

El objetivo de la OMS consiste en estimular y apoyar la adopción de medidas eficaces de vigilancia, prevención y control de la diabetes y sus complicaciones.

La labor de la OMS en materia de diabetes se complementa con la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, cuyo centro de atención son las medidas poblacionales para fomentar la dieta saludable y la actividad física regular, reduciendo así el creciente problema del sobrepeso y la obesidad a escala mundial.

Todas las personas con diabetes deben someterse a un chequeo médico anual para hacerse examinar la sangre y la orina en búsqueda de signos de posibles problemas renales.

Se debe controlar los niveles de glucemia. Hacer esto puede ayudar a retardar el daño renal, especialmente en las etapas más tempranas de la enfermedad. Usted puede modificar la dieta para ayudar a controlar los niveles de glucemia.

### **INTERVENCIONES ORIENTADAS AL ESTILO DE VIDA**

Los principales factores ambientales que incrementan el riesgo de diabetes tipo 2 son la nutrición excesiva y una forma de vida sedentaria, con el consiguiente sobrepeso y obesidad.

Una pérdida de peso mínima, incluso de 4 kg, con frecuencia mejora la hiperglucemia. En la prevención de la enfermedad, una pérdida similar reduce hasta en un 60% el riesgo.

Un tratamiento completo de la diabetes debe de incluir una dieta sana y ejercicio físico moderado y habitual. Asimismo conviene eliminar otros factores de riesgo cuando aparecen al mismo tiempo como la hipocolesterolemia.

### **DIETA EN LA DIABETES**

Una alimentación equilibrada consiste de 50 a 60% de carbohidratos, 10 a 15% de proteínas y 20 a 30% de grasas. Esto es válido para todas las personas y con ello es también la composición alimenticia recomendable para los diabéticos del tipo 2. Una dieta deductiva común consiste de la alimentación con una menor cantidad de calorías.

La nutrición balanceada es un elemento indispensable para el tratamiento de la diabetes mellitus. Un buen régimen alimentario se caracteriza por ser individual. Para ello debemos tener en cuenta la edad, el sexo, el peso, la estatura, el grado de actividad, clima en que habita, el momento biológico que se vive (por ejemplo una mujer en embarazo, un recién

nacido, un niño en crecimiento, un adulto o un anciano), así como también la presencia de alteraciones en el nivel de colesterol, triglicéridos o hipertensión arterial.

Mantener una dieta sana es una de las mejores maneras que se puede tratar la diabetes. Ya que no hay ningún tratamiento que se deshaga de la diabetes, en cuanto la persona sea diagnosticada con diabetes debe empezar a mantener una dieta sana. La persona debe no solo cuidarse con la cantidad de gramos de azúcar que come durante el día, sino que también tiene que comer menos carbohidratos

### **DIETAS CON CANTIDADES MODERADAS DE PROTEÍNA**

En las personas con diabetes, el consumo de cantidades excesivas de proteína puede ser nocivo. Los expertos aconsejan que las personas con enfermedad renal diabética consuman una dieta con las cantidades recomendadas de proteína, evitando dietas con cantidades altas de proteína. Las personas con una función renal muy deteriorada pueden ayudar a retrasar el inicio de la insuficiencia renal consumiendo una dieta con cantidades reducidas de proteína. Todas las personas que sigan una dieta baja en proteína deben consultar a un dietista para asegurarse de recibir una nutrición adecuada.

### **EJERCICIO FÍSICO**

El ejercicio es otra cosa muy importante en el tratamiento de la diabetes. Primero de todo es importante porque en la mayoría de casos de diabetes, la persona debe bajar un poco de kilos y el ejercicio es muy importante en este procedimiento. El ejercicio también afecta los niveles de insulina que produce el cuerpo.

## 6.7 METODOLOGÍA. MODELO OPERATIVO

Fases	Etapas	Metas	Actividad	Recursos	Presupuesto	Responsable	Tiempo
1	2	Divulgar el evento	Adquirir y preparar información	Investigaciones bibliográficas	20	Investigador y colaboradores	1 semana
2	1	Preparación del material	Entregar material como guía de prevención	-Recursos económicos para la elaboración del material	30	Investigador y colaboradores	1 semana
3	1	Presentación	Exposición del tema sobre el plan de nutrición	-Tiempo del personal involucrado  -Lugar de presentación	30	Investigador y colaboradores	1 semana
4	1	Evaluación	Establecer la efectividad de la propuesta realizada	Disposición de los pacientes e investigadores involucrados.	20	Investigador y colaboradores	1 día



## 6.8 ADMINISTRACIÓN

La presente propuesta para su desarrollo estará administrada por el investigador Marcelo Terán, quien se encargara de la realización, elaboración y difusión de la información; la propuesta estará en coordinación con el personal del Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación.

A continuación pongo a consideración el plan nutricional:

Alimentación: la alimentación es la base fundamental en el tratamiento de la diabetes.

Esto le ayudara:

- Normalizar la glicemia
- mantener el peso ideal
- Normalizar los lípidos en sangre (grasas colesterol, triglicéridos)
- Prevenir complicaciones.

La lista de intercambio de alimentos, la cual es una guía que le indica cuantas porciones de cada uno de los grupos debe el paciente consumir en las diferentes comidas del día.

Cada porción está considerada como un intercambio y puede ser reemplazado con otro alimento del mismo grupo, por ser nutricionalmente igual.

- 1.- El horario de sus comidas es importante en el tratamiento nutricional.
- 2.- Si recibe insulina, su alimentación será fraccionada (de 5 o 6 comidas/día), caso contrario basta con las comidas habituales: desayuno, almuerzo, merienda.

#### GRUPO 1: LECHE

ALIMENTO	PORCION
Leche	1 taza
Yogurt natural	1 taza
Leche evaporada	½ taza
Leche en polvo	2 cucharadas

FORMA DE PREPARACION: Leche sola o aromatizada sin azúcar, yogurt natural o con fruta.

#### GRUPO 2: VERDURAS

PORCION:

1 taza en crudo

½ taza cocido

FORMA DE PREPARACION: Ensaladas con limón o vinagre y gotitas de aceite, guisos y sopas de verduras.

#### GRUPO 3: FRUTAS

MEDIDA: Variable, puede consumirse las frutas de su agrado.

LIMITAR EL CONSUMO DE: POR EL CONTENIDO DE AZUCAR

Ciruelas pasas	Pasas
Chirimoya	Plátano de seda
Guanábana	Uvas
Mamey	zapote

FORMA DE PREPARACION: de preferencia fruta al natural o jugos sin azúcar.

#### GRUPO 4: CEREALES Y DERIVADOS

MEDIDA: variable

Puede consumirse los alimentos de su agrado pero. Los mas recomendados por su contenido en fibra son:

Pan centeno o integral	Arroz de cebada	Quínoa	Trigo
Germen de trigo machica	Chochos	Granos tiernos	Granos secos
	Choclo tierno	avena	

#### GRUPO 5: CARNES

1 Porción mediana de carne (2 onzas) que equivale:

1 presa pequeña de pollo sin piel

1 ración mediana de hamburguesa

1 chuleta pequeña.

FORMAS DE PREPARACION: Carnes al vapor, asadas, al horno, a la parrilla, estofados con verduras, evitar en lo posible carnes fritas o apanadas.

En caso de huevos: duro o tibio.

#### GRUPO 6: GRASAS

MEDIDA: 1 cucharadita

El aceite utilizar de preferencia como aderezo, evitar en lo posible frituras.

#### ALIMENTOS DE LIBRE CONSUMO

Agua mineral	Té, café sin azúcar
Aguas aromáticas	Edulcorantes artificiales
Consomé sin grasa	Hermesetas, sacarina, apártame
Limón, limonadas sin azúcar	Gelatina, y mermeladas dietéticas
Gaseosas dietéticas	
Hierbas para sazonar	

## ALIMENTOS NO PERMITIDOS

Caramelos, chocolates, mermeladas, dulces, jaleas
Gaseosas yogurt, y jugos comerciales
Leche condensada, leche chocolatata
Frutas enlatadas, secas o enconfitadas
Postres como: galletas de dulce o con relleno helados. gelatinas, pasteles, flanes, tortas
Azúcar, miel de abeja, raspaduras
El diabético debe aumentar la cantidad de fibras en su alimentación: cereales integrales, frutas con cascara, verduras crudas, leguminosas secas y tiernas
Disminuir el consumo de colesterol, carnes gordas, piel de pollo, la grasa de la leche, limitar el consumo de huevos a dos por semana
El diabético no requiere de alimentos especiales, debe consumir alimentos que consume toda la familia

## PLAN NUTRICINAL PARA UNA SEMANA

<u>LUNES</u>	<u>MARTES</u>
DESAYUNO	DESAYUNO
Batido de frutilla	1 taza de leche descremada
1 rodaja de pan integral	1 tostada integral
1 huevo cocido	2 kiwis
MEDIA MANANA	MEDIA MANANA
1 rodaja de sandia	1 rodaja de melón
ALMUERZO	ALMUERZO
Sopa de avena con vegetales	Menestrón
½ taza de arroz con pollo al jugo	1 taza de ensalada de tomate y cebolla
1 taza de ensalada de lechuga con rábanos	Lomo a la plancha
1 vaso de jugo de babaco o 1 fruta	1 rodaja de pina
MEDIA TARDE	MEDIA TARDE
1 naranja	2 mandarinas

<p><b>MERIENDA</b></p> <p>1 Taza de ensalada de vegetales</p> <p>Pechuga asada</p> <p>1 rodaja de papaya</p> <p>1 taza de agua aromática sin azúcar</p>	<p><b>MERIENDA</b></p> <p>Pescado al horno</p> <p>1 taza de ensalada de pepinillo con tomates</p> <p>1 taza de agua aromática sin azúcar</p>
<p><b><u>MIERCOLES</u></b></p> <p><b>DESAYUNO</b></p> <p>1 vaso de yogurt natural</p> <p>1 tostada integral</p> <p>1 taza de fruta picada+2 cucharadas de avena cruda.</p> <p><b>MEDIA MANANA</b></p> <p>1 plato pequeño de mellocos con habas tiernas</p> <p><b>ALMUERZO</b></p> <p>Sopa de quinua</p> <p>½ taza de arroz con hígado en estofado</p> <p>1 taza de ensalada de brócoli con zanahoria</p> <p>Jugo de mora o 1 fruta</p> <p><b>MEDIA TARDE</b></p> <p>1 naranja</p> <p><b>MERIENDA</b></p> <p>1 taza de ensalada de vegetales</p> <p>Pechuga asada</p> <p>1 rodaja de papaya</p> <p>1 taza de agua aromática sin azúcar</p>	<p><b><u>JUEVES</u></b></p> <p><b>DESAYUNO</b></p> <p>1 taza de leche descremada</p> <p>1 tostada integral</p> <p>1 manzana</p> <p><b>MEDIA MANANA</b></p> <p>1 mango</p> <p><b>ALMUERZO</b></p> <p>Crema de coliflor</p> <p>2 papas cocidas al vapor con ensalada de lechuga</p> <p>Pescado al horno</p> <p>Jugo de naranjilla o fruta</p> <p><b>MEDIA TARDE</b></p> <p>7 fresas</p> <p><b>MERIENDA</b></p> <p>1 sandwich en pan integral de jamón con lechuga</p> <p>1 pera</p> <p>1 taza de agua aromática sin azúcar</p>

<b><u>VIERNES</u></b>	<b><u>SABADO</u></b>
<b>DESAYUNO</b>	<b>DESAYUNO</b>
1 taza de leche descremada	Batido de taxo
6 galletas integrales	1 tostada integral
Jugo de frutilla	1 huevo cocido
<b>MEDIA MANANA</b>	<b>MEDIA MANANA</b>
2 duraznos pequeños	1 granadilla
<b>ALMUERZO</b>	<b>ALMUERZO</b>
Sopa de zapallo	½ taza de arroz
½ taza de arroz con carne asada	1 lata de atún en agua
1 taza de ensalada de mellocos	Ensalada de lechuga y col con salsa de yogurt
Jugo de tamarindo	Jugo de tomate
<b>MEDIA TARDE</b>	<b>MEDIA TARDE</b>
5 ovitos	1 tuna
<b>MERIENDA</b>	<b>MERIENDA</b>
1 taza de ensalada de zuquini	1 tortilla de espinaca realizada con clara de huevo
Pollo a la plancha	½ taza de puré de verduras
1 rodaja de pan integral	1 taza de yogurt natural
1 taza de agua aromática sin azúcar	1 vaso de agua aromática sin azúcar

## 6.9 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación
¿Por qué evaluar?	Porque necesitamos saber si el trabajo tuvo un efecto positivo y tuvo importancia para la sociedad
¿Para qué evaluar?	Para saber si existe un mejor control en la alimentación de los pacientes diabéticos.
¿Qué evaluar?	Los conocimientos emitidos sobre diabetes y la nutrición.
¿Quién evaluará?	Investigador: Marcelo Teran
¿Cuándo evaluar?	Mes de Octubre
¿Como evaluar?	Valoración del médico, y la nutricionista
¿Con que evaluar?	Con exámenes de laboratorio para el control de la diabetes

## BIBLIOGRAFIA

- *MEL Puig - Rev Cubana Endocrinol, 2000 - bvs.sld.cu*  
*MEL Puig - Rev Cubana Endocrinol, 2000 - bvs.sld.cu*
- [http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com\\_content&task=blogsection&id=21&Itemid=175](http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=21&Itemid=175)
- *S Valdés, G Rojo-Martínez, F Soriguer - MedClin (Barc), 2007*
- *MMS Suárez, MB Astoviza, ML Puig - Rev Cubana Invest Biomed, 2002*
- *MEL Puig - Rev Cubana Endocrinol, 2000 - bvs.sld.cu*  
*MEL Puig - Rev Cubana Endocrinol, 2000 - bvs.sld.cu*
- [http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com\\_content&task=blogsection&id=21&Itemid=175](http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=21&Itemid=175)
- Eschenback H. Infección vaginal. Clin Ob Gyn 1983; 26:186-202. Vincent J, Voomett R, y Riley R. La actividad Antibacteriana asociada con acidophilus de Lactobaccillus. J Bact 1959; A78:477-484.



# ANEXOS

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE LA BORATORIO CLINICO**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

**ENCUESTA PARA PACIENTES:**

**Objetivo:**

“Determinación de los factores de riesgo para el desarrollo de las infecciones micóticas en mujeres diabéticas que acuden al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación durante el periodo Marzo-Octubre 2010”

**1.-¿Ha sufrido infecciones micóticas frecuentes?**

SI  NO

**2.- ¿Tiene familiares diabéticos?**

SI  NO

**3.- ¿Ha tenido infecciones frecuentes que le hayan obligado al uso de antibióticos?**

SI  NO

**4.- ¿Usted utiliza ropa interior sintética o pantalones ajustados?**

SI  NO

**5.- ¿Tiene conocimiento de las complicaciones de la diabetes mal controlada?**

SI  NO

**6.- ¿Se controla en forma frecuente su peso?**

SI  NO

**7.- ¿Usted se realiza controles periódicos de glucosa?**

SI  NO

**8.- ¿Tiene usted un plan de alimentación que le ayude al control de la glucosa, para evitar sufrir infecciones micóticas?**

SI  NO

**9.- ¿Realiza algún tipo de actividad física?**

SI  NO

**GRACIAS POR SU COLABORACION**