

UNIVERSIDAD LAICA " ELOY ALFARO " DE MANABÍ



**FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TESIS DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO:
LICENCIATURA EN NUTRICION Y DIETETICA**

TEMA:

**INTERVENCIÓN DEL NUTRICIONISTA EN PACIENTES QUE
PADECEN DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA DE 20 A 60
AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL INSTITUTO ECUATORIANO
DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS Y PÉLVICAS "IECED" EN LA
CLÍNICA SAN ANTONIO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO.
DURANTE EL PERIODO DE MAYO A DICIEMBRE DEL AÑO 2009**

**AUTORAS:
LEYLA PATRICIA LOOR SÁNCHEZ.
KAREN YANINA SOLIS CHIQUITO.**

**DIRECTORA DE TESIS
LCDA. ESTHER NARANJO ALVAREZ MG. G.S.**

**MANTA – MANABI – ECUADOR
2009 – 2010**

TEMA:

“Intervención del Nutricionista en pacientes que padecen de Intolerancia a la lactosa de 20 a 60 años de edad que asisten al Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas y Pélvicas “IECED” en la Clínica San Antonio de la Ciudad de Portoviejo. Durante el periodo de Mayo a Diciembre del año 2009”

CERTIFICACIÓN

Certifico que esta Tesis realizada por las estudiantes Leyla Patricia Loor Sánchez y Karen Janina Solis Chiquito, ha sido dirigida y aprobada así como autorizada su impresión previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN NUTRICION Y DIETETICA.**

Por ser un trabajo de investigación original de sus autoras y habiendo cumplido la reglamentación, considero oportuna su presentación con la finalidad de que las autoridades de la Facultad determinen lo pertinente para la sustentación pública correspondiente.

Portoviejo, 03 de Mayo del 2010

Lcda. Esther Naranjo Álvarez Mg.
DIRECTORA DE TESIS

DECLARATORIA:

Nosotras: Leyla Patricia Loor Sánchez con C.I. 13117257-2 y Karen Yanina Solis Chiquito con C.I. 131069231-2, egresadas presentamos a continuación nuestro trabajo de Investigación “Intervención del Nutricionista en Pacientes que padecen de Intolerancia a la Lactosa de 20 a 60 años de edad que asisten al Instituto Ecuatoriano de Enfermedades digestivas y pélvicas “IECED” en la Clínica San Antonio de la ciudad de Portoviejo. Durante el periodo de Mayo a Diciembre del año 2009”. Previo a la obtención del título de licenciadas en Nutrición y Dietética, el cual fue realizado con dedicación, empeño y esfuerzo de cada una de sus autoras.

AUTORAS:

Leyla Loor S.

Karen Solis Ch.



UNIVERSIDAD LAICA " ELOY ALFARO " DE MANABÍ

FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

CALIFICACION _____

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo va dirigido con enorme expresión de alegría, admiración y gratitud, a Dios porque sin él nada es posible.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por ser el pilar de conocimientos que ha sido parte fundamental para mi formación y educación.

A la Facultad de Especialidades en Ciencias de la Salud, liderado por los docentes que son el flamantes equipo de facilitadores , mediadores, que en todo momento demostraron eficiencia en su labor de educadores.

A mi querida Directora de Tesis Lcda. Esther Naranjo Álvarez Mg. G.S, por la orientación y guía brindada en el proceso y desarrollo de esta Tesis.

Al Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas y Pélvicas "IECED" en especial a los Doctores:

Dr. Carlos Robles Jara, Dr. Carlos Robles Medranda y la Dra. Hannah Pitanga Lukashok, por brindarme la oportunidad y la facilidad de realizar la presente investigación.

Leyla Patricia Loor Sánchez

AGRADECIMIENTO

Al culminar la tesis agradezco principalmente a Dios todopoderoso, Padre celestial que guía mis pasos y me da fortaleza para poder llevar a cabo mis objetivos propuestos.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por ser el establecimiento donde lleve acabo mi preparación profesional.

A la Facultad de Especialidades en Ciencias de la Salud que ha sido el lugar donde los docentes me impartieron los conocimientos éticos, científicos y técnicos fundamentales para desempeñarme en mi campo laboral.

A la Directora de Tesis mi estimada y querida Lcda. Esther Naranjo Álvarez Mg. G.S., por su apoyo y guía tanto Catedrática como amiga especialmente por darme ánimos para continuar con mi carrera profesional y por haberme orientado en el desarrollo de mi tesis .

Al Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas y Pélvicas "IECED" especialmente al Dr. Carlos Robles Jara, Dr. Carlos Robles Medranda y la Dra. Hannah Pitanga Lukashok, por darme apertura a la realización de mi trabajo investigativo en esta institución.

Karen Yanina Solis Chiquito

DEDICATORIA

A mi querida familia que con amor y sacrificio, han sabido motivarme moral y materialmente e hicieron posible la culminación de otra etapa en mí vida, a mis maestros que han sido quienes me han capacitado para obtener un título más y así asegurarme una vida digna y clara en el futuro, a mis compañeras (os) y a todas las personas que de una u otra manera hicieron posible llevar a feliz termino la culminación de este trabajo.

Gracias

Leyla Patricia Loor Sánchez

DEDICATORIA

Al finalizar mi tesis la dedico con todo mi Amor para mi pequeña bebé Selena Mendoza (Mi hija), mi querida madre y mi esposo los cuales son mi motivo de superación además de ser con quienes e contado para poder finalizar este trabajo de gran importancia en mi vida profesional, a mis docentes por ser mis guías a lo largo de mi trayectoria estudiantil y por impartirme conocimientos idóneos acordes a mi carrera; a mis compañeras y/ u otras personas que hicieron posible la culminación de un trabajo fundamental en mi vida profesional.

Karen Yanina Solis Chiquito.

INDICE

Tema	1
Declaratoria	2
Agradecimiento	3 – 4
Dedicatoria	5 - 6
Indice	7 - 8
I. Introducción	9 - 10
II. Planteamiento del problema	11 - 12
III. Justificación	13 - 14
IV. Objetivos	15
V. Preguntas de investigación	16
VI. Marco Teórico	17 - 57
CAPITULO I	
1. TEST APLICADOS PARA LA INTOLERANCIA A LA LACTOSA	17
1.1 El test del hidrógeno	17
1.1.1 Método del aliento	17 - 18
1.1.2 Genotipo CC el culpable	18 - 19
1.2 Test sanguíneo de intolerancia a la lactosa	19
1.3 Biopsia del intestino delgado través de endoscopia digestiva alta o para determinar la actividad lactásica.	19
1.3.1 Preparación para el examen	20
1.3.2 Preparación antes del procedimiento	20 - 21
1.3.3 Durante el procedimiento	21 - 22
CAPITULO II	
2. QUE DEBO EVITAR	23
2.1 Alimentos que no se deben consumir	23 - 24

2.2 Alimentos que se pueden tomar sin problemas	24
2.3 Productos que contienen lactosa	25 - 26
2.4 Productos que contienen lactosa en pequeñas cantidades	26
2.5 Consejos en la intolerancia a la lactosa	26
2.6 Algunas fuentes alternativas de obtención son	27
2.7 Métodos alternativos para personas con intolerancia a la lactosa	27
1- Hidrolizados de proteínas	27
2- Preparados de soja	28

CAPITULO III

3. QUE DEBO SABER	29
3.1 Bases Teóricas	29
3.1.1 La Leche	29 - 30
3.2 Propiedades de la leche	30
3.2.1 Propiedades Físicas	30 - 31
3.2.2 Propiedades nutricionales	31
3.3 La Lactosa	31 -32
3.4 La lactasa	32
3.5 La intolerancia a la lactosa	32 - 33
3.5.1 Bases Genéticas para la mala absorción de lactosa	33 - 34
3.6 Tipos de intolerancia a la lactosa	34
Intolerancia genética o primaria:	
Intolerancia adquirida o secundaria:	
3.7 Características fisiopatológicas de la intolerancia a la lactosa	34 - 35
3.8 Causas, incidencia y factores de riesgo de la intolerancia a la lactosa	35 - 36
3.9 Síntomas	36 - 37

3.9.1 Diagnóstico de la intolerancia a la lactosa	37
3.9.2 _Diagnostico Clínico	38
3.9.3 Diagnostico Laboratorial	38 - 39

CAPITULO IV

4. QUE ES IECED	40
4.1 Función	40
4.2 Misión	40
4.3 Visión	40 - 41
4.4 Bienvenidos	41
4.5 Quienes Somos	41
4.6 El Instituto - Así empezamos	42 - 44
4.7 IECED-Centro Médico	44
4.8 Personal	44
4.9 Médicos	44
4.10 Nutricionistas	44
4. 11 Personal Paramédico (P.P.) y Secretarias (S)	45
5. Equipamientos	45
6. Procedimientos & Tratamientos	45

CAPITULO V

7. Incógnitas de los pacientes	46– 57
VII. Hipótesis	58
VIII. Construcción de las Variables	59 - 60
IX. Conceptualización de las Variables	61 - 62
X. Operacionalizacion	63 - 66
XI. Metodología	67 - 72
XII. Interpretacion y analisis bioestadisticos	73 - 107
XIII. Analisis general del trabajo de campo	108 - 109
XIII. 1. Comprobación de Hipotesis, Variables y Objetivos	110 - 111

XIV. Informe ejecutivo con impacto social	112
XIV. 1. Impacto social	113 - 114
XV. Conclusión	115
XVI. Recomendación	116
XVII. Propuesta	117 - 124
XVIII. Glosario	123 - 125
XIX. Bibliografía	126 - 128
XX. Anexos	129 – 144

I. INTRODUCCION

El conocimiento que debe tenerse acerca de la intolerancia a la lactosa ó azúcar de la leche es de suma importancia para la población.

Como es conocido, existen personas que padecen esta anomalía, quienes no están informadas de manera correcta, para que les permita llevar una vida de una manera más saludable.

La intolerancia a la lactosa se origina por la insuficiencia de una enzima denominada lactasa, que es producida en el intestino delgado de los seres humanos; siendo incapaz de desdoblar la molécula de lactosa, lo que impide una buena absorción y digestión de productos lácteos y sus derivados.

Si una persona presenta esta irregularidad, aún cuando la misma no es muy peligrosa, sí resulta en una incomodidad porque puede ocasionar diarreas, gases y malestares gastrointestinales, entre otros. No obstante, en los adultos debe ser objeto de preocupación, pues el consumo de la leche y sus derivados es vital al ser una fuente primaria de obtención de calcio, el cual ayuda a la formación y fortalecimiento de huesos y dientes.

El método es un “padrón oro” para el diagnóstico de estos pacientes es el denominado Test de Hidrógeno el cual es un método rápido y bastante fiable para detectar la Malabsorción de lactasa, y que será la herramienta que se empleará a una muestra de 170 personas de ambos sexos, masculino y femenino.

Tomando en cuenta las consideraciones anteriores se realizó la presente investigación basada en la detección de intolerancia a la lactosa en pacientes de 20 a 60 años de edad que son atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas y Pélvicas "IECED" en la Clínica San Antonio de la Ciudad de Portoviejo.

Para los fines de la presente investigación, la misma se estructuró tomando en cuenta la descripción de la situación y los objetivos que deseamos lograr.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día el tema de la salud sigue teniendo vigencia en todo el ámbito mundial, pues el mismo ha sido preocupación de todos quienes se sienten involucrados de una u otra manera con esta temática y muy especialmente los profesionales que atienden parte del área médica y nutricional.

En este sentido, los trastornos que se derivan de la incapacidad de los seres humanos, especialmente los adultos, para desdoblar la molécula de lactosa en los monosacáridos glucosa y galactosa en la luz intestinal y así conseguir su correcta absorción, generan mucho interés para continuar estudiando la materia y buscar soluciones que mejoren el estado del paciente.

La intolerancia a la lactosa o deficiencia de disacaridasas puede constituir un problema para las personas de cualquier edad a nivel mundial. Es notable que esta varía dependiendo principalmente del origen étnico, donde los grupos más afectados son los africanos, indios, americanos y asiáticos, contrastando con la baja prevalencia que presentan los norteamericanos caucásicos y los europeos escandinavos.

Como se puede observar nos encontramos entre el segundo y tercer lugar étnicos que son afectados por la intolerancia a la lactosa debido a que existen varias causas que provocan este problema.

En el Instituto de Enfermedades Digestivas y Pélvicas de la Clínica San Antonio durante los últimos años se han ido registrando cada vez más casos de Intolerancia a la Lactosa en la edad adulta.

Como se sabe, la leche y sus productos derivados son vitales en el crecimiento, formación y fortalecimiento de los huesos y dientes, cuando falta la leche en la dieta, ya sea porque la persona es intolerante a la lactosa o por otras causas se puede sufrir de una insuficiencia de calcio, vitamina D, Riboflavina y proteínas; por lo tanto es de suma importancia tener un sustituto de la leche.

La situación que pudiera presentarse a nivel de la etapa adulta debido a estas carencias constituye un área susceptible de ser estudiada, específicamente porque en muchas oportunidades puede observarse la resistencia a la ingesta de leche y sus derivados por parte de los adultos.

En lo que concierne a la presente investigación, se propone estudiar esta incidencia en los adultos de edades comprendidas entre veinte y sesenta años, pertenecientes a la Instituto Ecuatoriana de Enfermedades Digestivas y Pélvicas de la Ciudad de Portoviejo. Durante el periodo Mayo a Diciembre del 2009.

Adicionalmente hago conocer que no existen datos estadísticos, ni estudios demográficos con respecto a la intolerancia a la lactosa en la población ecuatoriana, mucho menos en la región Manabita.

III. JUSTIFICACION

Dentro del amplio ámbito mundial de atención profesional en las áreas médicas encontramos la intervención del nutricionista como un complemento básico y fundamental para llevar un régimen alimentario completo, equilibrado, suficiente y adecuado en los pacientes que padecen de Intolerancia a la lactosa.

La leche siempre ha sido considerada como la mayor fuente de calcio y de muchos otros nutrientes para el desarrollo de los seres humanos.

Por ello se plantea la importancia de la leche como “alimento básico de valor nutritivo indiscutible”, no solo por la cantidad sino también por su biodisponibilidad.

De lo antes expuesto, cabe destacar la lactosa, que es el azúcar que está presente en todas las leches; es un disacárido natural compuesto por la unión de glucosa y galactosa. Para que el cuerpo haga una correcta absorción de la lactosa, es imprescindible la presencia de la lactasa, la cual es una enzima formada en el intestino delgado, y es la encargada del desdoblamiento de la lactosa.

De este modo, cuando una persona posee bajos niveles de lactasa, presenta intolerancia a la lactosa, padeciendo vómitos, diarreas, gases, malestar intestinal, distensión abdominal entre otros, debido a infecciones producidas por virus o bacterias, intolerancia a las proteínas de la leche de vaca, a intervenciones quirúrgicas del

intestino delgado, por ciertos medicamentos, malnutrición, entre otros.

Bajo esta premisa se ha realizado este proyecto de investigación, con el objeto de determinar la incidencia de intolerancia en los adultos que asisten al Instituto Ecuatoriana de Enfermedades Digestivas y Pélvicas "IECED" de la Ciudad de Portoviejo con una población total de 416 pacientes de los cuales se extrajo una muestra de 170 pacientes, que fueron escogidos de acuerdo a los datos completos, observándolos y mediante la aplicación del método diagnóstico de intolerancia a la lactosa basándose en el test del aliento, para conocer el grado de hidrógeno en el mismo.

Al mismo tiempo, se buscará orientar a los adultos acerca de cómo podrán sustituir ciertos productos lácteos en caso que alguno presente deficiencia de la lactasa, ya que la misma, como se ha mencionado, causa bajos niveles de calcio, vitamina D, riboflavina y proteínas en el organismo.

IV. OBJETIVOS

IV.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de intolerancia a la lactosa en los adultos de edades comprendidas entre los 20 y 60 años que son atendidos en el Instituto Ecuatoriana de Enfermedades Digestivas y Pélvicas "IECED" en la ciudad de Portoviejo.

IV. 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aplicar el test de hidrógeno en el aliento a los 170 pacientes seleccionados de edades comprendidas entre 20 y 60 años que son atendidos en el Instituto Ecuatoriana de Enfermedades Digestivas y Pélvicas "IECED" en la ciudad de Portoviejo.
- Atender y proponer la aplicación de la dietoterapia acorde a la fisiopatología de los pacientes que se atienden en el IECED de la Clínica San Antonio.
- Elaborar trípticos educacionales donde se informará los riesgos a los que están expuestos para prevenir complicaciones.
- Capacitar a los individuos intolerantes a la lactosa en cuanto a la sustitución de productos lácteos en la dieta por otros que cumplan la misma función en el desarrollo de sus organismos.

V. PREGUNTAS DE INVESTIGACION

En tal sentido, surgen las siguientes interrogantes:

¿Existe intolerancia a la lactosa en los adultos de edades comprendidas entre 20 y 60 años?

¿Cuál será el nivel de intolerancia a la lactosa existente en esos grupos etáreos?

¿Qué conocimiento tiene el paciente acerca de la Intolerancia a la lactosa?

¿Qué criterios se requieren para la solución del desconocimiento que tienen los pacientes?

¿Cuál es el porcentaje de los pacientes atendidos en el Instituto de Enfermedades Digestivas y Pélvicas que se encuentran afectados por la Intolerancia a la lactosa?

¿Estarán los pacientes de acuerdo a practicar los nuevos hábitos alimenticios y no fallar en la elección de los alimentos y otros productos que deben ingerir para mejorar su estado de salud?

¿Existirán complicaciones en los adultos afectados con intolerancia a la lactasa?

VI. MARCO TEORICO

CAPITULO I

1. TEST APLICADOS PARA LA INTOLERANCIA A LA LACTOSA

1.1 El test del hidrógeno

Actualmente, no hay ningún "estándar de oro" para la detección de pacientes con sensibilidad, sin embargo de acuerdo a una investigación del Departamento de Bioquímica e Inmunología Médica del Cardiff and Vale NHS Trust, en el Reino Unido, la medición de hidrógeno a través del aliento, aunada a un análisis genómico, es la mejor práctica médica para detectar la sensibilidad que una persona tiene respecto a la lactosa. (5) (11)

1.1.1 Método del aliento

De acuerdo con los National Institutes of Health (NIH), la prueba de hidrógeno en el aliento es el método no invasivo más recomendable para saber si uno es intolerante a la lactosa.

Este método mide la cantidad de hidrógeno en el aire exhalado y se le pide a la persona que respire dentro de un recipiente en forma de bolsa antes y después de beber un líquido saborizado que contiene lactosa. (5) (6)

Las muestras de tu respiración darán como resultado el nivel de hidrógeno en el cuerpo, que en caso de tener problemas para descomponer y absorber la lactosa, darán como resultado un nivel alto de hidrógeno.

Según el NIH, la lactosa es el azúcar que se encuentra en la leche y los alimentos preparados con leche y si el organismo no produce suficiente enzima de lactasa, que es la que degrada a la leche, entonces no será capaz de absorber esta azúcar y se producirá una gran cantidad de hidrógeno libre. Es por eso que el test del hidrógeno es un método rápido y bastante fiable para detectar la mala absorción de lactosa. (15).

1.1.2 Genotipo CC el culpable

En la investigación del Cardiff and Vale NHS Trust, 210 personas con problemas intestinales fueron puestas a prueba al ingerir 50 gramos de lactosa para medir su nivel de hidrógeno y metano mediante su aliento. Los resultados fueron que el 100 por ciento de aquellas personas con el genotipo denominado CC resultaron sensibles a la lactosa y tuvieron un aliento de hidrógeno de 20 partes por millón después de 6 horas de ingerida la lactosa. Mientras que de un 21 por ciento de las personas con genotipo CT y 15 por ciento TT alcanzaron niveles altos de hidrógeno producido tras tomar lactosa.

Es así que a través de análisis genómico, a las personas identificadas con el genotipo CC que tienen síntomas de intolerancia a la lactosa se les manda inmediatamente una semana de dieta

libre de lactosa mientras que las personas con genotipo CT o TT se les recomienda llevar a cabo una prueba del aliento de hidrógeno para saber si dan positivos en la prueba y en caso de que no resulten positivos investigar cuáles son las causas de su malestar.

1.2 Test sanguíneo de intolerancia a la lactosa

El test sanguíneo es trazado para documentar el nivel actual de azúcar en la sangre. Se le da al paciente 50gr de lactosa en 400ml de agua (4gr de lactosa por kilo de peso en infante, 2 gr de lactosa por kilo de peso en niños mayores a 2 años de edad en una solución al 25%) por vía oral. Después de 30, 60, 90 y 120 minutos muestras de sangre adicional son tomadas. Si aparece un incremento apropiado del nivel de glucosa (por lo menos 20mg/dl) en la sangre periférica, y quejas clínicas son observadas, tales como flatulencia, calambres abdominales, diarrea dentro de las 8 horas después del inicio de la prueba, la probabilidad de una mal absorción de lactosa es muy alta. (5) (11)

1.3 Biopsia del intestino delgado través de endoscopia digestiva alta o para determinar la actividad lactásica.

Se inserta una sonda flexible (endoscopio) a través de la boca o la nariz dentro de las vías digestivas altas. Durante una enteroscopia de doble balón, los balones o globos adheridos al endoscopio se pueden inflar para permitir que el médico observe todo el intestino delgado.

En una colonoscopia, se inserta una sonda flexible a través del recto, a través del colon y dentro del extremo terminal del intestino delgado.

Las muestras de tejido obtenidas durante la enteroscopia se envían al laboratorio para su análisis. (5) (11)

1.3.1 Preparación para el examen

No tomar productos que contengan ácido acetilsalicílico (aspirina) durante una semana antes del procedimiento. Si la persona toma anticoagulantes, como Coumadin (warfarina), debe consultarle igualmente al médico acerca de la suspensión de éstos.

No comer ningún alimento sólido ni productos lácteos después de medianoche el día del procedimiento. Se puede consumir una dieta estrictamente líquida hasta 4 horas antes del examen. De igual manera, la persona debe firmar una autorización. (2) (3)

La preparación que se puede brindar para este examen depende de la edad, experiencias previas y grado de confianza del niño. Para obtener información general sobre la forma como se puede preparar a un niño, se recomienda leer los siguientes temas:

1.3.2 Preparación antes del procedimiento:

Explicar el procedimiento con la terminología médica correcta y comentarle al paciente la razón por la que se va a realizar el examen. El hecho de comprender la necesidad del procedimiento puede reducir la ansiedad.

Hasta donde sea posible, se le debe contar al paciente cómo funciona el equipo en términos sencillos.

Las siguientes son las sugerencias para que el paciente permanezca calmado:

Contar

Respirar profundamente

Relajación (con pensamientos agradables)

Otras distracciones

Al paciente se le debe incluir en el proceso de toma de decisiones, como la hora del día o la fecha en la cual realizar el procedimiento, ya que cuanto más control tenga la persona sobre un procedimiento, es probable que se presente menos dolor y produzca menos ansiedad.

Hablar acerca de los riesgos potenciales. Los adolescentes comúnmente tienen muchas preocupaciones acerca de los riesgos, especialmente acerca de los efectos en la apariencia, el funcionamiento mental y la sexualidad. Estos miedos se deben abordar de manera abierta y honesta en lo posible. Se debe suministrar información acerca de cambios en la apariencia física u otros posibles efectos secundarios que puedan resultar del examen.

1.3.3 Durante el procedimiento:

Si el procedimiento se lleva a cabo en el hospital o en el consultorio del médico, puede permanecer una persona con el paciente. El acompañante de evitar que el paciente esté perturbado y ansioso.

Otras consideraciones:

Solicitar al médico la posibilidad de limitar el número de extraños que ingresan y salen del cuarto durante el procedimiento, ya que esto puede aumentar la ansiedad.

Solicitar que el médico que ha pasado la mayor parte del tiempo con el paciente sea quien lleve a cabo el procedimiento, de ser posible.

El paciente puede tener dificultad con una nueva figura de autoridad que entra en la situación. Esta complicación se puede reducir si

alguien que conoce realiza el examen; de otra manera, el adolescente podrá mostrar algo de resistencia.

En tal caso, se lo debe preparar con anticipación acerca de la posibilidad de que alguien extraño realice el procedimiento.

Solicitar el uso de anestesia, cuando sea apropiado, para reducir cualquier molestia. (2) (15)

Darle seguridad al paciente de que sus reacciones son normales.

CAPITULO II

2. QUE DEBO EVITAR

Es importante que el paciente con intolerancia a la lactosa conozca y sepa diferenciar los tipos de alimentos que son permitidos, para ello es fundamental notificar las diferentes listas de acuerdo a los alimentos que deben ser consumibles de manera libre, moderada y los restringidos. (1) (3) (4)

2.1 Alimentos que no se deben consumir:

Leche, ya sea entera o desnatada, en polvo, líquida o condensada

Postres lácteos (flanes, quesos frescos con sabor de frutas, quesos, mousses...)

Quesos de todo tipo, mató, requesón, quesos para untar, quesos en lonchas o en porciones

Nata, líquida o montada, crema pastelera.

Mantequilla y alimentos que la contengan

Dulce de leche

Cualquier otro alimento que contenga leche.

Puré en copos.

Pan de molde.

Alimentos preparados que contengan quesos.

Salsas, bechamel (besamel) o cualquier tipo de salsas que lleven leche o crema de leche o mantequilla.

Pastelería industrial en la que utilicen leche, crema de leche o mantequilla como ingrediente (la mayoría).

Helado de crema o cremosos.

Batidos de frutas, chocolate...

Chocolate con leche.

Consumir de forma variada y equilibrada todos los demás alimentos que no contienen lactosa con el fin de llevar una alimentación equilibrada. (7) (8)

2.2 Alimentos que se pueden tomar sin problemas:

Todas las frutas.

Frutos secos.

Todas las verduras y hortalizas, frescas o congeladas, crudas o cocidas.

Legumbres, cereales, tubérculos y pan.

Carnes, pescados y huevos.

Alimentos dulces (mermeladas, jarabes, azúcar, chocolate negro sin leche, caramelos).

Aceites.

Bebidas refrescantes, agua, vino o cerveza.

Salsa de tomate, sofrito, mostaza, ketchup, mayonesa, alioli.

Caldos.

Especias.

Leches especiales sin lactosa.

Leche de soya o crema de soya.

Se recomienda además leer las etiquetas de los alimentos envasados para comprobar que no contienen lactosa ni leche en su preparación, ante la duda, no los consuma y consúltelo con un dietista. (7)(8)

2.3 Productos que contienen lactosa

Purés y sopas elaborados o enriquecidos con leche o lácteos derivados.

Quesos frescos y fermentados.

Fiambres que contengan productos lácteos.

Pasteles y frituras de carne, pescado o volátiles que contengan productos lácteos.

Huevos guisados con leche o derivados lácteos.

Derivados de los huevos, por ejemplo, los que intervienen en batidos, flanes, etc.

Todo alimento elaborado con leche o productos lácteos, como el puré de patatas, los platos preparados de pastas etc.

Toda crema o puré preparados con leche o productos lácteos (espinacas a la crema).

Todo producto de bollería que contenga leche o derivados lácteos: Donuts, Tortitas, Crepes, bollos, bizcochos, galletas, pastas, tostadas, etc.

Todos los productos precocinados o preparados con adición de derivados lácteos.

Cereales enriquecidos con proteínas.

Mantequilla, nata, margarinas que contengan derivados lácteos.

Aderezos de ensaladas y mayonesas que contengan leche o derivados lácteos.

Todos los elaborados con ingredientes no permitidos.

Pasteles, tartas, bizcochos, helados, sorbetes, y yogures y demás artículos comerciales.

Leche de vaca entera desnatada, descremada, evaporada o condensada, yogurt.

Fórmulas para lactantes, de composición estándar, cacao y chocolates preparados con leche de vaca Ovaltine.

Bebidas a base de leche, tales como batidos, ponches y malteados.

Chocolate con leche, salsa de crema o nata, platos gratinados, requesón, suero.

Alimentos fritos con mantequilla o pasta para rebozar.

Grageas de sucedáneos de chocolate. (8)

2.4 Productos que contienen lactosa en pequeñas cantidades

Pan y pasteles.

Sopas instantáneas.

Bebidas envasadas-batidos.

Margarina.

Galletas.

Medicamentos.

2.5 Consejos en la intolerancia a la lactosa

La falta de leche en la dieta puede producir falta de **Calcio, Vitamina D (necesaria para la absorción del Calcio), Riboflavina y proteínas**. Las complicaciones más comunes son la **pérdida de peso y la malnutrición en niños y en adultos**.

Aparte se debe suprimir de la alimentación la lactosa, ésta se encuentra en la leche y en los productos que deriven de ella (ya sean enteros o desnatados). (8) (12) (14)

2.6 Algunas fuentes alternativas de obtención son:

Calcio: Sardinias, salmón, tofu, gambas, col, espinacas, entre otros vegetales.

Vitamina D: Aunque la crea el propio organismo cuando se expone al sol, una rica fuente es el hígado de bacalao.

Otra alternativa posible consiste en agregar a la leche enzimas de lactasa (lactoacidófilos) o tomarlas en cápsulas o en forma de tabletas masticables antes de cada ingestión. (12)

2.7 Métodos alternativos para personas con intolerancia a la lactosa

La alternativa ideal debe ser una leche con contenidos diferentes a las de la leche de vaca (en proteínas y en azúcares), con suficiente valor nutricional (calcio, proteínas lípidos, proteínas, etc), de baja alergenicidad, con buen sabor y barata. (11)

1- Hidrolizados de proteínas, se producen mediante el calor o la hidrólisis de las proteínas originales de leche de vaca, su valor nutricional es adecuado y el sabor tolerable.
- Indicados en intolerancias y en diarreas crónicas.

Leche con altos hidrolizados:
De caseína: Nutramigen®, Pregestimil®, Damira®, Nutri 2000®, Nidea®.

De Suero: Alfare®.

De Soja + colágeno de cerdo: Pregomin®.

Leche *poco* *hidrolizada:*
De suero: Nativa HA®, Nidina HA®.
De suero + caseína: Aptamil HA®.

2- Preparados de soja, se componen de proteínas de soja con aceites vegetales e hidratos de carbono.

- Indicados en alergia a proteínas de leche de vaca -

Maíz (Isomil®).

Almidón (Velactin-N®).

Sacarosa (Isomil®).

Dextrinomaltosa (Alsoy, Velactin-N®).

Polímeros de glucosa.

CAPITULO III

3. QUE DEBO SABER

En nuestro país no existen trabajos realizados sobre la intolerancia.

3.1 Bases Teóricas

3.1.1 La Leche

La leche es una excreción nutritiva de color blanquecino producida por las células secretoras de las glándulas mamarias o mamas (llamadas “pechos” en el caso de la mujer y “ubres” en los mamíferos domésticos). La secreción láctea de una hembra días antes y después del parto se llama calostro.

La principal función de la leche es la de alimentar a los hijos hasta que sean capaces de digerir otros alimentos: es el único alimento de las crías de los mamíferos (del niño de pecho en el caso de los seres humanos) hasta el destete.

La leche de los mamíferos domésticos forma parte de la alimentación humana corriente en la inmensa mayoría de las civilizaciones: de vaca, principalmente, pero también de oveja, cabra, de yegua, de camella, etc.

La leche es la base de numerosos productos lácteos, como la mantequilla, el queso o el yogurt. Son muy frecuentes los empleos de los derivados de la leche que son utilizados en las industrias

agroalimentarias, químicas y farmacéuticas: leche condensada, leche en polvo, caseína o lactosa. (8) (14)

La leche de vaca se utiliza también en la alimentación animal. Está compuesta principalmente por agua, materia grasa, proteínas, hidratos de carbono (lactosa), calcio, minerales y sal.

Las sustancias proteicas de la leche se clasifican en dos grupos: proteínas (la caseína se presenta en un 80% del total proteínico, mientras que las proteínas del suero lo hacen en un 20 %), y enzimas. (8)

3.2 Propiedades de la leche

3.2.1 Propiedades Físicas

La leche de vaca tiene una densidad media de 1,032 gr/ml. Es una mezcla muy compleja y de tipo heterogénea, como un sistema coloidal de tres fases:

Solución: los minerales así como los hidratos de carbono se encuentran disueltos en el agua.

Suspensión: las sustancias proteicas se encuentran con el agua en suspensión. Emulsión: la grasa en agua se presenta como emulsión.

Contiene una proporción importante de agua (cerca del 87%). El resto constituye el extracto seco que representa 130 gramos (g) por L y en el que hay de 35 a 45 g de materia grasa.

Otros componentes principales son los glúcidos lactosa, las proteínas y los lípidos. Los componentes orgánicos (glúcidos, lípidos, proteínas, vitaminas), y los componentes minerales (Ca, Na, K, Mg, Cl). La leche contiene diferentes grupos de nutrientes. Las sustancias orgánicas (glúcidos, lípidos, proteínas) están presentes

en cantidades más o menos iguales y constituyen la principal fuente de energía. Estos nutrientes se reparten en elementos constructores, las proteínas, y en compuestos energéticos, los glúcidos y los lípidos.

3.2.2 Propiedades nutricionales

La diversificada composición de la leche, en la que entran grasas (donde los triglicéridos son la fracción mayoritaria con el 98% del total lipídico y cuyos ácidos grasos que los forman son mayormente saturados), proteínas, (caseína, albúmina y proteínas del suero) y glúcidos (lactosa, azúcar específica de la leche) , la convierten en un alimento completo. Además, la leche entera de vaca es una importante fuente de vitaminas (vitaminas A, B, D3, E). La vitamina D es la que fija el fosfato de calcio a dientes y huesos, por lo que se hace especialmente recomendable a los niños. (14)

3.3 La Lactosa

La lactosa, o también llamada “azúcar de la leche” es un disacárido natural que se encuentra en la leche y en otros productos lácteos. Está compuesta por la unión de dos monosacáridos llamados glucosa y galactosa. Se sintetiza en la glándula mamaria por un sistema enzimático en el que interviene la α – lactoalbúmina para después segregarse en la leche.

Es importante destacar que desde el punto de vista biológico, la lactosa se distingue de los azúcares comunes, por su estabilidad en el circuito alimentario. La lactosa no es simplemente un glúcido energético para los seres humanos y para numerosos animales, la

lactosa es, en la práctica la única fuente de galactosa que es un componente de los tejidos nerviosos.

La lactosa es el componente de la leche más débil frente a la acción microbiana. La leche es fácilmente presa de bacterias de diversos tipos, que transforman la lactosa en ácido láctico y en otros ácidos alifáticos; transformación a veces nociva y frecuentemente muy útil.
(14)

3.4 La lactasa

La lactasa, un tipo de Beta-galactosidasa, es una enzima especialmente abundante durante la infancia producida en el intestino delgado, que juega un papel vital en el desdoblamiento de la lactosa (proceso necesario para su absorción por nuestro organismo) en sus dos componentes básicos: glucosa y galactosa.

Si los niveles de lactasa son bajos o ésta no realiza bien su labor desdobladora, aparecen dificultades para digerir la lactosa produciendo un síndrome denominado intolerancia a la lactosa o deficiencia de disacaridasas, que se presenta cuando el cuerpo no es capaz de romper toda la lactosa que se consume a través de bebidas y comidas. (14)

3.5 La intolerancia a la lactosa

La intolerancia a la lactosa significa que no hay suficiente enzima lactasa en el intestino delgado para absorber y desdoblar en glucosa y galactosa toda la lactosa consumida. La falta completa de lactasa suele ser de origen genético encontrándose en el cromosoma 2 la mutación que lo produce.

La lactosa digerida parcialmente pasará al intestino grueso y puede provocar varios síntomas entre ellos: dolores, distensión abdominal, diarrea, meteorismo, llenura, flatulencias, alergia, náuseas, etc. También es conocida como intolerancia a productos lácteos, deficiencia de disacaridasas, deficiencia de lactasa, intolerancia a la leche. (3) (14)

3.5.1 Bases Genéticas para la mala absorción de lactosa

Un estudio de la Universidad de Cornell ha descubierto que los antepasados de quienes tienen la capacidad de asimilar la leche, provenían de lugares donde era posible la cría segura y económica de rebaños lecheros, como fue el caso de muchos lugares en Europa.

Por otro lado, la mayoría de adultos cuyos antepasados vivieron en ambientes muy cálidos o muy fríos, inadecuados para la producción láctea, o en lugares donde estuvieron presentes enfermedades mortíferas del ganado antes de 1900, como en África y muchas partes de Asia, no tienen la capacidad de asimilar la leche después de la infancia. (16)

El biólogo evolucionista Paúl Sherman, profesor de neurobiología y comportamiento en Cornell, resalta que éste es un caso espectacular de cómo la evolución cultural, en este caso la domesticación de ganado, ha guiado la evolución biológica.

Aunque todos los mamíferos beben leche materna en su infancia, los humanos son los únicos que la beben siendo adultos. Pero la mayoría de personas, cerca del 60%, y particularmente los de ascendencia asiática y africana, dejan de producir lactasa, la enzima requerida para asimilar la leche, conforme envejecen. Las personas de ascendencia noreuropea, sin embargo, tienden a conservar la capacidad de producir la enzima y beben leche toda su vida. (3) (4)

3.6 Tipos de intolerancia a la lactosa

Intolerancia genética o primaria: Se produce una pérdida progresiva de la producción de la lactasa, y por tanto una pérdida gradual de la capacidad de digerir la leche. Suele darse a lo largo de la vida en ciertos grupos étnicos y tiene una causa genética. Las personas con esta intolerancia van notando como la ingesta de leche les causa cada vez más síntomas.

Intolerancia adquirida o secundaria: La disminución de la producción de la lactasa es secundaria, ya que está provocada por un daño intestinal temporal (generalmente causado por una gastroenteritis vírica). Este tipo de intolerancia es muy frecuente en la infancia tras un episodio de gastroenteritis aguda. (4)

3.7 Características fisiopatológicas de la intolerancia a la lactosa

La intolerancia a la lactosa se produce por ausencia o deficiencia del nivel de actividad lactasa intestinal. Es el conjunto de síntomas intestinales que sigue a la ingestión de lactosa. La intolerancia a la lactosa puede existir desde la infancia o puede aparecer a cualquier

edad después de una infección o por otras causas. La prevalencia es mayor en la raza negra luego en los asiáticos y los menos afectados son los sudamericanos. (6)

3.8 Causas, incidencia y factores de riesgo de la intolerancia a la lactosa

La intolerancia a la lactosa se presenta cuando el intestino delgado no produce suficiente enzima lactasa. El organismo de los bebés produce esta enzima de tal forma que pueden digerir la leche, incluyendo la leche materna.

Antes de que los seres humanos se convirtieran en granjeros y procesaran productos lácteos, la mayoría de las personas no seguía consumiendo leche en su vida, de tal manera que no producían lactasa después de las primeras etapas de la infancia.

Las personas cuyas culturas han consumido productos lácteos en edad adulta por varias generaciones tienen menos probabilidades de sufrir intolerancia a la lactosa que aquellos pertenecientes a pueblos en donde el consumo de productos lácteos comenzó más recientemente. Como resultado de esto, la intolerancia a la lactosa es más común en poblaciones asiáticas, africanas, afroamericanas, nativos americanos y pueblos del Mediterráneo que en las poblaciones del norte y occidente de Europa.

La intolerancia a la lactosa puede comenzar en diversos momentos en la vida. En las personas de raza blanca, generalmente comienza a afectar a los niños mayores de 5 años; mientras que en las personas de raza negra, la afección se presenta a menudo hasta a los dos años de edad. (7) (9) (10)

Cuando las personas con intolerancia a la lactosa comen o beben productos lácteos, pueden presentar síntomas como distensión abdominal, exceso de gases intestinales, náuseas, diarrea y cólicos abdominales.

La intolerancia a la lactosa no es peligrosa pero debe prestársele atención, es muy común en los adultos. Aproximadamente 30 millones de adultos estadounidenses tienen algún grado de intolerancia a la lactosa a la edad de 20 años.

La intolerancia a la lactosa se observa algunas veces en bebés prematuros y los bebés nacidos a término, los que generalmente no muestran signos de esta afección hasta que tienen al menos 3 años de edad.(7) (9)

3.9 Síntomas

Si la lactosa llega al colon porque no se ha digerido antes, entonces, actúa la flora intestinal y se forma ácido láctico y CO₂ (Dióxido de Carbono). Estas dos sustancias irritan la flora intestinal provocando la entrada de agua e hiperperistaltismo (excesivo movimiento) intestinal. Se llega rápidamente (a las 2 ó 4 horas después de la ingesta) a una diarrea ácida y explosiva. (12)

Entre los principales síntomas se observan:

Flatulencias: Los gases, también llamados flatos o flatulencia, son aire presente en el intestino que sale a través del recto. El aire que sale desde el tracto digestivo a través de la boca se llama eructo. Los gases se forman en los intestinos a medida que los alimentos son digeridos y pueden hacer que la persona se sienta inflada, lo cual puede causar dolor abdominal con retorcijones o cólicos.

Pérdida de peso.

Desnutrición.

Crecimiento lento: Implica un aumento de peso o estatura insuficiente o anormalmente lento en un niño menor de 5 años de edad.

Distensión abdominal: Es una condición en la que el abdomen se siente lleno y apretado, generalmente producto de un exceso de gases intestinales.

Heces Flotantes: suelen estar asociadas con un cierto grado de mal absorción de nutrientes o flatos excesivos. A menudo, se ven más de dos semanas de diarrea con heces flotantes en personas que sufren de mal absorción, una disfunción del tracto gastrointestinal que afecta la capacidad del cuerpo para digerir y absorber las grasas y otros tipos de alimentos.

Heces con olor fétido: Las heces suelen tener un olor desagradable, pero bastante común. Las heces que tienen un olor fuera de lo común o extremadamente desagradable pueden estar asociadas con ciertas condiciones médicas. Las heces con olor fétido pueden presentarse en combinación con heces flotantes.

Meteorismo: es un exceso de gases en el intestino que causa espasmos intestinales y distensión abdominal (se hincha el abdomen).

Desvanecimiento.

Alergia.

Náuseas.

Las cefaleas se pueden presentar también en algunos casos.

3.9.1 Diagnóstico de la intolerancia a la lactosa

Para el diagnóstico de este síndrome se requiere:

3.9.2 Diagnóstico Clínico:

Historia dietética que relacione la ingesta de leche y derivados con la aparición de síntomas.

Dieta restringida en lactasa (comprobar si desaparecen los síntomas). (10)

3.9.3 Diagnóstico Laboratorial:

Prueba respiratoria de hidrógeno (Breath Test): De acuerdo a las consideraciones de Hamilton (1998), éste método se realiza mediante el análisis del hidrógeno en el aliento de cada paciente a través de un analizador de gases marca Quin Tron. El hidrógeno (H_2) se genera por la acción bacteriana sobre los carbohidratos en el intestino grueso y delgado. El H_2 resultante se difunde por el sistema circulatorio y de allí a los alveolos, después puede ser detectado en el aire expirado. Levitt, citado por Hamilton (ob. cit.) demostró la correlación entre la producción de H_2 en el interior de los intestinos y la secreción de H_2 en el aire expirado. Así, la precisa medición del H_2 en partes por millón (ppm) en el aire expirado, revela la descomposición anormal y/o mala absorción de los carbohidratos.

La utilización de este tipo de equipos para el diagnóstico de deficiencias en la absorción de lactosa, tiene una serie de ventajas sobre los métodos convencionales bioquímicos debido a su versatilidad, no es invasivo, es fácil de usar y proporciona resultados inmediatos; a su vez, es importante destacar que éste método posee más del 90% de sensibilidad y especificidad. Su uso no se limita solo a la detección de la mala absorción de lactosa, permite la detección de la mala absorción de otros carbohidratos, diagnóstico del sobrecrecimiento bacteriano y determinación del tránsito intestinal. (5)

Test sanguíneo de intolerancia a la lactosa: El test sanguíneo es trazado para documentar el nivel actual de azúcar en la sangre. Se le da al paciente 50gr de lactosa en 400ml de agua (4gr de lactosa por kilo de peso en infante, 2 gr de lactosa por kilo de peso en niños mayores a 2 años de edad en una solución al 25%) por vía oral. Después de 30, 60, 90 y 120 minutos muestras de sangre adicional son tomadas. Si aparece un incremento apropiado del nivel de glucosa (por lo menos 20mg/dl) en la sangre periférica, y quejas clínicas son observadas, tales como flatulencia, calambres abdominales, diarrea dentro de las 8 horas después del inicio de la prueba, la probabilidad de una mal absorción de lactosa es muy alta.

Biopsia del intestino delgado través de endoscopia digestiva alta o para determinar la actividad lactásica. (5) (11)

CAPITULO IV

4. QUE ES IECED

4.1 Función

A esta Institución llegan las personas hacerse atender ambulatoriamente desde otros lados, en toda Unidad de Salud existe director y doctores que forman parte de este servicio.

El plan de estas Instituciones es manejar programas de ayuda para los

habitantes de los distintos lugares que se acerca.

4.2 Misión

Es de brindar una atención de Salud en los niveles mayores y diarios a toda la población, cumpliendo con políticas de Salud del Ministerio de Salud Pública en todos los componentes de atención del individuo Familia, Comunidad, con coordinación institucional para desarrollar acciones con participación social.

4.3 Visión

Queremos que el Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas y Pélvicas IECED garantice a la población condiciones de vida saludable, brindando acceso oportuno para satisfacer todas las necesidades de Salud, contando con recursos altamente calificados, profesionalizados, concientizados, con una estructura funcional adecuado material y equipos, un sistema lógico general que brinde servicios de manera efectiva con calidad y calidez en un marco de

(17)

descentralización y desconcentración de gestión generada así la auto sostenibilidad continua y permanente para ejecutar el derecho a la Salud de todos sus habitantes.

4.4 Bienvenidos

IECED, es un instituto dedicado al tratamiento e investigación de enfermedades digestivas y pélvicas. Les damos la bienvenida al más completo y sofisticado centro ambulatorial especializado en hepatogastroenterología y endoscopia digestiva del país.

4.5 Quienes Somos



IECED, es un instituto dedicado al tratamiento e investigación de enfermedades digestivas y pélvicas.

Les damos la bienvenida al más completo y sofisticado centro ambulatorial especializado en hepatogastroenterología y endoscopia digestiva del país. (17)

4.6 El Instituto - Así empezamos



Diciembre, 1983

Nuestro Director y fundador del Instituto, el Dr. Carlos Robles Jara, inició sus actividades profesionales en el diagnóstico y manejo de la patología digestiva en Diciembre de 1983.



La sesión inaugural del IECED, se efectuó el 8 de Octubre de 1998, en el auditorio del Centro Médico del Pacífico en Portoviejo, Ecuador.

Conscientes del desarrollo alcanzado por la ciudad de Manta, nuestro Instituto abrió los servicios y áreas de influencia a esa comunidad, el 4 de Febrero del 2000, en la Clínica de Especialidades Médicas San Gregorio.



Desde el 7 de mayo del 2004, trasladamos nuestros servicios en Portoviejo a la Clínica Hospital San Antonio, constituyéndonos en la actualidad en el centro privado más completo de la provincia y del

país, para el diagnóstico y manejo de las enfermedades digestivas, con recursos humanos y tecnológicos de la más alta calidad.

4.7 IECED-Centro Médico

Contamos con 3 centros ubicados en las ciudades de Portoviejo, Manta y Guayaquil, dando la facilidad de acceso a nuestros servicios médicos de calidad y calidez en varias comunidades del Ecuador.

Nuestro servicio cuenta con la más alta tecnología para atenderlos de la manera más ágil, así como de un personal médico y paramédico con la más alta preparación y experiencia.

4.8 Personal

El Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas y Pélvicas cuenta con el más completo y entrenado equipo de personal médico y paramédico para brindarles un servicio de calidad a nuestros pacientes.

4.9 Médicos

Dr. Carlos Robles Jara

Dr. Farid Doumet

Dr. Carlos Robles Medranda

Dr. Yuri Delgado

Dra. Hannah Pitanga
Lukashok

Dra. Leticia Vecely
Dra. Mary Macias

4.10 Nutricionistas

Srta. Leyla Loor

Sra. Karen Solís

4.11 Personal Paramédico (P.P.) y Secretarias (S)

Asuncion Villamar, P.P.

Rocio Holguín, P.P

Dorila Polanco, P.P.

Lorena Cobeña, S.

Flor Meza, P.P

Maribel Pico, S.

5. Equipamientos

Contamos con equipamiento y tecnología de punta para brindarles la mejor calidad en sus exámenes.

6. Procedimientos & Tratamientos

Aquí en el Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas y Pélvicas, nuestro objetivo es ofrecerles la mejor atención a nuestros pacientes. Somos especialistas en el diagnóstico, tratamiento clínico y la prevención de todas las Enfermedades del Tracto Gastrointestinal: esófago, estomago, intestino delgado, colon, recto, ano, hígado, vías biliares, páncreas, así como de la patología pélvica.

CAPITULO V

7. INCÓGNITAS DE LOS PACIENTES

¿Qué es la lactosa?

La lactosa es un azúcar que está presente en todas las leches de los mamíferos: vaca, cabra, oveja y en la humana, y que también puede encontrarse en muchos alimentos preparados. Es el llamado azúcar de la leche, (C₁₂, H₂₂,O₁₁) disacárido natural compuesto de glucosa y galactosa. (11)

¿Qué es la Lactasa?

La lactasa es un enzima producida en el intestino delgado, que juega un papel vital en el desdoblamiento de la lactosa (proceso necesario para su absorción por nuestro organismo) en sus dos componentes básicos: glucosa y galactosa. Si los niveles de lactasa son bajos o ésta no realiza bien su labor desdobladora, aparecen dificultades para digerir la lactosa. (11)

¿Qué es la intolerancia a la lactosa?

La intolerancia a la lactosa significa que no hay suficiente enzima (lactasa) en el intestino delgado para romper toda la lactosa consumida. La lactosa digerida parcialmente pasará al intestino grueso y puede provocar todos sus síntomas: dolores, hinchazón abdominal, diarrea, etc. También es conocida como intolerancia a productos lácteos, deficiencia de disacaridasa, deficiencia de lactasa, intolerancia a la leche. (11)

Relación con la enfermedad inflamatoria intestinal:

La intolerancia a la lactosa es una de las situaciones patológicas más prevalentes en el mundo. Por ello, no es sorprendente que un paciente con colitis ulcerosa o con enfermedad de Crohn también tenga asociada una intolerancia a la lactosa debido a que las vellosidades del intestino se encuentran infladas y por ello la enzima lipasa no puede actuar de forma eficiente. (5)

¿Afecta a todos por igual?

La sensibilidad a la lactosa puede variar ampliamente, -algunas personas notan sus efectos de forma inmediata tras consumir pequeñas cantidades, mientras otras tienen un umbral de sensibilidad más alto y es más difícil de observar su relación causa-efecto.

La sensibilidad puede también cambiar con el tiempo y con el estado general de salud. Un episodio agudo de diarrea, causada por una infección, puede reducir temporalmente los niveles de lactasa y hacer más sensible a la lactosa de forma temporal. (3) (7)

¿Qué síntomas provoca?

Los síntomas se presentan frecuentemente después de la ingestión de productos lácteos.

Náuseas

dolor

abdominal

espasmos

hinchazón

y

distensión

abdominal

gases

abdominales

y

flatulencias

diarreas

ácidas

heces

flotantes

defecación

explosiva

vómitos

enrojecimiento periana (6)

¿Cuándo se desarrolla?

La intolerancia a la lactosa no es peligrosa y es muy común en los adultos, quienes en su mayoría al llegar a los 20 años de edad muestran algún grado de intolerancia a ella (por pequeño que sea). Esta intolerancia se puede presentar en el momento del nacimiento, desarrollarse en la infancia cuando se introduce la leche de vaca en la dieta o más tarde en la etapa adulta. (9)

¿Por qué se diferencia la presencia de intolerancia a la lactosa en todas las etapas?

La amplia diferencia entre el mayor y menor índice de intolerancia a la lactosa en la población se cree que es debido a la evolución de los hábitos alimentarios, puesto que la mayoría de los pueblos que toleran bien la lactosa han sido tradicionalmente pueblos dedicados a la ganadería y al pastoreo.

Los bebés nacidos prematuramente pueden ser intolerantes a la lactosa, ya que en el feto los niveles de lactasa no se incrementan hasta el tercer trimestre de embarazo. (7)

¿A que razas afecta más?

Parece que existe una clara relación causa-efecto con el hábito de tomar leche. Aquellos pueblos que han sido tradicionalmente "ganaderos", que se han alimentado generación tras generación de la leche de los animales, presentan menos casos de intolerancia a la lactosa que otros pueblos no acostumbrados a su consumo. La

mayoría de la población mundial adulta tiene déficit de lactasa, excepto la población del norte y centro de Europa. (9)

Suecos	1%
Ingleses	6%
Rusos	15%
Españoles	15%
Árabes	80%
Esquimales	83%
Mejicanos	83%
Africanos centro	83%
Tailandeses	98%

¿Qué tipos de intolerancia existen?

1. Intolerancia secundaria (mayoritaria): La disminución de la producción de la lactosa es secundaria, ya que esta provocada por un daño intestinal temporal (generalmente causado por una gastroenteritis vírica/ver las causas en el siguiente apartado). Este tipo de intolerancia es muy frecuente en la infancia tras un episodio de gastroenteritis agudo. **TRANSITORIA I RECUPERABLE**

2. Intolerancia primaria o genética (minoritaria): Se produce una

pérdida progresiva de la producción de la lactasa, y por tanto una pérdida gradual de la capacidad de digerir la leche. Suele darse a lo largo de la vida en ciertos grupos étnicos y tiene una causa genética. La personas con esta intolerancia van notando como la ingesta de leche les causa cada vez más síntomas. **PROGRESIVA I PERMANENTE (2)**

¿Qué la puede causar?

Además de la intolerancia primaria cuyo origen es genético o heredado, la **intolerancia secundaria** que es la mayoritaria puede ser provocada por varias causas:

Después del destete, la cantidad de lactasa producida se reduce si el niño no está continuamente expuesto a la lactosa a través de su dieta. Por eso es importante introducir la lactosa de forma gradual.*

Problemas intestinales provocados por virus, bacterias o parásitos.

Intolerancia al gluten

Intolerancia a las proteínas de la leche de vaca

Malnutrición ligada a una diarrea prolongada

Operaciones quirúrgicas del intestino delgado

La toma de ciertos antibióticos como la neomicina y la kanamicina

*Al principio el bebé sólo puede digerir el calostro (agua rica en proteínas, sales minerales y factores inmunológicos). (7)

Después éste se va enriqueciendo con lactosa y lípidos hasta dar lugar a la leche definitiva. La leche de la madre se va haciendo más completa al ritmo de las enzimas del bebé. Es por tanto el organismo el que aumenta o disminuye las enzimas según sus necesidades, un desajuste en este proceso es el que provoca la intolerancia infantil.

¿Cómo se cura?

Cuando es de carácter primario/genético no existe curación posible porque el individuo no recupera el enzima y los síntomas sólo se alivian con la suspensión de los productos lácteos en la dieta. En cambio cuando sea de carácter secundario, es decir como consecuencia de otro problema, si que tiene solución, pero primero habrá de tratarse éste para lograr la mejoría total. (2)

¿De qué métodos de diagnóstico disponemos?

1. Test sanguíneo de tolerancia a la lactosa

Al paciente se le suministran 100 gramos de lactosa y las muestras de sangre se toman a los 30, 60 y 120 minutos después de haberla ingerido. Normalmente debe aparecer un aumento de 2mg/dl de glucosa a las 2 horas de la ingesta de la lactosa. (12) (15)

2. Test de hidrógeno en el aliento

Al paciente se le suministra una solución con lactosa entre 25 y 50 gr y a intervalos posteriores de tiempo se le hace soplar unas bolsas herméticas de donde se recogen muestras. Cuando los azúcares no digeridos son transportados al intestino grueso, las bacterias presentes allí lo utilizarán como alimento y crearán hidrógeno como producto de desecho. El hidrógeno es absorbido por el caudal de sangre y expedido en la respiración. El hidrógeno detectado en la respiración indica que el azúcar ha entrado en el intestino grueso no habiendo sido bien absorbido en el intestino delgado. Se debe constatar un aumento del hidrógeno en la respiración tras la ingesta de la lactosa. (6)



Biopsia del intestino delgado

Las muestras de una biopsia del intestino delgado pueden obtenerse por EGD (esófagogastroduodenoscopia) u otra endoscopia del tracto gastrointestinal superior. Se introduce un tubo flexible de fibra óptica (endoscopio) a través de la boca o nariz hacia el tracto gastrointestinal superior. Las muestras de tejido obtenidas durante la endoscopia son enviadas al laboratorio para ser examinadas. Se

constata la presencia o no de lactasa en la mucosa intestinal. A través de que método histología mas tinción especial (6)

¿Por qué es importante detectarla y tratarla rápidamente?

Porque la lactasa es una de las enzimas intestinales más delicadas y vulnerables. Si seguimos tomando lactosa, se agrandará la lesión en la mucosa intestinal y se producirá un círculo vicioso: lesión de la mucosa/malabsorción de lactosa que será cada vez más difícil de solucionar. (6)

¿Cómo vivir con la intolerancia?

La falta de leche en la dieta puede producir falta de **Calcio, Vitamina D (necesaria para la absorción del Calcio), Riboflavina y proteínas**. Las complicaciones más comunes son la **pérdida de peso y la malnutrición sobre todo en niños y adultos**.

Por tanto, resulta esencial consumir otros productos ricos en estas sustancias, así como las dosis diarias recomendadas de vitamina A, C, Fósforo, Magnesio i Potasio (los cuáles ayudan a la absorción del calcio).

Fuentes alternativas de obtención: de Calcio son: Sardinias, salmón, tofu, gambas, col, espinacas,... Vitamina D: Aunque la crea el propio organismo cuando se expone al sol, una rica fuente es el hígado de bacalao.

Otra alternativa posible consiste en agregar a la leche enzimas de lactasa (lactoacidófilos) o tomarlas en cápsulas o en forma de tabletas masticables antes de cada ingestión. (11)

Examen del aliento de hidrógeno

¿Qué es este examen?

Este examen mide el nivel de gas de hidrógeno en el aire que es exhalado (espiró). Este examen es hecho después de beber una cantidad fija de azúcar. Esto es usado para evaluar y manejar ciertos desórdenes intestinales como intolerancia de lactosa].

¿Cuáles son otros nombres para este examen?

H2BT - Hydrogen breath test

H-BT - Hydrogen breath test

Hydrogen breath test (2)

¿Por qué puedo necesitar este examen?

Los exámenes de laboratorio pueden realizarse por muchas razones, como investigación rutinaria de salud o sospecha de enfermedad o de toxicidad. También pueden ser utilizados para determinar la efectividad de un medicamento otro pueden ser solicitados por razones médicas o legales. La siguiente es una posible razón por la que este examen puede realizarse:

En este caso es importante poder realizar un correcto diagnóstico con respecto al diagnóstico diferencial que debe ser colocado.

Intolerancia a la lactosa

Síndrome del sobre crecimiento bacteriano (2)

¿Cuándo y con qué frecuencia puedo tener este examen?

Existen varios factores para determinar cuándo y con qué frecuencia se pueden realizar los exámenes. Se puede sugerir un examen o llegar a ser necesario cuando aparecen ciertos signos o síntomas.

Debido a cambios de las funciones naturales del organismo durante el día, los exámenes pueden ser realizados en una determinada hora.

La edad, género de las personas, las condiciones crónicas o progresivas pueden necesitar un monitoreo. Ciertos exámenes pueden ser repetidos para obtener una serie de resultados o para confirmar o refutar resultados. Las veces que deban realizarse los exámenes y su frecuencia son de dos veces solo en el caso que aun persista la sospecha. (2)

¿Cómo debo prepararme para el examen?

El paciente debe comer durante el día solo pollo o pescado asado, a la plancha, cocinado solo condimentado con sal y ajo. Y las bebidas que puede tomar son: agua, gatorae, tesalia sport y aguas aromáticas. (15)

¿Cómo se hace el examen?

Le pedirán beber un líquido que contiene azúcar. Las muestras de aliento serán coleccionadas en un globo o bolso, y los niveles de hidrógeno son medidos usando técnicas especiales. (15)

¿Qué sentiré durante el examen?

El grado de molestia que usted puede sentir dependerá de muchos factores, incluyendo su sensibilidad para el dolor. Comuníquese a la persona que realiza la prueba lo que esté sintiendo. Informe a dicha persona si usted no puede continuar con el procedimiento. (15)

¿Qué debo hacer después del examen?

No hay instrucciones especiales a seguir después de esta prueba. (12) (15)

¿Cuáles son los riesgos?

Los riesgos de este examen o procedimiento antes de que se lo practiquen es el que se presente: diarrea, dolor. (2)

¿Cuáles son los resultados normales para éste examen?

Los resultados de las pruebas de laboratorio pueden variar dependiendo de la edad, género, historia clínica, el método usado para esta prueba y muchos otros factores. Si sus resultados son diferentes de los resultados sugeridos a continuación, esto no significa que usted tenga una enfermedad. Contacte a su médico para cualquier pregunta que tenga. Los siguientes resultados son considerados normales para estas pruebas:

Adultos (bacterial sobre crecimiento): Aumento de <12 ppm a 20 ppm de línea de fondo

Adultos (lactosa intolerante): Aumento de <20 ppm encima de línea de fondo. (15)

¿Qué puede afectar los resultados de mi examen?

Productores de metano. (15)

¿Qué son los próximos pasos después del examen?

Pide a tu médico que te informe sobre los resultados de tus exámenes. Puede ser que te pidan que llames para pedir resultados, que hagas una cita para discutirlos con tu médico, o puede ser que recibas estos resultados por correo. El seguimiento depende de muchos factores relacionados con los resultados de las pruebas. Incluso, puede ser que no tengas que hacer ningún seguimiento después de realizarte los exámenes. En algunos casos, pueden sugerirte o ser necesario algún seguimiento. Algunos ejemplos de seguimiento pueden ser cambios en tus medicamentos, o planes de tratamiento, referirte a un especialista, una vigilancia con mayor o menor frecuencia, o pruebas o procedimientos adicionales. Platica

con tu médico sobre cualquier cosa que te preocupe o cualquier duda que tengas acerca de tu tratamiento o las instrucciones que te ha dado. (2) 12().

VII. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Si se aplica un test de hidrógeno en el aliento a las personas seleccionadas se logrará detectar los niveles de intolerancia a la lactosa que presentan.

HIPÓTESIS ALTERNATIVA

Informar a los individuos intolerantes a la lactosa en cuanto a la sustitución de productos lácteos en la dieta por otros que cumplan la misma función en el desarrollo de sus organismos.

VIII. CONSTRUCCIÓN DE VARIABLES

HIPOTESIS

1

La ausencia de la enzima lactasa, asociada a trastornos digestivos son factores determinantes que dan como consecuencia la aparición de Intolerancia a la Lactosa en las personas que se atienden en el I.E.C.E.D. de la Ciudad de Portoviejo.

VARIABLE INDEPENDIENTE

La ausencia de la enzima lactasa y los trastornos gastrointestinales.

VARIABLE DEPENDIENTE

La intolerancia a la lactosa en las personas que se atienden en el I.E.C.E.D

HIPÓTESIS 2

La aplicación de la Dietoterapia, mejorará la alimentación del paciente.

VARIABLE INDEPENDIENTE

La aplicación de la Dietoterapia

VARIABLE DEPENDIENTE

El mejoramiento de la alimentación del paciente

HIPÓTESIS 3

La Capacitación adecuada sobre nutrición en pacientes intolerantes a la lactosa, concienciará a esta población a disminuir los riesgos y consecuencias de salud derivados de esta patología

VARIABLE INDEPENDIENTE

Capacitación adecuada sobre aspectos nutricionales en el paciente.

VARIABLE DEPENDIENTE

Concienciación de la población y disminución de los riesgos y consecuencias de Salud derivados de la patología.

IX. CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

HIPOTESIS 1

VARIABLE INDEPENDIENTE

La ausencia de la enzima lactasa y los trastornos gastrointestinales. Con esta variable se determina el porque se ocasiona la ausencia de la enzima lactasa y porque se produce la presencia de trastornos digestivos en las personas con Intolerancia a la lactosa que se atienden en el I.E.C.E.D. de la Ciudad de Portoviejo.

VARIABLE DEPENDIENTE

La intolerancia a la lactosa en las personas que se atienden en el I.E.C.E.D.

Esta variable nos propicia indagar como se origina la Intolerancia a la lactosa en una persona.

HIPÓTESIS 2

VARIABLE INDEPENDIENTE

La aplicación de la Dietoterapia.

Esta variable nos induce a recomendar el tipo de Dieta adecuada de acuerdo a su patología y complicaciones que presente el paciente.

VARIABLE DEPENDIENTE

El mejoramiento de la alimentación del paciente.

Con esta variable se va a facilitar los beneficios que tiene seguir una alimentación variada y equilibrada en su vida cotidiana, especialmente si posee alguna enfermedad.

HIPÓTESIS 3

VARIABLE

INDEPENDIENTE

Capacitación adecuada sobre aspectos nutricionales en el paciente.

Esta variable propicia la intervención oportuna y eficaz con calidad y calidez de las autoras de este proyecto de tesis, evitando así posteriores problemas de Salud en los pacientes.

VARIABLE

DEPENDIENTE

Concienciación de la población y disminución de los riesgos y consecuencias de Salud derivados de la patología.

Con esta variable vamos a conocer técnicas apropiadas sobre los buenos hábitos alimentarios y así poder prevenir oportunamente los riesgos y consecuencias asociados a la enfermedad del paciente.

X. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES				
HIPOTESIS 1	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE: Aplicación del test de hidrógeno en el aliento a las personas seleccionadas	Pasos para realizar el test de hidrogeno en el aliento al paciente	Conocimiento de cómo se realiza el test de hidrogeno en el aliento	Ingestión de solución con lactosa	Optimos resultados Resultados a medias Sin resultados
VARIABLE INDEPENDIENTE: Los niveles de intolerancia a la lactosa que presenta el paciente.	Determinar en que etapa de la intolerancia a la lactosa se encuentra el paciente.	Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3	Una + Dos ++ Tres +++	Muy Relevante Poco relevante Nada relevante
HIPOTESIS 2	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE: Mayor difusión de los conocimientos sobre como se produce la intolerancia a la lactosa	determinar la importancia del porque se produce la intolerancia a la lactosa y las complicaciones que se producen en el organismo.	Conocimiento sobre la intolerancia a las lactosa, sus síntomas y complicaciones	Tiempo en horas de difusión de conocimientos sobre el tema en estudio	De 0 a 30 minutos 45 minutos 60 minutos Más de 60 minutos
VARIABLE INDEPENDIENTE: Mayor promoción sobre la alimentación del paciente	sustitución de productos lácteos por otros mas adecuados en la dieta del paciente.	Conocimiento de una adecuada Alimentación	Alimentos permitidos Alimentos no permitidos	Muy Satisfactorio Poco satisfactorio Nada satisfactorio

X. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

HIPOTESIS 1	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE: La intolerancia a la lactosa en los pacientes del I.E.C.E.D.	La intolerancia a la lactosa de parte del organismo se debe a la edad, poca accesibilidad de lácteos y a la raza	Condición socioeconómica	Poca accesibilidad de lácteos y derivados: Cantidad de gr de lácteos que consume una persona	De 10 a 20 gramos/día De 20 a 30 gramos/día De 30 a 40 gramos/día De 40 a 50 gramos/día Más de 50 gramos/día
		Condición Cultural	Bajo nivel cultural	De 10 a 20 gramos/día De 20 a 30 gramos/día De 30 a 40 gramos/día De 40 a 50 gramos/día Más de 50 gramos/día Primario Secundario Superior Ninguno
		Edad	Edad en años de los pacientes	De 20 a 30 años De 30 a 40 años De 40 a 50 años De 50 a 60 años
		Raza	Tipo de raza de los pacientes	Blancos Mestizos Negros
VARIABLE INDEPENDIENTE: La ausencia de la enzima lactasa y la presencia de trastornos gastrointestinales	Niveles altos o bajos de lactasa durante el desarrollo de trastornos digestivos	Test de hidrogeno en el aliento	Niveles de lactosa: Presencia o ausencia de hidrogeno detectado a través de la prueba realizada en el aliento	Aumento de hidrógeno en la respiración tras la ingesta de lactosa Ausencia de hidrógeno en la respiración tras la ingesta de lactosa

HIPOTESIS 2	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE: Mejoramiento de la alimentación del paciente	Lograr un mejor estado de alimentación en el paciente a través de la aplicación de técnicas nutricionales y dietéticas	Aumento de tolerancia a la lactosa Disminución de sintomatología Aplicación de fármaco Colaboración del paciente	Mayor cantidad en gramos de productos lácteos Disminución de síntomas Medicamento que logra evitar las molestias después de consumir los lácteos Colaboración del paciente	De 10 a 20 gramos/día De 20 a 30 gramos/día De 30 a 40 gramos/día De 40 a 50 gramos/día Más de 50 gramos/día Dolor abdominal Diarrea Distensión del abdomen Flatulencia Desnutrición Pastilla Dairy Digestive Supplement Asistencia a Charlas Educativas Cumplimiento a la cita médica Cumplimiento de dieta
VARIABLE INDEPENDIENTE: Aplicación de la Dietoterapia	Lograr disminuir los síntomas mediante una Dieta Adecuada en el paciente	Tipo de alimentos Cantidad de alimentos Sustitución de alimentos	Alimentos permitidos Alimentos No permitidos Cantidad de gr de lácteos que consume una persona Alimentos que reemplazan a los lácteos para cumplir su función	Frutas - Legumbres - Carnes(rojas y blancas) - Verduras - Cereales Leche - Mantequilla - Yogur Quesos - Sueros - Helados De 10 a 20 gramos/día De 20 a 30 gramos/día De 30 a 40 gramos/día De 40 a 50 gramos/día Más de 50 gramos/día Leche de soja Soja en crema Leche de arroz Leche de almendras

HIPOTESIS 3	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE: Concienciación de la población y disminución de los riesgos y consecuencias de Salud derivados de la patología..	Determinar la importancia del porque se produce la intolerancia a la lactosa y cuales son los riesgos - consecuencias de esta patología	Conocimiento sobre la intolerancia a la lactosa, sus síntomas y complicaciones	Tiempo en horas de difusión de conocimientos sobre el tema en estudio	De 0 a 30 minutos De 45 minutos De 60 minutos Más de 60 minutos
VARIABLE INDEPENDIENTE: Capacitación adecuada sobre aspectos nutricionales en el paciente.	Sustitución de productos lácteos por otros mas adecuados en la dieta del paciente.	Conocimiento de una adecuada Nutrición	Tiempo en horas de difusión de conocimientos sobre el tema en estudio	De 0 a 30 minutos De 45 minutos De 60 minutos Más de 60 minutos

METODOLOGIA DEL TRABAJO DE CAMPO

XI. 1 DESEMPEÑO DEL ESTUDIO NO EXPERIMENTAL Y RETROSPECTIVO

Se aplica este diseño por que los datos recolectados para este estudio nos permitirá determinar la incidencia en su totalidad y con la debida intervención medica, nutricional y psicológica en los pacientes evitar complicaciones en su salud.

Por ello, se investigará para conocer la realidad sus variantes y la metodología a aplicarse.

XI. 2 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo y observacional, ya que servirá para recabar información pretérita y presente con énfasis comparativo para saber que porcentaje de pacientes son los afectados, cabe mencionar que este estudio se dará durante los meses de Mayo a Diciembre del 2009 permitiendo observar los cambios gracias a la oportuna intervención del tratamiento nutricional, conociendo las complicaciones que posee el grupo involucrado en el estudio.

XI 3 UNIVERSO

Son los pacientes que se han atendido y se atienden con regularidad en el Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestiva y Pélvicas "IECED" que son 3865.

XI 3.1 POBLACION

La población esta constituida por 416 pacientes que se han realizado el correspondiente test de alientos que compruebe o desaprueba la existencia de una Intolerancia a la Lactosa en este grupo etáreo que se atienden en el Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestiva y Pélvicas "IECED"

XI 3.2 MUESTRA

La muestra con la que se trabajará en la investigación es de 170 pacientes, la misma que será aplicada a pacientes de ambos sexos entre las edades de 20 a 60 años para el estudio de la temática planteada.

XI. 3.3 METODOS

Los métodos ha aplicarse en este trabajo de investigación serán:

METODO DEDUCTIVO

Se utiliza este método porque nos permite analizar toda la información que se ha recolectado y al mismo tiempo la realidad que se presenta en los pacientes que son atendidos en el Instituto de Enfermedades Digestivas y Pélvicas y gracias a esta información presentar sutilmente un trabajo de investigación con datos base para un futuro nuevo estudio.

XI. 4 TECNICAS DE INVESTIGACION

Para este proyecto las técnicas que se aplicarán son:

Lectura

Observación, estas técnicas se utilizarán para valorar y recabar la información.

Encuestas

XI. 4.1 FUENTES DE OBTENCION DE LA INVESTIGACION

XI. 4.1.1 FUENTES PRIMARIAS: Se obtendrá información con el estudio de las Historias clínicas, alimentarias, Test de aliento y con los análisis de laboratorio realizado a los pacientes de 20 a 60 años de edad.

XI. 4.1. 2 FUENTES SECUNDARIAS: Bibliografías, Archivos de la Institución, Estudios realizados, Textos de Internet.

XI. 4.2 INSTRUMENTOS DEL TRABAJO DE CAMPO

Se da con la finalidad de fortalecer el trabajo de campo utilizando cuaderno de notas, cámaras fotográfica, encuestas, charlas educativas, material educativo (trípticos y folletos) asesoramiento nutricional directo al paciente así como también al familiar.

XI. 5 RECURSOS

Los recursos que han intervenido como fuentes de apoyo para la culminación exitosa de ese trabajo fueron:

XI. 5 RECURSOS HUMANOS

Estudiantes Investigadoras:

Leyla Patricia Loor Sánchez

Karen Janina Solís Chiquito

Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestiva y Pélvicas “IECED”
Los pacientes de 20 a 60 años de edad con Intolerancia a la lactosa durante el desarrollo del proyecto.

Profesora Responsable: Lcda. Esther Naranjo Álvarez Mg. SP

XI. 6 RECURSOS INSTITUCIONALES

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.

La Facultad de Especialidades Tecnológicas en las Áreas de la Salud.

Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas y Pélvicas “IECED” de la Ciudad de Portoviejo.

XI. 7 RECURSOS MATERIALES

Historias Clínicas

Historia Alimentaría

Test de aliento “positivo”

Manejo de exámenes de laboratorio para ver su estado de salud

SCI (Sistema Captura Integrado)

Material bibliográfico

CD

Computadora

Carteles

Trípticos

Internet

XI. 8 RECURSOS TECNICOS

Diagnostico del Dr. Carlos Robles Jara y Dr. Carlos Robles Medranda Médicos Tratante.

Test de aliento.

Examen de Laboratorio

XI. 9 RECURSOS ECONOMICOS

#	Material	Cantidad	Total
1	hojas	2000	\$ 14,00
2	CD	5	\$ 5,00
3	internet	30 hrs	\$ 30,00
4	esferos	4	\$ 2,00
5	Impresión	6	\$ 100,00
6	anillados	4	\$10,00
7	Pilas de cámara	1	\$ 3,00
8	pasajes	10	\$ 60,00
9	copias	340	\$ 12,50
10	cartulinas	4	\$ 2,00
11	marcadores	6	\$ 1,80
12	cinta adhesiva	2	\$0.50
Total			\$240.80

**XII INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS BIOESTADÍSTICA Y
GRAFICOS DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE
CAMPO REALIZADO EN UNA MUESTRA DE 170
PACIENTES**

PACIENTES INTOLERANTES A LA LACTOSA ATENDIDOS EN EL I.E.C.E.D.

EDAD	SEXO		TALLA M	PESO KG	I.M.C.	CATEGORIA	PROCEDENCIA
	M	F					
29	X		1.56	72	30	Obesidad G.I	Portoviejo
32	X		1.79	106	29	Sobrepeso	Potoviejo
24	X		1.66	70	18	Normal	Portoviejo
52	X		1.55	63	26	Sobrepeso	Jipijapa
58	X		1.68	74	26	Sobrepeso	San Placido
44		X	1.60	68	27	Sobrepeso	Portoviejp
51		X	1.61	54	21	Saludable	Portoviejo
47	X		1.67	73	25	Sobrepeso	Rocafuerte
35		X	1.54	46	19	Saludable	Portoviejo
43		X	1.58	56	22	Saludable	Portoviejo
40	X		1.57	58	24	Saludable	Ayacucho
37		X	1.50	63	28	Sobrepeso	Portoviejo
52	X		1.60	65	25	Sobrepeso	Portoviejo
29		X	1.55	59	25	Saludable	Portoviejo
20		X	1.63	74	28	Sobrepeso	Santa Ana
32		X	1.61	68	26	Sobrepeso	Portoviejo
53		X	1.47	76	35	Obesidad G.II	Tosagua
50		X	1.56	70	28	Sobrepeso	Junin
49		X	1.58	51	20	Saludable	Portoviejo
50	X		1.68	70	25	Sobrepeso	Portoviejo
32		X	1.59	59	23	Saludable	Chone
40	X		1.66	76	28	Sobrepeso	Junin
49		X	1.59	69	27	Sobrepeso	Portoviejo
44			1.60	57	22	Saludable	Manta
48			1.48	62	28	Sobrepeso	Jipijapa
54			1,57	59	24	Saludable	Portoviejo
38		x	1,48	58	26	Sobrepeso	Santa ana
60		X	1.48	61	28	Sobrepeso	Portoviejo
36		X	1.60	77	30	Obesidad G.I	El Carmen
49		X	1.63	70	22	Saludable	Bahía
26	X		1.73	71	24	Saludable	Portoviejo
58		X	1.63	60	23	Saludable	Guayaquil
36	x		1.76	75	24	Saludable	Portoviejo
30		x	1.52	68	29	Sobrepeso	Jipijapa

29	x		1.68	75	27	Sobrepeso	Jipijapa
53	x		1.68	95	34	Obesidad G.I	Jipijapa
38		x	1.66	53	19	Saludable	Portoviejo
30		x	1.60	55	21	Saludable	Portoviejo
24		X	1.64	65	24	Saludable	Bahia
25		X	1.52	53	23	Saludable	Portoviejo
42		x	1.49	58	26	Sobrepeso	Portoviejo
33		X	1.54	45	19	Saludable	Portoviejo
32		X	1.59	58	23	Saludable	Calceta
41	X		1.61	77	30	Obesidad G. I	Jipijapa
30	X		1.79	71	22	Saludable	Portoviejo
49	X		1.72	70	24	Saludable	Manta
23	X		1.50	38	17	Bajo peso	Portoviejo
34		X	1.76	54	17	Bajo peso	Portoviejo
30	X		1.60	61	24	Saludable	Guayaquil
41		X	1.70	65	23	Saludable	El limon
28	X		1.65	60	22	Saludable	Portoviejo
26		x	1.50	59	26	Sobrepeso	Portoviejo
44	X		1.68	62	22	Saludable	Portoviejo
37		X	1.62	54	21	Saludable	Portoviejo
31	X		1.50	42	19	Saludable	Portoviejo
44		X	1.45	45	21	Saludable	Bahia
23		x	1.64	51	19	Saludable	Portoviejo
50		X	1.76	107	35	Obesidad G II	Bahia
46		X	1.57	55	22	Saludable	Chone
60	X		1.59	56	22	Saludable	Portoviejo
47		X	1.50	48	21	Saludable	Portoviejo
53	X		1.63	74	28	Sobrepeso	Calceta
37	X		1.71	68	19	Saludable	Portoviejo
38		X	1.58	56	22	Saludable	Portoviejo
55		X	1.57	56	23	Saludable	Portoviejo
41	X		1.72	80	27	Sobrepeso	Calceta
46	X		1.67	72	26	Sobrepeso	Portoviejo
50	X		1.62	65	25	Sobrepeso	Bahia
39	X		1.74	86	28	Sobrepeso	Portoviejo
29	X		1.77	75	24	Saludable	Portoviejo
49	X		1.59	51	20	Saludable	Manta
34		X	1.59	59	23	Normal	Bahia
44		X	1.53	47	20	Saludable	Portoviejo

49		X	1.52	70	30	Obesidad G.I	Rocafuerte
33		X	1.59	50	20	Saludable	Portoviejo
47		X	1.45	53	25	Saludable	Puerto Lopez
27		X	1.63	53	20	Saludable	Portoviejo
60	X		1.69	58	20	Saludable	
46		X	1.49	52	23	Saludable	Portoviejo
35	X		1.66	61	22	Saludable	Portoviejo
47		X	1.57	66	27	Sobrepeso	Portoviejo
41		X	1.57	57	23	Saludable	Bahia
54	X		1.60	53	21	Saludable	Portoviejo
50		X	1.55	52	22	Saludable	Portoviejo
52	X		1.62	81	31	Obesidad G.I	Calceta
49		X	1.52	54	23	Saludable	Manta
28		X	1.59	58	23	Saludable	Calceta
55		X	1.50	53	24	Saludable	Rocafuerte
52	X		1.63	77	29	Sobrepeso	Rocafuerte
15		X	1.57	41	17	Bajo peso	Olmedo
35		X	1.47	60	28	Sobrepeso	portoviejo
46	X		1.62	67	26	Sobrepeso	Olmedo
20	X		1.75	61	20	Saludable	portoviejo
42		X	1.55	58	24	Saludable	Chone
48		X	1.57	72	29	Sobrepeso	Portoviejo
49		X	1.58	51	20	Saludable	Tosagua
41		X	1.57	57	23	Saludable	Portoviejo
43	X		1.68	66	23	Saludable	Olmedo
55		X	1.72	77	26	Sobrepeso	Portoviejo
59		X	1.57	69	28	Sobrepeso	Portoviejo
29	X		1.66	63	23	Saludable	Portoviejo
37		X	1.52	68	29	Sobrepeso	Calceta
25		X	1.56	49	20	Saludable	Portoviejo
33		X	1.54	54	23	Saludable	Portoviejo
21		X	1.56	50	21	Saludable	Portoviejo
29		X	1.56	54	22	Saludable	Portoviejo
48		X	1.58	58	23	Saludable	Portoviejo
54		X	1.53	62	26	Sobrepeso	Portoviejo
37		X	1.60	51	20	Saludable	Portoviejo
26		x	1.69	66	23	Saludable	Manta
40	X		1.67	60	22	Saludable	EEUU Sucre
32		X	1.61	62	24	Saludable	Junin

33		X	1.57	62	25	Sobrepeso	Portoviejo
22		X	1.54	55	23	Saludable	Manta
59		X	1.50	75	33	Obesidad G.I	Jipijapa
39		X	1.55	56	23	Saludable	Portoviejo
40		X	1.59	80	32	Obesidad G.I	Jipijapa
58	X		1.59	54	21	Saludable	Portoviejo
26		X	1.60	57	22	Saludable	Portoviejo
38		X	1.59	66	26	Sobrepeso	Colon
49	X		1.57	72	29	Sobrepeso	Jipijapa
39		X	1.56	60	25	Sobrepeso	Portoviejo
47		X	1.52	58	25	Sobrepeso	Portoviejo
45			1.58	59	24	Saludable	Calderon
56		X	1.56	56	23	Saludable	San Placido
31		X	1.59	60	24	Saludable	Portoviejo
35		X	1.56	64	26	Sobrepeso	Portoviejo
38	X		1.62	82	31	Obesidad G.I	Tosagua
23		X	1.59	55	22	Saludable	Portoviejo
30		X	1.56	56	23	Saludable	El Carmen
39		X	1.60	76	30	Obesidad G.I	Portoviejo
41	X		1.60	49	19	Saludable	Ayacucho
59		X	1.50	68	30	Obesidad G.I	Guayaquil
38	X		1.59	75	30	Obesidad G.I	Portoviejo
54		X	1.58	78	31	Obesidad G.I	Portoviejo
59		X	1.60	75	29	Sobrepeso	Portoviejo
35		X	1.54	53	22	Saludable	Jipijapa
44	X		1.63	69	26	Sobrepeso	Portoviejo
24	X		1.71	88	30	Obesidad G.I	Portoviejo
33	X		1.66	59	21	Saludable	Portoviejo
58		X	1.54	95	40	Obesidad G. III	Portoviejo
33		X	1.60	58	23	Saludable	Portoviejo
40		X	1.74	66	22	Saludable	Chone
40	X		1.73	80	27	Sobrepeso	Portoviejo
53		X	1.59	65	26	Sobrepeso	Esmeralda
46	X		1.78	77	24	Saludable	Bahía
40		X	1.65	77	28	Sobrepeso	Portoviejo
45	X		1.76	109	35	Obesidad G. II	Chone
53	X		1.70	81	28	Sobrepeso	Portoviejo
28		X	1.55	87	36	Obesidad G. II	Portoviejo
55		X	1.59	65	26	Sobrepeso	Portoviejo

31		X	1.62	76	29	Sobrepeso	Rio Chico
24	X		1.68	61	22	Saludable	Portoviejo
30		X	1.60	74	29	Sobrepeso	Hormiguero
36		X	1.56	52	23	Sobrepeso	Calceta
43	X		1.69	79	28	Sobrepeso	Jipijapa
24	X		1.67	62	22	Saludable	Portoviejo
57	X		1.62	71	27	Sobrepeso	Portoviejo
33		X	1.56	54	22	Saludable	Portoviejo
45	X		1.76	86	28	Sobrepeso	Bahía
42		X	1.60	57	22	Saludable	Portoviejo
55		X	1.55	50	21	Saludable	Calceta
42		X	1.52	50	22	Saludable	Chone
50		X	1.55	61	25	Sobrepeso	Chone
43		X	1.55	53	22	Saludable	Colon
21		X	1.59	67	27	Sobrepeso	Portoviejo

TABLA GENERAL DE DATOS

PACIENTES	F	%
EL UNIVERSO	3865	100
TEST APLICADOS	416	11
TEST POSTIVOS	290	8
MUESTRA	170	4

Esta es la tabla de referencia donde podemos observar los datos que muestran el universo, pacientes que se atienden en el IECED y la cantidad exacta de quienes se han realizado el Test de Intolerancia a la Lactosa así como tambien los casos positivos de los cuales al azar hemos elegido 170 pacientes

**PACIENTES INTOLERANTES A LA LACTOSA DE
ACUERDO A LOS GRUPOS DE EDADES**

EDADES	F	%
20 29	29	17,00
30 39	45	26,00
40 49	57	34,00
50 59	36	21,00
60 69	3	2,00
TOTAL	170	100,00

Cuadro 1

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

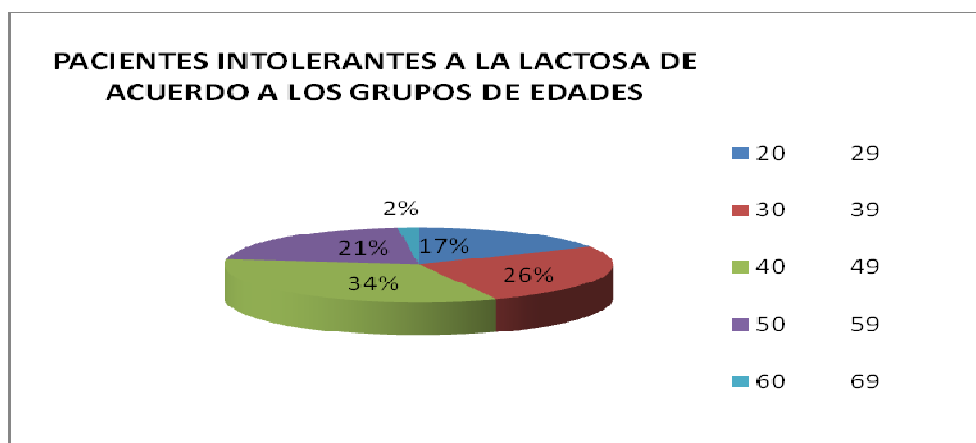


Gráfico 1

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH

Análisis:

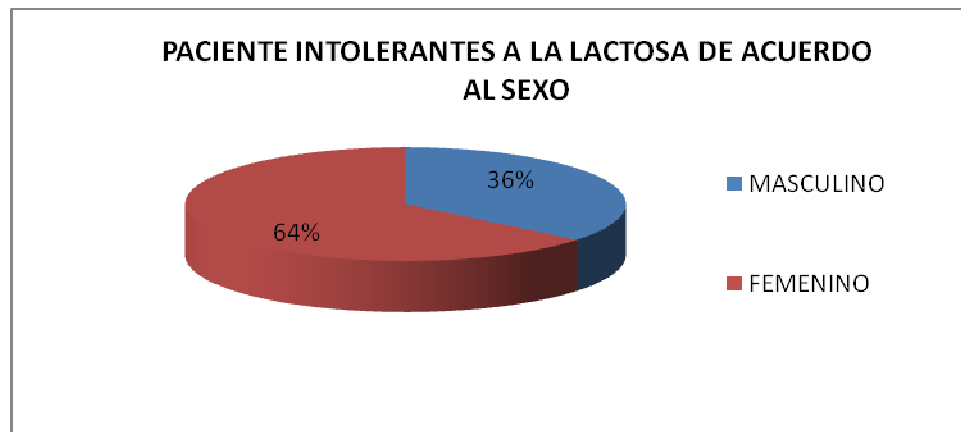
Gracias a los datos de la Historia Clínica hemos podido obtener los siguiente datos agrupándolos por edades donde nos podemos dar cuenta que el 34% representa al rango de 40 a 49 años los cuales son unos de los grupos mas afectados de acuerdo a este estudio seguido esta con el 26% el rango de 30 a 39 años que ocupan el segundo lugar de afectados, con el 21% encontramos al rango de 50 a 59 años ocupando el tercer lugar, con el 17% encontramos al rango de 20 29 años ocupando el cuarto lugar y por ultimo tenemos el 2% para el rango de 60 a 69 años.

**PACIENTES INTOLERANTES A LA LACTOSA
DE ACUERDO AL SEXO**

SEXO	F	%
MASCULINO	61	36,00
FEMENINO	109	64,00
TOTAL	170	100,00

Cuadro 2

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED



Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis

e

Interpretación:

De acuerdo al estudio aplicado nos podemos dar cuenta que el grupo mas afectado por la intolerancia a la lactosa con el 64% lo ocupa el sexo femenino y con el 36% tenemos al sexo masculino ocupando el segundo lugar.

PACIENTES INTOLERANTES A LA LACTOSA DE ACUERDO A LOS GRUPOS DE TALLAS

TALLAS	F	%
1.45 1.49	9	5,00
1.50 1.54	23	14,00
1.55 1.59	58	34,00
1.60 1.64	36	21,00
1.65 1.69	23	14,00
1.70 1.74	12	7,00
1.75 1.79	9	5,00
TOTAL	170	100,00

Cuadro 3

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

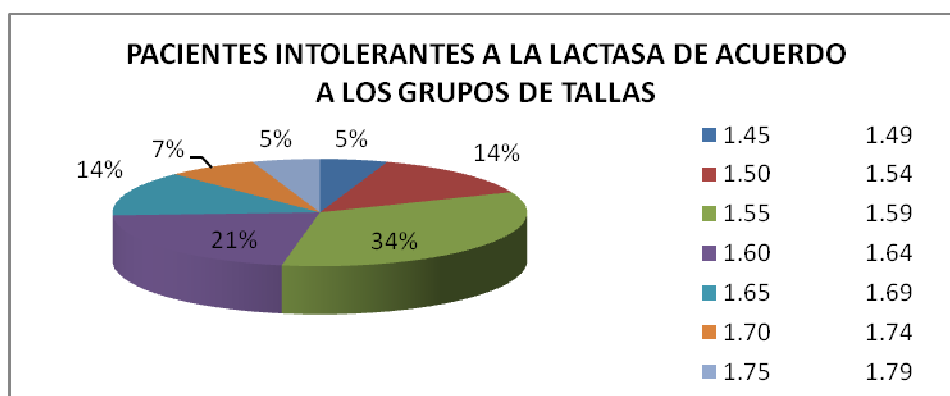


Gráfico 3

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH

Análisis

e

Interpretación:

Podemos observar las diferentes agrupaciones de talla que se realizó en donde el 34% corresponde a las tallas desde 1.55 a 1.59, tenemos el 21% que corresponde a las tallas d 1.60 a 1.64, luego tenemos el 14% para las tallas de 1.50 a 1.54 y de 1.65 a 1.69, seguido esta el 7% que corresponde a el grupo de 1.70 a 1.74 y finalmente observamos con el 5% a los grupos de 1.45 a 1.49 y 1.75 a 1.79.

**PACIENTES INTOLERANTES A LA LACTOSA
DE ACUERDO AL PESO**

PESO	F	%
30 39	1	1,00
40 49	7	4,00
50 59	62	36,00
60 69	45	26,00
70 79	37	22,00
80 89	13	8,00
90 99	2	1,00
100 109	3	2,00
TOTAL	170	100,00

Cuadro 4

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

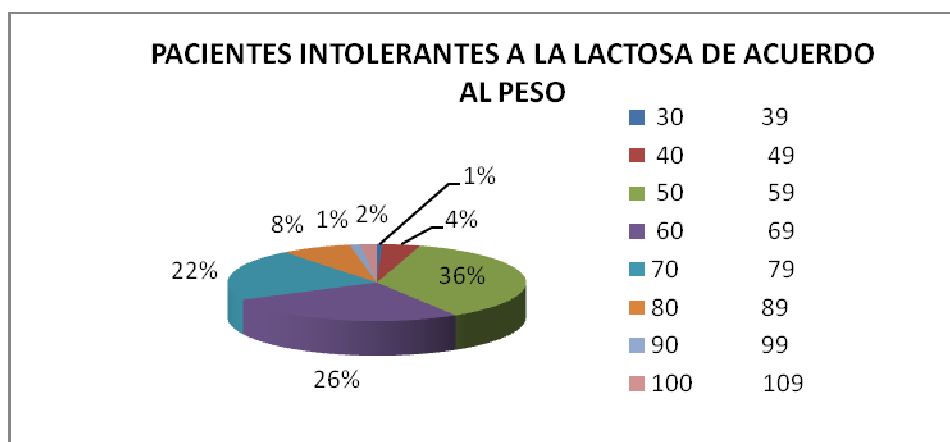


Grafico 4

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis

e

Interpretación:

Entre los pesos mas frecuentes tenemos con el 36% al rango de 50 a 59 kg, con el 26% tenemos al rango de 60 a 69kg, con el 22% encontramos al rango de 70 a 79kg, con el 8% tenemos a los de 80 a 89kg, con el 4% observamos a los de 90 a 99kg, con el 2% tenemos ubicado a los de 100 a 109kg y por ultimo tenemos el 1% con los pesos de 30 a 39kg y de 90 a 99kg.

**PACIENTES INTOLERANTES A LA LACTOSA
DE ACUERDO A SU "IMC"**

IMC	F	%
BAJO PESO	2	1,00
NORMAL	89	52,00
SOBREPESO	57	34,00
OBESIDAD I	14	8,00
OBESIDAD II	7	4,00
OBESIDAD III	1	1,00
TOTAL	170	100,00

Cuadro 5

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

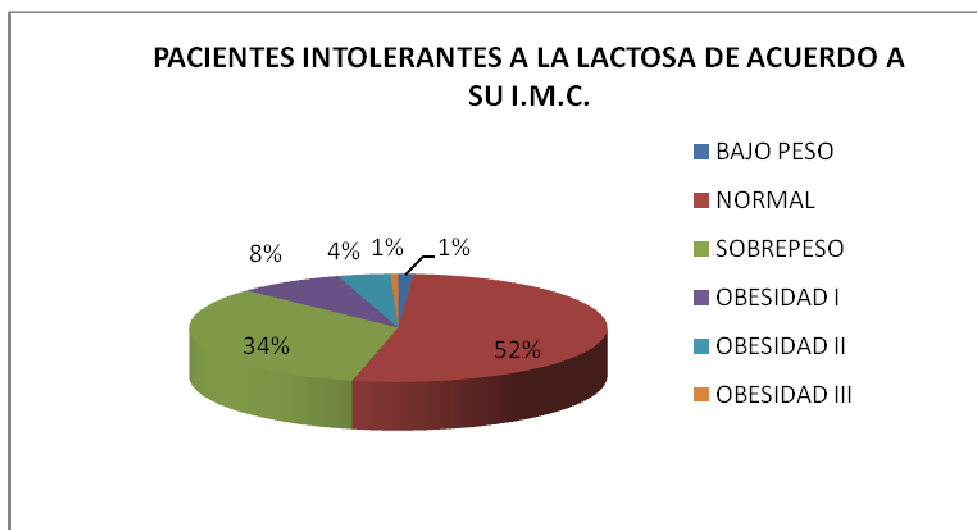


Gráfico 5

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH

Análisis

e

Interpretación:

Este gráfico nos muestra el Índice de Masa Corporal que presentan los paciente donde observamos que el 52% se encuentra Normal, el 34% presenta Sobrepeso, de ahí el 8% presenta una Obesidad I, el 4% presenta un Obesidad II, y el 1% presenta Bajo peso y Obesidad III.

**PACIENTES INTOLERANTES A LA LACTOSA DE
ACUERDO A SU PROCEDENCIA**

PROCEDENCIA	F	%
Portoviejo	97	57,06
Jipijapa	11	6,47
San Placido	2	1,18
Rocafuerte	4	2,35
Ayacucho	2	1,18
Santa Ana	3	1,76
Tosagua	4	2,35
Junín	2	1,18
Manta	6	3,53
El Carmen	2	1,18
Guayaquil	3	1,76
Bahía	9	5,29
Calceta	8	4,71
Olmedo	2	1,18
Chone	5	2,94
Puerto López	1	0,59
Colón	2	1,18
El limón	1	0,59
Esmeralda	1	0,59
Río Chico	1	0,59
Hormiguero	1	0,59
Calderón	1	0,59
San Vicente	1	0,59
Charapoto	1	0,59
TOTAL	170	100,00

Cuadro 6

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

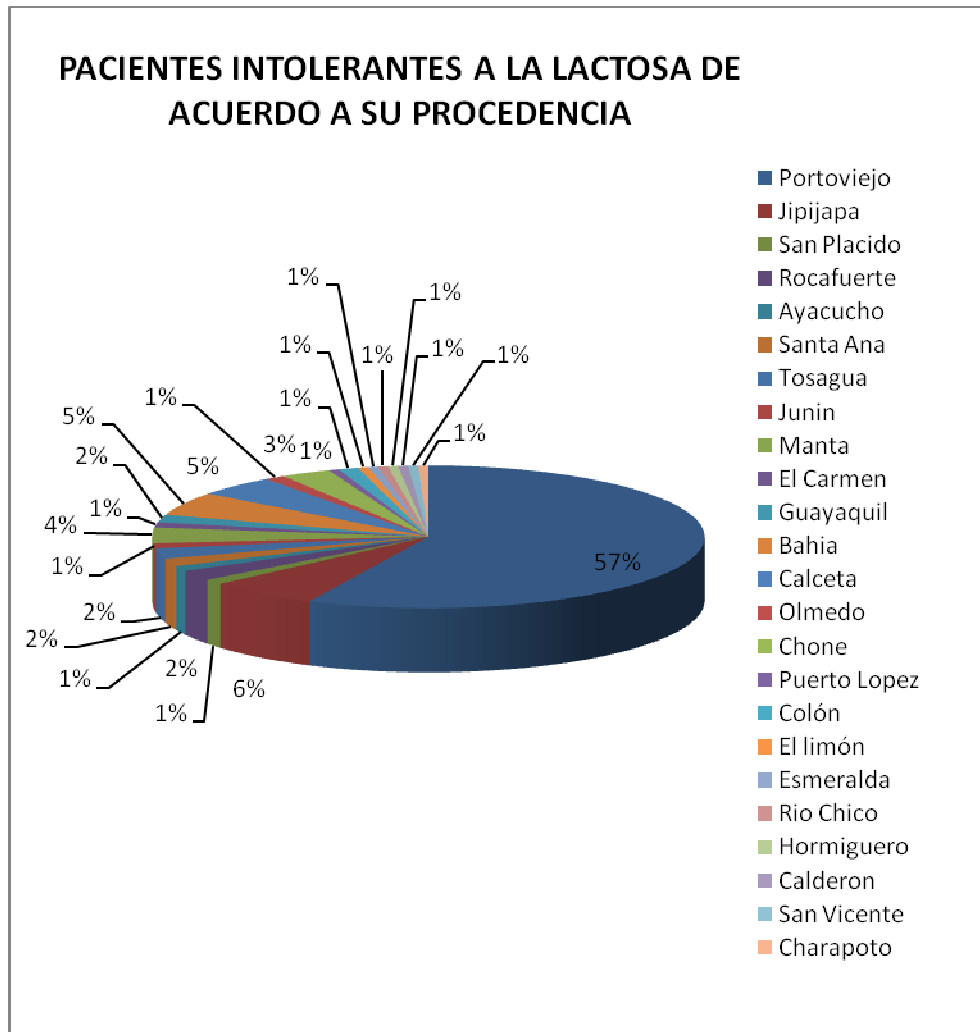


Grafico 6

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH

Análisis

e

Interpretación:

De acuerdo a los datos de la Historia Clínica hemos obtenidos los siguientes resultados el 57% de los pacientes provienen de Portoviejo, el 6% proviene de Jipijapa, el 5% de Bahía y Calceta, el 4% proviene de Manta, el 3% viene de Chone, el 2% proviene de Rocafuerte, Santa Ana, Tosagua y Guayaquil y el 1% vienen de San Placido, Ayacucho, Junín, El Carmen, Olmedo, Puerto López, Colón, El Limón, Esmeralda, Río Chico, El Hormiguero, Calderón, San Vicente y Charapoto.

PACIENTES INTOLERANTES A LA LACTOSA DE ACUERDO AL GRADO QUE PRESENTA

Grado	F	%
Una cruz (+)	45	26,47
Dos cruces (++)	66	38,82
Tres cruces (+++)	59	34,71
TOTAL	170	100,00

Cuadro 7

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

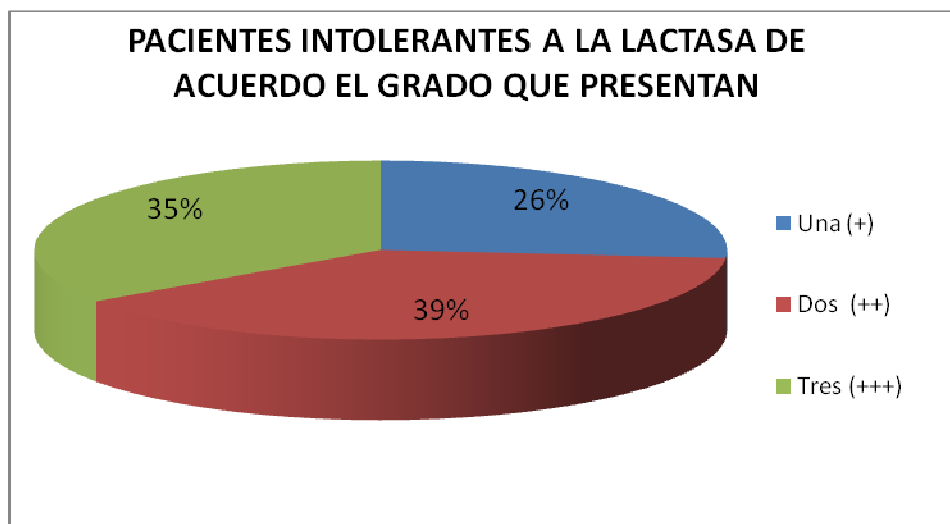


Gráfico 7

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis e Interpretación:

Según en el test de aliento que se aplicó los datos arrojados y recolectados son que el 39% de los pacientes presentan (++) de Intolerancia a la lactosa, con el 35% observamos que se encuentran los pacientes con (+++) y por ultimo tenemos el 26% de los pacientes que presentan tan solo (+).

**PACIENTES INTOLERANTES A LA LACTOSA QUE
PRESENTAN H. PYLORI**

Grado	F	%
Una (+)	9	5,29
Dos ++)	10	5,88
Tres (+++)	26	20,80
No presentan	125	73,53
TOTAL	170	105,51

Cuadro 8

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

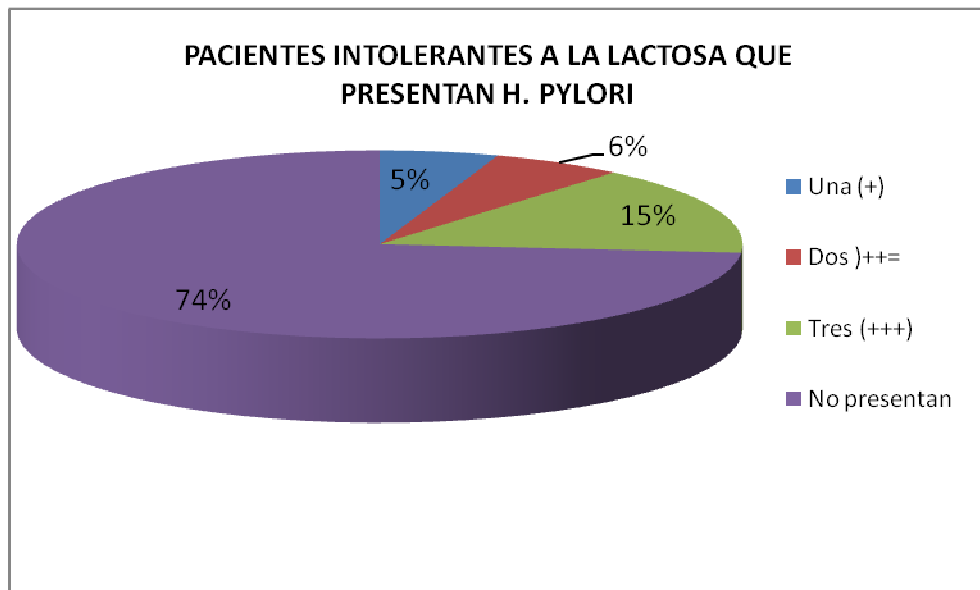


Grafico 8

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis

e

Interpretación:

Según los exámenes aplicados en los pacientes el 74% no presenta la Bacteria H. Pylori, con el 21% observamos que los pacientes presentan (+++) de la Bacteria, con el 6% los pacientes tienen (++) de la bacteria y finalmente el 5% presenta (+) de la bacteria.

**SINTOMAS MAS FRECUENTES EN LOS PACIENTES
INTOLERANTES A LA LACTASA**

Síntomas	F	%
Flatulencia	34	5,92
Perdida de Peso	4	0,70
Desnutrición	0	-
Balonamiento	73	12,72
Diarreas	27	4,70
Heces Fétidas	7	1,22
Epigastralgia	117	20,38
Pirosis	46	8,01
Cólicos	45	7,84
Cefalea	7	1,22
Meteorismo	139	24,22
Alergias	3	0,52
Vómitos	13	2,26
Nauseas	31	5,40
Halitosis	10	1,74
languidez	6	1,05
Borborismo	12	2,09
TOTAL	574	100,00

Cuadro 9

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

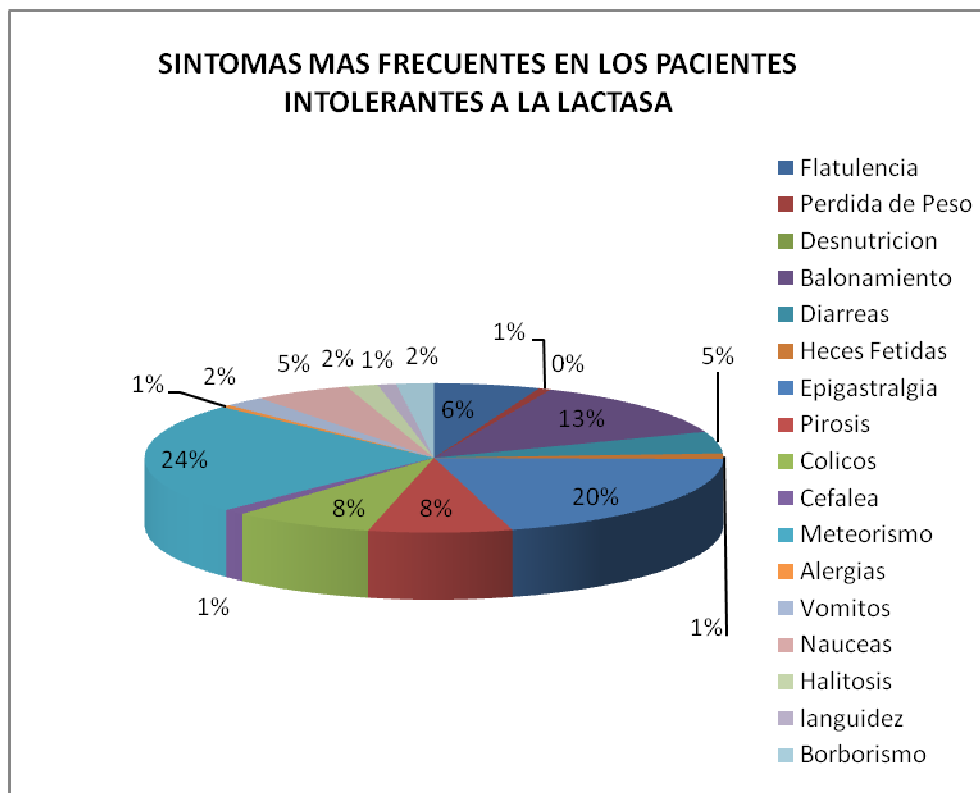


Grafico 9

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis

e

Interpretación:

Gracias a la H. Clínica se pudo recolectar los datos que podemos observar donde el 24% de los pacientes presentan meteorismo, el 20% presentan Epigastralgia, el 13% Balonamiento, el 8% presenta Pirosis y cólicos, el 6% presenta flatulencias, el 5% presentan nauseas y diarrea, el 2% presenta vómitos, halitosis y Borborismo. y por ultimo tenemos que el 1% presentan perdida de peso, heces fétidas, cefalea, alergias, y languidez.

**OTRAS ENFERMEDADES QUE PRESENTAN LOS
INTOLERANTES A LA LACTOSA**

ENFERMEDADES	F	%
Enfermedad de Crohn	0	0
Enfermedad Celiaca	1	0,57
Colitis	5	2,87
Esteatosis Hepática	40	22,99
Gastritis	21	12,07
Gastropatía	10	5,75
Diverticulitis	8	4,60
Hernia	10	5,75
Estreñimiento	9	5,17
Pangastritis	3	1,72
Litiasis Renal	21	12,07
Litiasis Vesicular	9	5,17
Hemorroides	15	8,62
Colecistitis	2	1,15
Úlcera	5	2,87
Hepatitis	1	0,57
Vesícula con bilis	3	1,72
Vesícula con barro viliar	2	1,15
Esteatosis Pancreática	7	4,02
Esofagitis	2	1,15
TOTAL	174	100,00

Cuadro 10

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

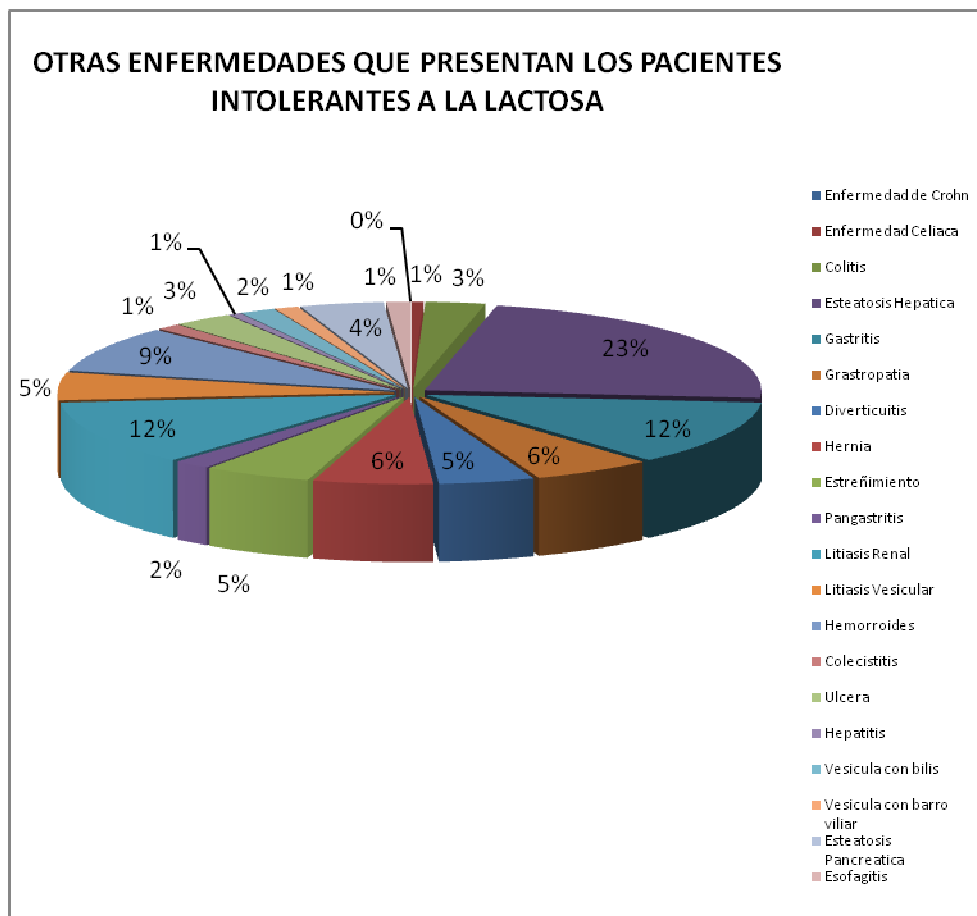


Grafico 10

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis

e

Interpretación:

Gracias a la H. clínica de los pacientes hemos podido recolectar los siguientes datos: el 23% de los pacientes tienen como complicación Esteatosis Hepática, el 12% tienen Gastritis y Litiasis Renal, el 9% presentan Hemorroides, el 6% presentan Gastropatías, el 5% presentan Diverticulitis y Estreñimiento, el 4% presenta Esteatosis Pancreática, el 3% tienen como complicación Colitis y Úlceras, el 2% presenta Pangastritis y Vesícula con bilis, y finalmente el 1% presentan Enfermedad Celíaca, Colecistitis, Hepatitis, Vesícula con barro Biliar y Esofagitis.

CUÁNTAS COMIDAS REALIZA DURANTE EL DÍA

Orden	Opciones	F	%
1	Una	2	1,2
2	Dos	8	4,7
3	Tres	100	58,8
4	Más	60	35,3
Total		170	100,0

Cuadro 11

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED



Gráfico 11

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis

e

Interpretación:

Según la encuesta realizada se obtuvo que el 1% de los pacientes come una vez al día, mientras que el 5% come 2 veces al día, en cambio existe un 59% come tres veces al día y un 35% come más de tres comidas al día. En conclusión la mayoría de las personas ingiere 3 comidas diarias, siguiendo en el porcentaje las personas que consumen más de tres comidas.

UD ACOSTUMBRA A CONSUMIR ALIMENTOS

Orden	Opciones	F	%
1	Media mañana	134	78,8
2	Media tarde	36	21,2
Total		170	100,0

Cuadro 12

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

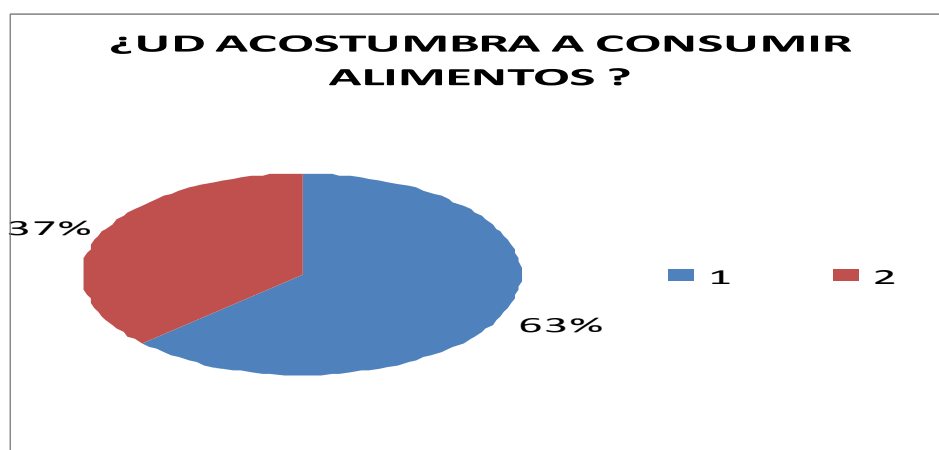


Grafico 12

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis e Interpretación:

Según los resultados obtenidos el 79% consume alimentos a media mañana y un 21% a media tarde. En conclusión la mayoría de los pacientes **consume alimentos a media mañana debido a que en ocasiones manifestaron que no desayunaban bien.**

CUALES SON LOS ALIMENTOS QUE UD. INGIERE FRECUENTEMENTE

Orden	Opciones	F	%
1	Verduras	37	21,8
2	Tubérculos	19	11,2
3	Hortalizas	17	10,0
4	Azúcares	12	7,1
5	Lácteos	21	12,4
6	Carnes	56	32,9
7	Otros	8	4,7
Total		170	100,0

Cuadro 13

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

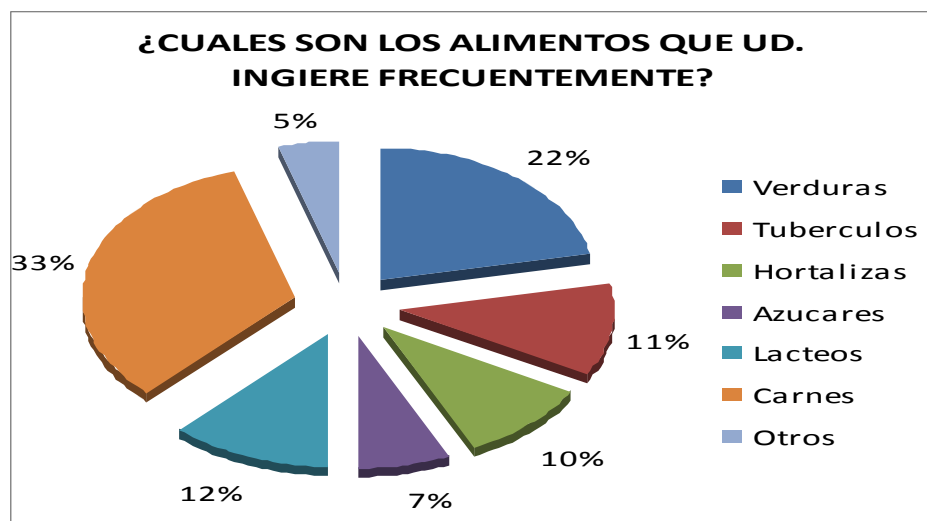


Grafico 13

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos de la encuesta realizada tenemos el 22% consume verduras, el 11% consume tubérculos, el 10% consume hortalizas, el 7% consume azúcares, el 12% consume lácteos, el 33% consume carnes y el 5% consume otros tipos de alimentos. En conclusión la mayoría consume carnes, siguiendo las verduras y lo que menos consumen son otros (productos enlatados)

UD COME FRECUENTEMENTE FUERA DE SU CASA

Orden	Opciones	F	%
1	SI	58	34,1
2	NO	112	65,9
Total		170	100,0

Cuadro 14

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

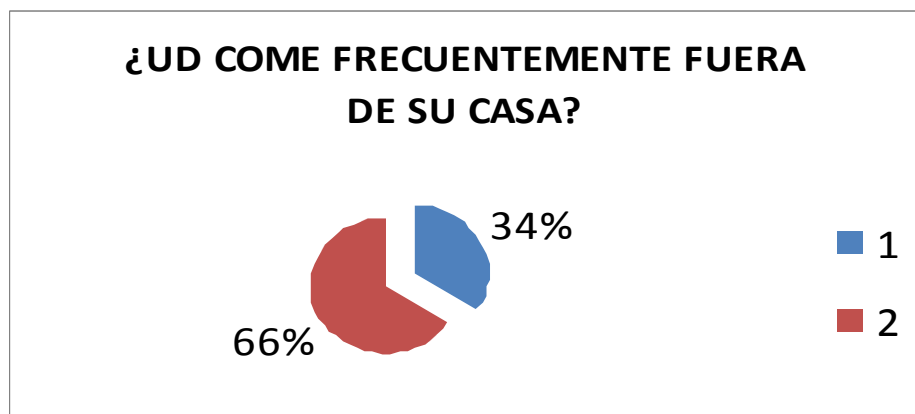


Gráfico 14

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis e Interpretación:

Según la encuesta realizada se obtuvo que el 34% si come fuera de su casa mientras que el 66% no come fuera de su casa. En conclusión la mayoría de los pacientes si comen dentro de su casa.

UD COME FRECUENTEMENTE FUERA DE SU CASA

Orden	Opciones	F	%
1	Rara vez	8	13,8
2	fines de semana	34	58,6
3	Frecuentemente	16	27,6
Total		58	100,0

Cuadro 15

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

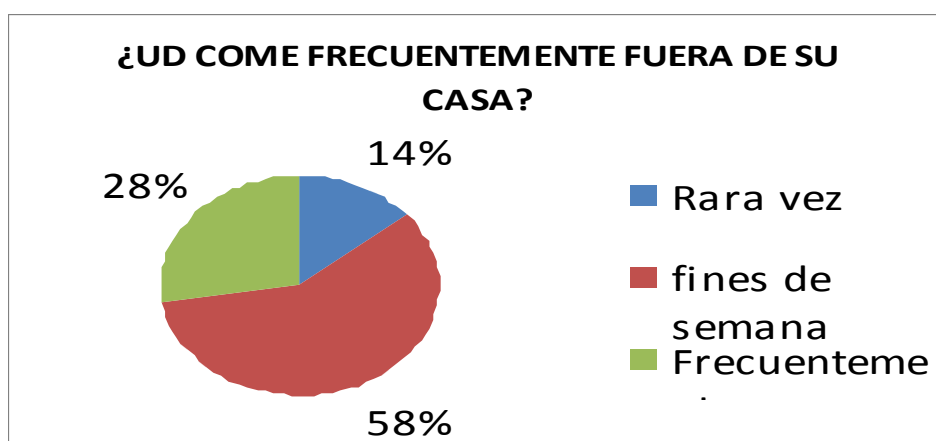


Grafico 15

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis e Interpretación:

Según la encuesta realizada se obtuvo el 15% come rara vez fuera de su casa, el 57% come fuera de su casa solo los fines de semana y el 28% come fuera de su casa frecuentemente. En conclusión la mayoría de los pacientes come fuera de su casa solo los fines de semana debido a que pasan en familia y aprovechan a relajarse un poco del trabajo.

QUIÉN PREPARA LA ALIMENTACIÓN EN SU CASA

Orden	Opciones	F	%
1	Mama	69	40,6
2	Hermana	28	16,5
3	Tía	10	5,9
4	Sobrina	16	9,4
5	Paciente	21	12,4
6	otro	26	15,3
Total		170	100,0

Cuadro 16

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED



Grafico 16

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis e Interpretación:

Según los resultados obtenidos de la encuesta realizada sobre quien prepara la alimentación en la casa tenemos que el 41% es la mama, el 17% la hermana, el 6% la tía, el 9% la sobrina, el 12 % ellos mismos y un 15% en otros. En Conclusión la mayoría de los pacientes quien le prepara la alimentación es la mama y en un mínimo porcentaje tenemos a la tía, en otros significa Empleada de quehacer domestico.

**HACE QUE TIEMPO LE DIAGNOSTICO EL MEDICO
ESTA ENFERMEDAD**

Orden	Opciones	F	%
1	Semanas	21	12,4
2	Mes	86	50,6
3	Año	63	37,1
Total		170	100,0

Cuadro 17

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

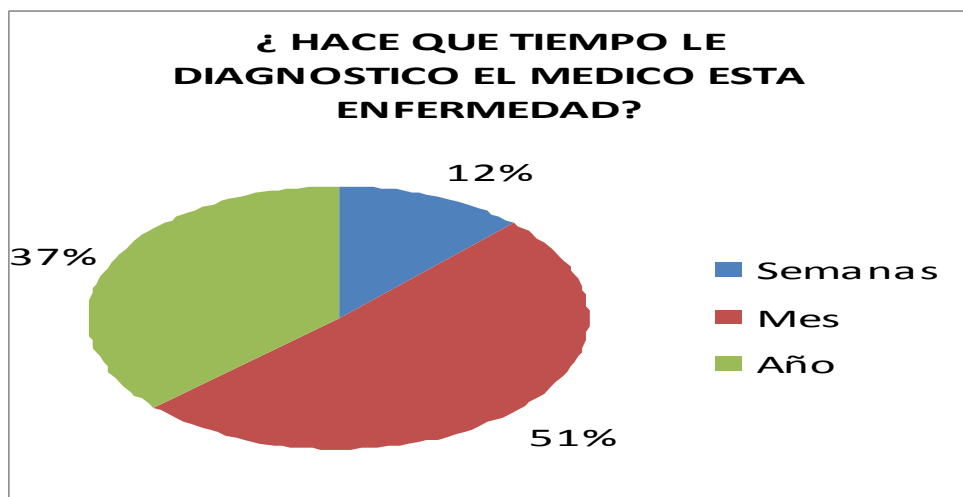


Gráfico 17

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis e Interpretación:

Según los resultados obtenidos de que tiempo ha sido diagnosticada la enfermedad por el medico tenemos que el 12% solo tiene semanas, el 51% varios meses y un 37% tiene varios años diagnosticado esta patología. En conclusión la mayoría ha sido diagnosticada en meses mientras que un mínimo porcentaje tiene semanas.

SABE UD QUE SIGNIFICA INTOLERANCIA A LA LACTOSA

Orden	Opciones	F	%
1	SI	79	46,5
2	NO	91	53,5
Total		170	100,0

Cuadro 18

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

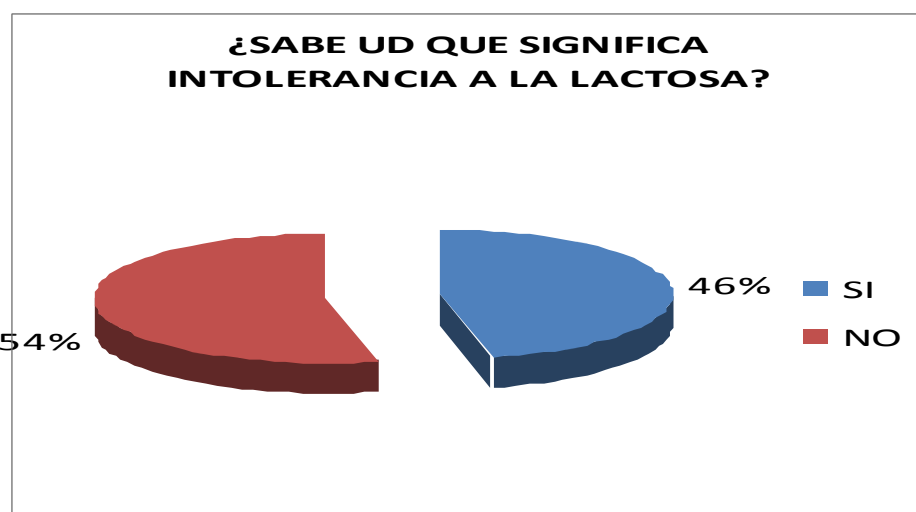


Grafico 18

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis e Interpretación:

Según la encuesta realizada se obtuvieron que el 47% si tiene conocimiento a la lactosa mientras que el 54% no tiene conocimiento de esta enfermedad. En conclusión la mayoría no sabe que significa esta enfermedad pero con un porcentaje casi a la par si tiene conocimiento.

CONOCE LOS SINTOMAS DE LA INTOLERANCIA A LA LACTOSA

Orden	Opciones	F	%
1	SI	163	95,9
2	NO	7	4,1
Total		170	100,0

Cuadro 19

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

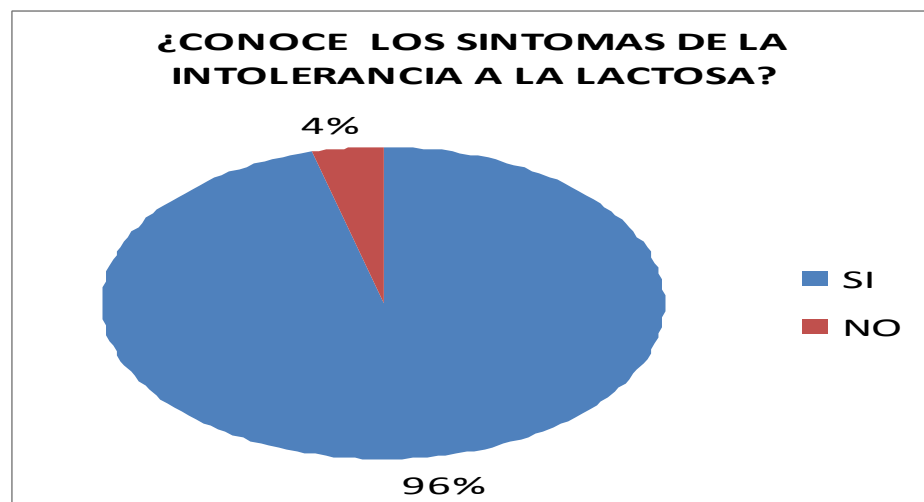


Gráfico 19

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis e Interpretación:

Según la encuesta realizada se obtuvo que el 96% si sabe cuales son los síntomas mientras que un 4% no tiene conocimiento. En conclusión la mayoría de los pacientes si sabe cuales son los síntomas debido a que se manifiestan en su organismo.

DURANTE SU CONSULTA MÉDICA UD. ESTÁ RECIBIENDO EDUCACIÓN SOBRE LA ALIMENTACIÓN

Orden	Opciones	F	%
1	SI	165	97,1
2	NO	5	2,9
Total		170	100,0

Cuadro 20

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

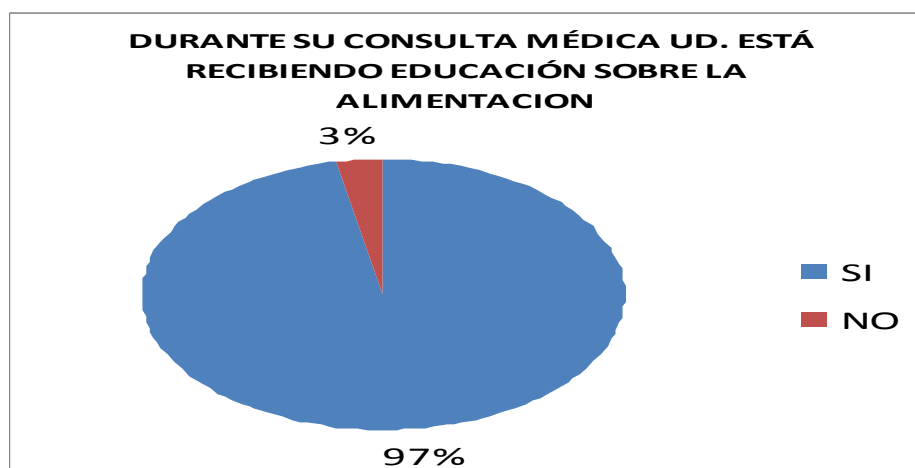


Grafico 20

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis e Interpretación:

Según la encuesta realizada se obtuvieron que el 97% de los pacientes si recibe educación nutricional sobre la alimentación mientras que el 3% no. En conclusión el medico tratante si esta orientando a los pacientes con recomendaciones alimenticias.

SABE UD CON QUE OTROS ALIMENTOS PUEDEN SER SUSTITUIDOS LOS LACTEOS Y SUS DERIVADOS

Orden	Opciones	F	%
1	SI	68	40,0
2	NO	102	60,0
Total		170	100,0

Cuadro 21

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

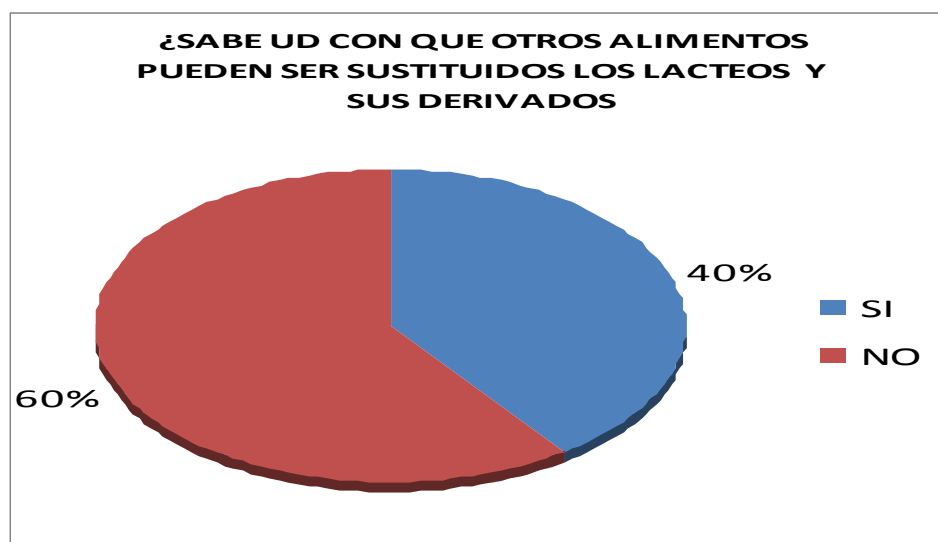


Gráfico 21

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis e Interpretación:

Según los resultados obtenidos sobre la sustitución de los lácteos con otros alimentos tenemos que el 40% si sabe mientras que el 60% no. En Conclusión la mayoría de los pacientes con esta patología no saben como tienen conocimiento.

PRESENTA OTRAS COMPLICACIONES

Orden	Opciones	F	%
1	SI	57	33,5
2	NO	113	66,5
Total		170	100,0

Cuadro 22

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

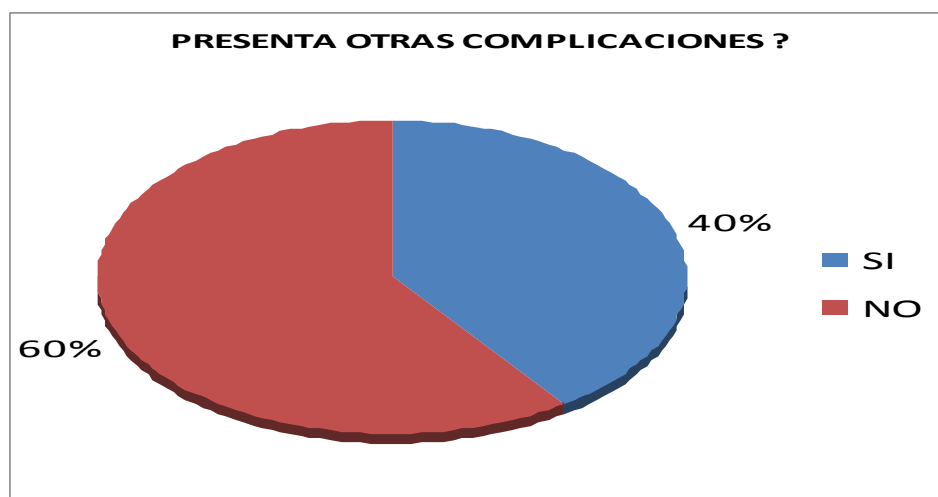


Grafico 22

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis e Interpretación:

Según la encuesta realizada se obtuvieron que el 34% si presenta otras patologías mientras que el 67% no presenta nada más. En conclusión la mayoría no presenta complicaciones.

SABE CON QUE PRODUCTOS COMERCIALES PUEDE SUSTITUIR LOS LÁCTEOS

Orden	Opciones	F	%
1	SI	37	21,8
2	NO	133	78,2
Total		170	100,0

Cuadro 23

Fuente: Pacientes atendidos en el IECED

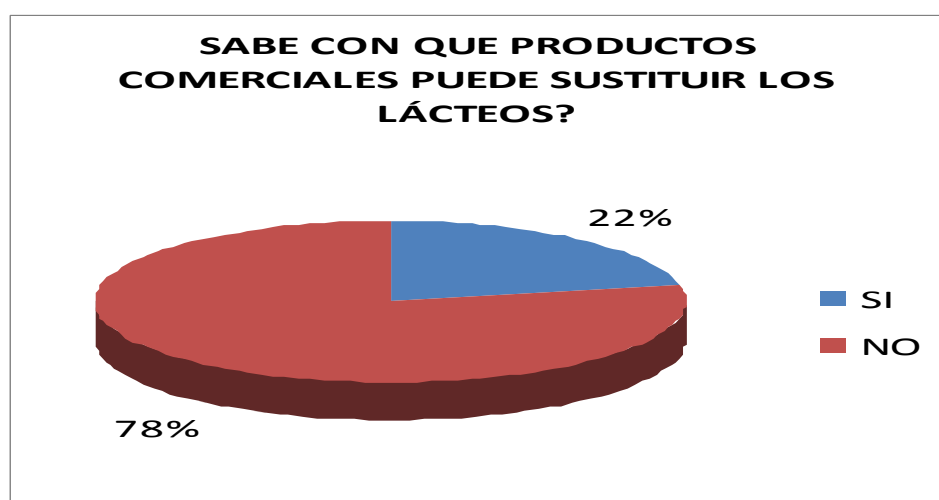


Gráfico 23

Investigadoras: Leyla Loor S. & Karen Solís CH.

Análisis e Interpretación:

Según la encuesta realizada se obtuvieron que el 22% si sabe con que otros productos pueden sustituir a los lácteos mientras que el 78% no sabe como sustituir. En conclusión la mayoría de los pacientes no tiene conocimiento con que otros productos comerciales pueden sustituir los lácteos.

XIII ANALISIS GENERAL DEL TRABAJO DE CAMPO

Gracias a la aplicación de las historias clínicas, encuesta, entrevistas y observaciones hemos obtenido los siguientes datos de los pacientes que han sido atendidos.

Las edades más afectadas con 81% están comprendidas desde los 30 a 59 años de vida, el sexo que presenta más riesgo es femenino ya que existe el 64% de afectadas.

La mayoría de los pacientes tienen un índice de masa corporal normal con 52%, pero cabe recalcar que seguido a este encontramos al sobrepeso con 34% y luego los grados de obesidad con 13%.

Los pacientes que han sido atendidos en su mayoría pertenecen a Portoviejo con 57% pero también encontramos pacientes de Jipijapa con 6%, Bahía y Calceta con 5%, Manta con 4%, Chone con 3% entre otras ciudades de toda la Provincia de Manabí.

El grado de intolerancia que es más frecuente en los pacientes es de dos cruces con 39% luego tenemos pacientes que tienen tres cruces con 35% y de una cruz con 26%.

Dentro de los síntomas que los pacientes más padecen esta el meteorismo con 24%, Epigastralgia con 20%, balonamiento con 13%, flatulencia con 6% y nauseas con 5%.

Entre otras enfermedades que se presentan los pacientes son la Esteatosis hepática con 23%, litiasis renal con 12%, gastritis 12%, hemorroides con 9%, gastropatías y hernias con 6%.

De acuerdo a los hábitos de los pacientes con 59% de ellos realizan 3 comidas y otros hasta 4 comida con 35%. Los pacientes comentan consumir mucho más las carnes con 33%, vegetales con 22% y los lácteos con 12%.

Si hacen las entrecomidas pero es más frecuente en la media mañana con 79%.

Es importante saber que quien prepara los alimentos en casa es la mamá con 41%, hermana con 17%, otras personas con 15%. También es notable que el 59% de los pacientes los fines de semana coman fuera de sus casas.

El 51% de los pacientes que le diagnosticaron la intolerancia a la lactosa a sido desde hace varios meses, a otros desde con 37% hace años y con 12% el diagnostico fue hace semanas.

Por esta razón le 54%de los pacientes no conocen mucho de la enfermedad, pero un 96% sí conocen de sus síntomas porque son las molestias que ellos presentan. El 97% de los pacientes dan a conocer que el doctor les ha explicado, orientado sobre que es lo que tiene que hacer pero sin embargo con 78% de los pacientes no saben con que alimentos reemplazar los lácteos y sus derivados.

XIII 1. COMPROBACION DE HIPOTESIS VARIABLES Y OBJETIVOS

Es importante recalcar que para poder llevar acabo un trabajo investigativo es necesario contar con los suficientes instrumentos y materiales, pues gracias a ellos se podrá conocer cuales son los datos reales de la temática a tratar.

De acuerdo a nuestros objetivos, hipótesis y variables hemos llegado a la comprobación de la incidencia de la intolerancia a la lactosa, mediante la aplicación del test de aliento a los 170 pacientes donde es observable los datos en el cuadro N° 7 y 17.

A los cuales se les dio atención nutricional y valoración antropométrica, para que mejoren sus hábitos alimentarios, proporcionándoles un material educativo donde se da a conocer la enfermedad y todo lo relacionado a la misma además de un plan dietética que se ajuste a las necesidades nutricionales del paciente. Estos datos los podemos visualizar en la tabla general de los pacientes con intolerancia a la lactosa y en los formatos que se encuentran en anexos.

Por medio de la aplicación del test de aliento se demostró que en los pacientes existe la ausencia de la enzima lactasa, por ello se les crea la incapacidad de digerir y absorber la lactosa y volverse intolerante.

Es importante que el paciente lleve un plan dietética ideal para su mejoría, pues de esta manera el evita la sintomatología y nuevas

complicaciones en su organismo. Ya que como se observa en el cuadro N° 11, 12, 13, 14 15, 16, 21 y 23 existe una serie de factores que influyen.

Para poder concluir con un trabajo exitoso se capacita al paciente para que tomen conciencia y de esta manera disminuir los riesgos en su salud. Ya que hemos visto los datos de los cuadros N° 10, 18, 19,22 y 23 son importantes y fundamentales y nos muestra en que se debe trabajar con el paciente.

XIV 1. INFORME EJECUTIVO CON IMPACTO SOCIAL

El presente proyecto de estudio ha servido de gran ayuda para poder rescatar la información de aquellos pacientes que se atienden en el Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas y Pélvicas “IECED” de esta manera aportan con el estudio.

Es importante recalcar que este estudio es el primero en ser realizado y el cual se desearía en lo posible que se continúe haciendo, debido a que cada año hay cambios importantes que deben ser considerados.

Nuestro estudio servirá de manera informativa, educativa e interpretativa. Ya que así conoceremos el porcentaje de personas afectadas por la Intolerancia a la lactosa.

El rol de la nutricionista es intervenir con el paciente, brindándole una guía de como cambiar sus hábitos alimentarios favorablemente así no afectaría su estado nutricional y las posibles complicaciones.

De esta manera se asegura un estado de salud óptimo.

XIV 2. IMPACTO SOCIAL

La intervención del nutricionista en los pacientes tratados ha sido favorable siempre y cuando todos los cambios ya sean sociales y nutricionales se hayan cumplido.

Existen pacientes que son colaboradores y que son notorios los cambios, tanto en sus hábitos alimentarios como en su estado nutricional, es importante recordar que algunos pacientes han presentado sobrepeso, obesidad, bajo peso; los cuales han seguido el régimen indicado por la Nutricionista, es por esto que dichas complicaciones de la patología han disminuido.

Cabe recalcar que incluso sus hábitos sociales han sido integrados en su estilo de vida para mejoría de la salud de los mismos, los cuales en la actualidad cuentan que se sienten satisfechamente enérgicos (as).

Sin embargo, existen un porcentaje mínimo de pacientes que han sido atendidos de la misma manera en donde no son tan notorios los resultados, esto se debe a diferentes circunstancias que hemos indagando en el transcurso del estudio.

El paciente se resiste a concienciar la enfermedad que posee, por otra parte algunos de ellos viven con familiares que no apoyan al cambio de la alimentación. Otros siguen consumiendo los alimentos y productos industrializados que contienen cantidades de lactosa, que no van en beneficio de su salud.

Y otros por no tener los recursos económicos necesarios para la compra de los alimentos adecuados de acuerdo a su patología y complicaciones.

XV CONCLUSIONES

Gracias a este estudio aplicado nos hemos podido dar cuenta de que un 11% de la población que ha sido atendida en el Instituto de Enfermedades Digestivas y Pélvicas IECED los cuales se han realizado el test del aliento, del cual un 7% de estos pacientes sufren de Intolerancia a la lactosa.

Nosotros hemos escogido como muestra 170 pacientes de los cuales hemos podido observar que no tienen el conocimiento suficiente de cómo reemplazar los lácteos por otros alimentos.

Que las edades mas propensas a padecer de esta enfermedad están comprendidas desde los 30 a 59 años de edad y esto se debe a diversas a causa de la deficiencia de producir la enzima que metaboliza la lactosa, por algún medicamento o por alguna enfermedad.

Que el género más vulnerable a sufrir de la intolerancia de la lactosa es femenino, ya que en nuestro estudio representa el 64% de la muestra de los pacientes.

Los pacientes optan por tomar un medicamento que reemplaza la enzima, pero en muchas ocasiones estos abusan de su consumo lo cual no es favorable para su salud.

XVI RECOMENDACIONES

- **Leer bien la información nutricional de los productos procesados que se suele escoger y comprar para el consumo** tales como: leche, suero de leche, cuajada de leche, caseína y lactosa (los que dicen lactate, lactalbúmina, y caseinate).
- Que no se utilice de manera inapropiada el medicamento que le permite consumir los lácteos.
- Que se traten de incluir a la alimentación muy pequeñas cantidades de lácteos que estén mezcladas con otros alimentos.
- Que el control nutricional los tres primeros meses son muy importantes así será factible que los pacientes adopten un nuevos estilo de vida y hábitos alimentarios.
- Que este estudio se dé a conocer a la población así podríamos controlar y mejor el estilo de vida de los posibles nuevos casos.

XVII PROPUESTA

TITULO DE LA PROPUESTA

CONFORMACION DE UN EQUIPO – MEDICO Y NUTRICIONISTA QUE TRABAJEN EN CONJUNTO PARA ESTUDIAR Y MEJORAR EL ESTILO DE VIDA EN LOS PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA LACTOSA QUE ACUDAN AL INSTITUTO ECUATORIANO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS Y PELVICAS “IECED”.

INTRUDUCCION

El dietista-nutricionista es un profesional de la salud, reconocido como experto en la alimentación, nutrición y dietética, con capacidad para intervenir en la alimentación de una persona o grupo.

Por esta razón como dietistas aplicaremos los principios de la nutrición en la alimentación de individuos y grupos, planificaremos menús y dietas especiales, supervisaremos la presentación y servicio de las comidas, instruiremos en los principios de la nutrición y en su aplicación en la selección de alimentos”.

En todos los lugares donde existe una adecuada alimentación se podrá ayudar a mejorar la calidad de vida, las dietistas enseñan, investigan, valoran, guían y aconsejan.

Por esto y muchas actividades más, es que el Dietista-Nutricionista tiene una función muy importante en la Sociedad; y que una buena salud siempre va acompañada de una alimentación sana, equilibrada y nutritiva.

Debido al rol que cumple el nutricionista es que se desea formar un equipo en conjunto con el médico para asegurar y lograr mejorar la calidad de vida en los pacientes en especial al grupo de personas que se les ha diagnosticado la intolerancia a la lactosa.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Generar una calidad y calidez de atención a los varones y mujeres con Intolerancia a la lactosa para mejorar su estilo de vida y por medio de este estudio evaluar los logros obtenidos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Motivar la integración y participación de hombres y mujeres en este nuevo estudio.

Estimular desarrollos de capacidades: alimentarias, deportivas y sociales a través de un plan de trabajo en el que participen armónicamente el equipo médico, nutricionista y pacientes.

Elevar a niveles óptimos el estilo de vida de los pacientes con intolerancia a la lactosa.

FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA Y TECNICA

La figura del dietista, siempre de acuerdo con la sociedad en que desarrolla su labor, actúa en los siguientes ámbitos con funciones específicas de cada uno de ellos:

El Dietista Clínico actúa sobre la alimentación de la persona o grupo de personas, sanas o enfermas (y en este caso tras diagnóstico médico), teniendo en cuenta las necesidades fisiológicas o

patológicas, preferencias personales, socioeconómicas, religiosas y culturales.

Cabe recalcar que esto no se lograría sin la ayuda del médico ya que él es quien realiza el diagnóstico mediante el test de aliento conocido como la prueba de hidrógeno y de acuerdo a los resultados y grado de intolerancia se emite el tratamiento medicamentoso en caso que el paciente lo necesite.

Está comprobado que las personas que se ajustan y cumplen correctamente todas las sugerencias que el dietista y médico les comparte mejoran su salud, su calidad de vida, su apariencia física.

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

La propuesta de conformar un equipo que contribuya a la debida atención de los pacientes con intolerancia a la lactasa, constituye un escenario de gestión en donde se debe de trabajar de forma participativa y armónica para atender a varones y mujeres, los cuales previamente se hagan el test de aliento donde el resultado sea positivo, de esta manera se podrá aplicar los conocimientos y tratamientos preciso para evitar futuras deficiencias y complicaciones, de esta manera el proceso de estudio es factible.

Ubicación Sectorial y Física

Los sujetos que participan en esta propuesta son los hombres y mujeres de diferentes edades y estratos de la comunidad de la Provincia de Manabí; para lo cual se aspira contar con un grupo significativo que participen en el estudio y control, las cuales serán diagnosticados, tratadas y evaluadas. De esta manera podremos sacar el extracto de la información que se desea obtener.

El centro de operaciones lo constituye el Instituto de Enfermedades Digestiva y Pélvicas “**IECED**” que se encuentra en la Clínica San Antonio de la Ciudad de Portoviejo, los varones y mujeres serán el centro focal del estudio.

Factibilidad

La propuesta es factible porque convoca en forma personal a los diferentes sectores de la comunidad, que estarían afectados y motivados a emprender el debido tratamiento y control de la intolerancia a la lactosa, las cuales ayudan y son el aportan a este estudio como un eje integrador para una participación dinámica y de activación constante entre medico, nutricionista y paciente.

Teniendo en cuenta las diferentes líneas de acción, una vez que se evidencia la intolerancia a la lactasa con la participación los siguientes elementos que se requieren como el examen test de aliento, historias clínicas, historias nutricionales, control mensual o periódica al paciente.

Para la asesoría se podría contar con la atención del nutricionista mensualmente en el Instituto de Enfermedades Digestivas y Pélvicas

así como por la página web “www.med_ieced.com”, folletos, trípticos que se le proporcionaría al paciente.

IMPACTO ESPERADO

Se aspira que los varones y mujeres que se realicen un test de aliento continúen con el seguimiento de su caso y de esta manera participen en el programa de estudio debidamente planificado donde se podrán observar los beneficios y alcances de este estudio.

De esta manera se podría saber con exactitud la calidad de atención que se da y los nuevos logros de mejoría que se efectuarían en los pacientes que presentan la Intolerancia a la lactasa, generando de esta forma un nuevo estilo de vida en donde el proceso al que se debe someter el paciente sea educativo, activo y dinámico.

MONITOREO Y EVALUACION

Primer Nivel de Evaluación

Diagnostico

Diagnosticar la Intolerancia a la Lactasa por medio del Test de Aliento.

Evaluación e Investigación si existe una enfermedad que provoque la intolerancia a la lactasa.

Evaluación Procesual

Asesoría médica a los pacientes.

Asesoría nutricional.

Superar las falencias de los pacientes y crear nuevos hábitos alimentarios para batallar con las nuevas complicaciones.

Control mensual para valorar la mejoría de salud y alimentaria en los pacientes.

Evaluación Final

Aplicación de Historias Clínicas y Nutricionales para identificar los alcances de la propuesta.

Aplicación de entrevistas a los pacientes que serán atendidos donde se pueda medir los nuevos cambios que se llegan a lograr.

Aplicación de un nuevo régimen alimentario.

Presentación de la evaluación y resultados del trabajo que se aplica en los pacientes.

XVIII GLOSARIO DE TERMINOS

Gastropatía.- nombre genérico dado a todas las afecciones del estómago

Pangastritis.- expresión que se utiliza para hablar sobre todas las partes del estómago.

Meteorismo.-son excesos de gases en el intestino que causa espasmo intestinales y distención abdominal.

Balonamiento.-es una distención abdominal es visible y es típico que viene y se va.

Pirosis.- es una sensación de dolor o quemazón en el esófago.

Borborismo.-son los ruidos intestinales aumentados considerado como cuerpo extraño, trastorno estructurales.

Flatulencias.- acumulación de gases en el abdomen que produce molestias.

Halitosis.- termino que significa mal aliento.

Desnutrición.- debilidad de las personas que no están bien alimentadas.

Malabsorción.-es un trastorno de la digestión caudo por la dificultad para asimilar absolver o digerir los nutrientes presentes en los alimentos a lo largo del tracto gastrointestinal.

Intolerancia.- termino que se utiliza cuando no se puede aguantar.

Lactosa.- azúcar que hay en la leche a la cual le da sabor.

Galactosemia.-es una enfermedad hereditaria causada por una deficiencia enzimática y se manifiesta con incapacidad de utilizarle azúcar simple galactosa.

Colitis.- Inflamación del colon que produce diarreas.

Hidrogeno.- gas sin color, sabor y olor que se produce en la atmosfera y en nuestro organismo.

Test.- prueba que se hace para saber o comprobar alguna cosa.

Cefalea.- termino que significa dolor de cabeza.

Alergias.- reacción anormal de algunas personas a determinadas sustancias.

Epigastralgia.- se define como dolor en el epigastrio, siendo esta la región situada en la parte anterior, superior y central del abdomen.

Epigastrio.- parte central y superior del abdomen por arriba del ombligo y por debajo de las costillas y del esternón.

Litiasis.-es la formación o presencia de cálculos en alguna vía excretora (urinaria, biliar, pancreática, salivales, lagrimales, etc.)

Barro biliar.- recibe este nombre porque por su consistencia se asemeja al lodo.

Gastrointestinal.- región comprendida desde el estomago hasta los intestinos.

XIX BIBLIOGRAFIA

1. Baños R, Salama H, Morán S, Gallardo F, Albaladejo A, Mercader J. Malabsorción de lactosa en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal inactiva: ¿está justificado excluir de la dieta la leche a todos los pacientes *An Med Interna (Madrid)* 2004; 21:212-214.
2. Bohmer CJ, Tuynman HA. The effect of a lactose-restricted diet in patients with a positive lactose tolerance test, earlier diagnosed as irritable bowel syndrome: a 5 year follow up study. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2001 Aug; 13(8):941-4.
3. Buning C, Ockenga J, Kruger S, et al. Genotypes for adult-type hipolactasia are not associated with inflammatory bowel disease. *Scan J Gastroenterol* 2003; 38:538-42.
4. Di Palma JA, Narváez RM. Prediction of lactose malabsorption in referral patients. *Dig Dis Sci* 1988; 33:303-7.
5. Fleming SC. Evaluation of hand-held hydrogen monitor in the diagnosis of intestinal lactose deficiency. *Ann Clin Biochem* 1990; 27:499-500.
6. Hermans MM, Brummer RJ, Ruijgers AM, Stockbrugger RW. The relationship between lactose tolerance test results and symptoms of lactose intolerance. *Am J gastroenterol.* 1997; 92(6):981-4.

7. Leis R, Tojo R, Pavón P, et al. Prevalence of lactose malabsorption in Galicia. *J Pediatr gastroenterol Nutr* 1997; 25:296-300.
8. National Digestive Diseases Information Clearinghouse: Lactose Intolerance. 03-2751. National Institutes of Health. Bethesda, MD, USA. 2003. Available from URL: <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/lactoseintolerance/>. As accessed May 12, 2005.
9. Rao DR, Bello H, Warren AP, et al. Prevalence of lactose maldigestion. Influence and interaction of age, race and sex. *Dig Dis Sci* 1994; 39:1519-24.
10. Rosinach M, Maurer-Pons A, Doménech E, et al. ¿Es necesario suprimir los lácteos de la dieta en los brotes de la enfermedad inflamatoria intestinal *Gastroenterol Hepatol* 2002; 24:198-9.
11. Shaw AD, Davies GJ. Lactose intolerante: problems in diagnosis and treatment. *J Clin Gastroenterol* 1999 Apr; 28(3):208-216. Arola H: Diagnosis of hypolactasia and lactose malabsorption. *Scand J Gastroenterol* 1994; 29(Suppl 202):26-35.
12. Silvennoinen J, Lamberg- Allardt C, Kärkkäinen M, et al. Dietary calcium intake and its relation to bone mineral density in patients with inflammatory bowell disease. *J Intern Med* 1996; 240:285-92.

13. Suárez FL, Dennis AS, Levitt MD. A comparison of symptoms after the consumption of milk or lactose-hidrolized milk by people with selfreported severe lactose intolerance. N Engl J Med 1995; 333:1-4.
14. Swagerty DL Jr, Walling AD, & Klein RM: Lactose intolerance. Am Fam Physician 2002; 65(9):1845-1850.
15. The American Gastroenterological Association: What diagnostic tests are used to detect lactose intolerance. American Gastroenterological Association. Bethesda, MD, USA Available from URL: <http://www.gastro.org/clinicalRes/brochures/lactose.html>. As
16. Von Tirpitz C, Kohn C, Steikamp M, et al. Lactose intolerance in active Crohn's disease. Clinical Value of duodenal lactase analysis. J Clin Gastroenterol 2002; 34:49-53.
17. www.ieced_med.com

ANEXOS



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS EN EL AREA DE SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA
“INSTITUTO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS Y PELVICAS “
PORTOVIEJO – MANABÍ - ECUADOR

HISTORIA CLÍNICA NUTRICIONAL

IDENTIFICACIÓN:

N°H.C: _____ Fecha: _____

Responsable: _____ (Nutricionista-Dietista)

DATOS GENERALES:

Nombres: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Procedencia: _____ Teléfono: _____

Estudios: Primario ___ Secundaria ___ Universidad ___ Profesional ___

Ninguno ___

Ocupación: _____

Estado Civil: Soltero ___ Casado ___ Divorciado ___ Unión Libre ___

¿Cuántos son los miembros de su familia? _____

DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

Peso: ____ Kg. Talla: ____ cm. I.M.C. : ____ (____)

Actividad Física: _____

DATOS CLINICOS:

Signos y Síntomas:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Antecedentes Personales:

Antecedentes familiares:

DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE:

ENCUESTA ALIMENTARIA:

Alimentos Preferidos:

Nº de comidas al día: _____ Nº de entrecomidas al día _____

Alimentos Rechazados por su organismo:

Ingiere alimentos preparados por:

Consume bebidas alcohólicas: _____

Consume suplementos dietéticos:

ANAMNESIS ALIMENTARIA

DESAYUNO:

COLACIÓN (10 AM):

ALMUERZO:

COLACIÓN (4 PM):

MERIENDA:

SEGUIMIENTO CLÍNICO

REALIZADO POR LAS ESTUDIANTES DE
QUINTO AÑO DE NUTRICION Y DIETETICA
LEYLA PATRICIA LOOR SANCHEZ
KAREN YANINA SOLIS CHIQUITO



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS EN EL AREA DE SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**

**“INSTITUTO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS Y PELVICAS “
PORTOVIEJO – MANABÍ - ECUADOR**

DISEÑO DE CONTROL DIETOTERAPEUTICO

Nº Historia Clínica: _____

Fecha: _____

Nombre del Paciente: _____

Edad: ____ Talla: ____ cm Peso actual: ____ Kg. Peso Ideal: ____ Kg.

Dirección Domiciliaria:

Ocupación:

Lugar de Trabajo:

Diagnostico Provisional:

Médico Tratante:

Observaciones Nutricionales:

FECHA	PESO	TIPO DE DIETA	OBSERVACIÓN	FIRMA NUTRICIONISTA

VALORACIÓN NUTRICIONAL

IDENTIFICACIÓN:

N°H.C: _____

Fecha: _____

Nombre del Paciente: _____

Edad:

Responsable: _____ (Nutricionista-Dietista)

DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

Peso Actual: _____ Kg.

Peso Deseable: _____ Kg

Talla: _____ cm.

I.M.C. : _____ (_____)

Actividad Física:

REALIZADO POR LAS ESTUDIANTES DE
 QUINTO AÑO DE NUTRICION Y DIETETICA
 LEYLA PATRICIA LOOR SANCHEZ
 KAREN YANINA SOLIS CHIQUITO



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS EN EL AREA DE SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**

**INSTITUTO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS Y PELVICAS “
PORTOVIEJO – MANABÍ - ECUADOR**

ENCUESTA A PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA LACTOSA

Encuesta N° _____

SEXO: _____

EDAD: _____

¿CUÁNTAS COMIDAS REALIZA DURANTE EL DÍA?

1 ----- 2 ----- 3 ----- Más-----

¿UD ACOSTUMBRA A CONSUMIR ALIMENTOS

A LA MEDIA MAÑANA (10:00 a.m.) ----- Cual -----

-

A LA MEDIA TARDE (15:00 p.m.) ----- Cual -----

-

¿CUALES SON LOS ALIMENTOS QUE UD. INGIERE FRECUENTEMENTE?

VERDURAS ----- TUBERCULOS -----
HORTALIZAS ----- AZUCARES ----- OTROS -----
LACTEOS ----- CARNES -----

¿UD COME FRECUENTEMENTE FUERA DE SU CASA?

SI ----- NO -----

RARA VEZ-----

FINES DE SEMANA-----

FRECUENTEMENTE-----

¿QUIÉN PREPARA LA ALIMENTACIÓN EN SU CASA?

¿HACE QUE TIEMPO LE DIAGNOSTICO EL MEDICO ESTA ENFERMEDAD?

SEMANAS-----

MES-----

AÑO-----

¿SABE UD QUE SIGNIFICA INTOLERANCIA A LA LACTOSA?

SI -----

NO -----

¿CONOCE LOS SINTOMAS DE LA INTOLERANCIA A LA LACTOSA?

SI -----

NO -----

TIENE CONOCIMIENTO DE QUE ALIMENTOS DEBE CONSUMIR?

SI -----

NO -----

**DURANTE SU CONSULTA MÉDICA UD. ESTÁ RECIBIENDO EDUCACIÓN
SOBRE LA ALIMENTACIÓN?**

SI -----

NO -----

**¿SABE UD CON QUE OTROS ALIMENTOS PUEDEN SER SUSTITUIDOS LOS
LACTEOS Y DERIVADOS?**

SI -----

NO -----

PRESENTA OTRAS COMPLICACIONES ?

SI -----

NO -----

CUAL -----

**SABE CON QUE PRODUCTOS COMERCIALES PUEDE SUSTITUIR LOS
LÁCTEOS?**

SI -----

NO -----

CUAL -----

REALIZADO POR LAS ESTUDIANTES DE
QUINTO AÑO DE NUTRICION Y DIETETICA
LEYLA PATRICIA LOOR SANCHEZ
KAREN YANINA SOLIS CHIQUITO



INSTITUTO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS Y PELVICAS

El director: Dr. Carlos Robles Jara y las nutricionistas dietistas Leyla Loor S. y Karen Solís Ch.



INSTITUTO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS Y PELVICAS

Con el Equipo Paramédico.

Materiales Antropométricos



Balanza de pie.



Tallimetro.



Toma de peso del paciente.



Toma de talla del paciente.



Consultorio de las nutricionistas



Atención Nutricional



Aplicación de encuestas



Cortesía con el paciente



En esta foto podemos observar la Entrada al "I.E.C.E.D" que se encuentra en la Planta baja de la Clínica San Antonio de la Ciudad de Portoviejo.



En esta foto podremos observar la recepción del "I.E..C.E.D.", en donde esperan los pacientes ordenadamente a que llegue su turno correspondiente para ser atendidos del médico tratante o de la nutricionista.



En esta foto observamos el Consultorio N°1 perteneciente al Dr. Carlos Robles Jara



En esta foto podemos observar el Consultorio N°2, en el cual se da la atención nutricional los días jueves y sábados por la tarde.



En esta foto se puede observar la Sala de Endoscopia, Colonoscopia, Ecoendoscopia entre otras para la debida atención que requiera el paciente.



En esta foto observamos la Sala de esterilización, el cual es el lugar adecuado para realizar este proceso importante para poder llevar a cabo las normas establecidas.



En esta foto se puede observar la sala de Ecografías en donde se atienden a los pacientes que requieren del servicio.



En esta foto se puede observar la Sala de Ginecología en donde se procede a realizar la debida atención a las mujeres que necesitan algún tratamiento específico.