



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA NUTRICION, DIETETICA Y ESTETICA**

**TEMA:**

**Evaluación de los hábitos alimentarios y parámetros antropométricos en pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acuden al centro de especialidades médicas y salud familiar CEMESFA en la ciudad de Babahoyo Año 2021.**

**AUTORAS:**

**Arroyo Espinoza, Yaritza Leonela**

**Pacheco Bautista, Bertha Elena**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Nutrición Dietética Y Estética**

**TUTOR:**

**Ávila Manrique, Stefany Daniela**

**Guayaquil, Ecuador**

**15 de septiembre del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**  
**CARRERA NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Arroyo Espinoza, Yaritza Leonela y Pacheco Bautista, Bertha Elena**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada En Nutrición, Dietética y Estética**.

**TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_

**Ávila Manrique, Stefany Daniela**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Celi Mero, Martha Victoria**

**Guayaquil, 15 de septiembre del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS**  
**CARRERA NUTRICION DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Arroyo Espinoza, Yaritza Leonela y Pacheco Bautista, Bertha Elena**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Evaluación de los hábitos alimentarios y parámetros antropométricos en pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acuden al centro de especialidades médicas y salud familiar CEMESFA en la ciudad de Babahoyo año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 15 de septiembre del 2021**

### **LAS AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_

**Arroyo Espinoza, Yaritza Leonela**

f. \_\_\_\_\_

**Pacheco Bautista, Bertha Elena**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Arroyo Espinoza, Yaritza Leonela y Pacheco Bautista, Bertha Elena**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Evaluación de los hábitos alimentarios y parámetros antropométricos en pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acuden al centro de especialidades médicas y salud familiar CEMESFA en la ciudad de Babahoyo año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 15 de septiembre del 2021**

### **LAS AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_  
**Arroyo Espinoza, Yaritza Leonela**

f. \_\_\_\_\_  
**Pacheco Bautista, Bertha Elena**

# REPORTE URKUND



## Document Information

Analyzed document	TRABAJO TITULACION(Arroyo-Pacheco).docx (D111832629)
Submitted	8/30/2021 2:57:00 PM
Submitted by	
Submitter email	bertha.pacheco@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	stefany.avila.ucsg@analysis.urkund.com

## Sources included in the report

W	URL: <a href="https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-gastrointestinales/gastritis-y-enfermedad-ulcerosa-p%C3%A9ptica/generalidades-sobre-la-gastritis?query=gastritis">https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-gastrointestinales/gastritis-y-enfermedad-ulcerosa-p%C3%A9ptica/generalidades-sobre-la-gastritis?query=gastritis</a> Fetched: 8/30/2021 2:57:00 PM	1
W	URL: <a href="https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-gastrointestinales/gastritis-y-%C3%BAlcera-gastroduodenal/gastritis">https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-gastrointestinales/gastritis-y-%C3%BAlcera-gastroduodenal/gastritis</a> Fetched: 8/30/2021 2:57:00 PM	1
W	URL: <a href="https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/symptoms-causes/syc-20369243">https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/symptoms-causes/syc-20369243</a> Fetched: 8/30/2021 2:57:00 PM	1
W	URL: <a href="http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33958/1/CD-1317%20CEVALLOS%20ANDRADE%2C%20ANDRES%20GONZALO.pdf">http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33958/1/CD-1317%20CEVALLOS%20ANDRADE%2C%20ANDRES%20GONZALO.pdf</a> Fetched: 2/2/2021 4:30:58 PM	1
SA	<b>TESIS URKUND VINICIO Y ELIECER.docx</b> Document TESIS URKUND VINICIO Y ELIECER.docx (D16897124)	1
W	URL: <a href="https://www.docsity.com/es/ejercicios-7956/5702861/">https://www.docsity.com/es/ejercicios-7956/5702861/</a> Fetched: 6/21/2021 12:15:34 AM	1
W	URL: <a href="https://iqaquiron.com/portal/recomendaciones-dieteticas-en-la-gastritis/">https://iqaquiron.com/portal/recomendaciones-dieteticas-en-la-gastritis/</a> Fetched: 8/30/2021 2:57:00 PM	5
W	URL: <a href="https://nutricionparavirmejor.ucr.ac.cr/index.php/blog/160-gastritis-y-alimentacion">https://nutricionparavirmejor.ucr.ac.cr/index.php/blog/160-gastritis-y-alimentacion</a> Fetched: 8/30/2021 2:57:00 PM	3
W	URL: <a href="https://docplayer.es/106104562-Universidad-hispanoamericana.html">https://docplayer.es/106104562-Universidad-hispanoamericana.html</a> Fetched: 2/28/2020 5:51:39 AM	1

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar de mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, por creer siempre en mí y darme fortaleza y ese empuje por seguir adelante.

Este camino no ha sido sencillo eh tenido altas y bajas, pero gracias a su amor, inmenso cariño y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

Gracias a mi universidad por haberme permitió formarme en ella y a todas las personas que fueron participes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte y hoy en día se ve reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

Gracias a nuestra tutora la Mgs. Stefany Ávila por su paciencia y ayuda durante la elaboración del trabajo de titulación.

Gracias a mi compañera de aula y de tesis Bertha Pacheco, que siempre hemos trabajado juntas, la incondicional que ha estado en todo momento con su ayuda, consejos, paciencia y finalmente gracias a la vida por permitirme ver y lograr este triunfo.

Yaritzza Leonela, Arroyo Espinoza

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por ser mi guía y mi luz en todos los momentos de mi vida, por brindarme la fuerza para culminar este trabajo. A mis queridos padres y hermanos que con mucho esfuerzo hicieron posible que yo estudie en esta prestigiosa universidad, por inculcarme valores, principios y apoyo en todo momento desde el día uno en mi carrera. A toda mi familia y amigos por apoyarme en todo momento A mis queridos abuelitos Elenita, Hilarito, y abuelita Bertha que con su cariño y consejos han sido un pilar fundamental en mi vida. A mi abuelito Guillermo que, aunque ya no estas con nosotros sé que estas muy orgulloso de mi. A mi compañera y amiga de tesis Yaritza, que desde que ingresamos a estudiar la carrera hemos trabajado juntas, y ahora siendo constantes para culminar este trabajo de titulación con éxito, por su paciencia y apoyo en todo momento.

Gracias a nuestra tutora la Mgs. Stefany Ávila por su paciencia y ayuda durante la elaboración del trabajo de titulación.

Y por último, pero no menos importante a Bangtan Sonyeondan que por medio de sus canciones y mensajes han sido una gran inspiración y ejemplo en mi vida, para seguir adelante y gracias por demostrarme que trabajando con dedicación y amor los sueños se cumplen.

Bertha Elena, Pacheco Bautista

## DEDICATORIA

Le dedico este trabajo de tesis en primer lugar a Dios, por siempre haberme dado ese valor de continuar con mis estudios pese a muchas circunstancias y cumplir lo anhelado, por esa fortaleza sobrehumana que él siempre me ha dado, a mi madre Magaly Espinoza, por su inmenso amor y confianza que con sus palabras de aliento nunca me ha dejado decaer, a mi padre Guilber Arroyo por ser quien me ha apoyado e impulsado en salir adelante y cumplir mis objetivos, a mi hija Khalesy Cosme por ser mi inspiración para salir adelante, a mi esposo Luis Cosme por ser un compañero idóneo y haber estado conmigo en todo momento, ser mi apoyo y mi consejero en muchas ocasiones, a mi hermanita Nyurka Arroyo porque quiero ser un ejemplo para ella, que cuando uno quiere algo a pesar de muchas circunstancias que se presente en el camino lo puedes lograr, confiando siempre en Dios.

Este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes; he logrado concluir con éxito un proyecto que de principio parecía interminable, quiero dedicar mi tesis a todos ustedes, quienes me ofrecen amor y bienestar, mi hermosa familia.

Yaritza Leonela, Arroyo Espinosa



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por todas sus bendiciones, y nunca desampararme a lo largo de mi vida. A mis queridos padres Cecilia Bautista y Luis Pacheco por todo su cariño, amor por ser mi guía y soporte en todo momento, este camino no ha sido fácil, han realizado muchos esfuerzos por mí, para que yo logre cumplir esta meta tan anhelada, este logro es para ustedes. A mis hermanos Adrián y Jair por su cariño y apoyo constante. A toda mi familia por estar pendiente de mi en todos mis logros, por creer en mí y aunque algunos estén lejos de casa siempre llevo conmigo todo su cariño y amor. A Bangtan Sonyeondan por ser una inspiración en mi vida.

Bertha Elena, Pacheco Bautista



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**CELI MERO, MARTHA VICTORIA**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**POVEDA LOOR, CARLOS LUIS**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**ESCOBAR VALDIVIESO, GUSTAVO SAUL**  
OPONENTE

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA .....	VIII
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
2. OBJETIVOS.....	6
2.1. Objetivo general .....	6
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. JUSTIFICACIÓN.....	7
4. MARCO TEORICO.....	8
4.1. Estómago.....	8
4.1.1. Funciones .....	8
4.1.2. Anatomía .....	8
4.1.3. Fisiología .....	9
4.2. Gastritis.....	9
4.2.1. Historia .....	9
4.2.2. Definición.....	10
4.2.3. Clasificación .....	11
4.2.3.1. Gastritis aguda.....	12
4.2.3.2. Gastritis aguda infecciosa.....	12
4.2.3.3. Gastropatía aguda erosivo-hemorrágica.....	12
4.2.3.4. Gastritis crónica .....	12
4.2.3.5. Gastritis crónica no atrófica.....	13
4.2.3.6. Gastritis crónica atrófica.....	13
4.2.3.7. Gastritis crónica autoinmune.....	13
4.2.4. Causas .....	13
4.2.5. Diagnostico.....	15
4.2.6. Síntomas .....	15

4.3.	Helicobacter pylori .....	16
4.4.	Hábitos alimentarios .....	17
4.4.1.	Alimentos ultra procesados .....	19
4.4.2.	Enfermedades no transmisibles .....	19
4.4.3.	Sobrepeso y obesidad.....	20
4.4.4.	Alcohol .....	20
4.4.5.	Cigarrillo .....	21
4.4.6.	Fármacos .....	22
4.4.7.	Tratamiento .....	23
4.5.	Macronutrientes .....	24
4.5.1.	Carbohidratos .....	24
4.5.2.	Proteína.....	24
4.5.3.	Grasa.....	25
4.5.4.	Micronutrientes .....	25
4.5.5.	Recomendaciones nutricionales.....	26
4.6.	Manipulación de alimentos .....	28
4.7.	Marco legal .....	30
4.7.1.	Constitución de la República del Ecuador .....	30
5.	Operacionalización de las variables .....	32
6.	METODOLOGÍA.....	36
6.1.	Justificación de la elección del diseño: .....	36
6.2.	Población y muestra: .....	36
6.3.	Criterios de inclusión:.....	36
6.4.	Criterios de exclusión:.....	36
6.1.1.	Técnicas e instrumentos:.....	37
6.1.2.	Técnicas: .....	37
6.1.3.	Instrumentos:.....	37

7. Presentación de resultados .....	39
8. Conclusiones.....	59
9. Recomendaciones.....	61
Bibliografía.....	63
Anexos.....	68
Anexo 1.- Historia clínica .....	68
Anexo 2.- Frecuencia de consumo de alimentos .....	69
Anexo 3.- Encuesta de hábitos alimenticios .....	72
Anexo 4.- Diagnostico mediante endoscopia.....	74
Anexo 5.- Fotos .....	75

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Recomendaciones alimentarias .....	27
Tabla 2. Distribución de la muestra según el sexo.....	39
Tabla 3. Porcentaje de rangos de edad .....	40
Tabla 4. Porcentaje IMC .....	41
Tabla 5. Índice cintura- cadera.....	42
Tabla 6. Índice cintura- cadera Hombres .....	43
Tabla 7. Porcentaje de grasa corporal mujeres .....	44
Tabla 8. Porcentaje de grasa corporal hombres .....	45
Tabla 9. Frecuencia de consumo alimentaria .....	46
Tabla 10. Prefiero que mis alimentos sean fritos en vez de otra opción .....	48
Tabla 11. La comida sana es aburrida.....	49
Tabla 12. Es más importante el sabor de la comida que su beneficio. ....	50
Tabla 13. No tengo la autodisciplina necesaria para comer sano.....	51
Tabla 14. Solo los medicamentos me alivian los síntomas de gastritis.....	52
Tabla 15. Mantengo horarios establecidos para cada comida.....	53
Tabla 16. Mi apetito disminuye cuando tengo síntomas de gastritis .....	54
Tabla 17. Compró comida ya preparada más de 3 veces a la semana .....	55
Tabla 18. Consumo Cigarrillo.....	56
Tabla 19. ¿Prefiere estos alimentos cuando presenta síntomas? .....	57
Tabla 20. ¿Qué le causa irritabilidad estomacal? .....	58

## ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Distribución de la muestra según el sexo .....	39
Figura 2. Porcentaje de rangos de edad .....	40
Figura 3. Porcentaje IMC .....	41
Figura 4. Índice cintura-cadera Mujeres .....	42
Figura 5. Índice cintura-cadera Hombres .....	43
Figura 6. Porcentaje de Grasa Corporal .....	44
Figura 7. Porcentaje de Grasa Corporal Hombres .....	45
Figura 8. Prefiero que mis alimentos sean fritos en vez de otra opción .....	48
Figura 9. La comida sana es aburrida .....	49
Figura 10. Es más importante el sabor de la comida que su beneficio .....	50
Figura 11. No tengo la autodisciplina necesaria para comer sano .....	51
Figura 12. Solo los medicamentos me alivian los síntomas de gastritis .....	52
Figura 13. Mantengo horarios establecidos para cada comida .....	53
Figura 14. Mi apetito disminuye cuando tengo síntomas de gastritis .....	54
Figura 15. Compro comida ya preparada más de 3 veces a la semana .....	55
Figura 16. Consumo Cigarrillo .....	56
Figura 17. ¿Prefiere estos alimentos cuando presenta síntomas? .....	57
Figura 18. ¿Qué le causen irritabilidad estomacal? .....	58

## RESUMEN

Dentro de las enfermedades gastrointestinales más comunes que afecta a la población se encuentra la gastritis. En la actualidad esta patología constituye un riesgo para la salud de las personas adultas ya que tiene una alta prevalencia. La siguiente investigación que tuvo como objetivo evaluar los hábitos alimentarios y parámetros antropométricos en pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acuden al centro de especialidades médicas y salud familiar (CEMESFA) en la ciudad de Babahoyo. El presente estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en una muestra de 60 pacientes donde se utilizó las herramientas formulario de Google, frecuencia de consumo alimentos, encuesta de hábitos alimentarios. Los pacientes que fueron parte del estudio el mayor rango de edad que tienen gastritis son los jóvenes de 20 a 30 años, un 33% tiene índices de obesidad tipo I. De acuerdo a la frecuencia de consumo de alimentos destaca un consumo del 87% de frutas críticas, un 82% café, salsas y aderezos, un 73% condimentos, un 65% productos procesados, un 83% de alcohol. De acuerdo a la encuesta de hábitos alimentarios un 38% está bastante acuerdo que su apetito disminuye cuando tienen síntomas de gastritis, un 35% está bastante acuerdo en consumir cigarrillo, un 35% está ni de acuerdo, ni desacuerdo sobre tener la autodisciplina para comer sano. Por lo tanto, la población de estudio presenta un régimen alimentario no saludable acuerdo a su patología ya diagnosticada.

**Palabras Claves:** Gastritis, Frecuencia de consumo, hábitos alimentarios, parámetros antropométricos.



## ABSTRACT

Among the most common gastrointestinal diseases affecting the population is gastritis. At present this pathology constitutes a risk to the health of adults as it has a high prevalence, for which the following research aimed to evaluate dietary habits and anthropometric parameters in patients with gastritis aged 20 to 60 years who attend the CEMESFA center for medical specialties and family health in the city of Babahoyo. The present study is quantitative, descriptive and cross-sectional in a sample of 60 patients where Google forms tools were used, frequency of food consumption, eating habits survey. The patients who were part of the study the greatest age range that have gastritis are young people aged 20 to 30, 33% have rates of obesity type I. According to the frequency of food consumption highlights a consumption of 87% of critical fruits, 82% coffee, sauces and dressings 73%, condiments, 65% processed products and 83% alcohol. According to the eating habits survey 38% agree that their appetite decreases when they have symptoms of gastritis and 35% agree enough to consume cigarette. 35% neither agree nor disagree about having self-discipline to eat healthy. Therefore, the study population presents an unhealthy diet according to its already diagnosed pathology.

**Keywords:** Gastritis, Frequency of consumption, eating habits, anthropometric parameters.

## INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades gastrointestinales más comunes que afecta a la población mundial se encuentra la gastritis, cuyo concepto ha experimentado importantes cambios, fundamentalmente a partir del descubrimiento y caracterización del *Helicobacter pylori*, y el tratamiento de las enfermedades gastroduodenales (1).

El *Helicobacter pylori* “es una bacteria que coloniza en el estómago y es reconocido actualmente como el patógeno infeccioso más común del tracto gastroduodenal en el desarrollo de gastritis” (2). En la actualidad ha dejado de ser una enfermedad exclusiva de los adultos, ya que también está afectando significativamente a los adultos jóvenes por otras razones como consumir alcohol, la mala alimentación, excesos (comidas abundantes, abuso de especias, e irritantes), intoxicación alimentaria, tabaco, estrés, uso prolongado de ciertos medicamentos (antiinflamatorios y antirreumáticos), el aspecto socioeconómico, nivel educativo, medios de accesibilidad y disponibilidad de alimentos , la preferencia y aversión a determinados alimentos (3).

Una alimentación saludable cumple un papel importante en la prevención de problemas de salud lo que favorece una disminución en el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso u obesidad, una forma de garantizar que la población no esté en riesgo de contraer enfermedades no transmisibles es la inculcación de conocimientos nutricionales y, por lo tanto, se verán los cambios de hábitos alimentarios (3).

La población diagnosticada con un tipo de patología gastrointestinal como la gastritis tiene muy malos hábitos alimenticios, el cual se basa en un predominante consumo de comidas rápidas, así como también un descontrol en el horario alimenticio, y la ingesta de bebidas irritantes y antes de efectuar los debidos cambios en su dieta diaria y mantener una alimentación adecuada, suficientes y variada, prefiere tratar su sintomatología mediante el uso de fármacos (3).

La mayor causa de incidencia de gastritis a nivel mundial, son los estilos de vida que habitualmente aplican las personas, haciendo que cerca del 50 % de la población mundial de personas padezcan de esta enfermedad siendo más frecuente en los países en vías de desarrollo y dentro de los países subdesarrollados (4).

El propósito principal del presente trabajo es la evaluación de los hábitos alimentarios y parámetros antropométricos en pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acuden al Centro de especialidades médicas y salud familiar (CEMESFA) en la Ciudad de Babahoyo; y como objetivos específicos se plantearon identificar los hábitos alimentarios de la población de estudio mediante aplicación de encuesta y de la frecuencia de consumo de alimentos y valorar el perfil antropométrico mediante el uso de impedancia bioeléctrica y circunferencia de cintura-cadera.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las enfermedades más comunes que afecta a la población son las enfermedades gastrointestinales que se considera como la principal causa de muerte, entre estas enfermedades la más común es la gastritis (1). La gastritis es una enfermedad inflamatoria de la mucosa gástrica causada por factores exógenos y endógenos, que producen síntomas dispépticos atribuibles a dicha enfermedad (5).

Entre ellos se incluyen las infecciones por *Helicobacter pylori*, *escherichia coli*, *salmonella*, consumo de antiinflamatorios no esteroideos, consumo excesivo de alcohol, fumar, malos hábitos alimentarios (1).

Cabe destacar que la principal causa de esta enfermedad es su agente etiológico el *Helicobacter pylori* que, a escala mundial, tiene gran incidencia y prevalencia; de 20-50 % en adultos de países desarrollados y hasta 90 % en países subdesarrollados (6).

El *Helicobacter pylori* es una bacteria gram-negativa de morfología bacilar, microaerófila y que se coloniza exitosamente en la mucosa gástrica humana. La prevalencia es menor en países desarrollados (20-40%) y mayor en países en desarrollo (70-90%), siendo la distribución en este último grupo de países del 50% y 90% en población adulta. En América Latina, se estima que la prevalencia de gastritis supera los valores de al menos 60% de la población (5).

En Ecuador aproximadamente el 70% de la población tiene la bacteria *Helicobacter pylori*, causante directa de la gastritis y cáncer de estómago. Los datos aquí referidos y otras investigaciones manifiestan una tendencia a desarrollar gastritis a causa de hábitos alimentarios incorrectos, entre otros (7). La población a la cual se dirige la presente investigación es a los pacientes que acuden al centro de especialidades médicas y salud familiar CEMESFA considerando que la gastritis es causada por múltiples factores, a las que se les atribuye como consecuencia de malos hábitos alimentarios

que conllevan a una mala alimentación, acompañada de mala manipulación de alimentos, horarios inadecuados de comida, falta de conocimiento sobre alimentos que son beneficiosos para la salud que conlleva a consumir una alimentación inadecuada.

### **1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Con estas observaciones nos conlleva a plantearnos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los hábitos alimentarios y parámetros antropométricos de los pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acuden al centro de especialidades médicas y salud familiar (CEMESFA) de la ciudad de Babahoyo?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Evaluar los hábitos alimentarios y parámetros antropométricos en pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acuden al Centro de Especialidades Médicas y Salud Familiar (CEMESFA) en la ciudad de Babahoyo.

### **2.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar los hábitos alimentarios de la población de estudio mediante la aplicación de encuesta y de la frecuencia de consumo de alimentos.
2. Valorar el perfil antropométrico mediante el uso de impedancia bioeléctrica y circunferencia de cintura- cadera.

### 3. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación se enfocará en evaluar los hábitos alimentarios y parámetros antropométricos de los pacientes de 20 a 60 años que acuden al centro de especialidades médicas y familiar CEMESFA en la ciudad, ya que la gastritis es una de las enfermedades más comunes que afecta a la población, que ha ido incrementando por diversos factores como, malos hábitos alimentarios, el no tener horarios adecuados de comida y el abuso de sustancias como el tabaco y alcohol, entre otros que pueden producir síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y provocar inflamación en la mucosa del estómago lo que puede conllevar a una malnutrición ya sea por déficit o por exceso de nutrientes.

En la actualidad esta patología constituye un riesgo para la salud de las personas adultas ya que tiene una alta prevalencia en países desarrollados. En el Ecuador existe falta de información acerca de los hábitos alimentarios y como llevar una alimentación equilibrada y acerca de los grupos de alimentos que son beneficiosos para la salud. Y existen pocos estudios científicos sobre esta enfermedad cuyo principal agente etiológico es el *Helicobacter pylori*.

Los resultados que se obtengan con la presente investigación permitirán generar estadísticas sobre cuáles son los hábitos alimentarios y los parámetros antropométricos de la población de estudio y describir acerca de cómo son los hábitos de la población, y si se presenta un factor común entre las personas diagnosticadas con gastritis y posibles efectos perjudiciales para la salud. Además de valorar el perfil antropométrico (índice de masa corporal, porcentaje de grasa corporal, e índice cintura cadera), la población va a conocer en qué estado se encuentra, con esta información pueden concientizar sobre sus hábitos y evitar otras patologías.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Estómago**

El estómago es una extensión del tracto digestivo en forma de J ubicado en el abdomen, específicamente debajo del diafragma. El estómago conecta el esófago con el duodeno, que es la primera porción del intestino delgado. La posición y el tamaño del estómago cambian constantemente, porque la función del diafragma es impulsar hacia abajo con cada inhalación y lo fracciona hacia arriba con cada exhalación (8).

#### **4.1.1. Funciones**

Una de las funciones del estómago es servir como cámara de mezclado junto con la saliva, los alimentos y el jugo gástrico para formar el quimo. Sirve como reservorio para almacenar cantidades de comida recién ingerida, el estómago empuja una cantidad pequeña de material hacia el duodeno. Va a secretar jugo gástrico, que contiene ácido clorhídrico que destruye las bacterias y desnaturaliza las proteínas. Luego continúa la digestión del almidón, por la acción de la pepsina inicia la digestión de las proteínas y por el factor intrínseco favorece en la absorción de la vitamina B12 y gracias a la lipasa gástrica ayuda a digerir los triglicéridos, el bolo semisólido se convierte en líquido y se van a absorber ciertas sustancias y secretar gastrina (8).

#### **4.1.2. Anatomía**

El estómago está formado por cuatro regiones: cardias, fundus, cuerpo y porción pilórica. El cardias rodea la abertura del esófago en el estómago. La porción redondeada superior e izquierda del cardias es el fondo inferior respecto del fundus gástrico donde se halla el cuerpo gástrico. La porción pilórica se divide en antro pilórico, el canal del píloro y el píloro que a su vez se conecta con el duodeno. Cuando el estómago se encuentra vacío las membranas mucosas presentan grandes pliegues o arrugas que son visibles. El píloro se conecta con el duodeno a través del esfínter pilórico. El borde



medial cóncavo del estómago se denomina curvatura menor y el borde lateral convexo, curvatura mayor (8).

#### **4.1.3. Fisiología**

En la mucosa gástrica se puede identificar porciones secretoras y no secretoras de ácido, el fondo y el cuerpo se caracterizan por la producción del ácido clorhídrico. Las unidades secretoras de ácido, la glándula gástrica, son las principales células productoras de pepsinógeno, las células parietales producen ácido clorhídrico, las células mucosas que producen moco y las células similares a la enterocromafin que expresan histamina (9).

### **4.2. Gastritis**

#### **4.2.1. Historia**

En definición “El término "gastritis" fue utilizado por primera vez en 1728 por el médico alemán Georg Ernst Stahl para describir la inflamación del revestimiento interno del estómago, que ahora se sabe que es secundaria a una lesión de la mucosa (es decir, daño celular y regeneración”. En el pasado, muchos consideraban que la gastritis era un hallazgo histológico útil, pero no es una enfermedad. El descubrimiento de *Helicobacter pylori* por Robin Warren y Barry Marshall en 1982 lo cambió todo, lo que llevó a la identificación, descripción y clasificación de muchas enfermedades gastritis diferentes (10).

De esta manera “los antiguos egipcios escribieron que las enfermedades de los órganos internos son difíciles de detectar incluso en cuerpos bien conservados, por lo que no pudieron comprender descubrimientos sobresalientes en el estómago como lo hicieron con otras enfermedades de órganos”. El patólogo italiano Giovanni Battista Morgagni explicó los signos de la inflamación antral con más detalle, dio la primera descripción clásica de gastritis erosiva o ulcerosa (11).

Además “el médico francés, François-Joseph-Victor Broussais, que recopiló información mediante la autopsia de soldados franceses muertos entre 1808

y 1831, describió la gastritis crónica común como la llamó "Gastritis", y en ocasiones llegó a conclusiones engañosas, ya que la gastritis era la causa de la ascitis y otras enfermedades (11).

Más adelante dio un paso importante "Samuel Fenwick en 1870, quien notó la presencia de atrofia glandular debido a la inflamación gástrica al clasificar las lesiones gástricas y las alteraciones anatómicas de la mucosa gástrica". Utilizando muestras quirúrgicas, el cirujano alemán Georg Ernst Konjetzny demostró por primera vez que las úlceras gástricas y el cáncer gástrico son secundarios o están relacionados con la etiología de la gastritis crónica (11).

#### **4.2.2. Definición**

Cómo término médico la gastritis existe desde aproximadamente 150 años, sin embargo la etiología y terminología que incluye el pronóstico ha cambiado, los problemas médicos relacionados con esta enfermedad están en la mira de diferentes subdisciplinas como : gastroenterólogos, internistas, patólogos, bacteriólogos, biólogos, genéticos entre otros, después de algunas publicaciones de Warshal y Warren la mayoría de los médicos aceptaron solo el papel etiopatológico del *Helicobacter pylori* en el desarrollo de la úlcera duodenal y gástrica incluyendo el cáncer gástrico (12).

La gastritis es la inflamación de la mucosa gástrica que puede ser causada por cualquiera de estos trastornos, como la infección por *Helicobacter pylori*, fármacos (medicamentos antiinflamatorios no esteroideos) el consumo de alcohol, estrés y fenómenos auto inmunitarios como la gastritis atrófica, muchos casos son sin síntomas, pero a veces se observa dispepsia y hemorragia digestiva (13).

### 4.2.3. Clasificación

“La gastritis se clasifica en erosiva y no erosiva según la gravedad de la lesión mucosa, también se clasifica según la localización (es decir, cardias, cuerpo, antro). Asimismo, puede clasificarse histológicamente en aguda o crónica de acuerdo con el tipo de células inflamatorias”. No existe un esquema de clasificación único que se corresponda completamente con la fisiopatología. Existe un alto grado de superposición. Además, el término a menudo se aplica ampliamente a trastornos abdominales inespecíficos (a menudo no diagnosticados) y gastroenteritis (13). Según criterios clínicos, etiología, factores endoscópicos o patológicos, existen diferentes clasificaciones de gastritis. Sin embargo, esta revisión solo menciona clasificaciones basadas en su evolución, histología y patogénesis (1).

Según la evolución, histología y patogenia de la gastritis, se clasifica la gastritis.

- Gastritis aguda
  - Infecciosa
  - Erosivo-hemorrágica
- Gastritis crónica
  - No atrófica
  - Atrófica
  - Autoinmune

#### **4.2.3.1. Gastritis Aguda**

En las gastritis agudas, como su nombre indica, la presentación e instauración de los síntomas siguen un curso agudo. La característica son causas típicas las quemaduras extensas de la piel, los traumatismos craneales y las lesiones que producen hemorragias graves, no se sabe exactamente por qué una enfermedad grave puede causar gastritis, pero podría estar relacionado con una disminución del flujo de sangre hacia el estómago, con un “aumento de la cantidad de ácido en el estómago y/o con un deterioro en la capacidad del revestimiento gástrico para protegerse y renovarse a sí mismo” (14).

#### **4.2.3.2. Gastritis aguda infecciosa**

El origen bacteriano es importante y se produce por la ingestión de alimentos contaminados con bacterias y sus toxinas. Por lo general, es causada por *Helicobacter* en las primeras etapas de la infección y, a menudo, pasa desapercibida debido a sus síntomas asintomáticos. Análisis de muestras histológicas y / o microbiológicas obtenidas por endoscopia (1).

#### **4.2.3.3. Gastropatía aguda erosivo-hemorrágica**

“En este tipo de gastropatía las lesiones se observan endoscópicamente y en general, no se requiere la obtención de biopsias, a menos que se sospeche algún tipo especial de gastritis (p. ej.: una infección en un paciente inmunodeprimido o una enfermedad de Crohn)”. Su causa fundamental son los fármacos, especialmente los AINE, el alcohol y enfermedades relacionadas gravemente (en este caso se trata de un trauma por estrés, el prototipo es un paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos) (1).

#### **4.2.3.4. Gastritis crónica**

La gastritis crónica consiste en la inflamación inespecífica de la mucosa gástrica de evolución progresiva y larga, con una etiología múltiple que se caracteriza por presentar lesiones histológicas crónicas, El agente etiológico principal es la infección por *Helicobacter pylori* (1).

#### **4.2.3.5. Gastritis crónica no atrófica**

En estas formas de gastritis, se observa infiltración de leucocitos sin destrucción y pérdida de las glándulas gástricas. Entre ellas se encuentra la gastritis aguda difusa, en la que la mucosa secretora de ácido (cuerpo y músculo) puede ser normal o estar levemente inflamada. Los infiltrados inflamatorios solo pueden asociarse con leucocitos polimorfonucleares linfoplasmocíticos o llamarse inflamación activa (en este caso, llamada gastritis activa crónica (1)).

#### **4.2.3.6. Gastritis crónica atrófica**

“Dos entidades nosológicas muy distintas se caracterizan por reducción y pérdida de las glándulas gástricas: la gastritis autoinmune y la atrófica multifocal” (1).

#### **4.2.3.7. Gastritis crónica autoinmune**

Es una entidad clínica rara con importantes componentes genéticos y familiares y se encuentra con mayor frecuencia en poblaciones de origen escandinavo y del grupo sanguíneo A. Las asociaciones frecuentes con trastornos traslacionales de origen inmune y las pruebas de anticuerpos contra las células parietales y el factor intrínseco son mucho más frecuentes que comunes. Población, promueve los mecanismos autoinmunes (1).

#### **4.2.4. Causas**

Existe “Diversos investigadores que plantean que la infección por *Helicobacter pylori* ocurre principalmente durante la niñez y que su principal factor de riesgo” (1), lo constituye el estado económico de la familia, lo cual se revela en la cantidad de individuos que conviven en una vivienda, en la carencia de suministro de agua potable y en las malas condiciones sanitarias que ella posea.

(Sánchez) asegura que la gastritis puede ser atribuible a una multiplicidad de factores tanto endógenos como exógenos, estando entre los más comunes la gastritis por infección con la bacteria *Helicobacter pylori*, no

obstante complementa la información indicando que entre los factores endógenos se encuentran: ácido gástrico y pepsina, bilis, jugo pancreático, urea (uremia) e inmunes; mientras que entre los exógenos se tiene a: El *Helicobacter pylori*, irritantes gástricos, radiación, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y por las drogas, alcohol y/o tabaco. “Así mismo continuó explicando que también son considerados como factores de riesgo los antecedentes familiares de enfermedad ulcerosa y cáncer gástrico y que se ha definido una prevalencia mayor en personas de raza negra que en blancos, independientemente de la edad, sexo, ingresos económicos, nivel educativo o consumo de alcohol y tabaco” (3).

La gastritis en general es un padecimiento de etiología multifactorial y de elevada frecuencia en la población mundial. Se observa que en un solo paciente pueden intervenir múltiples factores agresivos tanto exógenos como endógenos (1).

Como se señaló anteriormente en las causas de la gastritis aguda (15).

Incluyen las siguientes:

- Medicamentos: antiinflamatorios no esteroideos (AINE) por ejemplo naproxeno, agentes quimioterapéuticos; por ejemplo, desoxiuridina, floxuridina, inhibidores de tirosina quinasa y agentes contra el cáncer.
- Bebidas alcohólicas como whisky, vodka y ginebra.
- infecciones bacterianas: *Helicobacter pylori* (más frecuente), *h heilmanii* (raro), *estreptococos* (raro), *estafilococos* (raro), especies de *proteus*(raro)especies de *clostridium* (raro), *E. Coli* (raro), tuberculosis (raro).
- Infecciones virales (p. Ej., *Citomegalovirus*)
- Infecciones por hongos: *candidiasis*, *histoplasmosis*, *ficomicosis*.
- Infección parasitaria (p. Ej., *Anisakidosis*)
- Estrés agudo (shock)
- Radiación
- Alergia e intoxicación alimentaria.

- Bilis: el reflujo de bilis (un medio alcalino es importante para la activación de las enzimas digestivas en el intestino delgado) desde el intestino delgado al estómago puede inducir gastritis.
- Isquemia: este término se usa para referirse al daño inducido por una disminución del suministro de sangre al estómago. Esta rara etiología se debe al abundante suministro de sangre al estómago.
- Trauma directo

#### **4.2.5. Diagnóstico**

No es correcto diagnosticar la gastritis por correlación con la gastritis solo manifestaciones clínicas, hallazgos endoscópicos e histológicos, porque no existe correspondencia confiable entre estos valores medidos, porque a veces pueden los pacientes con gastritis grave son asintomáticos o tienen síntomas que empeoran la aparición de mucosa gástrica normal hace que ambas afecciones se atribuyan a la gastritis (16).

El diagnóstico de gastritis incluye gastroscopia (buscando algunos signos de inflamación de la capa interna y posiblemente tomando una pequeña muestra de la capa interna para biopsia), análisis de sangre y heces fecales , bacterias en el tracto digestivo pueden causar diarrea y otros problemas, y la presencia de sangre en las heces puede ser un signo de gastritis, sin embargo, el diagnóstico correcto se basa en el estudio histopatológico de biopsias de mucosa gástrica extraídas previamente por endoscopia (1).

#### **4.2.6. Síntomas**

Otros síntomas incluyen náuseas, vómitos, pérdida de apetito, eructos e hinchazón. En ocasiones, el dolor abdominal agudo puede ser un síntoma de presentación, como en los casos de gastritis flemonosa (gangrena del estómago) en los que el dolor abdominal intenso acompañado de náuseas y vómitos de contenido gástrico potencialmente purulento pueden ser los síntomas de presentación. También puede haber fiebre, escalofríos e hipo (7).

### 4.3. *Helicobacter Pylori*

Durante muchos años el *Helicobacter pylori*, ha sido considerado la principal causa de enfermedad del tracto gastrointestinal superior, como la gastritis crónica activa, es uno de los factores que contribuyen a la etiología multifactorial de la úlcera péptica y el adenocarcinoma.

“La infección por *Helicobacter pylori* es un problema de salud mundial, su presencia se ha asociado al desarrollo de patologías digestivas como gastritis, destacando la úlcera péptica y el cáncer gástrico” (17).

En su definición “es una bacteria Gram negativa microaerofílica que coloniza el estómago de los humanos tiene forma espiralada o helicoidal, microaerofílica, que presenta de dos a seis flagelos, lo que le da gran movilidad se considera una bacteria exigente, ya que requiere de medios suplementados para su crecimiento, la infección por *H. pylori* afecta a más de 50% de la población mundial y es la causa principal de enfermedades gástricas” (18).

*Helicobacter pylori* tiene una gran capacidad para sobrevivir en uno de los entornos más duros de nuestro cuerpo: el estómago, que tiene un entorno muy ácido con un pH inferior a 4, “La acidez del estómago es uno de los mecanismos de defensa de nuestro organismo contra las bacterias que son ingeridas con los alimentos, pocos son los seres vivos que logran sobrevivir en un ambiente tan ácido” (18), “Su infección suele ser asintomática en un grupo de pacientes, pero puede ser una causa importante de morbimortalidad en un grupo grande de pacientes, pues su presencia constituye la causa más importante de úlcera péptica” (19).

Sin embargo, *Helicobacter pylori* presenta factores patógenos que le permiten adaptarse al medio, producir sustancias neutralizadoras de ácido y formar una nube protectora a su alrededor, permitiendo que la bacteria se propague en el estómago hasta encontrar un lugar donde adherirse. “Además de esta protección, *Helicobacter pylori* logra superar la barrera de moco que el estómago posee para protegerse de la acidez adhiriéndose al moco, área



debajo de la mucosa, donde la acidez es menos fuerte, esta capa es esencial para la protección del estómago, pues impide que el ácido clorhídrico agreda a su mucosa” (18).

Aunque se asocian con un mayor riesgo de enfermedad ulcerosa péptica, adenocarcinoma gástrico o vías multifactoriales en el desarrollo de la enfermedad. *Helicobacter pylori* tiene varios factores que pueden hacer que se colonice en el estómago y persista durante mucho tiempo, “La infección por *Helicobacter pylori* se inicia con una gastritis crónica, que puede originar complicaciones como el desarrollo de úlcera péptica, adenocarcinoma y linfoma gástrico; estos dos últimos se desarrollan en una minoría de personas infectadas por la bacteria, y predominan en hospederos adultos” (18).

Si se sospecha una infección por *Helicobacter pylori*, se debe registrar y controlar al paciente de manera adecuada. Un grupo de pacientes permanecerá asintomático, mientras que el otro grupo experimentará dolor epigástrico agudo y dolor abdominal acompañado de náuseas y vómitos (19).

#### **4.4. Hábitos Alimentarios**

La alimentación cumple un rol fundamental para gozar de vida saludable, la misma que se encuentra vinculada a los hábitos alimentarios, sin embargo, estos hábitos se ven afectados por tres factores como es la familia, los medios de comunicación y la escuela. “Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y ejercen una influencia muy fuerte en la dieta de los niños y las conductas vinculadas con la alimentación; sin embargo, los cambios socioeconómicos actuales han llevado a padres e hijos a alimentarse de manera inadecuada” (20).

Por lo tanto, la alimentación es una necesidad fisiológica del cuerpo, por un lado, forma la satisfacción del hambre, por otro parte, crea un importante aspecto sociocultural relacionado con la delicia y la combinación de estos dos factores, esto genera placer (21).

Se define hábito alimenticio como las acciones que conllevan la selección de comida para satisfacer las necesidades fisiológicas del cuerpo, por lo que la ingesta de alimentos de una población está muy relacionada con sus costumbres, tradiciones, contexto socioeconómico y familiar. Estos cambios han contribuido a pasar más tiempo en el trabajo y menos a comer, como resultado, el consumo de alimentos procesados y comida rápida va en aumento, afectando los hábitos alimenticios y el estado nutricional (20).

La dieta es parte del individuo, pero más que nacer de él, se configura a partir de las experiencias de aprendizaje adquiridas a lo largo de la vida, preparando al individuo para elegir y consumir diferentes tipos de alimentos. Los productos deben tener un plan. Por lo tanto, un enfoque voluntario y cortés es el factor determinante de su bienestar. Estos hábitos pueden ser inadecuados o excesivos y están relacionados con muchas enfermedades como el sobrepeso, la obesidad y la anemia, “En los hábitos alimentarios intervienen tres factores principalmente, por ejemplo, si se aborda desde la génesis del individuo, comienza en el núcleo familiar, donde este influye que adquieran conciencia de una buena alimentación; por otra parte se tiene la escuela o centro educativo, en donde se pueden reforzarse en el medio escolar los buenos hábitos alimenticios a través de la transversalidad del contenido” (21).

Uno de los pilares fundamentales de la salud, el crecimiento y el desarrollo es precisamente la nutrición que se da en cada uno de los millones de células del cuerpo humano, y debe verse como el metabolismo de todo ser humano que las afecta directamente. Las reacciones que se producen en el organismo están fuertemente determinadas por el tipo de dieta de cada persona, por lo que la base de una dieta adecuada es el método de selección, preparación y consumo de los alimentos (21).

Entender que los hábitos alimentarios de un grupo social están directamente relacionados con las características del entorno en el que se desarrolla el grupo, y que están básicamente relacionados con las condiciones socioeconómicas, culturales y demográficas, y la cultura. Puede haber

factores relacionados con el nivel educativo, el acceso y la disponibilidad de alimentos, y especialmente la preferencia y aversión a ciertos alimentos (3).

En general, las personas diagnosticadas con determinadas enfermedades gastrointestinales tienen malos hábitos alimenticios basados en el consumo excesivo de comida rápida (comida chatarra) y la falta de programas de alimentación, controlando regularmente.), cafeína, tabaco y más. Y prioriza los medicamentos para tratar sus síntomas antes de realizar los cambios necesarios en su dieta diaria y mantener una dieta constante (3).

#### **4.4.1. Alimentos Ultra Procesados**

Los alimentos ultra procesados son aquellos que han sido transformados mediante procesos industriales como la hidrogenación, eliminación del agua, adición de sal, azúcares, grasas y aditivos, que permiten mejorar las características organolépticas del alimento, para que el producto se almacene por más tiempo. Se trata de alimentos con una elevada densidad energética y bajo aporte nutricional (22).

Los alimentos ultra procesados se caracterizan por ser más asequibles en relación a alimentos saludables, los más comunes son: jugos de frutas envasados, bebidas gaseosas, alimentos enlatados, snacks envasados, productos de pastelería, salsas y aderezos, barras energéticas, productos cárnicos etc. El consumo progresivo de estos alimentos ultra procesados va a afectar a la salud y favorecer al aumento de enfermedades además de sobrepeso u obesidad (22).

#### **4.4.2. Enfermedades No Transmisibles**

Las enfermedades no transmisibles se encuentran entre las primordiales causas de discapacidad y mala salud, son la causa principal de muerte prevenible y prematura en todo el mundo. Estas enfermedades no transmisibles se asocian a ciertos factores de riesgo, una de las principales son el sobrepeso u obesidad. Además del consumo de alcohol y tabaco, alimentación inadecuada entre otros (23).

#### **4.4.3. Sobrepeso y Obesidad**

El sobrepeso y obesidad se describen por ser enfermedades crónicas multifactoriales en las que interfieren factores genéticos y ambientales. Se manifiesta por medio de la expansión patológica del tejido adiposo y la acumulación anormal o excesiva de grasa, y se caracteriza por un índice de masa corporal (IMC) mayor a 25 kg/m<sup>2</sup> que equivale a sobrepeso o  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (obesidad) en personas adultos (24).

#### **4.4.4. Alcohol**

Hay muchas causas posibles de gastritis. Algunos de ellos comen comida picante, humo, estrés, enfermedades que atacan el propio sistema inmunológico del cuerpo, infecciones bacterianas o virales, traumatismos, anemia perniciosa (problemas) gastroenterología en el procesamiento de vitamina B12 (cuando está presente) y respuesta a la cirugía (25).

La gastritis alcohólica es causada por beber alcohol o beber demasiado. El alcohol irrita gradualmente el revestimiento del estómago y puede ser corrosivo. Esto provoca los síntomas de la gastritis “El trastorno por consumo es un patrón de consumo de alcohol que comprende problemas para controlar tu consumo, el consumo continuo de este aun cuando te cause problemas, la necesidad de tener que beber más para lograr el mismo efecto o la presencia de síntomas de abstinencia cuando disminuyes o suspendes rápidamente el consumo” (25,26).

“El consumo no saludable de alcohol comprende todo consumo de alcohol que pone en riesgo tu salud o tu seguridad, o que provoca otros problemas relacionados. También incluye el consumo muy elevado de alcohol, un patrón de consumo de alcohol por el cual un hombre consume cinco o más bebidas en dos horas, o una mujer ingiere, al menos, cuatro bebidas en dos horas” el elevado consumo de alcohol puede provocar riesgos significativos para la salud y tu seguridad (26).

El consumo excesivo de alcohol puede causar inflamación de la pared del estómago (gastritis) y úlceras en el estómago y el esófago, el estómago es más susceptible a la influencia de los jugos digestivos y es más probable que beber en exceso cause gastritis, También interfiere con la absorción de vitaminas B y otros nutrientes, beber en exceso puede dañar o causar inflamación del páncreas (pancreatitis) (26,27).

Sin embargo, fumar y beber también son factores de riesgo para las enfermedades anteriores, porque ambos aumentan el estrés oxidativo de las membranas mucosas, reduciendo así la tasa de curación y aumentando la tasa de recurrencia; además, el humo del tabaco contribuye al agravamiento de las úlceras pépticas porque están al borde de la enfermedad La congestión se debilita, el consumo de cafeína estimula la secreción de ácido en el estómago, lo que unido al abuso del alcohol y el aumento del estrés pueden favorecer el riesgo de presentar gastritis, úlceras y retardar su curación (27,28).

#### **4.4.5. Cigarrillo**

El consumo de cigarrillo presenta un riesgo significativo de desarrollar enfermedades vasculares, como aterosclerosis e hipertensión pulmonar. Esto se debe a la gran cantidad de componentes tóxicos que contiene el humo del cigarrillo (29).

El tabaco, principal componente del cigarrillo, son productos compuestos por varios elementos que al fumar son sometidas a altas temperaturas y diversas concentraciones de oxígeno, lo que resulta en una combustión incompleta y grandes cantidades de componentes nocivos. Estos componentes incluyen varios carcinógenos por ejemplo (benzopirenos y nitrosaminas), toxinas (nicotina y CO), elementos reactivos por ejemplo (metales pesados) y agentes oxidantes (anión superóxido y aldehídos) (29).

Las evidencias sugieren que el tabaquismo también es dañino para el sistema digestivo, lo que indica que fumar es un factor de riesgo característico para los trastornos gástricos. Además, el cigarrillo este asociado con el síndrome

de intestino irritable, enfermedad de Crohn y al desarrollo de cáncer de estómago (29).

Los efectos del tabaco en el tracto gastrointestinal o pueden deberse a la ingestión de grandes partículas por parte del fumador. Se ha desarrollado que la concentración de nicotina en el jugo gástrico es 10 veces mayor que la concentración presente en sangre arterial, y 80 veces superior en sangre venosa (29). Otra evidencia indica que el consumo crónico de cigarrillo, especialmente la nicotina, puede aumentar la secreción gástrica y disminuir el pH gástrico, el tabaquismo aumenta la probabilidad de infección por *helicobacter pylori*. Además de alterar la producción de moco por parte de la mucosa gástrica, y alterar el proceso de reposición de la mucosa gastrointestinal (29).

#### **4.4.6. Fármacos**

Los analgésicos habituales como la aspirina, el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, etc.) y el naproxeno (Aleve, Anaprox) pueden provocar gastritis aguda y gastritis crónica. El uso regular o la sobredosis de estos analgésicos pueden reducir las sustancias clave que ayudan a preservar o proteger la capa protectora de la pared del estómago (27).

Si el uso prolongado de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) causa enfermedad gástrica reactiva, los médicos pueden recomendar que los pacientes dejen de tomar AINE, reduzcan la dosis o tomen un analgésico diferente. El médico también puede recomendar tomar inhibidores de la bomba de protones junto con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos para prevenir o tratar la enfermedad gástrica reactiva y sus posibles complicaciones (30).

La aspirina y los antiinflamatorios no esteroideos causan daño directo a la mucosa gástrica y, dado que producen el mismo efecto por vía parenteral, es clínicamente más relevante que cambien el mecanismo protector al reducir la secreción de bicarbonato, ambos fármacos pueden causar daño microvascular y retrasar la curación epitelial “La inflamación de la mucosa

gástrica y duodenal es el resultado del desequilibrio entre factores agresivos y defensivos de la mucosa gástrica. Dependiendo del grado de desequilibrio se desarrollará una gastritis de intensidad variable y, en casos más graves, una ulceración franca de la mucosa, pudiendo coexistir ambas lesiones o aparecer de forma separada” (31).

Los factores invasivos o citotóxicos incluyen fármacos como ácido clorhídrico, pepsina, aspirina y fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), ácidos biliares y *Helicobacter pylori*. El mecanismo de defensa o protección de la mucosa gástrica refleja la capacidad del huésped para protegerse de los efectos nocivos de los factores de ataque. Entre estos mecanismos de protección celular, encontramos que la capa de moco protege a las células epiteliales del ácido clorhídrico y la pepsina, y la secreción de bicarbonato conduce a una disminución de la acidez debajo de la capa de moco, proporcionando una protección adicional para las células (31).

#### **4.4.7. Tratamiento**

El tratamiento siempre depende de la causa, con el tiempo, algunos desaparecerán espontáneamente. Si tiene acidez de estómago, se recomienda tomar antiácidos y otros medicamentos que puedan aliviar la acidez de estómago, ya que esto provocará más irritación en la zona inflamada estos medicamentos ayudarán a aliviar los síntomas y facilitarán la curación, para la gastritis causada por una infección (32).

Los medicamentos ayudan a erradicar microorganismos infecciosos, como *Helicobacter pylori*, si esta es la causa; además de eliminar cualquier desencadenante. Por su parte, la terapia nutricional tiene como objetivo aliviar los síntomas, promover la curación y prevenir la recurrencia y las complicaciones de la enfermedad (33).

El primer paso de la asesoría nutricional es la realización de una encuesta dietética, en la que se pueden determinar los alimentos que empeoran o causan síntomas y se pueden determinar estilos de vida incompatibles con la enfermedad, Se recomienda adoptar algunas prácticas de estilo de vida que

sean útiles para el tratamiento, incluido el ejercicio físico para reducir la tensión y el estrés, evitar beber y fumar y descansar lo suficiente. Además, se deben evitar ciertos medicamentos como el ácido acetilsalicílico (aspirina), el ibuprofeno y otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (33).

“De la investigación de Rojas (2017) puede extraerse que, este tipo de tratamiento es tan básico e importante como el farmacológico, tanto así que una persona que es diagnosticada con este tipo de patología debe mantener un riguroso régimen alimenticio durante toda su vida pues de este dependen las mejoras que se pueden alcanzar a nivel sintomatológico” (3).

#### **4.5. Macronutrientes**

##### **4.5.1. Carbohidratos**

Los carbohidratos son una fuente importante de energía en la dieta y son necesarios para diversos procesos fisiológicos principales. Los carbohidratos se fraccionan por estructuras químicas que son azúcares (monosacáridos y disacáridos), polioles, oligosacáridos (malto-oligosacáridos y oligosacáridos no digeribles) y polisacáridos (almidón y sin almidón), se recomienda que el valor de referencia dietético para el carbohidrato total sea del 50% del total (34).

##### **4.5.2. Proteína**

Las proteínas deben representar del 10 a 35% de la ingesta calórica total, Se debe sugerir a las personas que necesitan comer una variedad de alimentos saludables y ricos en proteínas, como el pescado, carne magra, aves de corral, huevos, frijoles, alverjas, nueces y semillas sin sal entre otros. Y evitar las fuentes de proteínas que contienen grasas no saludables. Las fuentes de proteína tienen un resultado diferencial sobre la salud (por ejemplo, las carnes rojas se asocian con un aumento modesto de la mortalidad en comparación con las carnes blancas (35).



### **4.5.3. Grasas**

La grasa debe constituir del 20 a 35% de la ingesta calórica total, (El tipo de grasa consumida parece ser más importante que la cantidad de grasa). Las grasas trans contribuyen a la enfermedad coronaria, mientras que las grasas poliinsaturadas n-3 (y quizás n-6) son protectoras (35).

El consumo de ácidos grasos trans debe mantenerse lo menos posible. Las principales fuentes de grasas trans son las margarinas y grasas vegetales parcialmente hidrogenadas. Estas grasas también están presentes en muchos alimentos procesados y ultra procesados y comidas rápidas. Se debe limitar el consumo de grasas saturadas por debajo del 10 por ciento de las calorías por día. Y aumentar el consumo de grasas saludables que lo encontramos en diversos alimentos como frutos secos, aguacate, aceite de oliva extra virgen, salmón entre otros (35).

### **4.5.4. Micronutrientes**

Los micronutrientes son vitaminas, minerales y oligoelementos necesarios en cantidades muy pequeñas pero responsables si la ingesta habitual es inferior al requerimiento da impacto significativo en diversos procesos regulatorios, y en funciones específicas cada uno de ellos, tan importantes como el propio crecimiento, el funcionamiento del sistema inmune y la prevención de enfermedades (36).

Debido a que las vitaminas (con la excepción de la vitamina D) no pueden ser sintetizadas por los seres humanos, necesitan ser ingeridas en la dieta para prevenir trastornos del metabolismo. Deben distinguirse de los minerales (como el calcio y el hierro), algunos de los cuales también son micronutrientes (37).

#### **4.5.5. Recomendaciones Nutricionales**

En cuanto al tratamiento dietético, la gastritis requiere una dieta estomacal suave y no irritante, las pautas generales para una dieta adecuada para la gastritis son (32):

- Masticar la comida lentamente y evitar comer apresuradamente.
- Divida su ingesta en 5 comidas al día y no coma en exceso.
- No beba muchos líquidos durante las comidas y tómelos a sorbos.
- Evitar las temperaturas extremas, es decir, la comida y las bebidas calientes.
- No acostarse inmediatamente después de las comidas.
- Evitar el ayuno prolongado.
- Utilizar métodos de cocción sencillos y evite freír y grasa.
- Evitar las bebidas irritantes: café, té y bebidas carbonatadas.
- Evitar el alcohol y el tabaco.
- Evitar las comidas grasosas y picantes.
- Comer frutas y verduras cocidas y evite los alimentos crudos.

Tabla 1. Recomendaciones alimentarias

EVITAR	PREFERIBLEMENTE	CON PRUDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcohol</li> <li>• Café</li> <li>• Te</li> <li>• Pimienta, pimienta molido, mostaza,</li> <li>• Vinagre.</li> <li>• Temperaturas extremas</li> <li>• de alimentos y bebidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cocciones sencillas:</li> <li>• plancha, grill, horno,</li> <li>• hervidos.</li> <li>• Pasta, arroz, patata, pan blanco.</li> <li>• Verduras cocidas y sin piel.</li> <li>• Frutas cocidas, en compota y en conserva.</li> <li>• Carnes magras, pescados,</li> <li>• clara de huevo.</li> <li>• Quesos y lácteos desnatados.</li> <li>• Agua y bebidas sin cafeína.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verduras crudas y flatulentas.</li> <li>• Ajo, cebolla, tomate, pepino,</li> <li>• pimienta.</li> <li>• Productos integrales o muy ricos en fibra.</li> <li>• Frutas con piel, verdes o poco maduras.</li> <li>• Leche entera, nata y mantequilla.</li> <li>• Embutidos.</li> <li>• Quesos fermentados y muy curados.</li> <li>• Chocolate, bollería.</li> <li>• Zumos de uva y cítricos.</li> <li>• Bebidas carbonatadas</li> </ul>

**Nota:** Tomado de *Nutrición: tratamiento para la gastritis* (3).

Los cereales, las verduras y determinados tipos de frutas evitarán la rápida evolución del estadio patológico, ya que estos alimentos tienen un efecto protector sobre la mucosa. Si bien es cierto, estos alimentos protectores están directamente relacionados con la prevención del cáncer, pues la gastritis crónica es una de las principales causas de problemas estomacales, Se recomienda comer de cinco a seis veces, comer comidas pequeñas y frecuentes y comer suficientes alimentos protectores como cereales, verduras y algunas frutas. Controle la tolerancia a las verduras crudas y que producen gases (repollo, pepino), frutas peladas e inmaduras y condimentos (ajo, cebolla). Los productos lácteos y derivados, los embutidos y el chocolate también son alimentos que deben consumirse con precaución y tolerancia. Se debe dar prioridad a métodos de cocción sencillos como, grill, plancha, horno y hervido (3,33).

Si se sospecha que padece de gastritis se recomienda que busque el diagnóstico y tratamiento médico, a la vez que debe acudir a consulta con un profesional en nutrición para que la oriente respecto a su alimentación (33).

#### **4.6. Manipulación de alimentos**

“El *Helicobacter pylori* puede sobrevivir en algunos alimentos (hortalizas, carnes frescas y algunos lácteos) por debajo de 30 °C. Angelidis et al (2011) evaluaron muestras de leche cruda bovina y detectaron mediante hibridación in situ fluorescente la presencia de *Helicobacter pylori*” (38).

En Brasil, Gomes (2003) investigó la viabilidad de aislar *Helicobacter pylori* en muestras de alimentos inoculadas artificialmente y mantenidas a 8 °C, determinaron que algunos alimentos proporcionan condiciones mínimas para la sobrevivencia del patógeno, en el año 2010, Buck y Oliver, demostraron que el *Helicobacter pylori* permanece viable y mantiene la virulencia en alimentos como lechuga y zanahorias, durante un periodo de 6 días (38)..

“Constanza et al (2004) correlacionaron la infección por *H. pylori* con la ingesta de productos lácteos en México. Durante su investigación, se determinó que

las cepas empleadas, mostraron una disminución progresiva, generando una supervivencia media de 9 días en la leche pasteurizada y de 12 días en leche UHT”, El *Helicobacter pylori* es sin lugar a duda un patógeno de mucha importancia para la salud pública. El hecho de poder analizar e identificar los diferentes mecanismos de transmisión de este patógeno, permitirá en futuros trabajos proponer, por parte de la comunidad académica, nuevas estrategias que sean más efectivas para su prevención (38).

Si hay algo íntimamente ligado a la nutrición humana es la higiene alimentaria. La manipulación de alimentos ha sido esencial para consumir alimentos saludables durante siglos. Esto no es solo típico de nuestro tiempo, ya que la era ha terminado y los alimentos tóxicos y potencialmente contaminados se han eliminado. Este procedimiento se realiza para prevenir problemas gastrointestinales y otras enfermedades causadas por un almacenamiento, procesamiento o manipulación inadecuados (39).

## **4.7. Marco Legal**

### **4.7.1. Constitución de la República del Ecuador**

#### **Salud**

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

#### **Título II - Derechos del buen vivir**

**Art. 13.-** Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.

**Art. 14.-** Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el Buen Vivir. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados.

#### **Ley orgánica de salud**

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

## **Capítulo segundo de alimentación y nutrición**

**Art. 16.-** El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

### **Ley orgánica de consumo, nutrición y salud alimentaria LORSA.**

**Art. 24.-** Indica que la sanidad e inocuidad alimentaria tienen por objeto promover una adecuada nutrición y protección de la salud de las personas, y prevenir, eliminar o reducir la incidencia de enfermedades que se puedan causar o agravar por el consumo de alimentos contaminados.

## **Ley de derechos al paciente**

### **Capítulo I**

#### **Definición**

**Art. 1.-** Definición de centro de salud. - Centro de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica.

### **Capítulo II - Derechos del paciente**

**Art. 2.-** Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

**Art. 3.-** Derecho a no ser discriminado. - todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

**Art. 4.-** Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.



### 5. Operacionalización de las variables

Variable	Indicadores	Tipo de variable	Tipo de escala
Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad	20-60	Cuantitativa	Continua
Índice de masa corporal	18,5-24,9 normal 25-29,9 sobrepeso 30- 34,9 obesidad 1 35-39,9 obesidad 2 más de 40 obesidad 3	Cualitativa	Continua
% Grasa corporal	Grasa obtenida de la báscula	Cuantitativa	Continua
Frecuencia de consumo	<b>Diario</b> (1 vez) (2-3 veces) (4-5 veces) <b>semanal</b> (1 vez) (2-3 veces) (4-5 veces)	Cualitativa	Nominal

	<b>Rara vez</b>		
Cintura-cadera	<b>Mujer:</b> Bajo <0,80 Moderado 0.81-0,85 Alto >0.86 <b>Hombre:</b> Bajo < 0,95 Moderado 0,96-1,0 Alto > 1,0	Cualitativa	Ordinal
Encuesta de hábitos alimentarios	Total, desacuerdo Bastante desacuerdo Ni acuerdo ni desacuerdo Bastante acuerdo Total, acuerdo	Cualitativa	Ordinal

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1. Justificación de la elección del diseño:**

El presente trabajo de investigación fue de un enfoque cuantitativo, descriptivo puesto que se evaluó los hábitos alimentarios y parámetros antropométricos de los pacientes con gastritis que acudieron al centro de especialidades médicas y salud familiar CEMESFA en la ciudad de Babahoyo. El estudio fue de corte transversal dado que se realizó la recolección de datos al momento para el análisis consecutivo.

### **6.2. Población y muestra:**

La población del presente estudio estuvo comprendida por 60 pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acudieron al centro de especialidades médicas y salud familiar (CEMESFA) en la ciudad de Babahoyo 2021.

### **6.3. Criterios de inclusión:**

1. Pacientes que se encuentren entre los 20 y 60 años
2. Pacientes diagnosticados con gastritis

### **6.4. Criterios de exclusión:**

1. Mujeres embarazadas
2. Pacientes que consumen antibióticos
3. Pacientes que presenten otras patologías digestivas: úlceras gástricas, úlceras pépticas hemorragias digestivas.
4. Pacientes con enfermedades psiquiátricas que les impidieron responder las encuestas

5. Pacientes que presenten algún tipo de discapacidad física que les impida la toma de parámetros antropométricas.

#### **6.1.1. Técnicas e Instrumentos:**

#### **6.1.2. Técnicas:**

Para la recolección de datos se utilizó la frecuencia de consumo de alimentos y encuesta de hábitos alimentarios, se aplicó el formato de encuesta a partir de la herramienta formulario de Google Forms. Se valoró el perfil antropométrico como: porcentaje de grasa corporal, índice cintura-cadera, índice de masa corporal mediante impedancia bioeléctrica, los mismos que fueron ingresados en Microsoft Excel. Estos datos nos permitieron conocer los hábitos alimentarios y el perfil antropométrico en los pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acudieron al centro de especialidades médicas y salud familiar CEMESFA en la ciudad de Babahoyo 2021.

#### **6.1.3. Instrumentos:**

Los instrumentos que se utilizó en la investigación son:

**Historia clínica:** Es un documento privado, obligatorio y necesario en el cual se registró cronológicamente las condiciones de salud de los pacientes con gastritis que acudieron al centro de especialidades médicas y salud familiar CEMESFA en la ciudad de Babahoyo.

**Balanza Digital Senssun iF1945B:** Impedancia bioeléctrica que proporciona las mediciones corporales de alta precisión: como el peso corporal, la grasa corporal, en los pacientes con gastritis que acudieron al centro de especialidades médicas y salud familiar CEMESFA en la ciudad de Babahoyo. Se registró las medidas en la aplicación senssun life.

**Tallímetro/ Estadiómetro de pared:** Es un Instrumento que se empleó para la medición de la estatura o longitud en los pacientes con gastritis que acudieron al centro de especialidades médicas y salud familiar CEMESFA en la ciudad de Babahoyo.

**Cinta métrica (SECA):** Se utilizó para medir circunferencias con precisión milimétrica en los pacientes con gastritis que acudieron al centro de especialidades médicas y salud familiar CEMESFA en la ciudad de Babahoyo

**Google forms:** Es una herramienta de Google que nos permitió realizar formularios y encuestas.

**Encuesta de hábitos alimentarios:** Para el diseño de la encuesta de hábitos alimentarios se adaptó a la escala para medir la actitud hacia la alimentación. Es un cuestionario que establece la relación del ser humano con los alimentos, el consumo de nutrimentos y determina la mediación de la actitud en la adopción de hábitos alimenticios saludables en los pacientes con gastritis que acudieron al centro de especialidades médicas y salud familiar CEMESFA en la ciudad de Babahoyo (40).

**Frecuencia de consumo:** Para el diseño de la frecuencia de consumo se

adaptó a la frecuencia de Ensanut 2018. Permitted receptor información sobre la ingesta habitual alimentaria. Se utilizó para determinar por grupos de alimentos que ingieren los pacientes con gastritis que acudieron al centro de especialidades médicas y salud familiar CEMESFA en la ciudad de Babahoyo (41).

**Microsoft Word y Excel 2019:** Es un Software que permitió organizar y realizar el análisis estadístico.

## 7. Presentación de Resultados

Tabla 2. Distribución de la muestra según el sexo

Femenino	Masculino	
36	24	60
60%	40%	

**Fuente:** Historia Clínica **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

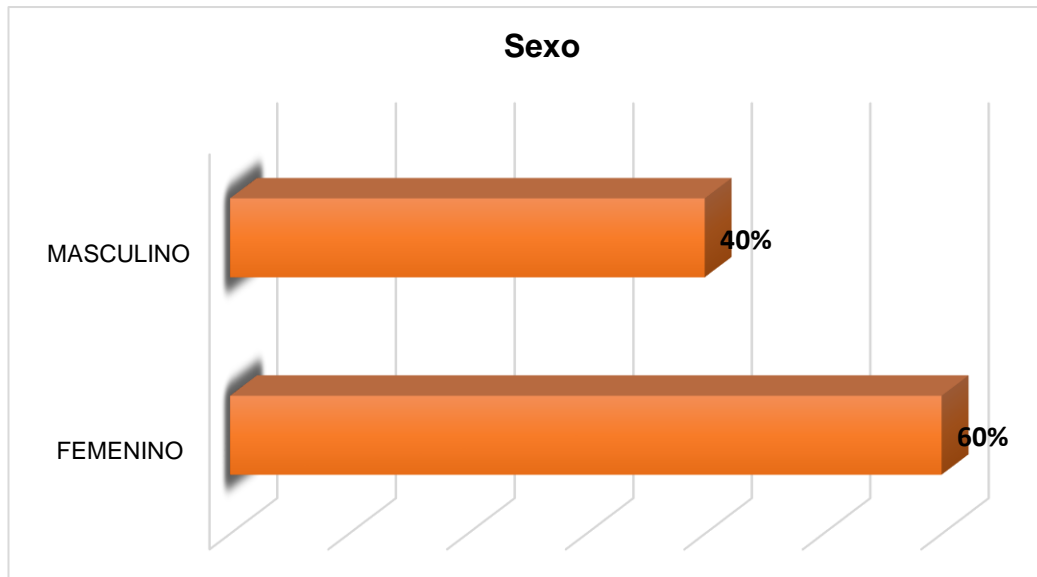


Figura 1. Distribución de la muestra según el sexo

**Fuente:** Historia Clínica **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 1 se observa, un 60% del sexo femenino y en menor medida, el sexo masculino el cual corresponde a un 40%.

Tabla 3. Porcentaje de rangos de edad

20-30 años	31-40 años	41-50 años	51-60 años	
19	16	12	13	60
32%	27%	20%	22%	

Fuente: Historia Clínica **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

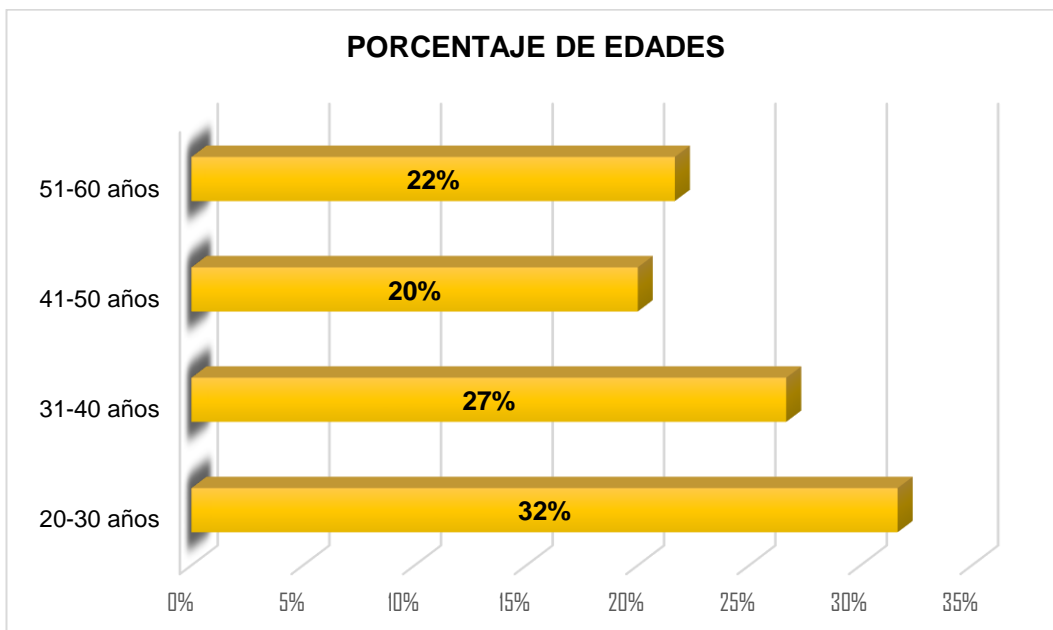


Figura 2. Porcentaje de rangos de edad

Fuente: Historia Clínica **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 2 se observa que, un 32% tienen un rango de edad entre 20 a 30 años, un 27% tienen un rango de edad entre 31 a 40 años, en menor medida un 20% tienen un rango de edad entre 41 a 50 años y un 22% tienen rango de edad entre 51 a 60 años.

Tabla 4. Porcentaje IMC

Normal	Sobrepeso	Obesidad I	Obesidad II	
18	19	20	3	60
30%	32%	33%	5%	

**Fuente:** Obtenido mediante análisis de impedancia eléctrica **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

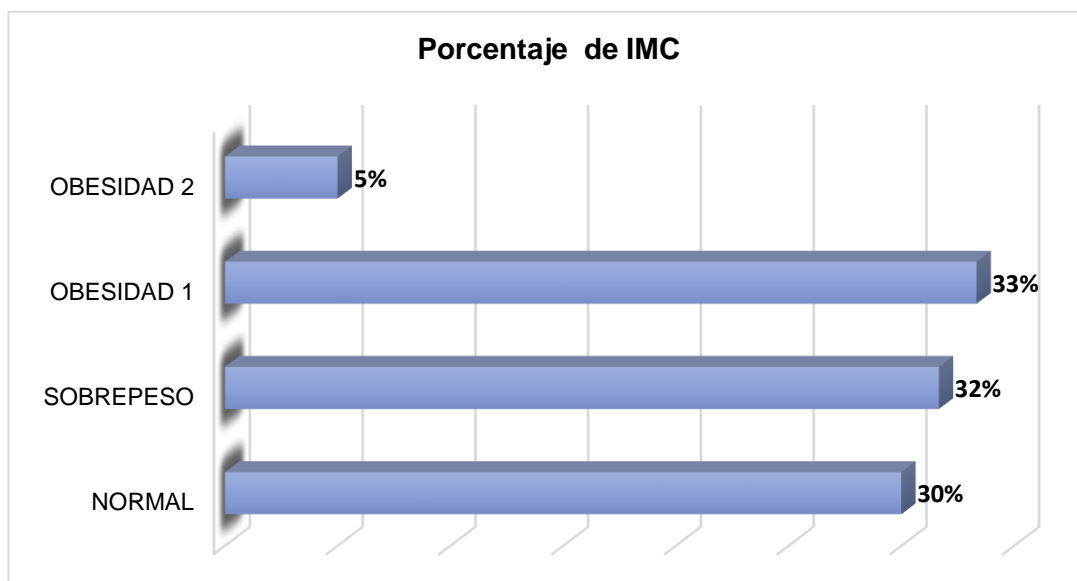


Figura 3. Porcentaje IMC

**Fuente:** Obtenido mediante análisis de impedancia bioeléctrica **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 3 se observa que, un 33% tienen obesidad tipo I, un 30% tienen peso normal, un 32% tienen sobrepeso, en menor medida un 5% tienen obesidad tipo II.



Tabla 5. Índice cintura- cadera

Alto riesgo	Moderado riesgo	Bajo riesgo	
17	4	15	36
47%	11%	42%	

**Fuente:** Obtenido mediante cinta métrica (SECA) **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

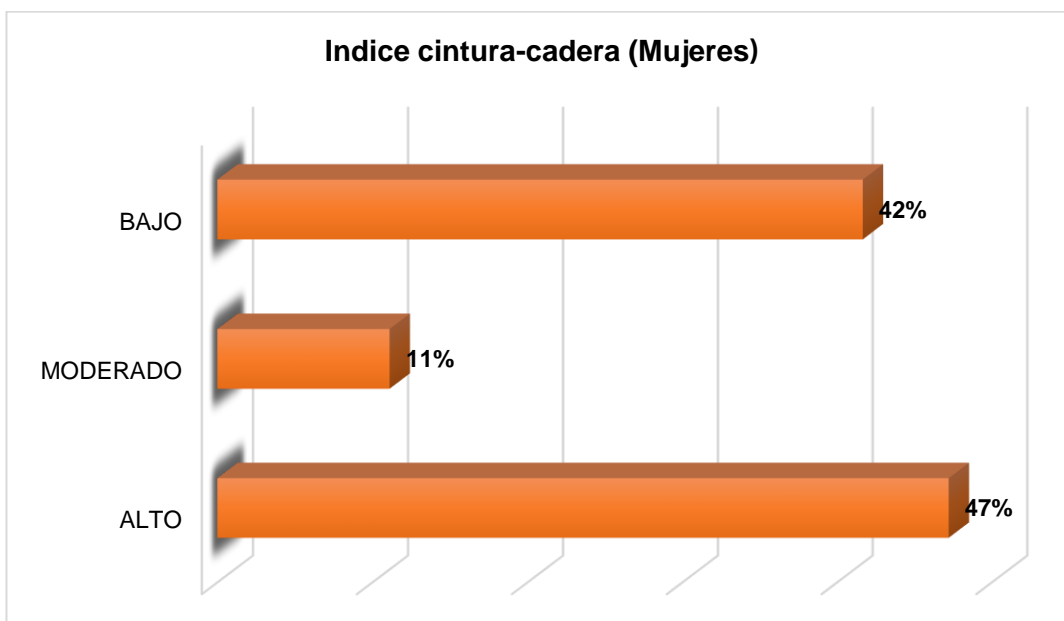


Figura 4. Índice cintura-cadera Mujeres

**Fuente:** Obtenido mediante cinta métrica (SECA) **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 4 se observa que, un 47% de la población femenina tienen alto riesgo cardiovascular, en menor medida un 11% tienen riesgo cardiovascular moderado y un 42% tienen riesgo cardiovascular bajo.

Tabla 6. Índice cintura- cadera Hombres

Alto riesgo	Moderado riesgo	Bajo riesgo	
2	8	14	24
8%	33%	58%	

**Fuente:** Obtenido mediante cinta métrica (SECA) **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

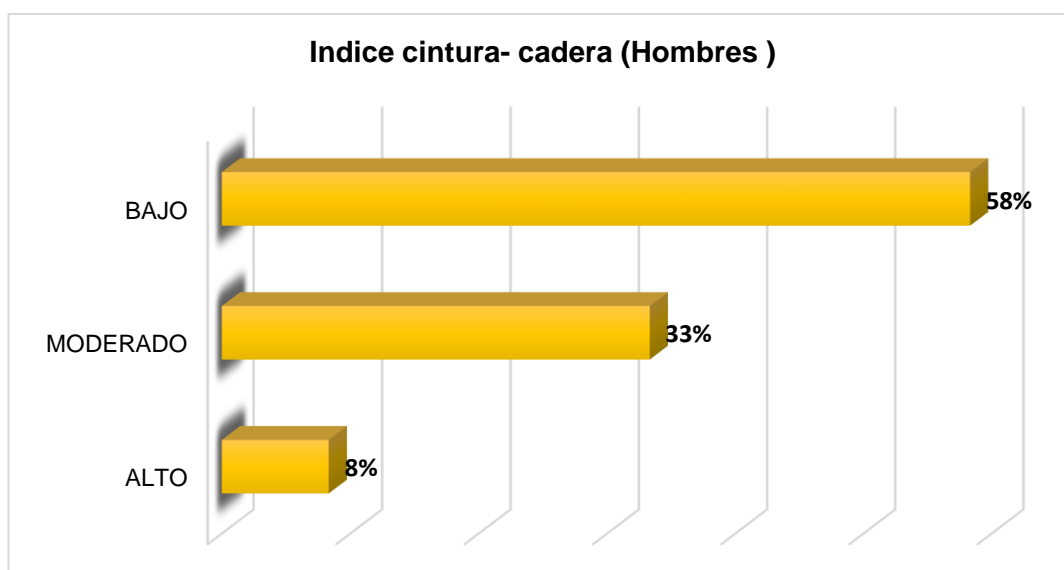


Figura 5. Índice cintura-cadera Hombres

**Fuente:** Obtenido mediante cinta métrica (SECA) **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 5 se observa que, un 58% de la población masculina tienen riesgo cardiovascular bajo, un 33% tienen riesgo cardiovascular moderado, en menor medida un 8% tienen riesgo cardiovascular alto.

Tabla 7. Porcentaje de grasa corporal mujeres

Bajo	Estándar	Alto	Por encima	
2	21	7	6	36
6%	58%	19%	17%	

**Fuente:** Obtenido mediante análisis de impedancia bioeléctrica **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

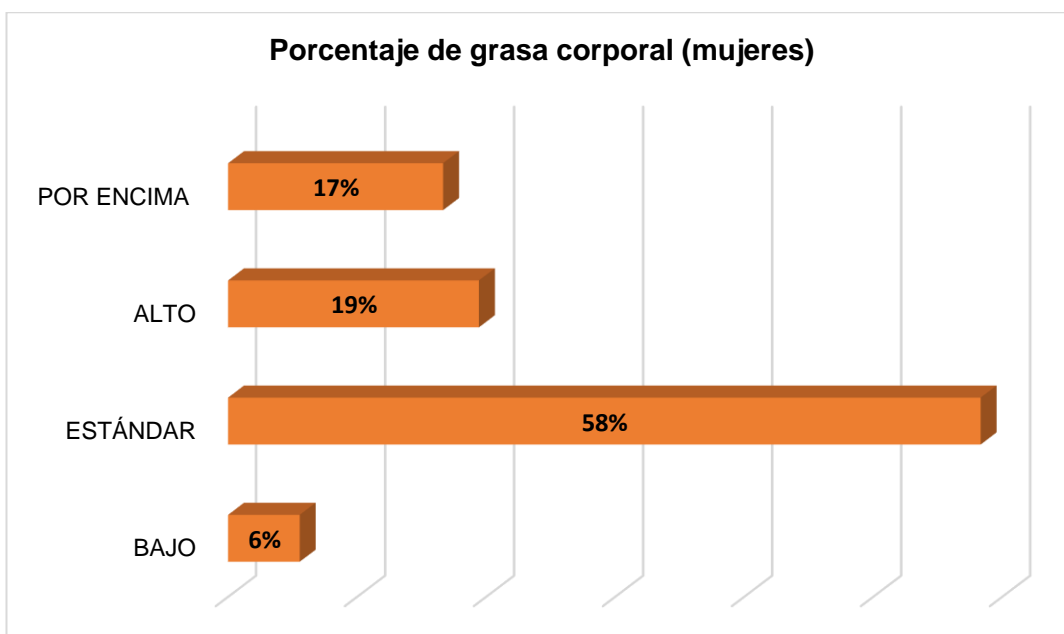


Figura 6. Porcentaje de Grasa Corporal

**Fuente:** Obtenido mediante análisis de impedancia bioeléctrica **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 6 se observa que, un 58% de la población femenina tienen grasa corporal estándar, un 19% tienen grasa corporal alto, un 17% tienen grasa corporal por encima, en menor medida un 6% tienen grasa corporal bajo.

Tabla 8. Porcentaje de grasa corporal hombres

Bajo	Estándar	Alto	Por encima	
0	1	5	18	24
0%	4%	21%	75%	

**Fuente:** Obtenido mediante análisis de impedancia bioeléctrica **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

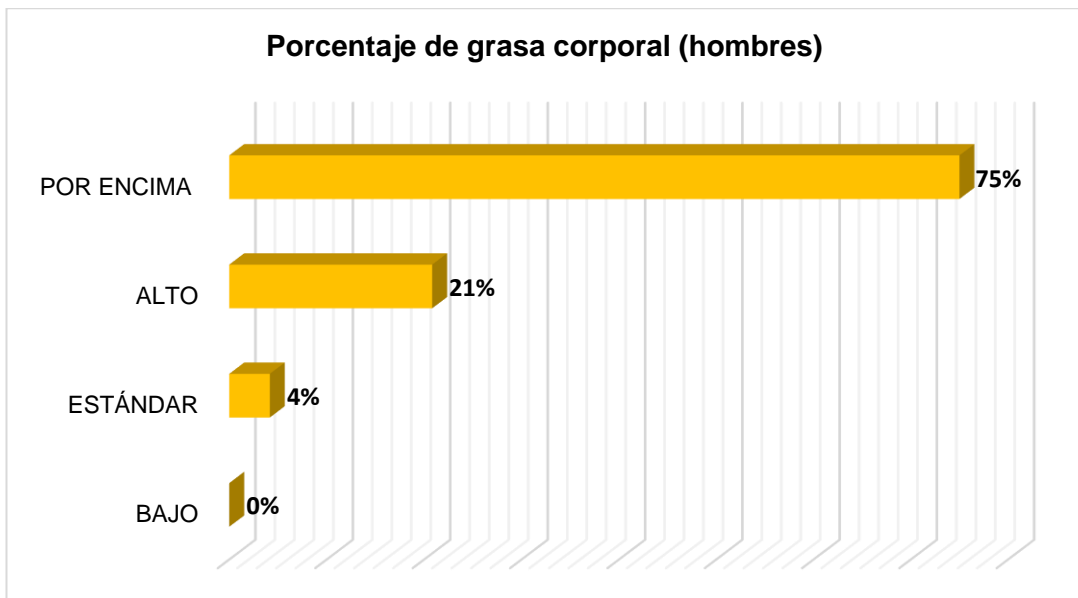


Figura 7. Porcentaje de Grasa Corporal Hombres

**Fuente:** Obtenido mediante análisis de impedancia bioeléctrica **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 7 se observa que, un 75% de la población masculina tienen grasa corporal por encima, un 21% tienen grasa corporal alto, un 4% tienen grasa corporal estándar, en menor medida un 0% tienen grasa corporal bajo.

Tabla 9. Frecuencia de consumo alimentaria

Grupo de alimentos	%
<b>Huevos, Carnes</b> (Pollo, cerdo, res, huevo)	100%
<b>Leguminosa</b> (Frejol, lenteja, garbanzo, choclo)	92%
<b>Cereales</b> (Pan, fideos, arroz, avena, cebada)	92%
<b>Quesos</b> (Fresco, cheddar, mozzarella)	90%
<b>Verduras y Hortalizas</b> (tomate, espinacas, brócoli, lechuga)	90%
<b>Tubérculos</b> (Papa, yuca, camote, remolacha)	90%
<b>Azúcar</b> (Blanca, morena, miel, panela)	88%
<b>Enlatados</b> (Atún, sardinas, frejoles)	88%
<b>Frutas</b> (Kiwi, naranja, piña, toronja, uva)	87%
<b>Lácteos</b> (Leche entera, descremada, yogurt)	83%
<b>Bebidas alcohólicas</b> (cerveza, wiski, ron) poner en el orden	83%
<b>Mariscos</b> (Pescado, camarón, concha)	82%
<b>Embutidos</b> (Salchichas, mortadela, jamón)	82%
<b>Bebidas</b> (Café, bebidas gaseosas, jugos envasados)	82%
<b>Aceites</b> (Oliva, girasol, canola)	78%
<b>Grasas</b> (Mantequilla, manteca, margarina, mayonesa)	78%
<b>Salsas y aderezos</b> (Mostaza, picante, inglesa, salsa de tomate)	73%
<b>Productos pastelería</b> (Tortas, galletas, helados, chocolate)	72%
<b>Comidas rápidas</b> (Pizza, papas fritas, hot dog, hamburguesas)	68%
<b>Condimentos</b> (Caldos saborizantes, ajino moto)	65%
<b>Snacks</b> (Doritos, tostitos, tortolines)	65%
<b>Frutos secos</b> (Nuez, almendras, pasas, maní)	42%
<b>Bebidas energizantes</b> (V220, vive100, red Bull, Monster energy)	30%

**Fuente:** Frecuencia de consumo alimentaria **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

## **Análisis e Interpretación**

De acuerdo a la figura N° 9 se observa, un 100% en frecuencia de consumo del grupo de huevos, carnes donde se incluye pollo, carne de res y cerdo. En el grupo de leguminosas se observa un 92% de consumo de frejoles, lentejas y garbanzos. En el grupo de cereales como arroz, pan, fideos se evidencia un consumo del 92%.

En el grupo de queso fresco, cheddar y mozzarella se observa un consumo del 90% el cual tienen un alto contenido de grasa. En el grupo de verduras y hortalizas y tubérculos se evidencia un consumo del 90%.

En el grupo de azúcar y enlatados como atún, sardinas se observa un consumo del 88% por parte de los encuestados. En el grupo de frutas se observa un consumo del 87% donde predominan las frutas cítricas como el kiwi, naranja etc. Lo que indica que la mayoría de los encuestados incluye estas frutas en su alimentación a pesar de que tienen un diagnóstico, lo que podría incrementar los cuadros de gastritis.

En el grupo de lácteos como leche, yogurt se observa un consumo del 83% el cual tienen un alto contenido calórico. En el grupo de mariscos, y productos procesados como embutidos y bebidas como el café, té y jugos envasados se observa un consumo del 82%. En el grupo de aceites y grasas se observa un consumo del 78%.

En el grupo de salsas y aderezos se observa un consumo del 73%, donde predominan mostaza, salsa picante etc. En el grupo de productos de pastelería se evidencia un consumo del 72%. En el grupo de comidas rápidas como hotdog, hamburguesas se observa un consumo del 68%. Dentro del grupo de condimentos y productos procesados como snacks se observa un consumo del 65%. En el grupo de frutos secos se observa un consumo del 42%, en menor medida se evidencia un consumo del 30% de bebidas energizantes por parte de los encuestados, y un elevado consumo del 83% de bebidas alcohólicas.

Tabla 10. Prefiero que mis alimentos sean fritos en vez de otra opción

Total, desacuerdo	Bastante desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Bastante acuerdo	Total, acuerdo	
2	8	16	12	22	60
3%	13%	27%	20%	37%	

**Fuente:** Encuesta de hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

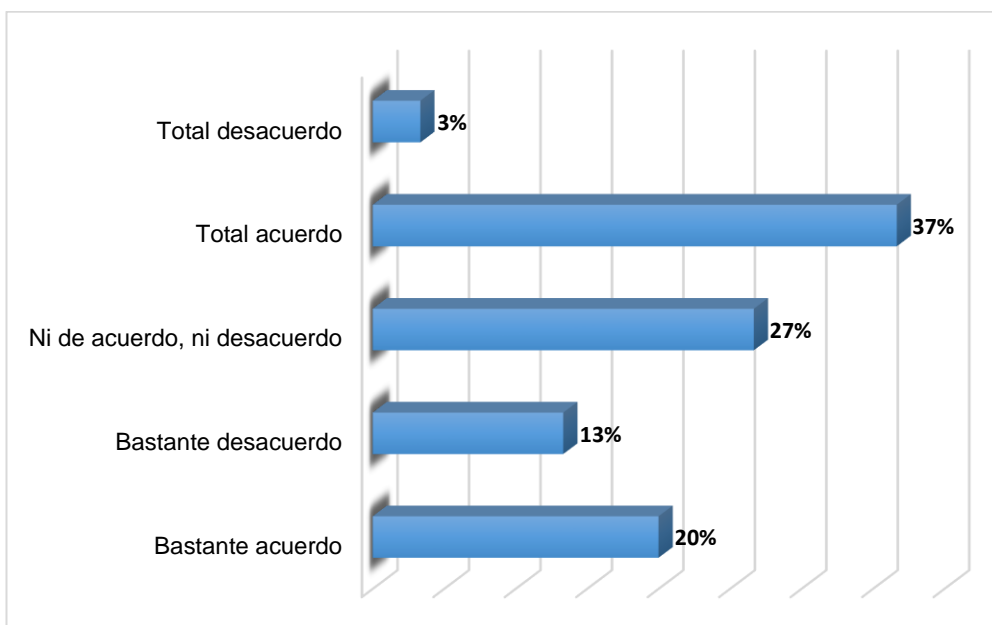


Figura 8. Prefiero que mis alimentos sean fritos en vez de otra opción

**Fuente:** Encuesta de Hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco. Egresadas de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética – UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 8 se observa que, un 37% están total acuerdo en preferir que sus alimentos sean fritos en vez de otra opción, un 27% están ni de acuerdo, ni desacuerdo, un 20% están bastante acuerdo, un 13% están bastante desacuerdo, en menor medida un 3% están total desacuerdo.

Tabla 11. La comida sana es aburrida

Total, desacuerdo	Bastante desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Bastante acuerdo	Total, acuerdo	
5	11	23	12	9	60
8%	18%	39%	20%	15%	

**Fuente:** Encuesta de hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

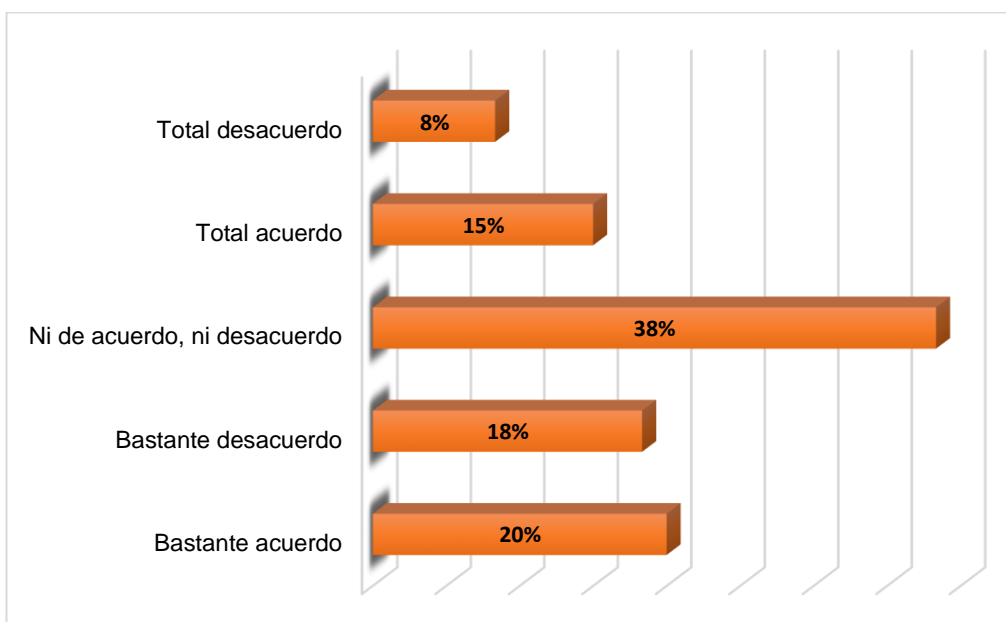


Figura 9. La comida sana es aburrida

**Fuente:** Encuesta de hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco. Egresadas de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética – UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 9 se observa que, un 38 % están ni de acuerdo, ni desacuerdo que la comida sana es aburrida, un 20% están bastante acuerdo, un 18% están bastante desacuerdo, un 15% están total acuerdo, en menor medida un 8% están total desacuerdo.



Tabla 12. Es más importante el sabor de la comida que su beneficio.

Total, desacuerdo	Bastante desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Bastante acuerdo	Total, acuerdo	
5	13	17	15	10	60
8%	22%	28%	25%	17%	

**Fuente:** Encuesta de hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

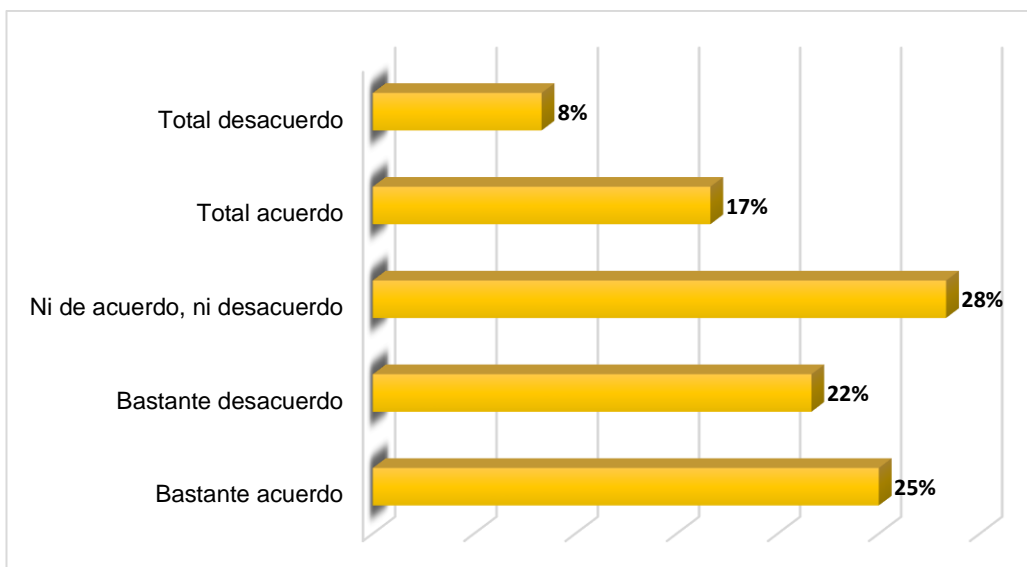


Figura 10. Es más importante el sabor de la comida que su beneficio

**Fuente:** Encuesta de hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 10 se observa que, un 28% están ni de acuerdo, ni desacuerdo que es más importante el sabor de la comida que su beneficio para la salud, un 25% están bastante acuerdo, un 22% están bastante desacuerdo, un 17% están total acuerdo, en menor medida un 8% están total desacuerdo.

Tabla 13. No tengo la autodisciplina necesaria para comer sano.

Total, desacuerdo	Bastante desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Bastante acuerdo	Total, acuerdo	
1	13	21	15	10	60
2%	22%	35%	25%	17%	

**Fuente:** Encuesta de hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

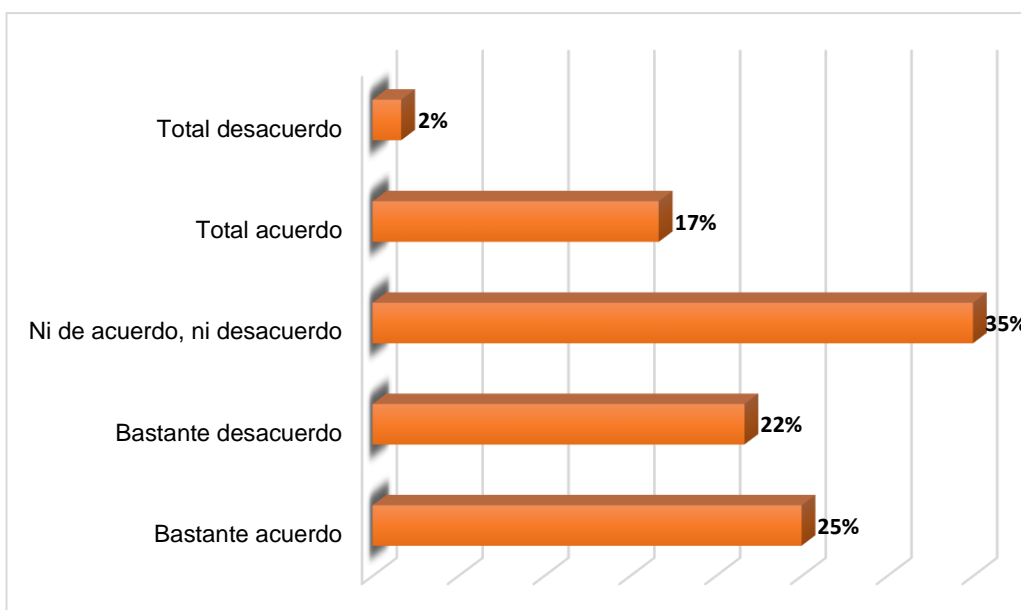


Figura 11. No tengo la autodisciplina necesaria para comer sano

**Fuente:** Encuesta de hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco. Egresadas de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética – UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 11 se observa que, un 35% están ni de acuerdo, ni desacuerdo de que no tienen la autodisciplina necesaria para comer sano, un 25% están bastante acuerdo, un 22% están bastante desacuerdo, un 17% están total acuerdo, en menor medida un 2% están total desacuerdo.

Tabla 14. Solo los medicamentos me alivian los síntomas de gastritis.

Total, desacuerdo	Bastante desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Bastante acuerdo	Total, acuerdo	
2	16	7	16	19	60
3%	27%	12%	27%	32%	

**Fuente:** Encuesta de hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

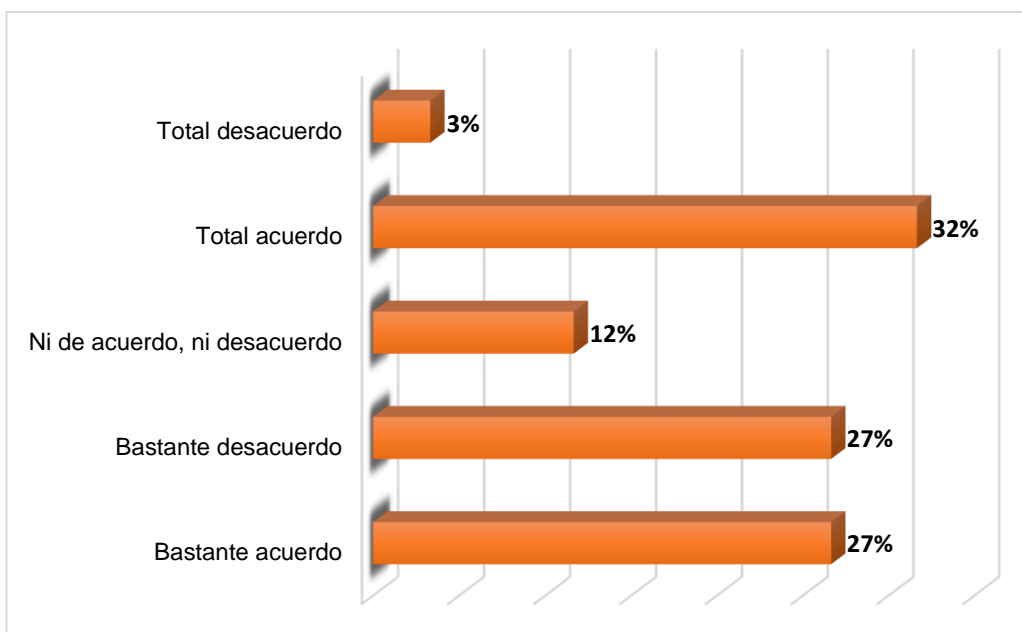


Figura 12. Solo los medicamentos me alivian los síntomas de gastritis.

**Fuente:** Encuesta de Hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco. Egresadas de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética – UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 12 se observa que, un 32% están total acuerdo que solo medicamentos alivia los síntomas de gastritis, un 27% están bastante acuerdo, un 27% están bastante desacuerdo, un 12% están ni de acuerdo, ni desacuerdo, en menor medida un 3% están total desacuerdo.

Tabla 15. Mantengo horarios establecidos para cada comida

Total, Desacuerdo	Bastante desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Bastante acuerdo	Total, Acuerdo	
6	24	6	12	12	60
10%	40%	10%	20%	20%	

**Fuente:** Encuesta de hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

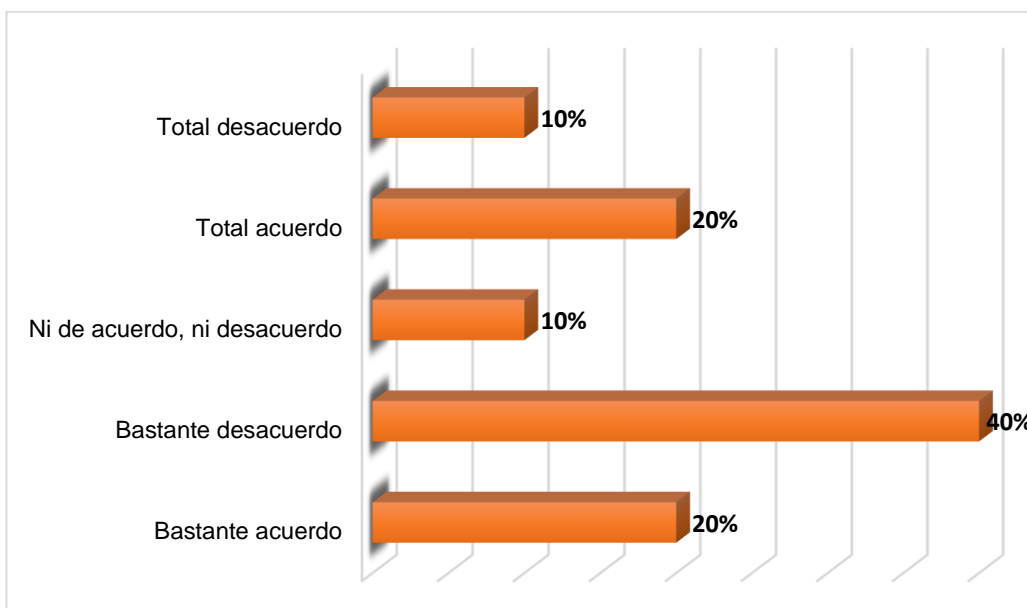


Figura 13. Mantengo horarios establecidos para cada comida

**Fuente:** Encuesta de Hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco. Egresadas de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética – UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 13 se observa que, un 40% están bastante desacuerdo en mantener horarios establecidos para cada comida, un 20% están bastante acuerdo, un 20% están total acuerdo, un 10% están ni de acuerdo, ni desacuerdo, en menor medida un 10% están total desacuerdo.

Tabla 16. Mi apetito disminuye cuando tengo síntomas de gastritis

Total, desacuerdo	Bastante desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Bastante acuerdo	Total, acuerdo	
8	14	7	23	8	60
13%	23%	12%	38%	13%	

Fuente: Encuesta de hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

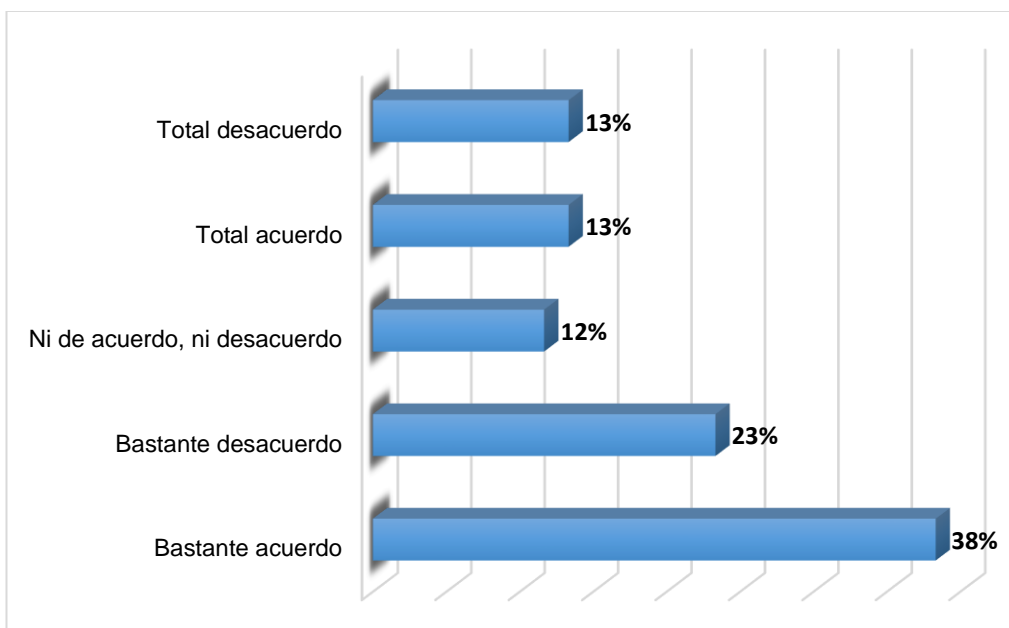


Figura 14. Mi apetito disminuye cuando tengo síntomas de gastritis

Fuente: Encuesta de Hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco. Egresadas de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética – UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 14 se observa que, un 38% están bastante acuerdo que su apetito disminuye cuando tienen síntomas de gastritis, un 23% están bastante desacuerdo, un 13% están total acuerdo, un 13% están total desacuerdo, en menor medida un 12% están ni de acuerdo, ni desacuerdo.

Tabla 17. Compro comida ya preparada más de 3 veces a la semana

Total, desacuerdo	Bastante desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Bastante acuerdo	Total, acuerdo	
4	12	9	25	10	60
7%	20%	15%	42%	17%	

**Fuente:** Encuesta de hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

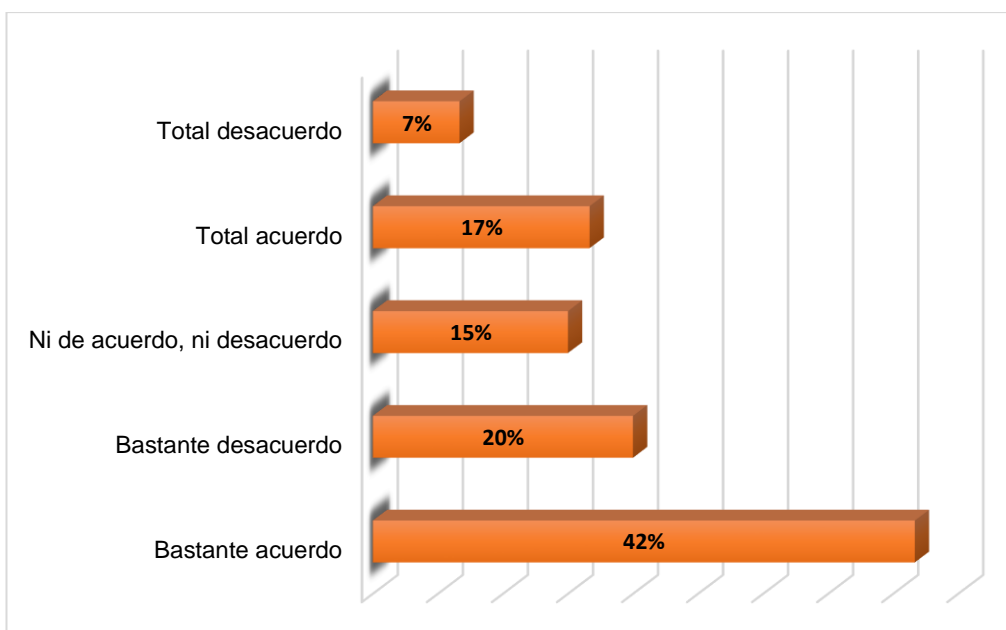


Figura 15. Compro comida ya preparada más de 3 veces a la semana

**Fuente:** Encuesta de Hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco. Egresadas de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética – UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 15 se observa que, un 42% están bastante acuerdo que compra comida ya preparada más de 3 veces a la semana, un 20% están bastante desacuerdo, un 17% están total acuerdo, un 15% están ni de acuerdo, ni desacuerdo, en menor medida un 7% están total desacuerdo.

Tabla 18. Consumo Cigarrillo

Total, Desacuerdo	Bastante desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Bastante acuerdo	Total, acuerdo	
11	17	8	21	3	60
18%	28%	13%	35%	5%	

**Fuente:** Encuesta de hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

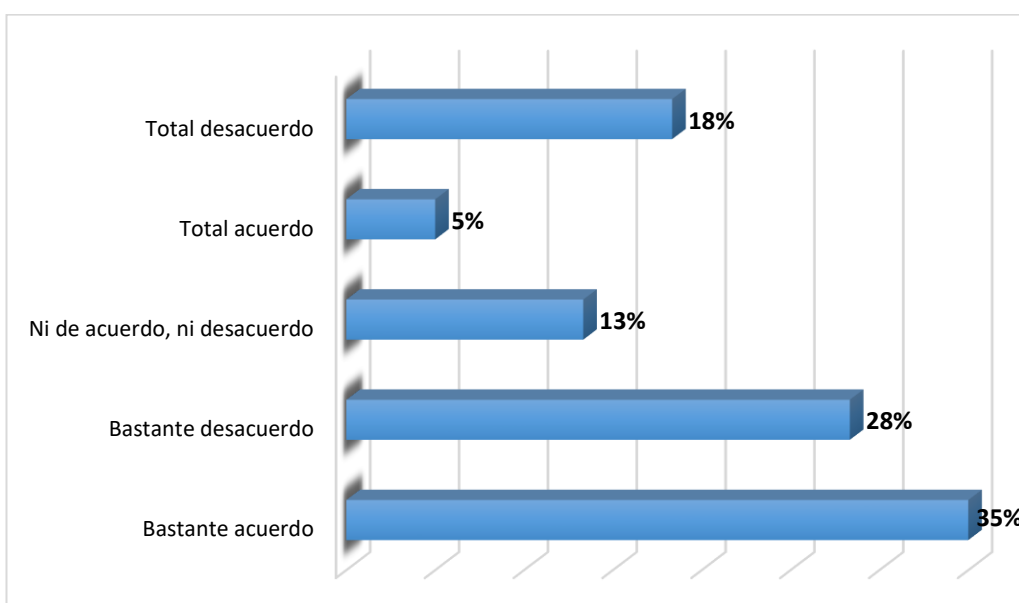


Figura 16. Consumo Cigarrillo

**Fuente:** Encuesta de Hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco. Egresadas de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética – UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 16 se observa que, un 35% están bastante acuerdo en consumir cigarrillo, un 28% están bastante desacuerdo, un 18% están total desacuerdo, un 13% están ni de acuerdo ni desacuerdo, en menor medida un 5% están total acuerdo.

Tabla 19. ¿Prefiere estos alimentos cuando presenta síntomas?

Alimentos al vapor	Frutas	Infusiones	Sábila	Verduras	Otro	
6	14	14	18	5	3	60
10%	23%	23%	30%	8%	5%	

**Fuente:** Encuesta de hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

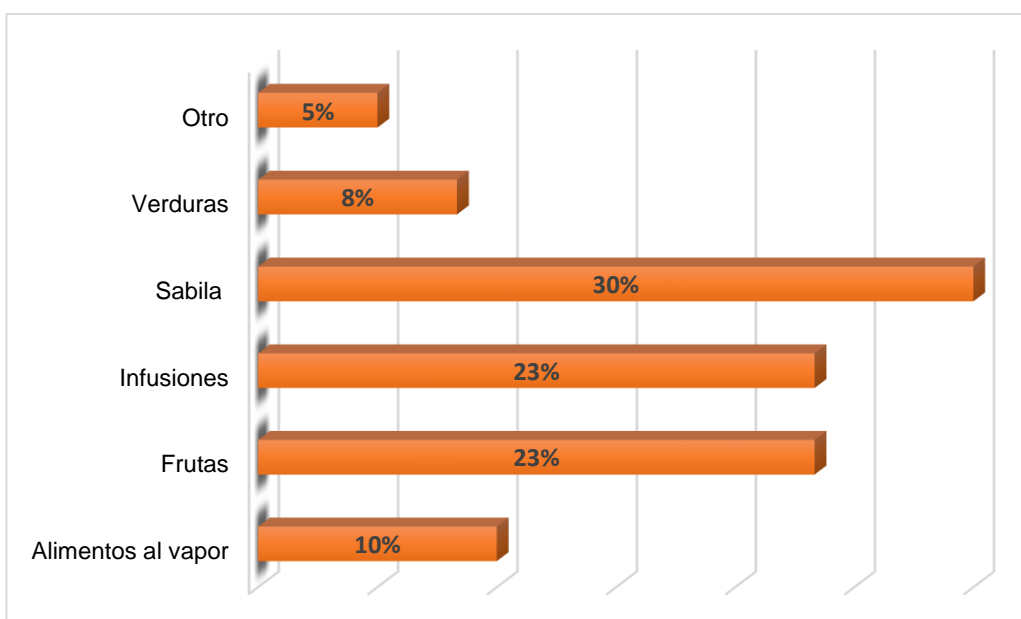


Figura 17. ¿Prefiere estos alimentos cuando presenta síntomas?

**Fuente:** Encuesta de hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco. Egresadas de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética – UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 17 se observa que, un 30% prefieren la sábila para aliviar los síntomas, un 23% prefieren las infusiones, un 23% prefieren las frutas, un 10% prefieren los alimentos al vapor, un 9% prefieren las verduras, en menor medida un 5% prefieren otros alimentos.



Tabla 20. ¿Qué le causa irritabilidad estomacal?

Alimentos picantes	Bebidas gaseosas	Cítricos	Embutidos	Pasar horas sin comer	
17	11	20	3	9	60
28%	18%	33%	5%	15%	

**Fuente:** Encuesta de hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y, Arroyo y B, Pacheco egresadas de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

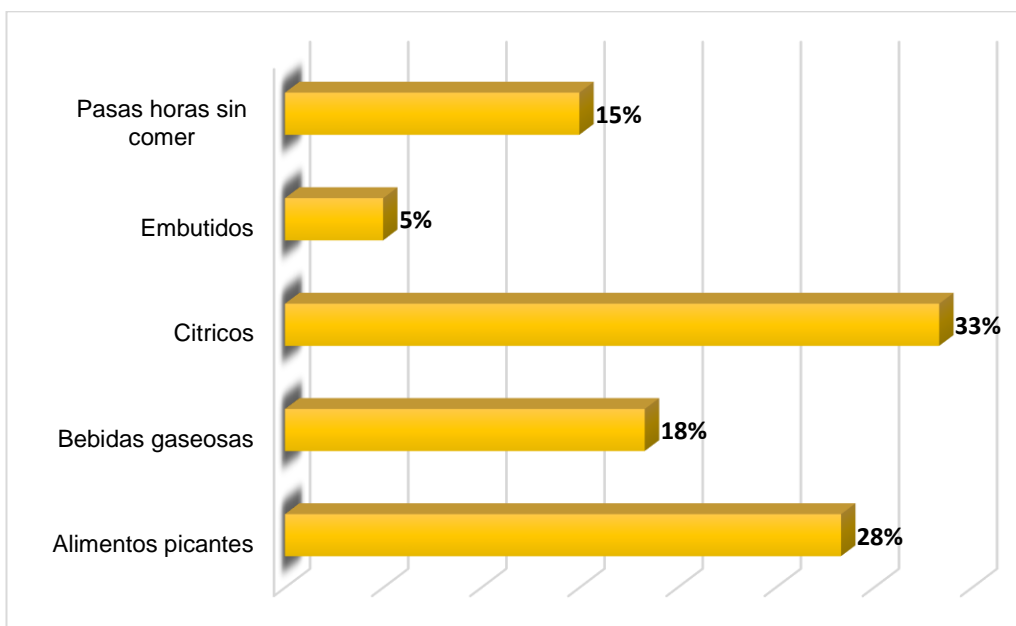


Figura 18. ¿Qué le causen irritabilidad estomacal?

**Fuente:** Encuesta de Hábitos alimentarios **Elaborado por:** Y. Arroyo y B. Pacheco. Egresadas de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética – UCSG

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a la figura N° 18 se observa que, un 33% creen que los cítricos les causan irritabilidad estomacal, un 28% creen que son los alimentos picantes, un 15% creen que pasar horas sin comer, en menor medida un 5% creen que son los embutidos.

## 8. CONCLUSIONES

Tras el estudio los resultados obtenidos con una muestra de 60 pacientes el cual corresponden 36 mujeres y 24 hombres, se comprobó que el mayor rango de edad que presentó gastritis fueron los jóvenes de 20 a 30 años.

Dentro de la frecuencia de consumo de alimentos dio como resultado un consumo del 87% de frutas críticas, bebidas como el café, té, jugos envasados un consumo del 82%, salsas y aderezos un consumo del 73%, condimentos y productos procesados como snacks un consumo del 65%.

Además, se observó un elevado consumo del 83% de bebidas alcohólicas, lo que indica que la mayoría de los individuos incluye el alcohol en su alimentación a pesar de que ya tienen un diagnóstico lo que podría incrementar los cuadros de gastritis.

Dentro de la encuesta de hábitos alimentarios se observó que la mayoría de los pacientes encuestados tienen malos hábitos a pesar de que conocen cuáles son los alimentos que pueden provocar irritabilidad estomacal, un 35% está bastante acuerdo en consumir cigarrillo, lo cual demuestra que la mayoría lo consume, lo que podría incrementar los síntomas y afectar la mucosa gastrointestinal. Un 40% está bastante desacuerdo en mantener horarios establecidos para cada comida. Además, no siguen un régimen alimentario saludable acuerdo con su patología ya diagnosticada con endoscopia, solo se rigen al consumo de medicina para tratar la patología.

Un 25% se encontró bastante de acuerdo en que es más importante el sabor de la comida que su beneficio. Un 35% de los encuestados se encontró en posición neutral ni de acuerdo, ni desacuerdo sobre tener la autodisciplina para comer sano. Un 42% de los encuestados estuvo bastante acuerdo que compran comida ya preparada más de 3 veces a la semana, esto aumenta el riesgo por no tener el control de cómo fueron manipulados los alimentos.

En cuanto al IMC se observó que tienen en mayor porcentaje obesidad tipo I. Un 58% de la población femenina posee un porcentaje de grasa corporal estándar, mientras que la población masculina tiene un 75%. En cuanto al índice cintura-cadera un 47% de la población femenina posee alto riesgo cardiovascular y un 58% de la población masculina posee bajo riesgo cardiovascular.

De acuerdo a los resultados la gastritis al ser una patología muy frecuente debe tratarse con mucho cuidado desde la primera aparición de los síntomas, pero no se le presta la debida importancia, y no se toman las medidas necesarias para cuidar, y preservar la salud, como se ha observado en los resultados obtenidos. La mejor manera de reducir la gastritis es mediante el manejo adecuado de la prevención, los factores de riesgo, adoptando un estilo de vida saludable caracterizado por una dieta sana, nutritiva, y recibir el tratamiento adecuado para evitar futuras complicaciones (3).

## 9. RECOMENDACIONES

Orientar a la población sobre la importancia de tener buenos hábitos alimentarios como: incluir en su dieta diaria grupos de alimentos de fácil digestión como cereales cocidos, vegetales cocidos, frutas como papaya, durazno, guayaba etc.

Evitar alimentos que les incrementan los síntomas de gastritis, como las frutas cítricas, café, alimentos picantes, quesos altos en grasa, condimentos.

Promover que la población de estudio asista a revisiones habituales en gastroenterología cuando presenten síntomas de gastritis para que reciban el tratamiento adecuado, posterior sean derivados a un profesional de la salud en nutrición para que los puedan orientar mediante educación nutricional y eviten futuras complicaciones.

La población de estudio debe disminuir el consumo de alimentos ultra procesados y fritos, y reemplazarlo por otros tipos de cocción como: a la plancha, al vapor etc. ya que el consumo a largo plazo puede incidir en el incremento del colesterol, triglicéridos y provocar problemas de salud.

La frecuencia de las comidas y el horario de consumo de los alimentos que influyen son factores de riesgo para contraer la gastritis, por lo cual es necesario tener un horario de comida establecido y evitar los ayunos prolongados, lo cual provocaría síntomas de gastritis (4).

Se recomienda dejar de consumir bebidas alcohólicas ya que el beber en exceso alcohol puede irritar y corroer la pared del estómago, haciendo que el estómago sea más susceptible a la influencia de los jugos digestivos además es más probable que beber en exceso cause gastritis aguda por consiguiente muchas personas no asocian el tabaquismo con la gastritis, pero se ha demostrado que la nicotina y otras toxinas de los cigarrillos aumentan la

producción de ácido clorhídrico en el estómago y promueven esta afección por ellos se recomienda no consumirlos.

Además, cabe recalcar el uso de las normas de aseo, higiene y control durante todo el proceso, ya que el *Helicobacter pylori* puede sobrevivir en algunos alimentos (hortalizas, carnes frescas) (38).

Por otra parte, es recomendable reducir el consumo de cafeína y controlar el estrés, el abuso de alcohol y el aumento del estrés y la ansiedad pueden promover la formación de úlceras y aumentar el riesgo de retrasar la cicatrización, ya que estimula la secreción de ácido en el estómago, controlar estos factores es el primer paso en el manejo de la gastritis, pero debe mantenerse como parte de un estilo de vida saludable, los medicamentos se utilizan para aliviar los síntomas y prevenir las complicaciones(1).

## REFERENCIAS

1. Travieso JCF. Incidencia actual de la gastritis: una breve revisión. CENIC. 2014; 45(1).
2. Alderete AD. Caracterización clínico-epidemiológica-endoscópica-anatomopatológica y microbiológica de pacientes con gastritis. [Online].; 2017 [cited 2021 06 29. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4773/477355406007.pdf>.
3. Luis Aníbal Pérez Rodríguez NRESNCLCDAPM. Nutrición: Tratamiento para la gastritis. RECIMUNDO. 2019; 3(2).
4. Yallica MPY. Estilo de vida en gastritis. Enfermería investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2016; 1(1).
5. Villagran CAR. Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología. RECIMUNDO. 2018; 2(3).
6. Ramos JFR. Risk factors associated with acute or chronic gastritis in adults of an Ecuadorian hospital. MEDISAN. 2019; 3(23).
7. IECED. LA GASTRITIS, UN MAL PREVENIBLE. [Online]. [cited 2021 06 25. Available from: <https://www.ieced.com.ec/la-gastritis-un-mal-prevenible/>.
8. Tortora GJ, Derrickson B. Principios de anatomía y fisiología. In Willey J, Sons I, editors.. Ciudad de Mexico: Medica Panamericana; 2018. p. 914-916.
9. Cascales Pa, Quiñonero JM, Ramirez P. Medicina y cirugía del aparato digestivo. In. Barcelona: Elseiver; 2020. p. 57-58.
10. Akiva J Marcus MP. Chronic Gastritis. Medscape. 2019 Jul 07.
11. Szabo IL. Diagnóstico de gastritis: revisión desde la evaluación patológica temprana hasta el tratamiento actual Mozsik G, editor. Pécs: Intechopen ; 2013.

12. El-Nakeep S. Gastritis aguda. [Online].; 2020 [cited 2021 07 02. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/175909-overview>.
13. Vakil N. Generalidades sobre la gastritis. [Online].; 2020 [cited 2021 07 02. Available from: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-gastrointestinales/gastritis-y-enfermedad-ulcerosa-p%C3%A9ptica/generalidades-sobre-la-gastritis?query=gastritis>.
14. Vakil N. GATRITIS. [Online].; 2020 [cited 2021 07 03. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-gastrointestinales/gastritis-y-%C3%BAlcera-gastroduodenal/gastritis>.
15. Mozsik G. Current Topics in Gastritis. [Online]. Universidad de Pécs: intechopen; 2013 [cited 02 07 2021. Available from: <https://www.intechopen.com/books/current-topics-in-gastritis-2012>.
16. Valdivia M. Gastritis y gastropatías. Revista de Gastroenterología del Perú. 2011 Enero/Marzo; 31(1).
17. Villalón A. Tratamiento y manejo de la infección. [Online].; 2020. Available from: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.46613/gastrolat2020003-03.pdf>.
18. E CG. Patogenia de Helicobacter pylori. Revista Latinoamericana de Patología Clínica. 2016.
19. Salas LM. Actualización de manejo infección por helicobacter pylori en atención primaria. [Online].; 2016 [cited 2021 07 17. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/618/art38.pdf>.
20. Ochoa RIÁ. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Pinar del Río. 2017 Noviembre-Diciembre ; 21(6).
21. Chaves JMP. Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimoaño de un Colegio Técnico en Pérez Zeledón basados en los temas transversales del programa de tercer ciclo de educación general básica de Costa Rica. Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal). 2017 Septiembre; 21(3).

22. Marti A, Calvo C, Martinez A. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revision sistematica. *Nutricion Hospitalaria*. 2020 Octubre; 38(1).
23. Barriguete P, Silva R, Silva I. Evolucion de las enfermedades no transmisibles en el mundo. *Milenaria ciencia y arte*. 2020 Enero;(15).
24. Gutierrez J, Guevara M, Enriquez M, Paz M, Hernandez M, Landeros E. Estudio de las familias: Factores ambientales y culturales asociados con el sobrepeso y la obesidad. *Enfermeria Global*. 2020 Diciembre; 16(45).
25. McKenna J. ¿Qué es la gastritis alcohólica? [Online].; 2021 [cited 2021 07 26. Available from: <https://www.webmd.com/mental-health/addiction/alcoholic-gastritis-overview>.
26. MayoClinic. TRANSTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL. [Online].; 2019 [cited 2021 07 26. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/symptoms-causes/syc-20369243>.
27. MayoClinic. gastritis. [Online].; 2020 [cited 2021 07 26. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gastritis/symptoms-causes/syc-20355807>.
28. Ramos JFR. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos. *MEDISAN*. 2019; 23(2).
29. Berkowitz L, Alvarez M. Impacto del cigarrillo en el tracto gastrointestinal: Efecto diferencial en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa. *ARS Medica revista de ciencias medicas*. 2017 Marzo; 42(1).
30. Tratamiento de la gastritis y la gastropatía. [Online].; 2019 [cited 2021 07 26. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/gastritis-gastropatia/tratamiento>.
31. Pascual LC. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. SEGHNPAEP. .



32. Carrillo LR. Recomendaciones dietéticas en la gastritis. [Online].; 2015 [cited 2021 07 29. Available from: <https://iqaquiron.com/portal/recomendaciones-dieteticas-en-la-gastritis/>.
33. Flores GZ. Nutrición para Vivir Mejor. [Online].; 2020 [cited 29 07 2021. Available from: <https://nutricionparavivirmejor.ucr.ac.cr/index.php/blog/160-gastritis-y-alimentacion>.
34. Ma Y, Ratnasabapathy R, Gardiner J. Carbohydrate Craving- not everything is sweet. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2017 July; 20(4).
35. Colditz G. Dieta saludable en adultos. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 27. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/healthy-diet-in-adults>.
36. Britos S. Micronutrientes y calidad de dieta en tiempos de pandemia y pobreza. *Actualizacion en Nutricion*. 2021 Abril y Junio; 22(2).
37. Fairfield K. Suplementación de la vitamina en la prevención de la enfermedad. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 29. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/vitamin-supplementation-in-disease-prevention?search=Suplementaci%C3%B3n%20de%20la%20vitamina%20en%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20enfermedad&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/vitamin-supplementation-in-disease-prevention?search=Suplementaci%C3%B3n%20de%20la%20vitamina%20en%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20enfermedad&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1).
38. Martín Alonso Bayona Rojas AJGE. HELICOBACTER PYLORI: VÍAS DE TRANSMISIÓN. 2017 Julio-Septiembre; 39(3).
39. DYN i. La importancia de la manipulación de alimentos para la sociedad. [Online].; 2018 [cited 2021 07 29. Available from: <https://institutodyn.com/la-manipulacion-de-alimentos/>.
40. Lima-Serrano M, Lima-Rodriguez J, Saez-Bueno A. Diseño y validacion de dos escalas para medir la actitud hacia la alimentacion. *Rev Esp Salud Pública*. 2012 Mayo-Junio; 83(3).

41. ENSANUT. Frecuencia de consumo de alimentos de adolescentes y adultos. [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto 17. Available from: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/descargas.php>.

## Anexos

### Anexo 1.- Historia clínica



Fecha: \_\_\_\_\_

N° Ficha: \_\_\_\_\_

#### DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos:

Edad:

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Ocupación:

Dirección:

Teléfono:

Otros (Fax/E-mail) :

#### ANTECEDENTES

Antecedentes Patológicos Personales:

SI ( ) NO ( )

Enfermedad: Antecedentes Patológicos Familiares:

SI ( ) NO ( )

Enfermedad:

APQ:

Lesiones:

Alergias:

Medicamentos que ingiere actualmente:

#### INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

MEDICIÓN (unidad)	DATO
Peso actual (kg)	
Talla (m)	
Circunferencia cintura (cm)	
Circunferencia de cadera (cm)	
% de grasa corporal	
EVALUACIÓN	RESULTADO
Índice de masa corporal (kg/m <sup>2</sup> )	
ICC	
% de grasa corporal	

Fuente: Tomado de UCSG

## Anexo 2.- Frecuencia de consumo de alimentos en Google Forms



### FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

La siguiente encuesta tiene como finalidad realizar un trabajo de investigación enfocado en la frecuencia de consumo de alimentos . Todos los datos proporcionados son confidenciales


Grupo de Alimento

Seleccione la opción correspondiente a la frecuencia que consumes los siguientes alimentos

	1 vez (Diario)	2 - 3 veces (Diario)	3 - 5 veces (Diario)	1 Vez (Semanal)	2 - 3 veces (Semanal)	3- 5 Veces (Semanal)	Rara vez
Lácteos (Leche entera, descremada, yogurt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quesos (Fresco, cheddar, mozzarella)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huevos, Carnes (Pollo, cerdo, res, huevo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mariscos (Pescado, camarón, concha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutas (Kiwi, naranja, piña, toronja, uva)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras y Hortalizas (tomate, espinacas, brócoli, lechuga)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leguminosas ( frejol, lenteja, garbanzo, choclo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cereales (Pan , fideos, arroz, avena, cebada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tubérculos (Papa, yuca, camote, remolacha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aceites (Oliva, girasol, canola)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embutidos ( Salchichas, mortadela, jamón)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Productos pastelería (Tortas, galletas, helados, chocolate)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutos secos (Nuez, almendras, pasas, mani)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grasas (Mantequilla, manteca, margarina, mayonesa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Azúcar (Blanca, morena, miel, panela)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enlatados (Atún, sardinas, frejoles)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comidas rápidas (Pizza, papas fritas, hotdog, hamburguesas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salsas y aderezos (Mostaza, picante, inglesa, salsa de tomate)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condimentos (Caldos saborizantes, ajinomoto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snacks (Doritos, tostitos, tortolines)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bebidas (Café, bebidas gaseosas, jugos envasados)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas energizantes (V220, vive100, redbull, monster energy)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Enviar

Fuente: Adaptado a la frecuencia de consumo de ENSANUT (41)  
Elaborado por: Arroyo, Y & Pacheco B.

### Anexo 3.- Encuesta sobre hábitos alimentarios en Google Forms



## ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

La siguiente encuesta tiene como finalidad realizar un trabajo de investigación enfocado en los hábitos alimentarios y la gastritis.  
 Todos los datos proporcionados son confidenciales.

[berthita96@gmail.com](mailto:berthita96@gmail.com) (no se comparten) [Cambiar cuenta](#)

Items

	Total, desacuerdo	Bastante desacuerdo	Ni acuerdo, ni desacuerdo	Bastante acuerdo	Total, acuerdo
Prefiero que mis alimentos sean fritos en vez de otra opción más saludable como al vapor, salteados, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La comida sana es aburrida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es más importante el sabor de la comida que su beneficio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No tengo la autodisciplina necesaria para comer sano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solo los medicamentos me alivia los síntomas de gastritis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantengo horarios establecidos para cada comida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi apetito disminuye cuando tengo síntomas de gastritis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Compro comida ya preparada más de 3 veces a la semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo cigarrillo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Prefiere estos alimentos cuando presenta síntomas?

Frutas

Verduras

Alimentos al vapor

Sábila

Infusiones

Otro

¿Qué le causa irritabilidad estomacal?

Bebidas gaseosas

Alimentos picantes


Cítricos

Embutidos


Pasar horas sin comer

Otro


---



FACULTAD  
CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



NDE  
Nutrición · Dietética · Estética

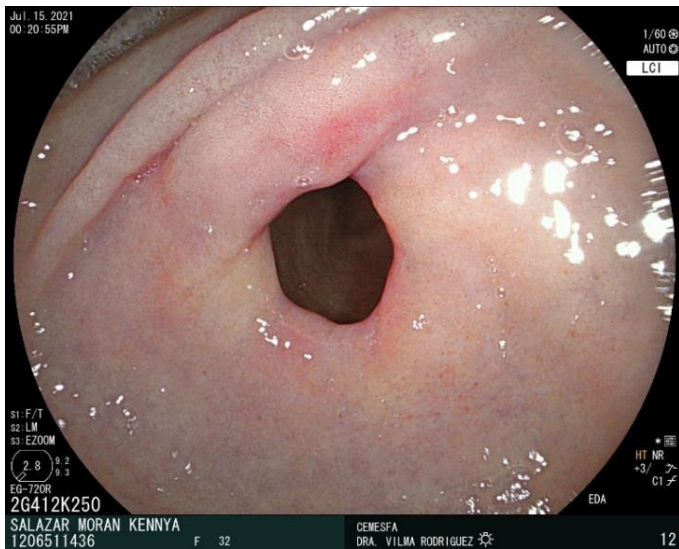
[Enviar](#)

[Borrar formulario](#)

Fuente: Adaptado a la Escala para medir la actitud hacia la alimentación (40)  
 Elaborado por: Arroyo, Y & Pacheco B.



## Anexo 4.- Diagnostico de gastritis mediante endoscopia digestiva alta



**CEMESFA**  
CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y SALUD FAMILIAR

### ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

#### INFORME ESCRITO.

**NOMBRE:** KENNYA SALAZAR MORAN

**EDAD:** 32 AÑOS

**FECHA:** 15 JULIO 2021.

**SEDACION:** Propofol, Fentanyl.

Después de obtener el consentimiento por parte del paciente se procede a realizar el presente estudio.

EXPLORACIÓN ENDOSCOPICA EFECTUADA CON LUZ BLANCA CON SET DE CROMOSCOPIA ELECTRONICA CON MAGNIFICACION

**ESOFAGO:** Calibre y mucosa de aspecto normal. Unión esofágo-gástrica sin alteraciones. El cambio mucoso se visualiza a 36 cms de la ADS.

**ESTOMAGO:** Cardias competente. El Fórnix mucosa de aspecto petequeal. Los pliegues y la mucosa del Cuerpo se observa mucosa eritematosa, con buena distensibilidad de las paredes. Incisura angular normal. Sobre el Antro se observa mucosa de aspecto eritematosa. Se toman biopsias. Peristaltismo se encuentra conservado. Píloro céntrico y permeable. **DUODENO:** Bulbo normal. La segunda porción muestra zona de eritema, mucosa congestiva.

#### CONCLUSION:

PANGASTROPATIA ERITEMATOSA LEVE

Pd resultado histológico

DRA. VILMA RODRIGUEZ V.  
MEDICO GASTROENTEROLOGO-ENDOSCOPISTA

## Anexo 5.- Fotos

**Foto 1.** Recolección de datos en pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acudieron al centro de especialidades médicas y salud familiar (CEMESFA) en la ciudad de Babahoyo.



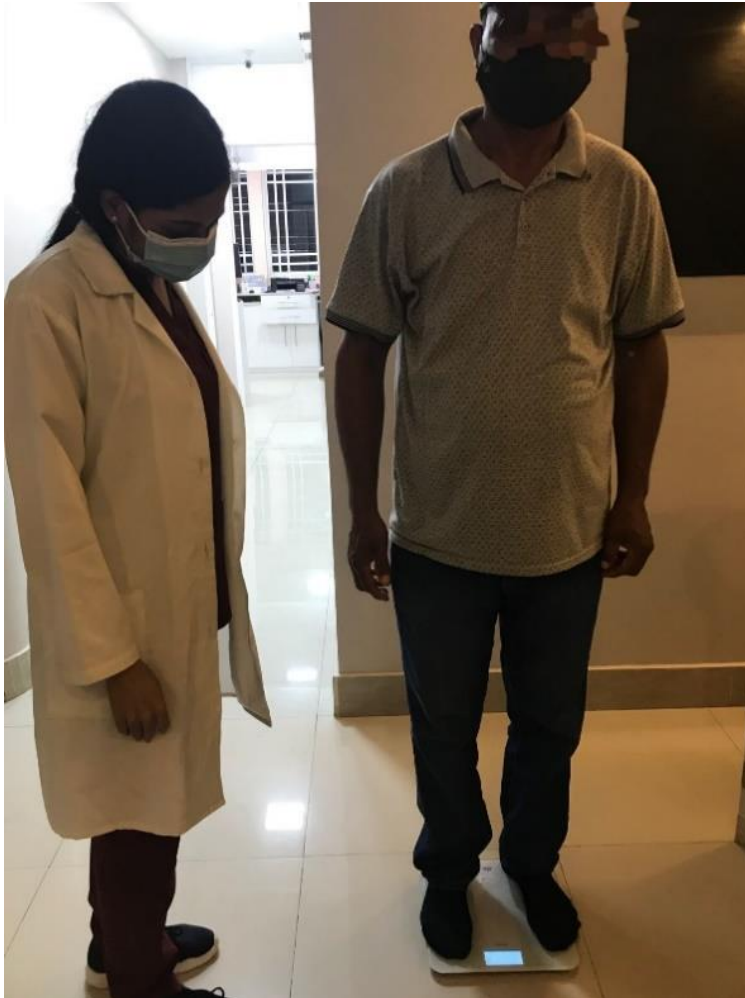
**Foto 2.** Recolección de datos en pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acudieron al centro de especialidades médicas y salud familiar (CEMESFA) en la ciudad de Babahoyo.



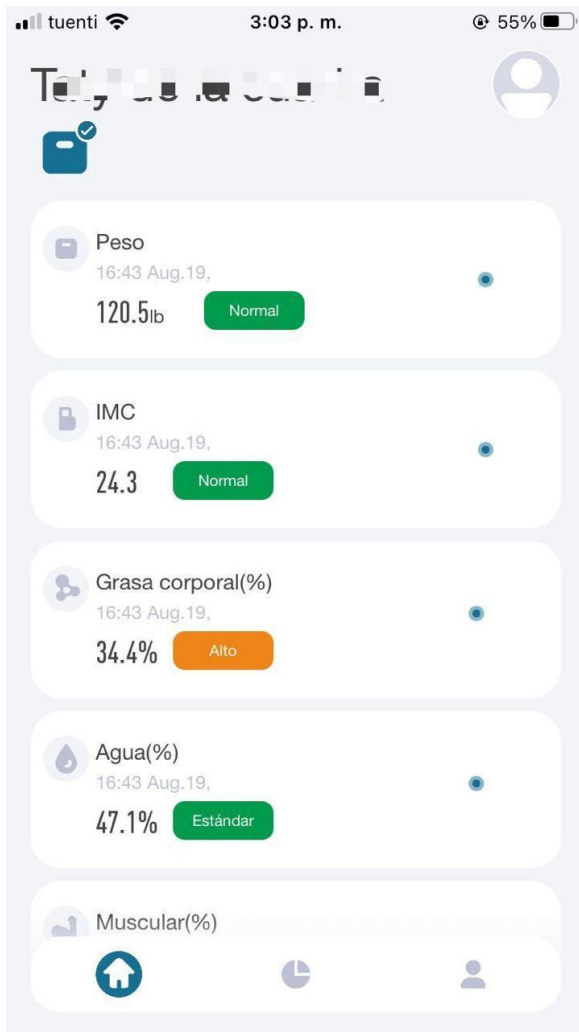
**Foto 3.** Recolección de datos en pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acudieron al centro de especialidades médicas y salud familiar (CEMESFA) en la ciudad de Babahoyo.



**Foto 4.** Recolección de datos en pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acudieron al centro de especialidades médicas y salud familiar (CEMESFA) en la ciudad de Babahoyo.



**Foto 5.** Registro del perfil antropométrico en aplicación senssun life.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Arroyo Espinoza, Yaritza Arroyo**, con C.C: # **1207784834** y **Pacheco Bautista, Bertha Elena** con C.C: # **0926606963** autoras del trabajo de titulación: **Evaluación de los hábitos alimentarios y parámetros antropométricos en pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acuden al centro de especialidades médicas y salud familiar CEMESFA en la ciudad de Babahoyo año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Nutrición Dietética & Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de septiembre del 2021

f. \_\_\_\_\_  
Arroyo Espinoza Yaritza Leonela  
C.C: 1207784834

f. \_\_\_\_\_  
Pacheco Bautista Bertha Elena  
C.C: 0926606963

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Evaluación de los hábitos alimentarios y parámetros antropométricos en pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acuden al centro de especialidades médicas y salud familiar CEMESFA en la ciudad de Babahoyo año 2021		
<b>AUTOR(ES)</b>	Arroyo Espinoza Yaritza Leonela y Pacheco Bautista Bertha Elena		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Mgs. Ávila Manrique Stefany Daniela		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Nutrición, Dietética y Estética		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciadas En Nutrición, Dietética Y Estética		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	15 de septiembre de 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	79 paginas
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Nutrición, salud, alimentos		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Gastritis, Frecuencia de consumo, hábitos alimentarios, parámetros antropométricos.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>	<p>Dentro de las enfermedades gastrointestinales más comunes que afecta a la población se encuentra la gastritis. En la actualidad esta patología constituye un riesgo para la salud de las personas adultas ya que tiene una alta prevalencia, para lo cual la siguiente investigación que tuvo como objetivo evaluar los hábitos alimentarios y parámetros antropométricos en pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acuden al centro de especialidades médicas y salud familiar (CEMESFA) en la ciudad de Babahoyo. El presente estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en una muestra de 60 pacientes donde se utilizó las herramientas formulario de Google forms, frecuencia de consumo alimentario, encuesta de hábitos alimentarios. Los pacientes que fueron parte del estudio el mayor rango de edad que tienen gastritis son los jóvenes de 20 a 30 años, el 33% tiene índices de obesidad tipo I. De acuerdo a la frecuencia de consumo de alimentos destaca un consumo del 87% de frutas crías, un 82% café, salsas y aderezos, un 73%, condimentos, un 65% productos procesados, un 83% de alcohol. De acuerdo a la encuesta de hábitos alimentarios un 38% está bastante acuerdo que su apetito disminuye cuando tienen síntomas de gastritis, un 35% está bastante acuerdo en consumir cigarrillo, un 35% está ni de acuerdo, ni desacuerdo sobre tener la autodisciplina para comer sano. Por lo tanto, la población de estudio presenta un régimen alimentario no saludable acuerdo a su patología ya diagnosticada.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: +593-978772417 +593-976104679		E-mail: yarylinda@gmail.com berthita96@gmail.com
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	Nombre: Poveda Loo, Carlos Luis		
	Teléfono: +593-993592177		
	E-mail: carlos.poveda@cu.ucsq.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			