



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE**

CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA

TRABAJO DE TITULACION

**PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

TEMA:

**“TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN GASTRITIS DE
PACIENTES DEL HOSPITAL ANÍBAL GONZÁLEZ ÁLAVA”**

AUTORES:

**TUAREZ CHÁVEZ VINICIO ANDRÉS
ZAMBRANO CHAVARRÍA ELIÉCER ANTONIO**

TUTOR:

LCDA. MARCIA JURADO HIDALGO.

CHONE-MANABÍ- ECUADOR

2016



Lcda. Marcia Jurado Hidalgo, Docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone, en calidad de directora de Trabajo de Titulación,

CERTIFICO:

Que el presente Trabajo de Titulación: “*TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN GASTRITIS DE PACIENTES DEL HOSPITAL ANÍBAL GONZÁLEZ ÁLAVA*”, ha sido exhaustivamente revisado en varias sesiones de trabajo, se encuentra listo para su presentación y apto para su defensa.

Las opiniones y conceptos vertidos en este Trabajo de Titulación son fruto del trabajo y originalidad de sus autores: Tuarez Chávez Vinicio Andrés y Zambrano Chavarría Eliécer Antonio, siendo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, Enero del 2016

Lcda. Marcia Jurado Hidalgo.
TUTORA DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad de las opiniones, investigaciones, resultados, conclusiones y recomendaciones presentados en este trabajo de titulación, son de exclusividad de sus autores.

Chone, Enero del 2016

.....

AUTOR

.....

AUTOR



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ EXTENSIÓN
CHONE**

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

LICENCIATURA EN NUTRICION Y DIETETICA

*Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación, sobre el tema: “**TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN GASTRITIS DE PACIENTES DEL HOSPITAL ANÍBAL GONZÁLEZ ÁLAVA**”, elaborado por los egresados Tuarez Chávez Vinicio Andrés y Zambrano Chavarría Eliécer Antonio de la carrera de Nutrición y Dietética.,*

Chone, Enero del 2016

Ing. Odilón Schnabel Delgado, Mgs
DECANO

.....
TUTORA DE TITULACIÓN

.....
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
SECRETARIA

DEDICATORIA.

Este Trabajo de Titulación se lo dedico a dios por guiarme y darme fortaleza, protegerme y guiarme por el buen camino y seguir adelante sin caer, enseñándome a levantarme y no caer en el intento.

A mis familias quienes por ellos soy lo q soy

A mis padres por su apoyo incondicional, consejos y amor por ayudarme en los momentos más difíciles y apoyarme económicamente en esos momentos que más necesitaba. Me han inculcados valores y principios que han sido necesarios para conseguir mi objetivos.

A mis hermanos por estar siempre apoyándome y dándome fuerzas para seguir a adelante. A una persona en especial por ser mi inspiración y estar en las buenas y en las malas brindándome su apoyo.

Eliecer.

DEDICATORIA.

Al ver culminado mi etapa profesional como algo importante en mi vida es necesario mencionar y dedicar el presente trabajo de titulación a las personas que directamente e indirectamente me ayudaron siendo pilares fundamentales para cumplir el propósito de terminar mi con éxito mi formación académica.

A mis padres y mis hermanos porque siempre me apoyaron para lograr y cumplir mis objetivos y metas y supieron darme esas palabras de aliento las cuales se necesitan para seguir adelante.

A Dios y a la perseverancia que sigo a mano de él cada día, a mis catedráticos y amigos que junto a ellos aprendí las mejores enseñanzas en la vida universitaria a los que le agradezco por su paciencia y sabios consejos.

Hoy culmino con la factibilidad, el agradecimiento y la fortaleza de conseguir esta meta con la razón de ser mejor cada día.

Vinicio

AGRADECIMIENTO.

Nuestro principal agradecimiento es a Dios por permitirnos tener la fortaleza y dedicación para culminar con éxito esta etapa de nuestras vidas.

A nuestra acreditada Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone, que nos permitió desarrollar en ella nuestra carrera profesional.

Nuestro especial agradecimiento al Hospital Aníbal Gonzalez Álava de la ciudad de Calceta que nos dio las facilidades para llevar a cabo el trabajo de investigación que sirvió de base para ejecutar nuestro Trabajo de Titulación.

Al grupo de docentes que nos impartieron sus conocimientos a lo largo de la nuestra formación profesional y nuestro preferente agradecimiento a nuestra Tutora del Trabajo de Titulación, la Lcda. Marcia Jurado Hidalgo que con sus sabias directrices nos encaminó para realizar la investigación.

A nuestras familias, pilares fundamentales de nuestras vidas...a todos aquellos que colaboraron con nosotros gracias...!

Eliecer / Vinicio.

INDICE

	Pag.
PORTADA.	i
CERTIFICACIÓN TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN AUTORÍA.	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.	iv
DEDICATORIA.	v
AGRADECIMIENTO.	vii
INDICE.	viii
1.INTRODUCCIÓN.	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2.1. Contexto.	3
2.1.1. Contexto Macro.....	3
2.1.2. Contexto Meso.	4
2.1.3. ContextoMicro.	6
2.2. Formulación del Problema.	7
2.3. Delimitación del Problema.....	7
2.3. Campo.	7
2.3. Área.	7
2.3. Aspectos.	7
2.3. Delimitación temporal.....	7
2.3. Delimitación espacial.	7
2.3. Problema.	7
2.4. Interrogantes de la Investigación.	7
3. JUSTIFICACIÓN.	8
4. OBJETIVOS.	9
4.1. Objetivo General.	9
4.2. Objetivos Específicos.....	9
CAPITULO I	
5. MARCO TEÓRICO.....	10

5.1. Tratamiento nutricional.....	10
5.1.1. Beneficios del tratamiento nutricional.	11
5.1.2. Deficiencias Nutricionales.	12
5.1.3. Relación del tratamiento nutricional y la salud.....	13
5.1.4. Ventajas de la terapia nutricional.....	14
5.1.5. Requerimientos de la terapia nutricional.....	15
5.1.6. Terapia nutricional y salud.....	16
5.1.7. Función de la dieta en la terapia nutricional.	17
5.1.8. Fases de la terapia nutricional.	18
5.1.9. Enfoque integrado de las enfermedades relacionadas con la dieta y las relacionadas con la nutrición.....	19
5.1.10. Requerimientos nutricionales.....	20
5.1.11. Lineamientos del tratamiento nutricional.	21
5.1.12. Evaluación nutricional.	22
5.1.13. Valoración del estado nutricional.....	23
5.1.14. Aspectos básicos de una dieta equilibrada.....	26
5.1.15. Importancia de la dieta en las enfermedades.....	27
5.1.16. Clasificación de productos dietéticos.....	28
5.1.17. Tratamiento dietético para la gastritis.....	29
5.1.18. Dieta para la gastritis.....	30
5.1.19. Dieta blanda gástrica.	31
5.1.20. Que es el aporte nutricional.....	33
5.2. Gastritis.	36
5.2.1. Causas de la gastritis.	37
5.2.2. Fisiopatología de la gastritis.....	37
5.2.3. Anatomía del estómago.....	40
5.2.4. Helicobacter pylori.....	42
5.2.5. Patogenia del Helicobacter pylori.	44
5.2.6. Desarrollo de cáncer y Helicobacter Pylori.	44
5.2.7. Origen y transmisión del Helicobacter Pylori.....	45
5.2.8. Síntomas de la gastritis.....	46

5.2.9. Medidas terapéuticas generales.....	47
5.2.10. Recomendaciones nutricionales para la gastritis.....	48
5.2.11. Estructura de tratamiento nutricional en la gastritis.....	49
5.2.12. Factores Etiológicos y síntomas de la gastritis.	52
5.2.13. Gastritis crónica.	54
5.2.14. Gastritis aguda.....	54
5.2.15. Gastritis erosiva.....	55
5.2.16. Gastritis atrófica.	56
5.2.17. Úlcera péptica.....	57
5.2.18. Relacion de la úlcera péptica y el Helicobacter Pylori.	58
5.2.19. Gastritis hemorrágica.	59
5.2.20. Terapéutica de la úlcera péptica.....	60
5.2.21. Gastritis biliar o alcalina.	61
5.2.22. Cáncer gástrico.....	62
5.2.23. Lesiones y condiciones precursoras de cáncer gástrico.	63
CAPÍTULO II	
6. HIPÓTESIS.....	65
6.1. Variables.	65
6.1.1. Variable Dependiente.....	65
6.1.2. Variable Independiente.	65
6.1.3. Termino de Relación.....	65
CAPITULO III	
7. METODOLOGÍA.....	66
7.1. Tipo de investigacion.....	66
7.2. Nivel de Investigación.....	66
7.3. Métodos.....	66
7.4. Técnicas de recolección de la información.	66
7.5. Población y muestra.	67
7.5.1. Población.....	67
7.5.2. Muestra.....	67
8. MARCO ADMINISTRATIVO.	68

8.1. Recursos Humanos.....	68
8.2. Recursos Financieros.	68
CAPITULO IV	
9. RESULTADOS OBTENIDOS Y ANÁLISIS DE DATOS.	69
9.1. Resultados de encuesta dirigida a pacientes del Hospital Aníbal Gonzales Álava.	69
9.2. Análisis de la entrevista aplicada al Dr. Cristhian Delgado Marcillo, Director del Hospital Aníbal González Álava.....	79
10. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	80
CAPITULO V	
11. CONCLUSIONES.	81
12. RECOMENDACIONES.....	82
13. BIBLIOGRAFIA.	83
13.1. Webgrafia.....	88
ANEXOS	

1. INTRODUCCIÓN.

Actualmente la utilización de un tratamiento nutricional, requiere programación estandarizada con orden y técnicas adecuadas para poder obtener un análisis que permita realizar un diagnóstico adecuado y elegir la mejor intervención nutricional. Para ello es importante recurrir a herramientas establecidas en evidencia que a su vez establezcan los cambios que amerite la influencia de un tratamiento nutricional para a continuación de esto poder evaluar el éxito o fracaso de dicha ayuda aplicada a la patología presentada y mejorar la sintomatología de esta por medio de la nutrición.

La gastritis es la inflamación del revestimiento del estómago, puede ser aguda cuando se presenta durante un corto periodo de tiempo o crónica, si se amplía durante meses o años. Esta inflamación del estómago generalmente causa en las personas que la sufren, dolor en la parte superior del estómago, náuseas y en determinadas ocasiones vómitos. La gastritis puede manifestarse por causas externas como el estrés e infecciones obtenidas de la bacteria *Helicobacter pylori*. A través de este proyecto de investigación se pretende ofrecer los conocimientos específicos sobre las generalidades de la Gastritis y la ayuda del tratamiento nutricional para estos casos.

El presente proyecto de investigación inicia con la importancia que tiene el utilizar el tratamiento nutricional para mejorar ciertas enfermedades, en este caso en particular para la gastritis, lo cual será aplicado como objeto de estudio . Se divide en Capítulo I: donde se presenta el Marco Teórico en el Capítulo II, se detalla la Hipótesis con las variables que serán estudiadas, Capítulo III, se encuentra la Metodología, en la cual se detalla el nivel y tipo de investigación, los métodos de investigación, las técnicas de recolección de información, la población, muestra, cronograma, bibliografía y anexos.

Luego de esto se detalla el Capítulo IV, en el que se aprecian los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Aníbal González

Álava y sus respectivo análisis e interpretación con el porcentaje de cada pregunta y el gráfico correspondiente, la entrevista que se la realizó al Director de la Institución que fue objeto de estudio y la comprobación de la Hipótesis planteada.

Como parte terminal del Trabajo de Titulación se encuentra el Capítulo V en el que se detallan las conclusiones y recomendaciones realizadas como consecuencia del trabajo realizado y de igual manera se localiza la bibliografía y la Webgrafia que se consultó para fundamentar la base teórica del trabajo investigativo y por último se muestran los anexos en el que se exhiben las evidencias como son la encuesta, la entrevista, fotografías y se pone de manifiesto la propuesta.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1. CONTEXTO.

2.1.1. Contexto Macro.- En la mayoría de los países del mundo la gastritis logra aparecer como consecuencia de la variación de la integridad de la mucosa gástrica por infección, por un compuesto químico o por una causa neurológica. La infección por *Helicobacter pylori* se supone la causa más frecuente de gastritis en los actuales momentos. La mayor parte de los casos de inflamación crónica de la mucosa gástrica, úlceras pépticas, gastritis atrófica y cáncer gástrico se atribuyen a la infección por *Helicobacter pylori*.

“Entre los países del grupo I más afectados se encuentran dentro del continente africano. Nigeria con 85%, Argelia con un 79% y Costa de Marfil con 73%, mientras que en el grupo II los mayores porcentajes corresponden a Israel con 65%, Reino Unido con 56,9%, EE.UU. con 52% y Japón con un 50%. La característica más llamativa de las curvas de prevalencia de la infección por *H Helicobacter pylori* es el incremento de casos de infección que se producen con la edad. En países en vías de desarrollo gran parte de los niños (el 79% en algunos estudios) se encuentran ya infectados a los 10 años y la prevalencia continúa aumentando a lo largo de la vida, alcanzando en las personas adultas índices superiores a los de los países con alto nivel de desarrollo.

Igual distribución se observa en poblaciones de bajo nivel socioeconómico de países desarrollados. En los países desarrollados la prevalencia de la infección es relativamente baja hasta los 35-40 años, observándose a partir de entonces y hasta aproximadamente los 60 años un ascenso importante.”¹

“Latinoamérica tiene una prevalencia de *Helicobacter pylori* que está entre el 80 y el 90%, asociada generalmente con condiciones sanitarias e higiénicas deficientes. Se ha demostrado que en Colombia, de cada 100 pacientes con diagnóstico de

¹ http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol27_2_08/ibi11208.htm

gastritis, entre un 70 y 80% es por causa del *Helicobacter pylori* y entre un 20 y 30% reinciden en la infección después del tratamiento, que, generalmente, está basado en el suministro de tres antibióticos: omeprazol, eritromicina y metronidazol”.²

Según el análisis de los autores, de manera globalizada la infección por la bacteria *Helicobacter pylori*, afecta de manera general a más del 50% de la población del mundo, siendo más frecuentes en países en proyecto de desarrollo y por lo tanto menos frecuentes en países industrializados.

Su periodicidad está relacionada con la mala calidad del agua potable, el pobre manejo higiénico de los alimentos, con la disponibilidad de drenaje y con el nivel socio cultural y económico de la población, por lo que no resulta extraño que África sea el continente con mayor porcentaje (85% aproximadamente) de afectados por la bacteria. es decir no todos los individuos con infección de *Helicobacter pylori* tendrán gastritis, pero aquellos que tengan gastritis, tendrán una probabilidad muy alta de estar infectados por la bacteria.

2.1.2. Contexto Meso.- “El 70 por ciento de la población ecuatoriana en general registra la presencia de la bacteria *Helicobacter Pylori* que causa problemas gástricos, informó el hospital Carlos Andrade Marín del Instituto de Seguridad Social.

Una investigación hecha por el Centro de Investigaciones Gastroentéricas de ese hospital, revela que la presencia de la bacteria en el estómago perpetúa la gastritis aguda y crónica, de la metaplasia intestinal en el estómago y de la úlcera duodenal. Esta produce náusea, vómito, diarrea y puede propender al desarrollo del cáncer gástrico”.³

² <http://aupec.univalle.edu.co/informes/mayo97/boletin36/gastritis.html>

³ <http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/los-riesgos-de-la-gastritis-64067.html>

Sin duda, actualmente nos encontramos en una época de cambios acelerados en la que una alimentación sana y moderada ha perdido su valor. El estrés y la presión no dejan tiempo suficiente para poder ocuparnos de nuestra comida y recurrimos cada vez más a las comidas rápidas. Además, se abusa del tabaco y del alcohol, favoreciendo aún más una posible inflamación del aparato gastrointestinal. Como consecuencia, cada vez más gente en nuestra sociedad sufre infecciones e irritaciones como la gastritis.

“El *helicobacter pylori* es un indeseable y novedoso huésped que se mete en el estómago. Esta es una bacteria que se relaciona con la gastritis crónica y está difundida en el 88 por ciento de la gente del sur de Quito, la mayoría ni siquiera lo sabe porque no da importancia a las molestias o no tiene síntomas.

En el Dispensario No. 14 del IESS, ubicado en la zona sur de Quito, un estudio reciente reveló la incidencia: 88 de cada 100 personas atendidas desde julio de 1996 hasta julio de 1997, está infectada.

En el Hospital Carlos Andrade Marín, se encuentra la bacteria en el 80 por ciento de los pacientes del servicio de Gastroenterología, según el especialista Edgar Benavides, y también en estudios realizados en el Hospital Baca Ortiz, se la ha encontrado en el 70 por ciento de los niños.

El trabajo efectuado en el sur, muestra que la bacteria está en todo tipo de población. No importa el sexo ni la edad, aunque la mayor incidencia se encontró en el grupo de entre 41 y 49 años. Esto coincide con la época de vida en la que se da la máxima incidencia de enfermedades gastroduodenales”.⁴

Las personas que presentan sintomatología de gastritis deben prescindir del consumo de sustancias irritantes como los condimentos, mayonesa, mostaza, ketchup, mantequilla, margarina, vinagre, refrescos, chocolate, café, leche, alcohol,

⁴ <http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/la-bacteria-de-la-gastritis-se-apodera-de-quito-94378.html>

salsas grasas, frituras, enlatados, embutidos, condimentos y tabaco, porque agravan la enfermedad y aumentan los síntomas debido a este padecimiento.

2.1.3. Contexto Micro.- Según datos reflejados en una estadística realizada a pacientes que acudieron al Hospital “Aníbal González Álava” de la ciudad de Calcuta durante los meses de Julio a Agosto del 2014, con sintomatología de gastritis, estas reflejaron que de un total de 100 pacientes atendidos en el laboratorio de la entidad, el 77% de los mismos resultaron positivos a la bacteria del helicobacter pylori, los cuales en su mayoría son habitantes del barrio San Bartolo de Calcuta, estadística alarmante dada la cantidad de habitantes que tiene la ciudad.

“Debido a que la mayoría de los casos de gastritis se vincula con la infección por Helicobacter pylori, es importante saber que este microorganismo se encuentra en agua no potable y puede transmitirse con facilidad por la ingesta de bebidas o alimentos contaminados. Más aún, parte de la complicación en el diagnóstico es que la bacteria se disemina con mucha facilidad y luego puede permanecer latente por varios años en sus huéspedes sin ocasionar síntoma alguno”.⁵

Hay que tomar en consideración que los síntomas de la gastritis, principalmente la acidez, pueden ser corregidos con una cuidada y balanceada alimentación. La utilización de los alimentos como neutralizadores de acidez, son beneficiosos para proteger las paredes del estómago, evitando que los ácidos la lastimen ocasionando síntomas de la enfermedad.

Cabe añadir que el fraccionamiento de la alimentación es muy importante, se recomienda comer cada 2 a 4 horas, considerando la intensidad de los síntomas y malestares, además la correcta elección de los alimentos permite aliviar la sintomatología.

⁵ <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/gastritis/articulos/gastritis-mas-seria-de-lo-que-parece.html>

2.2. Formulación del Problema.

¿Cómo el tratamiento nutricional incide en la gastritis de los pacientes que se atienden en el hospital Aníbal González Álava?

2.3. Delimitación del Problema.

2.3.1. Campo: Salud.

2.3.2. Área: Nutrición.

2.3.3. Aspectos: a) Tratamiento nutricional

b) Gastritis.

2.3.4. Delimitación temporal: La investigación se la desarrolla en el primer semestre 2015.

2.3.5. Delimitación espacial: Se realiza en el hospital Aníbal González Álava.

2.3.6. Problema.

La deficiencia de tratamiento nutricional en gastritis de pacientes del hospital Aníbal González Álava.

2.4. Interrogantes de la Investigación.

¿Cuáles son los beneficios del tratamiento nutricional?

¿Cuáles son los lineamientos en la elaboración del tratamiento nutricional?

¿Cuál es la fisiopatología de la gastritis?

¿Cuál es el tratamiento nutricional en la gastritis?

3. JUSTIFICACIÓN.

Es **importante** la realización de este trabajo de investigación, porque está dirigido a personas que son atendidas en el hospital Aníbal González Álava que presentan cuadros clínicos de gastritis, para que por medio del mismo se informen y conozcan los resultados de dicha investigación.

El presente estudio es de **interes** porque la causa más común para desarrollar una gastritis generalmente es la infección por la bacteria helicobacter pylori, que en la mayoría de los casos las personas infectadas no llegan a desarrollar ninguna sintomatología, pero que es la causante del cancer gástrico.

El actual proyecto de investigación es **original**, ya que el autor por medio del mismo pretende dar una posible solución y dar a conocer los riesgos que implican desarrollar una enfermedad como la gastritis, así mismo difundir un adecuado tratamiento nutricional para mejorar los síntomas.

Es **factible** la propuesta de difundir un adecuado tratamiento nutricional en gastritis porque el presente trabajo trata de analizar algunos de los factores de riesgo causantes de infecciones gástricas por el Helicobacter pylori, específicamente en los pacientes con histopatológico positivo en el Hospital Aníbal González Álava.

El presente proyecto de investigación cumple con los objetivos en el ámbito institucional de la colectividad universitaria debido a que responde a la **misión y visión** de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí ya que la misma está comprometida socialmente con la formación de profesionales íntegros, capaces de responder a las constantes transformaciones del ámbito profesional que son formados con un sistema educativo amplio, articulado y diversificado, que ofrece educación para el desarrollo humano integral de la población local, provincial y nacional.

4. OBJETIVOS.

4.1. Objetivo General.

Determinar la incidencia del tratamiento nutricional en la gastritis de los pacientes del hospital Aníbal González Álava en el primer semestre del año 2015.

4.2. Objetivos Específicos.

- Establecer los beneficios del tratamiento nutricional.
- Analizar los lineamientos en la elaboración del tratamiento nutricional.
- Definir la fisiopatología de la gastritis.
- Verificar la estructura del tratamiento nutricional en la gastritis.

CAPITULO I

5. MARCO TEORICO.

5.1. Tratamiento nutricional.- Según Herrera, Marianella (2010:110) “En vista de la necesidad de proveer calidad en el servicio prestado por los profesionales que laboran en el área de la nutrición, un servicio que fuese consistente y cuyos resultados medibles es importante diferenciar lo que implica un proceso de manejo y cuidado nutricional estandarizado, de un proceso de cuidado estandarizado al paciente, este último asegura que todos los pacientes reciban el mismo cuidado y atención, mientras que el primero se refiere a una estructura consistente y marco conceptual que permita realizar un cuidado y manejo nutricional adecuado a las condiciones del paciente”.⁶

Según el criterio de los investigadores, el tratamiento nutricional es considerado una terapia alternativa eficaz que brinda grandes beneficios y soluciona problemas de salud gracias a mejoras en la nutrición, no sólo a través de la dieta sino también de suplementos nutricionales. Un tratamiento nutricional es ajustable para cualquier complicación producto de una enfermedad, las comidas que ingerimos influyen en gran medida en nuestro estado de salud y cada alimento se ingiere posee cualidades únicas que pueden ser de gran beneficio para tratar de sanar una enfermedad o para mantenerse en estado saludable.

Adicionalmente añaden los autores de la investigación que la nutrición es una de las ramas de la Medicina que ha experimentado gran crecimiento en los últimos años, fundamentalmente a raíz del conocimiento de la alta prevalencia de tratamientos nutricionales que son elaborados bajo estrictos lineamientos en los hospitales y de las enormes repercusiones clínicas y económicas de la misma,

⁶ Herrera, Marianella. 2010. “*Guía de la Asociación Americana de Dietética para el Cuidado y Manejo Nutricional en Países en Transición Nutricional*”. Anales Venezolanos de Nutrición, Vol N° 23. Venezuela.

considerando el aumento y gran desarrollo de las técnicas de Nutrición y Dietética para la prevención y tratamiento de un gran número de enfermedades y de las consecuencias que estas presentan.

5.1.1. Beneficios del tratamiento nutricional.- Menciona Bolet, Miriam (2004:5) que “El mantener una buena nutrición es importante para desarrollar una actividad completa y prevenir las enfermedades. Se pueden evitar o modificar muchas complicaciones debilitantes si se atiende el estado y las deficiencias nutricionales. El tratamiento adecuado de todo enfermo exige una valoración de su estado nutricional, y de la dieta que conlleve, y la interacción de ambos factores en la evolución clínica, así como indagar sobre su situación social, para llegar al diagnóstico”.⁷

“La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad”.⁸

Según el criterio de los investigadores, las indagaciones modernas afirman que las enfermedades son el resultado de la mezcla de los genes con la posible exposición de los mismos a un entorno que les resulte hostil, esta manifestación incluye ciertos factores como la nutrición, sustancias tóxicas, falta de ejercicios y el estilo de vida de las personas. Todo esto representa medios estresantes para el organismo y la mente, por lo tanto la forma en que el cuerpo humano y la mente administren dichos factores dará como resultado en síntomas de enfermedad o en bienestar corporal.

Indican además que la sensación de bienestar del organismo y la buena salud son la derivación del equilibrio de las funciones metabólicas, el mantener este balance es

⁷ Bolet, Miriam. 2004. “*Algunos problemas filosóficos de la Nutrición: La ética en la atención nutricional del paciente*”. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol 20, N° 1. Cuba.

⁸ <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

el principal beneficio que brinda el tratamiento nutricional, mencionando que la dieta correcta y un buen estilo de vida son factores que influyen de manera profunda en el bienestar corporal, por lo tanto el beneficio primordial del mismo se manifiesta en la búsqueda de un estado de salud y bienestar óptimo.

Hay que añadir que al conocer los hábitos alimenticios de los individuos se logra descubrir los posibles excesos e insuficiencias de nutrientes que son los responsables de innumerables problemas de salud, por medio de estas particularidades y otras variables se podrían proponer recomendaciones y los procedimientos adecuados para mantener un estilo de vida más saludable y por lo tanto bienestar y energía corporal.

5.1.2. Deficiencias Nutricionales.- según refiere el Grupo de Estudios OMS (1990:48) “Muchas dietas se basan en el consumo habitual de unos cuantos alimentos que proporcionan la mayoría de los nutrientes y la energía (por ejemplo, el sistema alimentario basado en el maíz y los frijoles del sur de México y de Guatemala, o el de camote y frijoles del noreste de Brasil). Estas dietas monótonas favorecen la prevalencia de deficiencias nutricionales específicas, por ejemplo de hierro y vitamina A, y hacen difícil, aunque no imposible, satisfacer las necesidades de energía y proteínas de la población, especialmente en el caso de los niños pequeños”.⁹

Los investigadores manifiestan que una carencia o deficiencia nutricional se presenta cuando el organismo humano no tiene suficientes nutrientes, lo que provoca un mal funcionamiento del cuerpo, las deficiencias nutricionales pueden provocar afectaciones a una o diversas actividades del mismo y se manifiestan de distintas maneras de acuerdo al grado de severidad, es decir, la deficiencia de un nutriente específico puede provocar que las funciones orgánicas se comporten de forma extraña dando paso a la presencia de enfermedades.

⁹ Grupo de Estudios OMS. 1990. “*Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas*”. Serie de Informes Técnicos N° 797. Ginebra.

Indican además que la mayor parte de las deficiencias nutricionales se pueden superar mediante procedimientos médicos y siguiendo de forma paralela un tratamiento nutricional que se lo acompañe de una dieta elaborada de forma específica para la sintomatología que se presente. Los suplementos alimenticios permiten ingerir los nutrientes que son deficientes y que son necesarios, aunque hay casos en los que el organismo es incapaz de metabolizar algún tipo de nutriente en particular y es necesario recurrir a la hospitalización y tratamiento nutricional parenteral.

5.1.3. Relación del tratamiento nutricional y la salud.- Según lo indicado por Díaz, Cecilia; Gómez Cristóbal (2008:25) “las relaciones entre alimentación y salud se basan en el supuesto de que conocemos los efectos de los alimentos, de las prácticas y de los hábitos alimentarios en la salud. Las ciencias de la nutrición y de la dietética parecen proporcionarnos esa base de conocimientos científicamente contrastados sobre los efectos en la salud de nuestra alimentación. Y desde ese conocimiento, por numerosas instancias públicas y privadas se nos hacen recomendaciones sobre qué alimentos debemos tomar, en qué cantidad, con qué frecuencia y de qué manera han de ser consumidos”.¹⁰

A modo de ver de los investigadores, son muchos los determinantes de mantener una buena o mala salud, pero esta tiene una relación directa con los hábitos alimenticios que tienen las personas. Una alimentación equilibrada y moderada puede prevenir muchas enfermedades y ayudar en su tratamiento. Entre las enfermedades para las cuales la nutrición tiene un papel sumamente esencial, se encuentran dolencias como las ocasionadas por la gastritis.

según lo indicado en líneas anteriores, es evidente la relación que existe entre el proceso de la nutrición y la salud. Por este motivo es primordial saber valorar y adecuar los requerimientos nutricionales a las demandas metabólicas que requiere

¹⁰ Díaz, Cecilia; Gómez Cristóbal. 2008. “Alimentación, Consumo y Salud”. Fundación “La Caixa”, Vol. Nº 24 Pág. 25. España.

el organismo y valorar el estado nutricional en individuos y poblaciones; dicho de otra manera, conocer si, a nivel individual como colectivo, los individuos cubren sus necesidades nutricionales a través de los alimentos que ingieren normalmente, así como identificar y describir las desviaciones de la normalidad nutricional que estos presentan, con la finalidad principal de mejorar su calidad de vida y aliviar los síntomas presentados.

5.1.4. Ventajas de la terapia nutricional.- Para Casas, Mirella; Vargas, José (2013:49) “ la principal ventaja de las Unidades de Terapia Nutricional es la obtención de ventajas clínicas conseguidas mediante el desarrollo de protocolos y estándares dirigidos a garantizar un soporte nutricional adecuado. Con base en esto, las ventajas generalmente reconocidas de las unidades de soporte nutricional se concentran en la detección y prevención de complicaciones sépticas, mecánicas y metabólicas, proporcionar el soporte o la terapéutica mas adecuada a cada paciente.”¹¹

Ademas, según lo indica Bascur, Ana (2012:10) “el aporte de nutrientes y energía es esencial para la homeostasis celular independiente de la condición clínica, partiendo de este concepto la terapia nutricional es parte fundamental del tratamiento, por lo tanto debería ser indicada de rutina por todo médico tratante”.¹²

Al llegar a este punto los autores mencionan que la nutrición cumple un rol muy importante en la terapia en las enfermedades gastrointestinales, además de esto, el tracto digestivo tiene una situación principal en lo que se refiere a los diferentes procesos de digestión, absorción y metabolismo. Las diferentes patologías que se presentan tienen requerimientos nutricionales particulares en cada caso y establecen diversas limitantes según sea su origen, por lo que la indicación de una terapia nutricional será altamente específica según el caso presentado, siguiendo los lineamientos que favorezcan mejorar la misma.

¹¹ Casas, Mirella; Vargas, José. 2013. “*Nutrición Especializada: EL Enfoque Multidisciplinario de la Terapéutica Nutricional Actual*”. Med. Int. Mex. Vol. 29. N° 1. México.

¹² Bascur, Ana. 2012. “*Bases de la Medicina Clínica: Dietoterapia es Patologías Específicas*”. Unidad 6. Medichi. Chile.

Además es conveniente mencionar que las terapias nutricionales pueden ser convenientes al adaptarlas a cualquier tipo de tratamiento médico que tenga por objetivo curar o apaciguar un determinado problema de salud, visto desde este objetivo, debe ser prioritario mantener una dieta equilibrada de manera continua, puesto que de esta manera no solo se podrá disponer de un excelente estado de salud, sino que de igual forma se conseguiría prevenir un buen número de enfermedades.

5.1.5. Requerimientos de la terapia nutricional.- Refieren De Luis Roman, Daniel; Bellido Diego; Garcia, Pedro (2010:35) que “Los requerimientos nutricionales son un conjunto de valores de referencia de ingesta de energía y de los diferentes nutrientes, considerados como óptimos para mantener un buen estado de salud y prevenir la aparición de enfermedades tanto por exceso como por defecto.

Entre los objetivos de las recomendaciones nutricionales destacan la planificación de suministros, alimentos y dietas a una población, el establecimiento de guías dietéticas y de educación nutricional, la evaluación de la ingesta dietética en individuos o grupos, el etiquetado y fortificación de alimentos, el cálculo individual de las necesidades de nutrientes, la elaboración de dietas terapéuticas y la información nutricional de dietas individuales y de grupos”.¹³

Según la opinión de los autores de la investigación al momento de realizar una terapia nutricional se valora el estado general del organismo y se determina por medio de la apreciación del mismo los requerimientos nutricionales para las necesidades de cada individuo, es así que el profesional en terapia nutricional diseña entonces la dieta adecuada a seguir para la patología que presente la persona que aporte de manera favorable los componentes orgánicos de utilidad que sirvan para cada caso, y de la misma manera que permita originar una actitud enérgica hacia todo el cuerpo, en su estado físico y por lo tanto de salud.

¹³ De Luis Román, Daniel; Bellido Diego; García, Pedro. 2010. “*Dietoterapia, Nutrición Clínica y Metabolismo*”. Ediciones Díaz de Santos S.A. España.

Generalmente los nutricionistas cooperan en muy ceñida relación con los médicos y profesionales del área de la salud elaborando tratamientos conjuntos para distintas enfermedades, rehabilitación y dietas post operatorias tratando de diseñar tratamientos especiales para cada patología de manera particular, en este sentido es muy valorizado el aporte que representa una dieta adecuada elaborada por el terapeuta nutricional para cada situación que se presente en todos los aspectos relacionados a tratar de favorecer una adecuada recuperación del paciente que requiere tratamiento de esta índole.

5.1.6. Terapia nutricional y salud.- Según refiere Hernández, Manuel (1999:855) que “En el enfermo la alimentación contribuye a mantener un adecuado estado nutricional, y esto modifica la respuesta global a la enfermedad. Desde la antigüedad es conocida la relación entre malnutrición e infección, y que la recuperación es más lenta en aquellos pacientes con pérdidas de peso importantes precias a intervenciones quirúrgicas, etc. Hoy se ve en el soporte nutricional un medio para influir en el desarrollo de la enfermedad, e incluso en el tratamiento de la misma. Surge así el concepto de terapia nutricional y la idea, tantas veces difícil de precisar, de alimento-medicamento”.¹⁴

En este orden los investigadores concuerdan en que la terapia nutricional es sumamente importante porque puede auxiliar en una extensa cantidad de complicaciones de salud, sin importar que lo que sencillamente se pretenda sentirse con un estado de ánimo saludable o apaciguar ciertos síntomas derivados de diferentes enfermedades. La terapia nutricional utiliza una extensa gama de instrumentos para poder evaluar y por lo tanto identificar virtuales inestabilidades nutricionales en una persona y de esta manera deducir cómo éstos podrían favorecer a los síntomas presentados, este procedimiento permite a los terapeutas nutricionales actuar con los sujetos para tratar de ayudar al organismo a mantener un estado de salud óptimo.

¹⁴ Hernández, Manuel. 1999. “*Tratado de Nutrición*”. Ediciones Diaz de Santos S.A. España.

Adicionalmente y por lo tanto la terapia nutricional representa una medicina adicional requerida por lo multiples beneficios que esta brinda y resulta relevante para las personas con circunstancias tales como fatiga o estados de decaimiento, molestia digestiva, síndrome del intestino irritable por mencionar unas cuantas dolencias que favorece, o sencillamente para aquellas personas que pretenden mejorar su estado de salud y bienestar corporal.

5.1.7. Función de la dieta en la terapia nutricional.- Según mencionan Gabaldón, Josefa; Martínez, José (2012:56) “La función principal de la dieta es aportar los nutrientes necesarios para cubrir las necesidades nutricionales de las personas. Existen cada vez más investigaciones científicas que sostienen la hipótesis de que ciertos alimentos, así como algunos de sus componentes tienen efectos físicos y psicológicos beneficiosos, gracias al aporte de los nutrientes básicos.

La ciencia de la nutrición ha evolucionado desde los conceptos clásicos, de cómo evitar las enfermedades carenciales y la suficiencia nutricional básica, a los conceptos de nutrición “positiva” u “óptima”. Actualmente la investigación se ha dirigido a la identificación de componentes biológicamente activos en los alimentos, que puedan mejorar las condiciones físicas y mentales, así como de reducir el riesgo de enfermar”.¹⁵

Los investigadores opinan que es muy conocido que las terapias nutricionales podrían ser congruentes con los tratamientos médicos y al uso de medicamentos que intenten disminuir o sanar algún inconveniente de salud que presenten las personas, en este sentido convendría ser prioritario el alcance de una dieta que sea equilibrada y que la misma se desarrolle de manera continua, de esta manera, no sólo se lograría disponer de un mejor estado saludable, sino también que se podría prevenir de alguna u otra forma un gran número de enfermedades.

¹⁵ Gabaldón, Josefa; Martínez, José. 2012. “*Dietética y Dietoterapia. Manual Básico de Nutrición Clínica y Dietética 2ª Edición. Hospital Clínico Universitario de Valencia*”. Estudios Mentagráfica. España.

Añaden los autores de la investigación que no existe un tratamiento nutricional o dieta absoluta que se utilice para todas las personas de manera particular, pero sí existe un razonamiento absoluto sobre el tipo de alimentación que se debe de ingerir en el marco de la dieta o comidas diarias y cotidianas, esto representa, por un lado, que se resguardan las necesidades nutritivas y energéticas de los individuos que conforman una población considerada saludable, y por otro lado, favorece para lograr prevenir algunas variaciones en los estados de salud y padecimientos que están estrechamente relacionados con los desórdenes de alimentación que presentan las personas.

5.1.8. Fases de la terapia nutricional.- Indican Gómez, Sonia; Nova, Esther; Veses, Ana; Gheorghe, Alina; Marcos, Ascensión (2012:290) que “La terapia nutricional suele estructurarse en dos fases:

a) Fase educativa: Que consiste en ofrecer información nutricional al paciente acerca de los ritmos de aumento de peso, consecuencias de la inanición, beneficios psicológicos de restaurar la conducta alimentaria adecuada, etc.

b) Fase experimental: Que consiste en poner en marcha un plan de educación nutricional adaptado para cada paciente en el que se especifica la ingesta calórica diaria, la tasa de ganancia ponderal, un rango establecido de peso al alta, limitación en la elección de alimentos si es necesario, e indicaciones sobre si el paciente debe ser vigilado durante las comidas o después y también en relación con el ejercicio que realiza. Al principio suele contener indicaciones muy estrictas que se van relajando a medida que se cumplen objetivos”.¹⁶

Refieren los autores que la nutrición es una necesidad transcendental y de mucha preponderancia en el desarrollo del bienestar de las personas y por tanto de su salud, visto de esta manera la terapia nutricional, es sin alguna duda uno de los principales procedimientos que representan más incidencia en lograr el bienestar de los individuos con patologías que necesitan el uso de estas técnicas. Se considera que

¹⁶ Gómez, Sonia; Nova, Esther; Veses, Ana; Gheorghe, Alina; Marcos, Ascensión. 2012. “Manual Práctico de Nutrición y Salud”. Kellogg España, Graficas Monterreina S.A. España.

la insuficiencia por mucho tiempo o la desaparición total de ingesta alimenticia que no contengan nutrientes constituyen la forma exagerada de mala alimentación lo que conlleva a la aparición de innumerables enfermedades.

Indican además que en estos casos se ve la necesidad de implantar un soporte de terapia nutricional como herramienta de orden terapéutico para el tratamiento de dichas enfermedades, el cual permita disponer de información relevante para realizar el proceso de nutrición que mejor favorezca al paciente y que el mismo incida en la mejora de la patología presentada y en la calidad de vida del mismo.

5.1.9. Enfoque integrado de las enfermedades relacionadas con la dieta y las relacionadas con la nutrición.- Según indica la OMS (2003:20) “Las causas fundamentales de la malnutrición son la pobreza y la falta de equidad. La eliminación de estas causas requiere acciones políticas y sociales de las cuales los programas nutricionales pueden ser sólo un aspecto. La oferta de alimentos suficientes, inocuos y variados no sólo previene la malnutrición sino que también reduce el riesgo de sufrir enfermedades crónicas. Es bien sabido que las carencias nutricionales aumentan el riesgo de contraer enfermedades infecciosas comunes, en particular las de la niñez, y viceversa.

Por consiguiente, existe complementariedad, en lo relativo a los enfoques de salud pública y las prioridades de las políticas públicas, entre los programas y políticas orientados a prevenir las enfermedades crónicas y los encaminados a prevenir otras enfermedades relacionadas con la dieta y con la nutrición”.¹⁷

Los autores indican en el orden de las ideas que la finalidad de mantener una buena alimentación es tratar de proporcionar lo necesario al cuerpo en valores adecuados de nutrientes y energía necesarios para que el mismo pueda realizar sus funciones esenciales y de esta manera poder mantener un buen estado de salud y bienestar corporal, por lo tanto, mantener una dieta que no esté equilibrada de manera

¹⁷ OMS. 2003. “Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas”. Serie de Informes Técnicos 916. Ginebra.

correcta significa que el cuerpo no podrá disponer de los múltiples nutrientes o también de la cantidad adecuada que se necesita para conservar una provechosa salud.

Continúan haciendo mención que los requerimientos de nutrientes que necesita el organismo humano son distintos en cada conjunto de individuos, ya estos tienden a variar según la edad, el sexo del sujeto, las circunstancias de vida, el trabajo y el grado de la actividad física que despliega el mismo, de igual manera también varía de acuerdo a las condiciones de las enfermedades que puedan presentarse.

5.1.10. Requerimientos nutricionales.- Indican Román, Daniel; Guerrero, Diego; Luna, Pedro (2012:35) que “Los requerimientos nutricionales son un conjunto de valores de referencia de ingesta de energía y de los diferentes nutrientes considerados como óptimos para mantener un buen estado de salud y prevenir la aparición de enfermedades tanto por exceso como defecto”.¹⁸

Entre los objetivos de las recomendaciones nutricionales destacan la planificación de suministros, alimentos y dietas a una población, el establecimiento de guías dietéticas y de educación nutricional, la evaluación de la ingesta dietética en individuos o grupos, el etiquetado y la fortificación de alimentos, el cálculo individual de las necesidades de nutrientes, la elaboración de dietas terapéuticas y la información nutricional de dietas individuales y de grupos.

En este sentido mencionan los investigadores cada ser humano en un momento determinado de su vida y por el mismo motivo del estado fisiológico que presente, de la actividad física que desarrolle, y otros factores que influyen, el mismo precisa contar con específicas cantidades de distintos nutrientes y energía necesarios que constituyen un aporte imprescindible para su normal y por lo tanto correcto funcionamiento de sus actividades corporales y orgánicas, a estos requisitos específicos de nutrientes y energía se las puede denominar o conocer como

¹⁸ Román, Daniel; Guerrero, Diego; Luna, Pedro. 2012. “*Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo*”. Ediciones Díaz de Santos. España.

requerimientos nutricionales, los cuales son definidos según la situación que presente el individuo en un momento determinado de su vida.

Como ya han mencionado los autores anteriormente los requerimientos nutricionales de cada nutriente concreto que necesite un individuo son específicos para cada persona según la condición o estado de salud que presente, no obstante se podrían establecer apreciaciones de los requerimientos necesarios que sirvan como orientación de los residentes de una comunidad de las cuales se extraen las pruebas y que por tanto representan una buena plataforma de los nutrientes que se podrían implementar o utilizar, así como las posibles variaciones que podrían presentar sus residentes con relación a dichos requerimientos.

5.1.11. Lineamientos del tratamiento nutricional.- Según menciona Kuri, Pablo (2007:52) “Durante la consulta el profesional de la salud deberá seguir los lineamientos que a continuación se presentan:

a) Evaluación del estilo de vida del paciente (hábitos de alimentación y ejercicio), antecedentes de peso corporal, antecedentes personales y familiares, y una evaluación dietética, para ello, se empleará el cuestionario de historia clínica nutricional y recordatorio de 24 horas.

b) Establecer hábitos saludables de alimentación y de actividad física.

c) Las variables antropométricas que deben evaluarse son: estatura, peso corporal, circunferencia de cintura y obtener el índice de masa corporal (IMC).

d) Si el paciente presenta sobrepeso u obesidad, se recomienda una reducción del 5-10% (pérdida semanal de 0.5kg a 1kg) del peso corporal inicial durante los primeros seis meses de tratamiento.

e) Después de que la máxima pérdida de peso corporal ha sido alcanzada, se implementa un plan de alimentación y ejercicio para el mantenimiento del peso”.¹⁹

¹⁹ Kuri, Pablo. 2007. “ *Protocolo para la Orientación Nutricional en la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas*”. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. México.

Según se especifica la Guía Docente (2013:3) “Es fundamental el desarrollo del juicio clínico y el entrenamiento en destreza de una correcta evaluación del estado nutricional del paciente, además de la capacidad de anticiparnos a situaciones secundarias y más que probables que sucedan según la enfermedad que padece la persona. Sólo de esta manera será posible establecer un correcto tratamiento dietético capaz de aportar las cantidades adecuadas de energía y nutrientes para satisfacer los requerimientos nutricionales específicos y acarreados por una determinada situación patológica, y contribuir a recuperar el buen estado de salud y de actividad”.²⁰

Refieren los autores de la investigación que mantener una nutrición no adecuada representa un estado nutricional desordenado que está ligado a riesgos de complicaciones de salud. Entre los lineamientos para un tratamiento nutricional que se deben de considerar están la valoración y evaluación del estado nutricional del paciente, indicadores antropométricos, dietéticos, clínicos entre otros, por lo tanto lo que se pretende con todo esto es tratar de definir con precisión la situación de salud del mismo para encontrar si existe una desnutrición o nutrición inadecuada con la finalidad de monitorear de forma periódica los posibles cambios que se den en el estado nutricional de la persona y por lo tanto en el estado que se encuentre el organismo durante el tratamiento.

5.1.12. Evaluación nutricional.- Según el criterio de Vargas, William (1980:127)

“La evaluación directa del estado nutricional de la población se logra a través de:

- a) signos clínicos;
- b) pruebas bioquímicas;
- c) métodos biofísicos (examen radiológico, pruebas funcionales); y
- d) medidas antropométricas.

En la evaluación de los diferentes problemas nutricionales en grupos de población o en forma individual, pueden aplicarse uno o más de estos métodos, según la

²⁰ Guía Docente. 2013. “*Dietoterapia*”. Instituto Superior de Formación Profesional. UCAM. España.

situación específica. El peso y talla son los dos elementos mayormente utilizados de la antropometría para evaluar y clasificar el estado nutricional, refiriéndose específicamente a la desnutrición energético-proteínica”.²¹

Además según el criterio de Eva; Gimeno (2003:97) “Son muchos los datos que nos pueden ayudar a valorar el estado nutricional, pero fundamentalmente se pueden agrupar en cuatro apartados:

- Determinación de la ingestión de nutrientes.
- Determinación de la estructura y composición corporal
- Evaluación bioquímica del estado nutricional.
- Evaluación clínica del estado nutricional”.²²

Tabla N° 1

Principales índices utilizados para evaluar el estado nutricional.

<p>IMC (índice de masa corporal)</p> <p>$IMC = \text{Peso(kg)} / \text{Talla}^2(\text{m})$</p> <p><i>Interpretación</i></p> <p>< 19 indica desnutrición 19-25 indica normalidad 25-30 indica sobrepeso (obesidad tipo I) 30-40 indica obesidad de grado II > 40 indica obesidad de grado III</p> <p>Relación cintura/cadera</p> <p>Es una medida del riesgo de enfermedad cardiovascular. Consiste en dividir el perímetro del abdomen con el de la cadera</p> <p><i>Interpretación</i></p> <p>> 0,8 indica riesgo de enfermedad cardiovascular</p>

Fuente: Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. 2003

Elaborado por: Eva; Gimeno

Mencionan los autores de la investigación que la evaluación nutricional de una persona permite estar al tanto del grado en que la alimentación del mismo cubre las necesidades que requiere su organismo, dicho en otras palabras, permite descubrir

²¹ Vargas. William. 1980. “Valoración del estado nutricional según diferentes criterios”. Revista Médica Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Saenz Herrera. Vol 15, N° 1. Costa Rica.

²² Eva; Gimeno. 2003. “Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional”. Ámbito Farmacéutico. Nutrición. Vol 22, N° 3. España.

situaciones de exceso o deficiencias de nutrientes, por lo tanto dicha evaluación se debería de realizar como mecanismo de examen rutinario de los individuos sin problemas de salud y considerarse de importancia relevante en las exploraciones de orden clínico de los pacientes.

Siguiendo el orden de estas ideas mencionan los autores que la evaluación nutricional es ineludible para formular prescripciones de índole dietético-nutricionales con dietas adecuadas para la prevención de problemas de salud en individuos sanos y para mejorar dicho estado en las enfermas.

5.1.13. Valoración del estado nutricional.- Mencionan Serra, Luis; Roman, Blanca; Ribas, Lourdes (2001:180) que “El estado nutricional, es aquella condición de salud de un individuo o grupo de individuos que está influenciada por la ingesta, metabolización y utilización de nutrientes. La valoración del estado nutricional del individuo es útil en el ámbito hospitalario ya que constituye una ayuda en la valoración del pronóstico de la enfermedad al permitir adoptar el adecuado soporte nutricional y preveer el grado de convalecencia.

Por otra parte, conocer el estado nutricional de una población permite, desde el punto de vista de la medicina preventiva llevar a cabo distintas intervenciones en materia de salud pública, planificar programas de intervención e investigar las interrelaciones del estado nutricional con el estado de salud de la población”.

“Una valoración nutricional es aquella que evalúa un crecimiento y desarrollo adecuado, somático, psicológico y social, evitando los estados carenciales. Las necesidades varían en función de la etapa del desarrollo y las diferencias genéticas y metabólicas individuales. Una buena nutrición ayuda a prevenir enfermedades y a desarrollar el potencial físico y mental.

La nutrición es un proceso complejo que comprende el conocimiento de los mecanismos mediante los cuales los seres vivos utilizan e incorporan los nutrientes, para desarrollar y mantener sus tejidos y obtienen la energía necesaria para realizar

sus funciones. De ahí que sea preciso, tanto en condiciones de salud como de enfermedad, incluir la evaluación del estado nutricional dentro de una valoración completa, ya que el crecimiento constituye el indicador más fiable de salud”.²³

Refieren los autores que es evidente entonces que la evaluación del estado nutricional de una persona o un sujeto permite estar al tanto del nivel en que los alimentos cubren las necesidades que el organismo requiere, en otras palabras, permitir detectar circunstancias en las cuales existan deficiencias o lo contrario a esto que son los excesos.

Esta evaluación debe ser un mecanismo del examen habitual de los individuos sanos y representa una situación muy trascendental en el examen clínico del paciente, de esta manera se considera necesaria para plantear las acciones dietético-nutricionales convenientes en la prevención de trastornos de salud en personas sanas o en situaciones que el organismo lo necesite.

5.1.14. Aspectos básicos de una dieta equilibrada.- Mencionan Pinto, José; Carbajal Ángeles (2006:18) que “Los actuales conocimientos que relacionan la dieta como factor de riesgo o de protección con las enfermedades degenerativas, las más prevalentes en el mundo desarrollado, han hecho que los estándares o criterios para programar y valorar dietas equilibradas hayan cambiado. Aparece un nuevo concepto: las recomendaciones dietéticas, definidas como las pautas dirigidas a la población para realizar una dieta equilibrada y especialmente para prevenir o retrasar la aparición de algunas enfermedades.

Las recomendaciones dietéticas han supuesto un importante cambio en la política nutricional de los últimos 50 años porque se centran en ingestas que previenen las enfermedades crónicas, a diferencia de las ingestas recomendadas estimadas para evitar las deficiencias nutricionales”.²⁴

²³ <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo101/capitulo101.htm>

²⁴ Pinto; José; Carbajal, Ángeles. 2006. “*Nutrición y Salud. La Dieta Equilibrada, Prudente o Saludable*”. Nueva Imprinta S.A. España.

Tabla N° 2

Recomendaciones dietéticas diarias.

Vitaminas	Infantes 2 a 5,9 años	Hombres 10 a 65 y +	Mujeres 10 a 65 y -	Embarazo	Lactancia
Vitamina A µg/día equivalentes de actividad de retinol/día	300-450	600-750	500-650	700	1000
Vitamina C mg/día	15-35	40-75	40-65	75	100
Vitamina D µg/día	5	10	10	5	5
Vitamina E mg/día (Tocoferol/día)	5-8	9-15	11-15	15	19
Vitamina K µg/día	15-25	35-65	35-55	55	55
Triamina mg/día	0.4-0.6	1.2-1.7	1.8-1.1	1.4	1.3
Riboflavina mg/día	0.5-0.6	1.2-1.7	1.8-1.1	1.4	1.3
mg Equivalente de Niacina/día (1 mg de Niacina = 60 mg triptófano)	5-8	9-16	10-14	18	17
Vitamina B-5 mg/día	0.7-0.9	0.8-1.3	1.0-1.6	1.3	2.0
Folatos (EFD) µg/día	150-200	150-400	200-400	600	500
Vitamina B-12 µg/día	0.9-1.3	1.5-2.4	1.8-2.4	2.6	2.8
Biotina µg/día (IA)	8-10	15-30	25-30	30	35
Pantoténico mg/día (IA)	2.0-3.0	3.0-5.0	4.0-5.0	6.0	7.0

Fuente: Recomendaciones dietéticas diarias del INCAP. 2012.

Autor: Ministerio de Salud de el Salvador.

“En la actualidad, el principal problema y objetivo de los países desarrollados es combatir y prevenir el desarrollo de las enfermedades crónicas (cardiovasculares, obesidad, diabetes, algunos tipos de cáncer, osteoporosis, etc.), consecuencia, en gran parte, del excesivo o desequilibrado consumo de algunos alimentos y nutrientes. Por ello, la dieta equilibrada será aquella que contribuya también a prevenir las enfermedades crónicas, es decir, aquella que dé lugar a una menor mortalidad total y a una mayor expectativa de vida”.²⁵

Los investigadores mantienen el criterio que las necesidades nutricionales de las personas es algo relativo, es decir, la medición calculada de las insuficiencias o excedentes en la nutrición de los individuos depende en gran parte de muchos

²⁵ http://www.dietasatumedida.com/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=104

factores entre los que se podrían considerar el peso, la edad, el sexo, la actividad física, el clima, las condiciones de vida, el estado de salud, etc.

Añaden que, se entiende por dieta equilibrada aquella en la cual además de seguir los lineamientos de las necesidades de orden alimenticio en forma cualitativa y cuantitativa de un individuo, se desarrolla una adecuada compensación entre los distintos nutrientes que la persona necesita para mantener un estado de salud óptimo, por lo tanto al mantener dietas de orden variado se pretende tratar de conservar las necesidades correctas del organismo y por lo tanto de mantener un estado saludable.

Por otro lado, se considera que es posible realizar una nutrición correcta, si se conocen los lineamientos básicos sobre lo que podrían aportar los alimentos que se ingieren y lo que la persona requiere para mantenerse bien nutrido, por lo tanto, es necesario mantener una verdadera educación alimenticia con el objetivo de que los colectivos conozcan lo que se debería de ingerir, con la finalidad de ajustar la nutrición de las personas a los requerimientos nutricionales que necesitan para poder estar saludables y mantener un beneficio colateral en función de evitar muchas enfermedades que se podrían contraer.

5.1.15. Importancia de la dieta en las enfermedades.- Hace referencia Gómez, Ramón (2000:21) que “Hay un grupo de enfermedades, aunque reducido, en el que la dieta es el tratamiento específico y del que depende su curación: es el grupo de las llamadas enfermedades nutricionales. Otro grupo más numeroso, está constituido por aquellas en que la dieta tiene una importancia primordial, aunque son también necesarias otras medidas terapéuticas: a este grupo corresponden las enfermedades digestivas, metabólicas y endocrinas. Por último, hay otras muchas enfermedades en que la dieta es un factor coadyuvante en el tratamiento, aunque no siempre es lo más importante”.²⁶

²⁶ Gómez, Ramón. 2000. “*Dietética Práctica. Base de la Alimentación en las Enfermedades, 3ª Edición.* Ediciones Rialp. España.

Para los investigadores es evidente entonces que una alimentación sana representa la cual contiene todos los nutrientes que la persona necesita según las necesidades de su organismo, en proporción y cantidad apropiada, es decir, para conseguir aquello deben de estar incorporados todo el grupo de alimentos con la periodicidad y porcentaje correcto, siguiendo las recomendaciones planteadas por el médico tratante o el nutricionista que sirva de ayuda colateral para el tratamiento de dichas dolencias.

Indican además que en gran parte de las enfermedades, la nutrición posee un rol demasiado relevante e importante, ya que la misma ayuda a obtener un mejor tratamiento, así como también una óptima recuperación en menos tiempo, haciendo de esta manera que las personas que padecen de ciertas enfermedades consigan mantener una mejor calidad de vida y por lo tanto una mejor recuperación y sanación.

5.1.16. Clasificación de productos dietéticos.- Menciona Barrios, Henry (2001:4) que “Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los productos dietéticos se clasifican en tres grandes grupos:

- a) Nutrientes que mejoran la salud.- Que nos aportan resistencia para la prevención de enfermedades, conformados por vitaminas, minerales, fibras dietéticas y filoenzimas, aportados por frutas, verduras, hortalizas y tubérculos.
- b) Nutrientes que nos proveen energía.- conformados por: carbohidratos y lípidos aportados por cereales, miel de abeja, oleaginosas, aceites y grasas.
- c) Nutrientes estructurales.- Para el crecimiento y reparación de los tejidos del cuerpo, conformados por proteínas o aminoácidos, aportados por leguminosas, cereales integrales, nueces, maní, ajonjolí, bleado, lácteos, huevos y carnes”.²⁷

Para criterio de los autores, la finalidad principal de consumir alimentos dietéticos representa en todos los casos el lograr satisfacer de manera parcial o total las

²⁷ Barrios, Henry. 2001. “*Sugerencias Nutricionales para una vida útil, saludable y feliz*”. FUNDESALUH. Venezuela.

necesidades nutritivas de sujetos cuya facultad para ingerir, asimilar, captar y metabolizar los alimentos comunes o delimitados nutrientes es casi nula, o deficiente, en los casos cuyo tratamiento dietético o nutricional no puede llevarse a cabo exclusivamente transformando la dieta habitual, con otro tipo de alimentos predestinados a una nutrición especial o si presenta en caso, en tratamientos para ambas cosas.

5.1.17. Tratamiento dietético para la gastritis.- Según señala Pamplona, Jorge (2006:177) “El tratamiento dietético de la gastritis requiere una alimentación blanda, suave y no irritante para el estómago. Resulta fundamental evitar todo aquello que pueda irritar la mucosa gástrica, así como el tabaco y la tensión nerviosa. La medicación antiácida que habitualmente se prescribe en caso de gastritis resulta poco efectiva si no se corrigen los hábitos dietéticos y los hábitos insanos”.²⁸

Los autores del trabajo de investigación tienen el criterio que para lograr prevenir o aliviar los síntomas de la gastritis cuando esta se padece, es sumamente significativo mantener una alimentación adecuada y que la misma favorezca aliviar la sintomatología que presenta esta enfermedad, por lo tanto es aconsejable una dieta en la cual se evite las comidas saturadas y potenciar las comidas que sean poco intensas y de consistencia blanda para de esta manera poco a poco se vaya creando restaurando la capa de la mucosa gástrica que protege el estómago.

Acotan de igual manera los autores de la investigación que en la dieta que se elabora para la gastritis es significativo tratar de prescindir de comidas copiosas que incluyan abundantes condimentos y que contengan grasas animales por que esto suelen ser la causante de las digestiones dificultosas y por lo tanto de la manifestación de la gastritis, además, es aconsejable evitar el alcohol, el tabaco y el café como también evitar la ingesta alimenticia antes de dormir por las noches.

²⁸ Pamplona; Jorge. 2006. “*Salud por los Alimentos. Nuevo Estilo de Vida*”. Editorial Safeliz S.L. España.

5.1.18. Dieta para la gastritis .- “Ya sea que se reinicie la alimentación después de un cuadro agudo o que se hagan modificaciones para disminuir los síntomas de una gastritis crónica, como parte del tratamiento se busca neutralizar o reducir la producción de ácido del estómago porque éste puede agravar las molestias o irritar a la mucosa inflamada. Las siguientes medidas pueden ser de gran utilidad:

a) Evitar las comidas abundantes.- Estas pueden ocasionar que el estómago se distienda y se aumente la producción de ácido. Es preferible hacer cinco o seis comidas pequeñas al día que dos o tres comidas abundantes. Así mismo, es importante evitar los periodos largos de ayuno.

b) Evitar el consumo de alcohol.- El alcohol aún en pequeñas cantidades puede irritar la mucosa gástrica y aumenta la producción estomacal de ácido.

c) Evitar el café y otras bebidas con cafeína.- La cafeína es un estimulante e incrementa la cantidad de ácido que se produce en el estómago.

d) Reducir el consumo de picante y condimentos.- Los platillos picantes y condimentados podrían irritar la mucosa inflamada del estómago agravando los síntomas y retrasando su recuperación.

e) Evitar las comidas grasosas.- Reducir el consumo de grasa en la dieta ayuda a mejorar la velocidad en que el estómago se vacía después de una comida, lo que favorece su recuperación y disminuye la sensación de llenura exagerada después de comer.

f) Tomar leche con moderación o evitarla.- Anteriormente se aconsejaba tomar leche varias veces al día para reducir los síntomas de la gastritis y de úlceras gástricas porque se creía que ayudaba neutralizar la acidez. Ahora se sabe que esta recomendación no tiene ningún fundamento científico. Peor aún, se sabe que la leche aumenta la producción de ácido del estómago, por lo que si va a incluirse en la dieta de una persona con gastritis debe hacerse en cantidades moderadas y siempre en combinación con otros alimentos.

g) Tomar pocos líquidos junto con las comidas.- Es preferible beber pequeñas cantidades de líquidos con las comidas y el resto en los periodos entre una comida y otra, tomarlos lentamente y evitar las bebidas gaseosas.

h) Incluir algunos alimentos con probióticos.- Los probióticos son cultivos de microorganismos vivos benéficos para el organismo que favorecen la buena salud de la flora intestinal. Se cree que podrían ayudar a reducir el riesgo de infección por *Helicobacter pylori*, que es una de las causas de gastritis.

i) Comer despacio y masticar perfectamente cada bocado".²⁹

Los autores de la investigación mantienen el criterio de que los malos hábitos en la alimentación es común en la vida diaria de las personas, por lo tanto una de las graves consecuencias que acarrea esto es el aumento de múltiples enfermedades, entre las cuales se podría considerar a la gastritis, ya que esta enfermedad se ha extendido tanto que actualmente se la considera como un mal endémico, haciendo que se tome mucha consideración a esto porque no es una afección contagiosa. Esta enfermedad básicamente consiste en la inflamación de las mucosas del estómago y de manera general esto es causado por múltiples factores como por ejemplo el beber y fumar demasiado y el uso prolongado de ciertos medicamentos.

Esta afección ya no se la considera como una dolencia solo de personas adultas, ya que cada vez hay más jóvenes que presentan dicha enfermedad, lo cual se debe a los malos hábitos en la alimentación durante gran parte de sus vidas, haciendo relevancia de que la gastritis puede convertirse en aguda cuando dura un corto tiempo, o en crónica cuando esta presente durante meses y hasta años. La mayor parte de los casos de gastritis mejoran de forma rápida una vez que se ha iniciado el tratamiento, por lo que es aconsejable tratarla antes que se vuelva una patología crónica.

5.1.19. Dieta blanda gástrica.- “Es decir, es un tipo de dieta aconsejada y recomendada para mitigar determinados problemas relacionados con el sistema digestivo, tanto de tipo gástrico (como por ejemplo es el caso de la gastritis, de la diarrea, reflujo gastroesofágico o de una úlcera), o por dificultades para tragar. También es utilizada en caso de uso de aparatos dentales o cirugía en la mandíbula.

²⁹ <http://hablandodnutricion.com/2014/03/21/dieta-para-gastritis/>

Podemos mencionar, por ejemplo, la conocida como dieta blanda astringente, la cual es especialmente interesante en caso de diarreas y gastritis, al ser adecuada en caso de indigestión, intoxicación alimenticia o trastorno gástrico. ¿Por qué? Muy sencillo: porque ayuda a la hora de nutrir nuestro organismo pero estimulando poco la digestión, de manera que no se produce un esfuerzo por parte del sistema digestivo, a la vez que ayudamos en la resolución del problema que haya originado la implantación de esta dieta”.³⁰

En este orden, los autores del trabajo investigativo mencionan que la dieta gástrica es la aconsejable para tratar la gastritis o en su defecto después de haber padecido algún episodio de esta índole, además es recomendable para la diarrea, vomito, una úlcera, e inclusive de alguna infección intestinal causada por virus, a lo cual hoy en día está propensa la mayor parte de la población, en definitiva, tras cualquier patología del aparato digestivo que se presente de manera moderada o leve, inclusive hasta aquellas que no se estima que requieran atención médica o tratamiento.

Refieren además que el principal objetivo de la dieta gástrica es que esta sea fácil digestión, lo cual consiste en que esta no contenga irritantes de la mucosa gástrica, que la misma sea moderada en grasas, y que no intensifique la secreción gástrica, en otras palabras se podría mencionar que es una dieta, que a pesar de ser considerada completa le brinda al aparato digestivo un mínimo de trabajo para de esta manera ayudar a su pronta recuperación.

Hay que mencionar que la dieta gástrica se utiliza por pocos días para, de manera posterior ir introduciendo de forma paulatina alimentos y encaminarla hacia una alimentación normal, recordando que la misma siempre debe de estar supervisada por un profesional en esta área o por un experto en nutrición para que se garantice su equilibrio y balance nutricional.

³⁰ <http://www.natursan.net/dieta-blanda-para-la-gastritis/>

5.1.20. Que es el aporte nutricional.- Acota Pineda, Susana (2003:3) que “También denominado nutrición artificial, es el aporte de nutrientes necesarios para mantener la funciones vitales, ya bien sea con nutrición parenteral total (NPT), nutrición enteral, (NE) o ambas, y es indicado cuando no es posible o adecuado utilizar la alimentación adecuada de la manera convencional.

La NPT consiste en la administración de soluciones con nutrientes por vía endovenosa, y debe ser utilizada solo cuando la alimentación enteral no es posible, también señalándose su empleo si la posibilidad de ingestión de nutrientes es inferior a un 80 % de las necesidades estimadas. La NE es el empleo de fórmulas comerciales o artesanales a través del tubo digestivo, cuando de manera convencional, no se puede realizar”.³¹

Según el criterio de los autores de la investigación el propósito de un correcto aporte nutricional debe de considerar en gran parte de los casos tomar en cuenta los aspectos tanto cualitativos como también los cuantitativos en lo que se refiere al aporte de nutrientes, de igual manera es sumamente de gran importancia considerar la vía más idónea para su administración, es decir enteral o parenteral y por lo tanto llevar a cabo un seguimiento muy cercano del cumplimiento de los requerimientos que necesita cada paciente en forma concreta y en cada situación de forma particular.

El aporte nutricional en la mayor parte de las patologías de las enfermedades puede contribuir de manera positiva a la obtención de los objetivos planteados y particularmente a los terapéuticos por lo que, desde hace mucho tiempo atrás se considera que este debe constituirse como parte imprescindible en el tratamiento de muchas enfermedades que presentan las personas en la actualidad.

a) Nutrición enteral.- “La nutrición enteral supone una medida terapéutica que cada vez adquiere una mayor importancia tanto en el medio hospitalario como en

³¹ Pineda, Susana. 2003. “Soporte Nutricional en la Atención Primaria de Salud”. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol. 19, N° 3. Cuba.

el extra hospitalario. En la actualidad, nadie pone en duda la importancia de alimentar a los enfermos y el beneficio que comporta en su recuperación funcional.

Esta técnica adquiere una gran importancia cuando un enfermo tiene incapacidad para la ingestión de alimentos pero mantiene un buen funcionamiento intestinal, con ello se evita el autocatabolismo proteico, el sobrecrecimiento bacteriano, la traslocación bacteriana, la pérdida de defensas inmunológicas del sistema digestivo y la atrofia del enterocito. Pretendemos poner al día las distintas modalidades, formas, complicaciones y beneficios de la nutrición enteral, ya que actualmente es aceptado que el enfermo que come evoluciona mejor y tiene una menor morbimortalidad”.³²

En este sentido los investigadores realizan su criterio indicando que la nutrición enteral representa una técnica basada en el soporte nutricional para introducir de manera directa los nutrientes al aparato digestivo, cuando este se encuentre en una situación anatómica útil y funcional, pero que por alguna razón exista dificultad para realizar la convencional alimentación o ingestión de forma normal por la boca. La nutrición enteral se fundamenta en preparados que son elaborados a base de micro y macro nutrientes, que generalmente se caracterizan por ser fórmulas enterales nutricionalmente completas, por lo que se podrían utilizar como única fuente de nutrición.

A este criterio añaden los autores que los complementos o suplementos nutricionales representan aquellos productos que singularmente son utilizados para el tratamiento de situaciones de orden metabólico especial, ya que los mismos están elaborados para tratar de servir de complemento a la alimentación de consumo habitual que resultan insuficientes para cubrir las diferentes necesidades nutricionales de un individuo. Dichos complementos se los conoce como módulos, que normalmente están constituidos por un solo nutriente y la combinación de

³² <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-nutricion-enteral-13038580>

varios módulos permite elaborar una nutrición enteral completa, la cual favorece notablemente las necesidades requeridas.

b) Nutrición parenteral.- Mencionan Gomiz, Pilar; Valero, María de los Ángeles (2010:145) que “La nutrición parenteral está indicada en pacientes que no pueden alcanzar los requerimientos nutricionales por vía oral o enteral, bien porque su aparato digestivo no es capaz de realizar una digestión y absorción de nutrientes con normalidad, bien porque es necesario mantener el tubo digestivo en reposo.

La vía enteral es siempre la vía de elección, por ser más fisiológica, mantener la integridad de la mucosa intestinal, tener menor riesgo de infecciones y suponer menor costo. La nutrición parenteral está indicada cuando la vía enteral no se pueda usar de forma segura. Cuando la tolerancia por vía enteral es limitada o las necesidades nutricionales del paciente son elevadas se puede utilizar una nutrición mixta: nutrición parenteral y nutrición enteral simultáneamente”.³³

En este orden mencionan los investigadores que la nutrición parenteral está indicada en pacientes que no pueden alcanzar los requerimientos nutricionales por vía oral o enteral, bien porque su aparato digestivo no es capaz de realizar una digestión y absorción de nutrientes con normalidad, bien porque es necesario mantener el tubo digestivo en reposo. La vía enteral es siempre la vía de elección, por ser más fisiológica, mantener la integridad de la mucosa intestinal, tener menor riesgo de infecciones y suponer menor costo.

Además tiene el criterio de que la nutrición parenteral está indicada cuando la vía enteral no se pueda usar de una forma segura. Cuando la pasividad por vía enteral es condicionada o las insuficiencias nutricionales del afectado son enormes se puede recurrir al uso de una nutrición mixta, es decir a la nutrición parenteral y a la nutrición enteral de manera simultánea.

³³ Gomiz, Pilar; Valero, María de los Ángeles. 2010. “*Tratado de Nutrición Tomo IV. Nutrición Clínica. Nutrición Parenteral, Cap. 7*”. Editorial Médica Panamericana S.A. España.

5.2. Gastritis.- “La gastritis es un padecimiento que se caracteriza por la irritación e inflamación de las paredes del estomago, puede ser de aparición brusca y durar solo un corto tiempo (aguda) o perdurar durante meses o años (crónica), siendo esta última la más peligrosa. La gastritis puede mejorar con la medicación, la eliminación del factor causante y la dieta”.³⁴

“La gastritis es tal vez una de las enfermedades en las que la ciencia ha investigado más, por esto ha identificado claramente las causas, que pueden ser el estrés, consumo de licor, cigarrillo, malos hábitos alimenticios, consumo excesivo de medicamentos o la presencia de una bacteria”.³⁵

Indica Valdivia, Mario (2011:38) que “Gastritis es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica”.³⁶

Haciendo referencia a las definiciones anteriores, se podría indicar que el término gastritis describe un conjunto de condiciones que tienen un elemento en común que es la inflamación del recubrimiento del estómago. La inflamación gástrica es asociada frecuentemente con el resultado de una infección producida por la misma bacteria que causa la mayoría parte de las úlceras estomacales, esta bacteria es la *Helicobacter Pylori*, que generalmente vive en la mucosa del estómago.

Cabe hacer mención que según estimaciones la mitad de la población mundial está contagiada con esta bacteria, que se transmite fácilmente de una persona a otra, pero en la mayoría de los casos las personas infectadas no tienen ninguna complicación que cause alerta, no está claro por qué algunas personas permanecen sin presentar

³⁴ <http://www.yakult.com.mx/que-es-la-gastritis/>

³⁵ http://www.companiamedica.com/salud_&_belleza/la_gastritis_causas_y_tratamiento.html

³⁶ Valdivia, Mario. 2011. “*Gastritis y Gastropatías*”. Revista de Gastroenterología del Perú. Vol. 31, Nº 1. Pág. 38. Perú. Pág. 38

síntomas. Es posible que influyan varios factores, como hábitos de vida y alimentación, como el fumar, beber y el estrés.

5.2.1. Causas de la gastritis.- Según criterio de Fabra, Ricardo; Coralia, Enedina; Ulloa, Beatriz (2011):“la gastritis es un proceso inflamatorio de la mucosa del estómago, muy frecuente en el ser humano, en el que se evidencian erosiones de las células superficiales de dicha mucosa, formaciones nodulares y, a veces, hemorragia de la pared gástrica, además de la transformación progresiva de esta a tejido fibroso (cicatricial o inflamatorio crónico).

Esta afección se acompaña por un descenso en la velocidad del vaciado gástrico (experimentado por el paciente como digestiones lentas o pesadas) y de pérdida de peso. Entre las causas más comunes de gastritis figuran: abuso del alcohol, el tabaco y las bebidas excitantes, así como la secreción excesiva de ácido clorhídrico en el jugo gástrico. Recientemente se ha demostrado que la bacteria *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) está presente en la mucosa gástrica hasta en 80 % de los pacientes con gastritis y ha sido identificado como su principal productor”.³⁷

Indica los autores de la investigación que existen otros factores, además de los señalados, que pueden ocasionar o contribuir a presentar sintomatología de gastritis. Entre estos factores, se pueden indicar, estrés, el uso prolongado de analgésicos y el exceso en la bebida. En el caso de los analgésicos para aliviar el dolor, se menciona que los conocidos como anti-inflamatorios no-esteroidales, pueden ocasionar tanto gastritis aguda como gastritis crónica, su uso indebido o excesivo puede llegar a reducir una sustancia que ayuda a preservar la cubierta protectora del estómago.

5.2.2. Fisiopatología de la gastritis.- Entre los principales factores fisiopatológicos se pueden considerar los siguientes:

³⁷ Fabra, Ricardo; Coralia, Enedina; Ulloa, Beatriz. 2011. “*Confirmación endoscópica de la gastritis por Helicobacter pilory en un centro médico venezolano de diagnóstico integral*”. *Medisan*. Vol. 15, N° 10. Venezuela.

“a) condiciones que determinan un aumento absoluto o relativo de ácido clorhídrico y pepsina; parecen ser más importantes en la génesis de la úlcera duodenal. Entre ellas se mencionan: aumento de la masa de células parietales y principales de la mucosa fúndica; mayor respuesta de las células G del antro productoras de gastrina, por aumento de su número o de su función; vaciamiento gástrico acelerado, con la consiguiente disminución del pH duodenal;

b) condiciones que deterioran la barrera mucosa y favorecen la retrodifusión de protones. En este sentido es importante la inflamación crónica de la mucosa: en el estómago, gastritis crónica atrófica multifocal. En el duodeno, daño de la mucosa por acción del ácido clorhídrico, reacción con metaplasia gástrica de la mucosa duodenal, colonización por *Helicobacter pylori*, duodenitis que hace más susceptible la mucosa a la destrucción por jugo gástrico. Otros factores considerados son: episodios de isquemia focal, por apertura de anastómosis arteriovenosas de la submucosa; menor síntesis de prostaglandinas (las prostaglandinas son inhibidas por el uso de antiinflamatorios, que favorecen la aparición de úlcera péptica)”³⁸.

Según el criterio de los investigadores, la gastritis se manifiesta con un dolor en la parte superior del estómago, principalmente cuando se hace presión en la referida zona durante la evaluación del paciente ejecutada mediante palpación abdominal. Sin embargo solo mediante una endoscopia o gastroscopia se podrá establecer con certeza el diagnóstico de la gastritis, por medio de este examen el profesional de la salud puede realizar una inspección minuciosa del interior del tracto intestinal a través del endoscopio y puede realizar toma de muestras del tejido de la mucosa intestinal (biopsia).

Además dicha exploración del estómago permite realizar un análisis histológico del tejido estomacal mediante la biopsia extraída para poder determinar si en efecto la

³⁸ http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/anatomiaPatologica/04digestivo/4estomago_1.html

persona padece de una gastritis, así mismo se puede determinar la existencia o no de otras patologías derivadas de la gastritis como son las úlceras gástricas o cáncer de estómago.

“Entre las enfermedades gastrointestinales más comunes se encuentra la gastritis, padecimiento de etiología multifactorial que puede originarse por diversas causas, entre las que se incluyen las infecciones por bacterias como *Helicobacter pylori*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, el consumo de antiinflamatorios no esteroideos, consumo excesivo de alcohol, fumar, comer alimentos picantes o salados, cirugía mayor, lesiones traumáticas o quemaduras, infección grave, anemia perniciosa, enfermedades autoinmunitarias y el reflujo biliar crónico. Su diagnóstico se realiza por medio de la gastroscopia, exámenes de sangre, cultivo de heces y el estudio histopatológico de la biopsia de mucosa gástrica previamente extraída de la exploración endoscópica”.³⁹

En este sentido, los autores de la investigación refieren que la gastritis puede aparecer de forma repentina llamada aguda, la cual mejora en un corto periodo de tiempo, sin embargo esta también podría presentarse de manera progresiva y prolongarse por largos periodos de tiempo, lo que desencadena en una gastritis crónica.

A esto añaden los autores, que las probables posibilidades de curación de una gastritis dependen de manera sustancial a la causa que la provoca y para considerar esto hay que emplear tratamientos adecuados y dietas saludables para el estómago, tanto en la evolución de la enfermedad como en el tiempo que sea necesario después de haber conseguido una mejoría de la misma. En la mayor parte de los casos las gastritis agudas sanan, por lo tanto es aconsejable mantener un estilo de vida que sea saludable para el tubo digestivo y que el mismo no posibilite desencadenar en patologías gástricas.

³⁹ <http://revista.cnic.edu.cu/revistaCB/articulos/incidencia-actual-de-la-gastritis-una-breve-revisi%C3%B3n>

Hay que considerar evitar las sustancias que podrían dañar la mucosa gástrica como son el café, el alcohol, el cigarrillo, medicamentos antiinflamatorios AINES y factores de incidencia que puedan provocar estrés. En el caso de patologías de gastritis que mantienen un trascurso crónico, los pronósticos para la curación de la enfermedad pueden ser menos favorables considerando que este tipo de patología necesita tratamiento y dietas adecuadas por tiempos prolongados y la misma podría ocasionar daños en el estómago permanentemente.

5.2.3. Anatomía del estómago.- “Las paredes del estómago están formadas por varias capas. Una de ellas es muy musculosa, sirviendo sus contracciones para amasar el bolo alimenticio cuando se halla en el estómago, completando la acción mecánica y facilitando así su mezcla con los jugos digestivos. La membrana interior es una membrana mucosa que, examinada a través de una lupa, presenta unos hoyitos, en el fondo de los cuales aparece un punto oscuro.

Este punto es la abertura de las glándulas gástricas, que segregan un líquido digestivo, claro y ácido, llamado jugo gástrico, que contiene ácido clorhídrico y las enzimas Pepsina, Gastrina y Lipasa que ayudan a digerir los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas del alimento. Específicamente, la pepsina, secretada por las glándulas gástricas, fracciona las proteínas en fragmentos más pequeños. El píloro controla el extremo inferior del estómago y es un esfínter que admite en el duodeno el alimento digerido, después de que lo hayan procesado convenientemente los jugos digestivos”.⁴⁰

Mencionan los autores de la investigación que el estómago anatómicamente tiene dos curvaturas, una de mayor dimensión que se dirige hacia la izquierda y otra de menor tamaño que se direcciona hacia la derecha. La parte interna está cubierta por una mucosa que en su estructura tiene muchos pliegues, dicha mucosa tiene diversas glándulas que son las encargadas de producir las sustancias llamadas enzimas cuya función es la de favorecer el proceso de la digestión que se inicia con la masticación.

⁴⁰ <http://www.ecured.cu/index.php/Est%C3%B3mago>

Recubriendo esta capa se halla la submucosa, la cual a su vez está cubierta por una capa de músculos que se conforma por diversas fibras que le proporcionan resistencia lo que permite la mezcla de los alimentos ingeridos, además el exterior se encuentra recubierto por una membrana conocida con el nombre de peritoneo o serosa.

Refiere Reiriz, Julia (2009:5) que “Si consideramos que el estómago tiene forma de J, se puede distinguir una porción vertical y otra horizontal. El pliegue que está entre las dos porciones se llama incisura angular. Un plano que pase por la incisura angular y otro que pase por la unión esófago-gástrica delimitan varias partes:

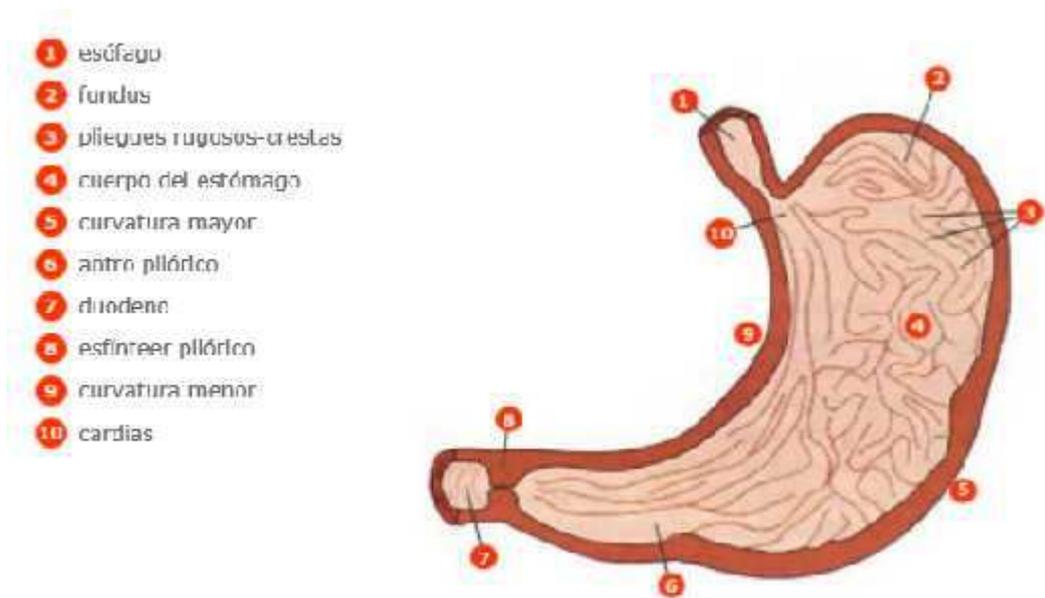
- a) El fundus o fórnix, es la parte más alta del estómago. Está situado en la parte superior y a la izquierda del orificio de comunicación con el esófago o cardias. El ángulo que se forma entre el fundus y el cardias ayuda a evitar el reflujo gastroesofágico y las hernias de hiato (deslizamiento de parte del estómago al interior de la cavidad torácica).
- b) El cuerpo, es la zona comprendida entre el fórnix y la incisura angular. Está limitado a ambos lados por las curvaturas mayor y menor.
- c) La porción pilórica o píloro, tiene forma de embudo y es la zona comprendida entre la incisura angular y el esfínter pilórico, que separa al estómago del duodeno. El píloro se divide en una porción proximal o antro pilórico, que es la parte más ancha, y una porción distal o canal pilórico, que es más estrecha”.⁴¹

Los autores de la investigación refieren que el estómago se compone de varias partes como son: el cardias cuya función es la de comunicar el esófago con el estómago el cual regula la entrada de alimentos e impide que se ocasionen reflujos, el fundus que ocupa la parte superior del estómago, lugar donde se produce la acumulación de gases por lo cual también se lo conoce con el nombre de cámara de

⁴¹ Reiriz, Julia. 2009. “*Sistema Digestivo. Anatomía*”. Enfermera Virtual. College Oficial Enfermeres i Enfermers. España.

gases, el cuerpo cuya estructura ocupa la mayor parte del estómago, el antro la cual es la zona estrecha que sirve de entrada al píloro y el esfínter pilórico el cual une al intestino delgado con la primera porción estomacal.

Gráfico N° 1
Anatomía del estómago.



Fuente: Fisiología Humana 2ª Edición. 2005
Autor: Pocock, Gillian; Richards, Christopher

5.2.4. Helicobacter pylori.- Para Rivera, María (2004:112) “el Helicobacter pylori fue inicialmente observado en pacientes con gastritis, pero su descubrimiento se ha asociado, no solo con esta afección, sino también con úlcera péptica, linfomas y adenocarcinomas gástricos. En los países en desarrollo se estiman cifras de contaminación que resultan alarmantes. La vía de contaminación más probable es la oral y se le atribuye un papel fundamental a las aguas de consumo contaminadas”.⁴²

Según Aguiré, Jesús (2007:323) “la infección por Helicobacter pylori es muy frecuente en el ser humano. Se estima que la mitad de la población mundial está

⁴² Rivera, María. 2004. *Helicobacter pylori: “Enteropatógeno frecuente del ser humano”*. Arch. Venez. de Farmacología y Terapéutica. Vol. 23, N° 2. Pág. 112. Venezuela

infectada y que la prevalencia varía dependiendo de factores socioeconómicos que inciden directamente en las condiciones sanitarias de las diversas comunidades”.⁴³

“La gran mayoría de las lesiones que produce el *helicobacter pylori* son gastritis del antro gástrico y eso produce úlceras tanto en el antro gástrico como en el duodeno que es la primera parte del intestino. La gran mayoría de las úlceras del duodeno o intestino delgado son causadas por esta bacteria y muy pocas úlceras son causadas por antiinflamatorios u otras causas. Las úlceras del estómago son la mitad por *helicobacter* y mitad por inflamatorios (comida picante, alcohol, tabaco, consumo excesivo de analgésicos como la aspirina), y un pequeño grupo tiene gastritis, que es causada por otras enfermedades”.⁴⁴

Los autores consideran que el *Helicobacter pylori*, ha revolucionado la manera de enfocar a los pacientes con gastritis, se la considera una bacteria que todavía no se logra comprender totalmente, por lo general y de manera habitual infecta a las personas mediante los alimentos y el agua, y se aloja en el estómago. Sorprendentemente no da síntomas en el momento sino entra en una fase de inactividad en la que la bacteria no presenta síntomas en el paciente y duerme por mucho tiempo. Solo cuando se vuelve activa causa la Gastritis, pero puede permanecer inactiva y nunca dar molestias.

Además refieren los autores que la existencia de anticuerpos frente a esta bacteria puede servir en la mayoría de los casos para detectar la presencia de infección en el caso de pacientes que no han recibido tratamiento con anterioridad para la misma, pero no resulta ventajoso para determinar si se ha erradicado totalmente la bacteria luego del tratamiento médico, lo que vale no solo para pacientes que recibieron tratamiento recientemente, sino para lograr determinar si la enfermedad se ha reproducido en un paciente tratado mucho tiempo antes. La razón es que los

⁴³ Aguirre, Jesús. 2007. “III Consenso Mexicano sobre *Helicobacter pylori*”. Revista Gastroenterología Mexicana, Vol. 72, N° 3. México.

⁴⁴ <http://www.elcomercio.com/tendencias/salud/gastritis-cronica-helicobacter-pylori.html>

anticuerpos frente al *Helicobacter pylori* no aseveran que la infección sea actual o antigua, ya que pueden mantenerse incluso tras haberse curado el paciente.

5.2.5. Patogenia del *Helicobacter pylori*.- Menciona Benítez, Luis (2004:49) que “Es indudable que desde que se descubrió la bacteria *Helicobacter pylori*, el concepto patogénico de las gastritis, las úlceras pépticas y el carcinoma gástrico ha cambiado radicalmente. Se trata de una bacteria Gram negativa que coloniza el estómago humano, donde se encuentra un nicho ecológico muy particular por su bajo pH en donde la mayoría de los gérmenes no puede proliferar.

El papel patogénico de esta bacteria es muy variado y su distribución en la población mundial muy amplia. De acuerdo a diferentes estudios epidemiológicos se sabe que esta bacteria coloniza alrededor del 50% de la población mundial, no obstante menos del 20% de esa población infectada no manifiesta ninguna sintomatología”.⁴⁵

Indican los investigadores que se desconocen con certeza cuales son los mecanismos puntuales por medio del cual la bacteria del *Helicobacter Pylori* ocasiona daños en la mucosa gástrica y en el epitelio de la misma, pero se podría considerar como factores importantes en su patogenicidad los siguientes:

- a) La producción de ureasa muy acelerada lo cual permite sobrevivir a la bacteria en el PH ácido.
- b) La gran movilidad que tiene la bacteria lo cual le facilita penetrar en la capa del moco gástrico.
- c) La elevada producción de enzimas como la proteasa, citotoxinas y lipasas las cuales lesionan de manera directa las células del epitelio gástrico.

5.2.6. Desarrollo de cáncer y *Helicobacter Pylori*.- Según refieren Rivas, Francisco; Hernández Francisco (2000:196) “La hipótesis corriente que relaciona

⁴⁵ Benítez, Luis. 2004. “*Las estrategias de Helicobacter Pylori*”. Acta Médica Grupo Ángeles N° 1. México.

H. pylori con el desarrollo de cáncer gástrico de tipo intestinal, se basa en un daño progresivo inducido por la presencia prolongada de la bacteria, que lleva a lesiones que evolucionan de una gastritis superficial, gastritis crónica, gastritis atrófica y en esta última etapa, hay una infiltración inflamatoria importante con agregados foliculares linfoides que destruyen la mucosa a tal grado, que ocurre pérdida de la función y se induce una metaplasia intestinal, displasia y eventualmente cáncer”.⁴⁶

Las infecciones con la bacteria *Helicobacter Pylori* es la causa substancial del cancer de estomago según lo que indican los autores del trabajo de investigación, de manera especial el tipo de cancer distal que se produce en la parte inferior del estomago. La infección con dicha bacteria por tiempo prolongado puede conllevar a la inflamación conocida con el nombre de gastritis crónica o atrófica, produciendo cambios precancerosos del revestimiento que cubre de manera interna la estructura del estómago.

Mencionan los autores que por esta causa los individuos que padecen cancer estomacal presentan una tasa más alta de infeccion producida por la bacteria del *Helicobacter Pylori*, que aquellas que no lo padecen. Esta infección se relaciona tambien con varios procesos cancerosos de linfoma de estomago, aun así, la mayor parte de las personas que es portadora de esta bacteria en el sistema digestivo, casi nunca desarrollo cancer de estómago.

5.2.7. Origen y trasmisión del *Helicobacter Pylori*.- Pajares, Juan (2012:99) acota que “Numerosos trabajos refieren datos que prueban el ingreso oral de la bacteria. Algunos estudios epidemiológicos realizados en habitantes del Perú han demostrado que la bacteria vive en el agua y que la bebida de ésta origina la infección. También la demostración de la bacteria *Helicobacter pylori* (Hp) en las heces permite suponer el contagio feco-oral . Datos epidemiológicos en colectivos aislados y entre familiares prueban la trasmisión oral persona-persona.

⁴⁶ Rivas, Francisco; Hernández, Francisco. 2000. “*Helicobacter Pylori: Factores de Virulencia, Patología y Diagnostico*”. Revista Biomed. Vol. 11, N° 3. Costa Rica.

La edad de contagio varía de unos grupos humanos a otros y geográficamente entre las naciones. Guarda relación con el grado de desarrollo higiénico, cultural y económico. Los de menor desarrollo cultural e higiénico y más pobre economía adquieren la infección a edades más precoces de la vida, en la primera infancia y comienzo de la adolescencia, prevaleciendo en una elevada tasa de hasta el 90% en edades adultas. En los grupos y naciones con mayor desarrollo cultural, mejor higiene y mayor renta per cápita el contagio suele acaecer al final de la adolescencia o comienzo de la edad adulta con una prevalencia global de la población más reducida de un 40%-60%”.⁴⁷

En el orden de las ideas anteriores estiman los autores que la infección producida por el *Helicobacter Pylori* es muy común en la gastritis crónica y es la ocasionada por la incorrecta cultura en el orden sanitario y por el consumo de líquidos o aguas infectadas, esta bacteria puede vivir en el ambiente ácido del estómago y en parte del duodeno, por lo tanto se la considera la principal causa de úlceras gástricas y del cáncer de estómago.

Igualmente indican que se considera que de 1000 personas que son portadores de *Helicobacter Pylori*, en un periodo de alrededor de 10 años, como mínimo de tres a cinco van a padecer de cáncer de estómago, del mismo modo se estima que la manera más común de contagio se produce por vía feco-oral y se evidencia de manera principal que se produce al contacto con aguas y alimentos contaminados, sin embargo también existen otras formas de transmisión que se realizan de manera insospechada. El *Helicobacter* también se encuentra en la cavidad de la boca y por lo tanto se adhiere a la placa de los dientes y las encías y por lo tanto a las caries dentales, es decir, se podría transmitir la bacteria de manera oral a otra persona.

5.2.8. Síntomas de la gastritis.- “A continuación se enumeran los síntomas más comunes de la gastritis. Sin embargo, cada individuo puede experimentarlos de una forma diferente. Los síntomas pueden incluir:

⁴⁷ Pajares, Juan. 2012. “Infección por *Helicobacter Pylori*”. Revista Clínica Española. Vol. 202, Nº 2. España.

- a) Malestar o dolor de estómago.
- b) Eructos.
- c) Hemorragia abdominal.
- d) Náuseas.
- e) Vómitos.
- f) Sensación de estar lleno o de ardor en el estómago.
- g) Sangre en el vómito o en las heces (una señal de que el revestimiento del estómago puede estar sangrando).
- h) Los síntomas de la gastritis pueden parecerse a los de otras condiciones o problemas médicos”.⁴⁸

Mencionan los investigadores que los síntomas de la gastritis no suelen ser únicos, ya que sin duda el tipo de gastritis aguda es más sencilla de descubrir puesto que los mismos son mas acentuados, cuando esta se convierte en crónica, se podría malinterpretar su diagnóstico que en muchos casos resulta algo muy común y sucede porque los síntomas son de menor intensidad aunque esto no represente que sean menos graves para la salud de la persona.

Añaden que la mayoría de los síntomas suelen depender de las causas que provocan la gastritis, puesto que hay que poner en consideración que esta puede ser provocada por muchas situaciones como el consumo de alcohol, medicamentos, cigarrillos y por infección de la bacteria helicobacter pylori, entre otros, por lo que hay que tener la certeza que la sintomatología tiende a variar un poco dependiendo de la causa que la provoque y por lo tanto los síntomas que se presenten dependen del tipo de gastropatía.

5.2.9. Medidas terapéuticas generales.- Indica Valdivia, Mario (2011:45) que “Ante la presunción clínica de gastritis y mientras se lleve a cabo la endoscopia y confirmación histológica se indican medidas terapéuticas que alivien los síntomas del paciente, prescribiéndose una dieta sin sustancias irritantes (café, tabaco,

⁴⁸ http://www.medicinasnaturistas.com/gastritis_causas_sintomas_diagnostico_tipos.php

alcohol, ají) así como también drogas que contrarresten la agresión de la barrera gástrica indicando ya sea antiácidos orales, citoprotectores de la mucosa gástrica (sucralfato, bismuto, misoprostol), antagonistas de receptores H₂, Inhibidores de la bomba de protones, a los que se puede añadir gastrocinéticos (metoclopramida, domperidona, cisaprida, mosaprida, cinitaprida) si existe evidencias de trastornos de motilidad gastroesofágica o gastroduodenal”.⁴⁹

Los autores de la investigación hacen referencia que es recomendable el tratamiento de las infecciones por *Helicobacter Pylori*, inclusive si el individuo no presenta síntomas de la infección ya que la gastritis causada por esta bacteria cuando no se trata de manera correcta puede llegar a producir cáncer o en su defecto desarrollar úlceras en el estómago y en el intestino delgado. El tratamiento que más se utiliza es la llamada triple terapia que conjuga un inhibidor de la bomba de protones y dos antibióticos distintos para eliminar las bacterias.

Ademas después de realizado el tratamiento, el médico tratante puede utilizar una prueba de aliento o de heces para de esta manera asegurar que se la infección se a realizado con éxito, luego de esto se podría esperar la cura de la gastritis y por lo tanto la disminuir el riesgo de contraer otro tipo de enfermedades gastrointestinales que estan asociadas de manera estrecha con la gastritis tales como el cáncer gástrico y la úlcera péptica.

5.2.10. Recomendaciones nutricionales para la gastritis.- “Con respecto al tratamiento dietético, este trastorno requiere una alimentación suave y no irritante para la mucosa estomacal. Las normas generales de la alimentación adecuada para la gastritis la engloba el régimen adecuado gástrico:

- a) Masticar lentamente los alimentos, evitando comer con apuro o prisa
- b) Fraccionar la ingesta en 5 comidas diarias

⁴⁹ Valdivia, Mario. 2011. “*Gastritis y Gastropatías*”. Revista de Gastroenterología del Perú. Vol. 31, N° 1. Perú.

- c) Evitar temperaturas extremas, es decir que los alimentos y bebidas estén templados
- d) Utilizar métodos de cocción sencillos, evitando fritos y grasas
- e) Evitar bebidas estimulantes: café, té y bebidas carbonatadas
- f) Evitar el alcohol
- g) Evitar alimentos grasos
- h) Evitar los picantes
- i) Evitar frutas y verduras crudas, preferirlas cocidas
- j) Tratamiento natural”.⁵⁰

Al mismo tiempo los autores de la investigación tienen el criterio que los casos de gastritis crónicas asintomáticas, es decir que no presentan síntomas no se requiere un tratamiento especializado, en el caso de los pacientes sintomáticos de manera general se debe de realizar el tratamiento de manera individual. En caso de que presente gastritis crónica y que esta este asociada al *Helicobacter pylori* la mejor decisión es tratar de erradicarla, ante lo cual se dispone de varios padrones siendo los que se utilizan con mayor frecuencia la agrupación de medicamentos que contengan inhibidores de la bomba de protones y antibióticos como amoxicilina o claritromicina.

De manera suplementaria y con mucha eficacia se requieren de algunos procedimientos dietéticos que ayudan a mejorar los síntomas que presentan las personas con esta patología como son las de evitar las salsas, grasas, especias, y cualquier alimento irritante de la mucosa intestinal, así como procurar efectuar cinco tomas alimenticias diarias las cuales deben de ser de menor cantidad de lo normal.

5.2.11. Estructura de tratamiento nutricional en la gastritis.- “Es aconsejable aumentar la ingesta de:

⁵⁰ <http://www.inkanat.com/es/arti.asp?ref=tratamiento-nutricional-gastritis>

- a) Avena: los copos de avena cocidos, suavizan y protegen la mucosa gracias a los mucílagos que contiene.
- b) Arroz: tiene un efecto antiinflamatorio y astringente en el estómago e intestino
- c) Aguacate: neutraliza el exceso de ácido y a su vez suaviza, protege y desinflama la mucosa estomacal.
- d) Calabaza: cuando se prepara en puré, es un alimento excelente ya que neutraliza también la acidez y protege la mucosa.
- e) Col: protege y desinflama.
- f) Chirimoya: resulta una excelente fruta, ya que neutraliza los ácidos
- g) Manzana: asada y en compota se tolera perfectamente, contiene pectinas y taninos que desinflan la mucosa estomacal.
- h) Patata: siempre cocidas, pero nunca fritas, resultan muy beneficiosas, ya que son neutralizantes, sedantes y calmantes.
- i) Yuca o tapioca: suaviza y protege la mucosa, gracias a sus mucílagos, siempre cocida en caldos sin grasa
- j) Zanahoria: resulta calmante, regula la producción de ácido y neutraliza su exceso, gracias a los betacarotenos y a su fibra. Tanto cruda como cocida es beneficiosa”.⁵¹

Los investigadores mencionan que la mayor parte de los casos de gastritis se alivian de manera rápida una vez iniciado el tratamiento adecuado, por este motivo el individuo que la padece debe de cuidarse apenas se confirme que presenta la enfermedad, esto con el fin de evitar que la misma se vuelva crónica.

Además de realizar el tratamiento médico se aconseja llevar a cabo una dieta específica la cual se recomienda se la consuma en un ambiente tranquilo y relajado, tratando de masticar bien lo que se consume de lo cual se debe de introducir pequeñas porciones a la boca y evitar comer con apuro como es la costumbre de muchas personas de nuestro medio.

⁵¹ <http://www.inkanat.com/es/arti.asp?ref=tratamiento-nutricional-gastritis>

De igual manera es recomendable ingerir pequeñas porciones alimenticias varias veces al día, en vez de pocas comidas abundantes y copiosas, lo más aconsejable es tratar de realizar 5 comidas diarias y controlar el estrés mediante terapias o en su defecto ejecutando ejercicios de relajación. La gastritis en la actualidad ya no se la considera una enfermedad solo de personas adultas, sino que cada vez hay más personas jóvenes que manifiestan esta patología, lo cual pone en evidencia que esto se debe a los malos hábitos alimenticios que mantuvieron durante todo el transcurso de sus vidas.

“Ejemplo de menú en una dieta para gastritis:

- **Desayuno**

Papaya picada con yogurt bajo en grasa

Pan de caja integral o galletas integrales.

Té de manzanilla

- **Refrigerio**

Rollitos de pechuga de pavo con lechuga

Palitos de pan o galletas integrales

- **Comida**

Verduras al vapor

Pollo o pescado asado o al horno

Arroz al vapor

Duraznos

- **Refrigerio**

Manzana picada con yogurt bajo en grasa y amaranto

- **Cena**

Ensalada con pollo o atún

Papa al horno

Té de manzanilla

Adicionalmente, algunos otros cambios al estilo de vida pueden también ayudar a reducir los síntomas de la gastritis y a prevenir nuevos cuadros. Entre estas medidas

es importante dejar de fumar, hacer ejercicio regularmente, mantener un peso corporal saludable y aprender a manejar el estrés”.⁵²

En este orden, los investigadores manifiestan que como parte importante en el tratamiento nutricional en la gastritis es lograr establecer un horario correcto para la ingesta de comidas, por lo tanto la recomendación adecuada de parte de los especialistas es que la alimentación se debe de fraccionar en un mínimo de cinco a seis raciones alimenticias durante el día y que las mismas sean en cantidades pequeñas y siguiendo el horario establecido para esto, como parte esencial del tratamiento nutricional se debe de considerar que la dieta alimenticia debe ser asesorada y vigilada por un nutricionista, el mismo que deberá de adecuar el régimen dietético mas idóneo de acuerdo a la situación de cada individuo.

5.2.12. Factores Etiológicos de la gastritis.- Menciona Fernández; Julio (2014:11) que “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. Los factores gastroprotectores de la mucosa gástrica se dividen también en exógenos (consumo de antioxidantes en los alimentos) y endógenos, los cuales incluyen a los pre epiteliales (secreción de mucus y bicarbonato), epiteliales (barrera epitelial) y postepiteliales (síntesis de prostaglandinas, flujo sanguíneo gástrico y factor de crecimiento epidérmico).

Cuando los factores defensivos no son capaces de proteger a la mucosa gástrica de la agresión de los factores agresivos ocurre el daño, con lo que pueden aparecer alteraciones histopatológicas de la mucosa gástrica. En ocasiones no se presentan síntomas, aunque lo más habitual es que se produzca ardor o dolor en el epigastrio, acidez, dolor abdominal en la parte superior (que puede empeorar al comer), indigestión abdominal, pérdida del apetito, eructos, hemorragia abdominal,

⁵² <http://hablandodenutricion.com/2014/03/21/dieta-para-gastritis/>

náuseas, vómitos, sensación de plenitud, pirosis, sangrado en las heces, entre otros”.⁵³

Gráfico N° 2
Factores Etiológicos de la gastritis.

Factores agresivos	
Exógenos	Endógenos
<i>Helicobacter pylori</i> y otros agentes infecciosos.	Acido gástrico y pepsina.
Consumo de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE).	Jugo pancreático.
Consumo excesivo de alcohol.	---
Hábito de fumar.	Reflujo biliar crónico.
Agentes Caústicos.	Uremia.
Irritantes gástricos.	Enfermedades autoinmunes.
Radiaciones.	---

Fuente: Incidencia Activa de la Gastritis:Una breve revisión. 2014
Autor: Fernández Julio

Según el criterio de los autores de la investigación la etiología de la gastritis o sus motivos más comunes son el consumo de forma excesiva se grasas, la ingesta abundante de cafeína, la nicotina que se ingiere al fumar, las intoxicaciones de orden alimenticio, el consumo excesivo de alcohol, el estrés diario provocado por diversas causas, las comidas copiosas, el consumo exagerado de alimentos que se condimentan de forma exagerada, infección de la bacteria *Helicobacter Pylori*, el consumo de medicamentos como aspirina y al consumo prolongado de varios fármacos antireumáticos y antiinflamatorios, entre las causas más principales y relevantes que se pueden considerar.

En este sentido lo autores señalan que la gastritis se produce por la inflamación de la mucosa del estómago, la cual se puede presentar por multiples factores etiológicos dependiendo del tipo de gastritis que desarrolle el individuo, la cual en

⁵³ Fernández, Julio. 2014. “Incidencia activa de la Gastritis: Una breve revisión”. Revista CENIC Ciencias Biológicas. Vol. N° 14, N° 1. Cuba.

la mayoría de los casos se asocia estrechamente a una alimentación irregular y sin equilibrio, a la debilitación del sistema inmunológico por causas del consumo de tabaco y alcohol y como factor exógeno o externo al estrés prolongado o permanente.

5.2.13. Gastritis crónica.- “La gastritis es un trastorno gastrointestinal que se basa en la inflamación de las mucosas estomacales, y vale destacar que tiene muchas variantes, algunas más graves que otras, pero en la mayoría de los casos comparten los síntomas iniciales, como es la acidez y el ardor estomacal.

Si hablamos de gastritis crónica, independientemente de su tipo, estamos hablando de una enfermedad cuyo tratamiento tiene como finalidad la inhibición o neutralización de los síntomas, esto no quiere decir que la misma pueda curarse. Esto implica que le paciente que sufre de gastritis crónica, deberá adecuar sus hábitos alimenticios de manera que no afecte el tratamiento pudiendo sufrir una recaída en la enfermedad”.⁵⁴

Refieren los autores del trabajo investigativo que la gastritis crónica se manifiesta por la inflamación de la mucosa gástrica con una evolución progresiva y duradera, la cual presente una etiología muy variada la cual se caracteriza porque presenta de forma general lesiones crónicas de carácter histológico, su principal localización es el antro y en el cuerpo del sistema gástrico y su principal agente etiológico para desarrollar este tipo de gastritis es la infección por la bacteria *Helicobacter Pylori*.

Se refiere que la presencia de esta enfermedad es más elevada en países subdesarrollados que poseen un sistema sanitario que se desarrolla deficientemente, sin embargo dicha presencia tiende a disminuir en los países desarrollados los cuales poseen un sistema sanitario con un nivel más alto y con un status socioeconómico elevado. Otros de los elementos responsables de la presencia en las personas de la gastritis crónica son los considerados de carácter químico,

⁵⁴ <http://www.medicinayprevencion.com/gastritis/gastritis-chronica-superficial.html>

hereditario, inmunológico y genético, los cuales tienden a ser factores preponderantes en la enfermedad.

5.2.14. Gastritis aguda.- Mencionan Hernández, Francisco; Rivera, Patricia (2009:49) que “En la mucosa gástrica la infección se asocia con cambios inflamatorios, que podrían iniciarse como una inflamación aguda, caracterizada por un infiltrado polimorfonuclear en la lámina propia y que puede llegar hasta el epitelio.

La superficie epitelial suele aparecer sin lesiones, a pesar de mostrar abundantes bacilos, que pululan en el moco de las glándulas e incluso se incrustan en los espacios intercelulares. No obstante, en pacientes con infecciones masivas hay pérdida de la mucogénesis y aparecen parches de mucosa necrosada y zonas de erosión epitelial, a través de las cuales las células inflamatorias pasan a la luz del estómago”.⁵⁵

Los investigadores hacen referencia que en los tipos de gastritis agudas, como indica su nombre, la presencia de la sintomatología sigue una trayectoria con cuadros agudos, por este motivo las manifestaciones clínicas que se muestran tienen un orden muy variado, los cuales llegan a comprender desde formas de manifestaciones asintomáticas hasta cuadros más graves en los cuales se presentan hemorragias digestivas altas e intensas o un síndrome de carácter general infeccioso.

Las lesiones de la mucosa gástrica se caracterizan generalmente por presentar edemas e inflamación que se localizan en el epitelio, exceptuando los tipos de gastritis flemosa, la cual afecta ciertas capas adyacentes e inclusive podría formar un absceso comprometiendo amplias áreas de la pared gástrica, lo cual representa una situación de mucho cuidado.

⁵⁵ Hernández, Francisco; Rivera, Patricia. 2009. “Helicobacter Pylori (Campylobacter Pylori): I. Un nuevo agente infeccioso asociado con gastritis y úlceras pépticas”. *Genética*, vol. N° 21. Costa Rica.

5.2.15. Gastritis erosiva.- “Uno de los tipos de gastritis más común es la gastritis erosiva que por lo general se produce como consecuencia a la ingesta excesiva de ciertos medicamentos así como también de comidas grasas y picantes, alcohol, gaseosas, o incluso la ingesta accidental de sustancias tóxicas. De todas maneras es una enfermedad tratable, que requiere del reforzamiento de las paredes del estómago. Algunos profesionales toman este tipo de gastritis como úlcera aunque vale destacar que en este caso estamos hablando de erosiones que son superficiales, mientras que en las úlceras son mucho más profundas y por lo general penetran la capa muscular”.⁵⁶

Según el criterio de los autores de la investigación, este tipo de gastritis es causada por varias razones, entre las cuales se puede considerar a la bacteria *Helicobacter Pylori*, la cual coloniza la mucosa gástrica y contribuye a su destrucción, conjuntamente a las causas infecciosas la gastritis erosiva puede ser causada por malos hábitos alimenticios, la depresión, estados de estrés prolongados, el abuso del alcohol, tabaquismo, etc. Hay que considerar las consecuencias perjudiciales que causan algunos medicamentos entre las cuales se incluyen las sustancias antiinflamatorias no esteroideas ya que este tipo de medicinas contienen sustancias ácidas que afectan a las células de la mucosa intestinal.

Entre otra de las razones que se podría considerar es la enfermedad autoinmune del cuerpo la cual destruye las células buenas. La gastritis erosiva puede aparecer en cualquier parte del revestimiento del estómago, por lo que los daños ocasionados pueden alcanzar tamaños de hasta varios centímetros y si ocurre que en algunas zonas afectadas de la mucosa gástrica se funden en lesiones más extensas podría provocar necrosis extensa, lo que conlleva a producir hemorragia intestinal.

5.2.16. Gastritis atrófica.- Refieren Martínez, Julian; Henao, Sandra; Granados, Carlos (2007:17) que “Se define la atrofia gástrica como la pérdida de las glándulas mucosas. La presencia de atrofia resulta en la disminución de la secreción gástrica

⁵⁶ <http://www.medicinayprevencion.com/gastritis/gastritis-erosiva.html>

y se correlaciona con desarrollo de hipocloridia y acloridia lo cual aumenta el riesgo de neoplasias gástricas. La atrofia gástrica multifocal caracteriza al tipo de gastritis que se asocia con un mayor riesgo de cáncer.

Existe una fuerte asociación entre la gastritis atrófica, la metaplasia intestinal y el carcinoma gástrico....En pacientes con infección por *Helicobacter pylori* se encuentran prevalencias de atrofia gástrica del 50,7% y de metaplasia intestinal de 34,1% en comparación en pacientes sin infección en los cuales se encuentra 9,9% y 6,9% de incidencia de atrofia y metaplasia intestinal respectivamente”.⁵⁷

En este orden los investigadores mencionan que a la gastritis atrófica también se la conoce con el nombre de gastritis tipo A y B, se caracteriza por desencadenar condiciones inflamatorias de la membrana de la mucosa que recubre el estómago desde la parte interior, el cual dada esta patología se infecta y se inflama. Las paredes estomacales están constituidas de capas musculares y glándulas que secretan enzimas y ácido gástrico, los cuales son necesarios para el proceso de la digestión, exteriormente se recubre por una membrana mucosa que protege al estómago del ácido gástrico. La gastritis atrófica se produce en el momento en que la membrana mucosa se inflama como consecuencia de varias razones.

Añaden además que la gastritis atrófica causada por infecciones bacterianas de forma regular es asintomática, es decir la persona que la padece no presente síntomas significativos, sin embargo, hay que considerar que esta puede presentar algunos tipos de síntomas y signos que son significativos en algunos casos. Los síntomas más comunes que se asocian con este tipo de gastritis incluyen dolor abdominal e indigestión estomacal, los individuos que la padecen muy a menudo presentan dolor y molestias en la parte superior del estómago y sensación de llenura con eructos frecuentes en algunos casos que permiten identificar que el individuo padece de gastritis.

⁵⁷ Martínez, Julian; Henao, Sandra; Granados, Carlos. 2007. “La Gastritis Crónica Atrófica Corporal y la edad”. Revista Colombiana de Gastroenterología. Vol 22, N° 1. Colombia.

5.2.17. Úlcera péptica.- Montes, Pedro; Salazar, Sonia; Monge, Eduardo (2007:383) refieren que “La enfermedad Ulcerosa Péptica es una de las patologías mas comúnmente vistas en la práctica clínica diaria, habiéndose descrito que el porcentaje de la población general que presentara alguna manifestación de enfermedad ulcerosa péptica a lo largo de su vida es de 5–10 % . Sin embargo algunos estudios endoscópicos prospectivos muestran que cerca de la mitad de los pacientes con úlcera péptica son asintomáticos, por lo que podría esperarse que la verdadera prevalencia sea el doble de la anteriormente señalada, esta prevalencia es aún mayor en ciertas poblaciones de pacientes como son los usuarios de AINES”.⁵⁸

En el orden de las ideas anteriores refieren los investigadores que la ulcera péptica se la identifica por desarrollar una lesión con forma de herida un poco profunda en la mucosa que recubre el tubo digestivo, cuando esta lesión se encuentra en el estómago se la reconoce como úlcera gástrica y cuando se localiza en el intestino delgado se la llama úlcera duodenal, es una patología muy frecuente en varios países siendo el caso de Europa Occidental en donde afecta aproximadamente del 5% al 10% de la población en alguna etapa de su existencia.

Indican también que la sintomatología más frecuente de esta enfermedad es la sensación molesta en la parte superior y central del vientre o acidez en el estómago, que se vuelve menos intenso al ingerir alimentos y que vuelve a recrudescer horas después de haberse alimentado, otro tipo de síntoma que desarrolla pero de manera menos frecuente es vómitos y náuseas pero de manera independiente a la presencia de estos síntomas los individuos que padecen de úlcera péptica tiene el riesgo de que la misma en algún momento se pueda complicar.

Hay que acotar que de manera mas o menos frecuente las complicaciones de padecer esta dolencia es la hemorragia digestiva, que se produce cuando la úlcera es profunda y afecta los vasos sanguíneos lo cual desencadena en pérdida de sangre

⁵⁸ Montes, Pedro; Salazar, Sonia; Monge, Eduardo. 2007. “Cambios en la epidemiología de la úlcera péptica y su relación con la infección con *Helicobacter Pylori*”. Hospital Daniel Carrión 2000-2005. Revista de Gastroenterología del Perú. Vol. 27, N° 4. Perú.

hacia el tubo digestivo, considerando de forma muy particular que esta puede ser en cualquier parte del mismo, es decir se podría producir en la parte alta o baja del tracto digestivo.

5.2.18. Relación de la úlcera péptica y el Helicobacter Pylori.- Mencionan González, Miguel; Luis, Sevilla; Grá, Bienvenido (2005:9) que “Se ha señalado que los individuos que portan el Helicobacter pylori se encuentran en mayor riesgo de desarrollar una enfermedad ulcerosa péptica y un adenocarcinoma gástrico no cardial, que aquellos que no portan el microorganismo, aunque el estado del portador es una condición que, a la luz de los conocimientos actuales, no es considerada necesaria ni tampoco suficiente para explicar cualquiera de estas dos enfermedades.

Desde que se ha reconocido que la eliminación de la infección por Helicobacter pylori, con frecuencia, cambia la historia natural de la enfermedad ulcerosa péptica, los médicos se han venido preocupando, crecientemente, por su erradicación en la actualidad”.⁵⁹

Acotan los autores de la investigación que de manera normal el estómago y el intestino delgado se encuentran protegidos contra los ácidos irritantes del mismo, pero si este revestimiento los protege deja de desempeñar su función correctamente y por alguna causa se rompe ocasiona una inflamación y produce lo que se conoce con el nombre de gastritis y podría desencadenar en una úlcera. La mayor parte de las úlceras se producen en la capa inicial del revestimiento interior del estómago, por lo tanto si se llegara a ocasionar un orificio que traspase por completo las capas del mismo o en su defecto el duodeno se llama perforación y representa una urgencia médica.

Hay que referir además que la causa más común que ocasiona este deterioro es la infección de la bacteria Helicobacter Pylori, la cual la mayoría de los individuos

⁵⁹ González, Miguel; Luis, Sevilla; Grá, Bienvenido. 2005. "Alteraciones histológicas de la mucosa gástrica y prevalencia del Helicobacter pylori en pacientes dispépticos". Revista Panameña de infectología. Vol. 7, N° 1. Cuba.

que parecen de úlcera péptica están contagiados con esta bacteria y la tienen existiendo en el tracto gastrointestinal, sin embargo hay que considerar que muchas personas que se encuentran infectadas de *Helicobacter Pylori* no llegan a desarrollar una úlcera estomacal.

5.2.19. Gastritis hemorrágica.- Menciona Sagaró, Eduardo (2009:157) que la gastritis hemorrágica “Es una forma especial y frecuente de gastritis aguda, a menudo grave. Hay presencia de lesiones agudas sobre la mucosa gástrica (LAMG), con erosiones y úlceras múltiples superficiales agudas de la mucosa gástrica extendidas por el cuerpo y el antro junto a zonas de mucosa congestiva y con pequeñas petequias. A la endoscopia se observan erosiones múltiples, superficiales con sangrado activo en forma de babeo, mucosa eritematosa alternando con zonas pálidas. Pueden presentarse con hematemesis y/o melena de cuantía diversa”.⁶⁰

Los autores del trabajo investigativo mantienen el criterio que hay que tener en consideración las graves consecuencias que puede tener una gastritis no tratada a tiempo y de forma correcta, como es la formación de la úlcera péptica, la cual se podría convertir en una gastritis hemorrágica que dada sus condiciones llega a ocasionar vómitos con sangre, así como también presencia de hematíes en las materias fecales, en el segundo caso en particular origina que las heces tengan un color negro oscuro a lo que se le denomina melena.

Adicionalmente hay que considerar que no podría existir una patología de gastritis hemorrágica si antes no se ha producido una úlcera péptica, por lo que en estos casos se debe mencionar que los principales causantes que se consideran en el desarrollo de una úlcera son tanto factores genéticos como también fisiopatológicos, en este último caso se hace referencia a las posibles condiciones determinantes al aumento del ácido clorhídrico, lo cual provoca un aumento de la acidez estomacal.

⁶⁰ Sagaró, Eduardo. 2009. “Gastritis”. Revista Gastrohnp. Vol. 11, N° 3. Cuba.

5.2.20. Terapéutica de la úlcera péptica.- mencionan Ferrer, Ingrid; Pérez, José; Herrerías, Juan (2004:17) que “Hasta hace poco más de 10 años, las bases del tratamiento de la úlcera péptica eran exclusivamente fisiopatológicas. Como se conocía que la úlcera se producía por un desequilibrio entre los factores agresivos (ácido clorhídrico y pepsina) y defensivos (factores derivados de la propia mucosa) el tratamiento farmacológico se basaba en restaurar este equilibrio, bien reduciendo la secreción de ácido y pepsina o bien potenciando los factores defensivos de la mucosa. Con esta estrategia se consiguieron los objetivos propuestos en la mayoría de los casos.

Sin embargo el descubrimiento del *Helicobacter pylori* proporcionó la posibilidad de afrontar el tratamiento de la enfermedad ulcerosa desde un punto de vista, no ya fisiopatológico sino etiológico. Sabemos que más del 90% de las úlceras duodenales y alrededor del 75% de las gástricas van a estar causadas por *Helicobacter pylori*. Así el tratamiento de esta infección permite la curación definitiva de la enfermedad”.⁶¹

En este sentido indican los autores de la investigación que uno de los problemas de salud peor tratados es lo referente a la úlcera péptica, la cual posee una gran incidencia en la población, tanto así que en su etiología se la considera responsable del 100% de las úlceras duodenales y del 70-80% de las gástricas inducidas por la bacteria del *Helicobacter Pylori*, por lo que el tratamiento que se utiliza de manera habitual ha dejado de ser la manera terapéutica de primer orden para tratar la enfermedad, puesto que se debe de poner en práctica la terapia erradicadora de dicha bacteria con la puesta en marcha de terapias triples y de ser el caso cuádruples.

Hay que añadir que estos tipos de terapias utilizados de manera idónea incluyen un fármaco antisecretor o en su caso un inhibidor de la bomba de protones que se asocian en conjunto con antibióticos del tipo de la tetraciclina, metronidazol,

⁶¹ Ferrer, Ingrid; Pérez, José; Herrerías, Juan. 2004. “*Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre úlcera péptica*”. Espai Gráfico Anagráfic. España.

amoxicilina, etc. En la terapia cuádruple se podría considerar de manera adicional un compuesto médico a base de bismuto. La utilización de manera adecuada de estos tipos de terapias para erradicar el *Helicobacter Pylori* a puesto en evidencia que produce una rápida curación y cicatrización y de manera general disminuye las recurrencias.

5.2.21. Gastritis biliar o alcalina.- Refiere Jaramillo, Almicar (2010:83) que “Con el advenimiento de la endoscopia fibra-óptica han podido estudiarse detenidamente aquellos pacientes con antecedentes de cirugía gástrica que presentan el cuadro clínico de dolor, vómito y pérdida de peso, con hallazgos endoscópicos caracterizados por enrojecimiento, edema, erosiones superficiales de la mucosa gástrica y evidencia histológica de gastritis, alteraciones éstas atribuibles al reflujo hacia el estómago del contenido duodenal o intestinal alto.

Desde entonces se reconoce la gastritis por reflujo alcalino, como una entidad distinta, que podría definirse, como el síndrome clínico desencadenado por el paso del contenido duodenal o intestinal alto al estómago, capaz de determinar efectos nocivos sobre la mucosa gástrica”.⁶²

Los investigadores mencionan que la gastritis del tipo biliar también es conocida con el nombre de gastritis alcalina, tiene este nombre debido a la alcalinidad de los jugos gástricos que la producen, el contenido de los jugos que se encuentran en el duodeno que son de consistencia alcalina causan severos daños a la mucosa que recubre el estómago, particularmente a los individuos que por circunstancias clínicas han sufrido la extirpación de la vesícula biliar, esta incidencia de manera general se la puede observar en los estudios endoscópicos que presentan abundante contenido de bilis en la zona estomacal, lo que influye en comenzar a padecer de reflujo gástrico dando lugar a lo que se conoce con el nombre de gastritis biliar o alcalina.

⁶² Jaramillo, Almicar. 2010. “*Gastritis por Reflujo Alcalino*”. Revista Colombiana de Cirugía. Vol. 5, Nº 2. Colombia.

Hay que considerar de manera adicional que esta dolencia podría mejorar en sus inicios aplicando un tratamiento o terapia con fines antiulcerosos, pero al pasar el tiempo el paciente podría volver a padecer los mismos síntomas y en ocasiones peores, esto ocurre cuando ya no se puede contrarrestar las sustancias alcalinas. Otro tipo de complicaciones que acarrea en el individuo que la padece es el incremento de la presión en el duodeno lo que dificulta el vaciamiento de los jugos gástricos.

5.2.22. Cáncer gástrico.- Hace referencia Correa, Pelayo (2011:111) que “El cáncer gástrico representa la primera causa de mortalidad por cáncer en Colombia. La mayor parte de los casos se diagnostican cuando las células malignas han invadido la capa muscular, lo cual conlleva una tasa de supervivencia a los cinco años inferior a 20%. El cáncer invasivo está precedido por un prolongado proceso precanceroso que empieza en la niñez como resultado de la infección con *Helicobacter pylori*.”

Las etapas siguientes incluyen atrofia multifocal de las glándulas, metaplasia intestinal y displasia. En pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal se debe evaluar la extensión de la lesión y el grado de diferenciación para determinar la conducta a seguir. Aunque las tasas de incidencia de cáncer gástrico han estado disminuyendo en las últimas décadas, recientemente se ha detectado un aumento en personas jóvenes, de causa desconocida”.⁶³

En este sentido los investigadores mencionan que el cáncer gástrico es una enfermedad que se caracteriza por la formación de células cancerosas malignas en el revestimiento del estómago, este se encuentra en la parte superior del vientre y su función principal es ayudar a digerir los alimentos. La mayor parte de los cánceres de estómago son producidos por el llamado adenocarcinoma, el cual se inicia en las células que elaboran el jugo gástrico. Otros tipos de cáncer de estómago son los

⁶³ Correa, Pelayo. 2011. “Cáncer Gástrico. Una enfermedad infecciosa”. Revista Colombiana de Cirugía. Vol. 26. Colombia.

tumores carcinoides gastrointestinales, los linfomas y los tumores del estroma gastrointestinal.

Añaden además que la presencia de la bacteria del *Helicobacter Pylori* es una causa bastante común en la formación de cáncer de estómago o gástrico, el mismo que por lo general no presenta síntomas tempranos por lo que con mucha frecuencia se lo diagnostica en estadios avanzados lo cual disminuye las probabilidades de curación si se toma en consideración que mientras más temprano se lo detecte, mayor posibilidades de recuperación existe.

5.2.23. Lesiones y condiciones precursoras de cáncer gástrico.- Mencionan López, Hector; Ospina, Jhon; Rubiano, Jaime; Rey, Marío (2009:4) que “La asociación más estudiada en los últimos años es con la infección por *Helicobacter pylori* que ha sido demostrada de manera constante en diversas clases de estudios y revisiones sistemáticas . Se estima que son cerca de 500.000 los casos de cáncer gástrico producidos anualmente por *H. pylori*. Pelayo Correa a propuesto una hipótesis etiopatogénica basada en la evolución secuencial de las lesiones histológicas que preceden a la aparición del cáncer invasor: gastritis superficial, gastritis crónica atrófica, metaplasia intestinal, displasia y, finalmente, cáncer.

H. pylori es de alta prevalencia en zonas rurales, en las clases de bajo nivel socioeconómico; parece ejercer una actividad citotóxica que altera la barrera protectora de la mucosa gástrica frente a compuestos como el N-nitroso, la sal y otros irritantes, lo cual favorece el desarrollo de gastritis crónica atrófica que, al alcalinizar el pH, favorece la proliferación bacteriana”.⁶⁴

Indican los autores de la investigación que el cáncer de estómago o también llamado cáncer gástrico de manera particular tiende a desarrollarse de manera lenta y por muchos años antes de que se convierta en en verdadero proceso canceroso maligno,

⁶⁴ López, Hector; Ospina, Jhon; Rubiano, Jaime; Rey, Marío. 2009. “*Cáncer gástrico*”. Asociación Colombiana de Cirugía. Guías de Manejo en Cirugías. Colombia.

muy a menudo ocurren estos procesos en el revestimiento interno o mucosa del estómago, esto casi nunca causan síntomas en su forma temprana y por lo tanto dificultan su diagnóstico. La mayor parte de los tumores cancerosos del estómago son adenocarcinomas, los cuales se desarrollan de manera inicial en las células del revestimiento del mismo.

Sumado a lo anteriormente mencionado los autores indican que la aparición de este tipo de cáncer se debe muy probablemente a contradicciones en lo relacionado a la alimentación, infecciones de *Helicobacter pylori* y de forma muy ambigua al medio ambiente. Para el tratamiento y la supervivencia de los individuos que padecen esta enfermedad el éxito se ha visto limitado puesto que los síntomas de la presencia de un cáncer gástrico no se identifica hasta el momento en que la enfermedad se ha diseminado, esto se origina por la ausencia de sintomatología perceptible durante las fases de inicio del cáncer estomacal, y en el momento en que los síntomas se tornan evidentes generalmente se confunden con otros tipos de enfermedades menos graves.

En este orden, los investigadores manifiestan que en la actualidad existen muchos factores que significan riesgo eventuales para desarrollar cáncer estomacal, pero no se conoce con exactitud como elementos provocan que las células que recubren las paredes intestinales y estomacales se tornen cancerosas, según algunos criterios recientes hay varias pistas de cómo se podría formar el cáncer de estómago, entre las cuales se encuentra la bacteria del *Helicobacter Pylori*.

De forma particular hay que considerar que ciertas sustancias que se encuentran en los alimentos podrían causar mutaciones o cambios en el ADN de las células que se encuentran recubriendo el estómago, de tal forma que esto explica por qué ciertas comidas que ingieren las personas, tales como las carnes procesadas y preservadas aumentan el riesgo de los individuos de padecer cáncer gástrico, contrario a esto hay algunos alimentos que podrían disminuir el riesgo de este tipo de cáncer, entre los cuales podríamos considerar las frutas y las verduras frescas.

CAPÍTULO II

6. HIPÓTESIS.

El tratamiento nutricional incide en la gastritis de pacientes que se atienden en el hospital Anibal Gonzales Álava durante el primer semestre del año 2015.

6.1 VARIABLES.

6.1.1 Variable Independiente.

- Tratamiento nutricional.

6.1.2 Variable Dependiente.

- Gastritis.

6.1.3. Termino de Relación.

- Incide.

CAPITULO III

7. METODOLOGÍA.

7.1. Tipo de investigación.

Se utilizará la investigación de campo, porque se la realiza en el lugar donde se encuentra el problema objeto de análisis, bibliográfico y documental ya que se usará referencias de este tipo para sustentar el estudio y la investigación web o web gráfica por ser un enorme recurso que contiene mucha información relevante.

7.2. Nivel de Investigación.

El nivel de investigación a utilizarse es el descriptivo, porque se señala cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno o evento y correlacional ya que se pretende determinar el grado de relación que pueden tener las dos variables de la investigación.

7.3. Métodos.

Se aplica el método hipotético-deductivo, ya que se llega a conclusiones particulares, partiendo de una hipótesis que se comprobará con el estudio del fenómeno, además se hará uso del método estadístico cuyo propósito es la comprobación, de las consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación.

7.4. Técnicas de recolección de la información.

Las encuestas a los pacientes porque permite recoger información para luego ser tratada estadísticamente, desde una representación cuantitativa, la entrevista al médico tratante, la enfermera y el nutricionista cuya información será tratada en forma cualitativa, la historia clínica como fuente de información médica y los tripticos como fuente de información a cada paciente que asiste al hospital Aníbal Gonzalez Álava de Calceta.

7.5. Población y muestra.

7.5.1. Población.

La población que será objeto de investigación está compuesta por 103 pacientes que presentan la patología del Helicobacter Pylori y se atienden en consulta externa del Hospital Aníbal Gonzales Álava, el médico tratante, el nutricionista y la enfermera, haciendo un total de 106.

7.5.2. Muestra.

La muestra está conformada por el 100% de la población en estudio, la cual es de 106 personas entre los cuales constan los 103 pacientes, 1 médico tratante, el nutricionista y la enfermera.

8. MARCO ADMINISTRATIVO.

8.1. Recursos Humanos.

- Estudiante investigadores: Tuarez Chávez Vinicio Andrés y Zambrano Chavarría Eliécer Antonio.
- Director de Trabajo de Titulación: Lcda. Marcia Jurado Hidalgo.
- Médico tratante, nutricionista y enfermera.
- Pacientes del Hospital Ánibal González Álava.

8.2. Recursos Financieros.

Los gastos por realizar el trabajo de investigación serán solventados por los investigadores, se detallan así:

DETALLE	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
Laptop	1	\$ 900.00	\$ 600.00
Internet	250 horas	\$ 1.00	\$ 250.00
Copias	250	\$ 0.03	\$ 7.50
Lapiceros	4	\$ 0.30	\$ 1.20
Lápices	2	\$ 0.25	\$ 0.50
Anillados	8	\$ 1.25	\$ 10.00
Resmas de papel	4	\$ 4.50	\$ 18.00
Empastados	3	\$ 10.00	\$ 30.00
Impresora	1	\$ 150.00	\$ 150.00
Cartuchos impresora	6	\$ 30.00	\$ 180.00
Pen drive	1	\$ 18.00	\$ 18.00
Cuadernos	2	\$ 1.25	\$ 2.50
Tutoría Particular	3	\$ 60.00	\$ 180.00
Transporte	100	\$ 2.00	\$ 200.00
Alimentación	20	\$ 3.50	\$ 70.00
Teléfono	-	-	\$ 40.00
Imprevistos	-	-	\$ 80.00
TOTAL			\$ 1837.70

CAPÍTULO IV.

9. RESULTADOS OBTENIDOS Y ANÁLISIS DE DATOS.

9.1. Resultados de encuesta dirigida a pacientes del Hospital Aníbal González Álava.

1: ¿Según su opinión el tratamiento nutricional es beneficioso ya que nos ayuda a?:

Tabla N° 1

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a) Balancear las comidas	38	36,89%
b) Mejorar la digestión	42	40,78%
c) Mejorar y curar enfermedades	23	21,33%
Total	103	100,00%

Fuente: Pacientes Hospital Aníbal González Álava.

Elaborado por: Tuarez Chávez Vinicio Andrés y Zambrano Chavarria Eliécer Antonio.

Grafico N° 1



Análisis e interpretación.- Según los datos reflejados en la encuesta los pacientes del Hospital Aníbal González Álava refieren en su mayoría que el tratamiento nutricional es beneficioso ya que ayuda a mejorar la digestión y en menor proporción refieren que el tratamiento nutricional ayuda a mejorar y curar enfermedades.

2: ¿Se sometería a un tratamiento nutricional en el caso de padecer alguna enfermedad?:

Tabla N° 2

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a) Si, por recomendación especializada	65	63,11%
b) No, por ningún motivo	3	2,91%
c) Tal vez, en algún momento	34	33,01%
d) Ninguna de las opciones anteriores	1	0,97%
Total	103	100,00%

Fuente: Pacientes Hospital Aníbal González Álava.

Elaborado por: Tuarez Chávez Vinicio Andrés y Zambrano Chavarría Eliécer Antonio.

Grafico N° 2



Análisis e interpretación.- Según los datos obtenidos por medio de los pacientes encuestados, estos ponen de manifiesto en su mayor cantidad que si se someterían a un tratamiento nutricional en el caso de padecer alguna enfermedad por recomendación especializada y en menor cantidad consideran que por ninguna de las opciones formuladas en la pregunta realizada se someterían a un tratamiento nutricional en el caso de padecer alguna enfermedad.

3: ¿Qué aprovecharían en un correcto lineamiento en la elaboración del tratamiento nutricional ?:

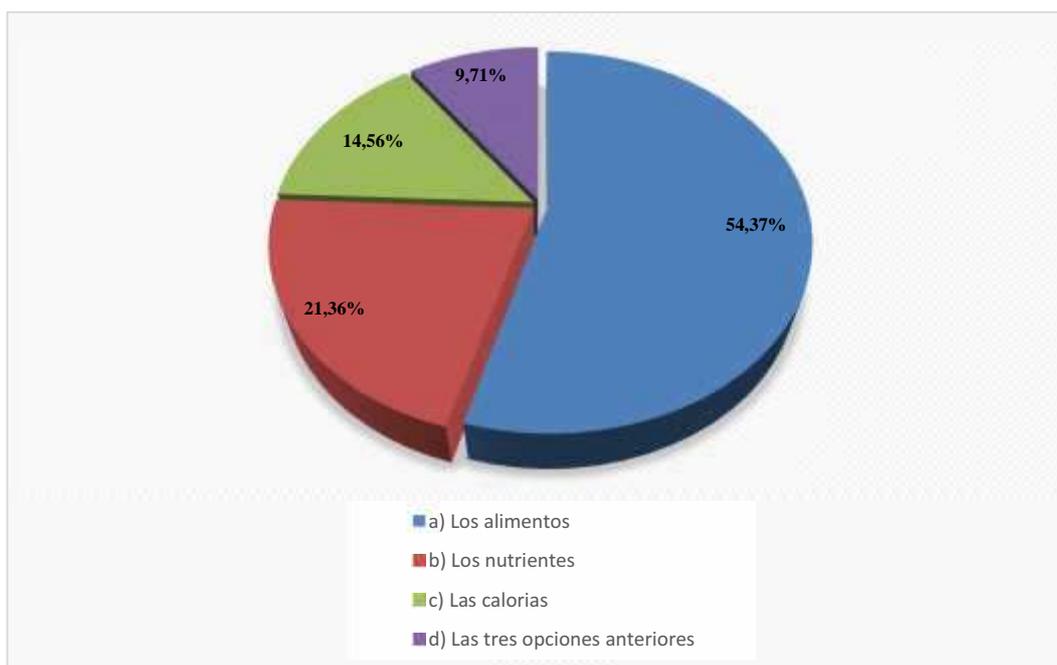
Tabla N° 3

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a) Los alimentos	56	54,37%
b) Los nutrientes	22	21,36%
c) Las calorías	15	14,56%
d) Las tres opciones anteriores	10	9,71%
Total	103	100,00%

Fuente: Pacientes Hospital Aníbal González Álava.

Elaborado por: Tuarez Chávez Vinicio Andrés y Zambrano Chavarría Eliécer Antonio.

Grafico N° 3



Análisis e interpretación.- Los Pacientes del Hospital Aníbal González Álava especifican en su mayor numero que aprovecharían en un correcto lineamiento en la elaboración del tratamiento nutricional los alimentos y la menor cantidad de pacientes encuestados refieren que aprovecharían en un correcto lineamiento en la elaboración del tratamiento nutricional los alimentos, los nutrientes y las calorías.

4: ¿Cómo debe ser un correcto tratamiento nutricional de acuerdo a sus lineamientos?:

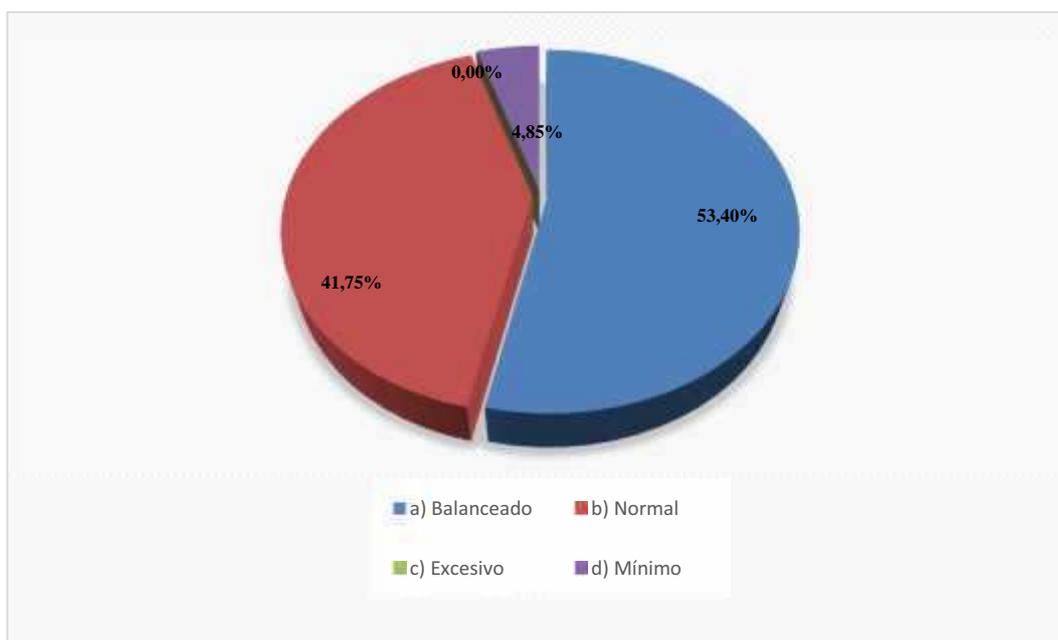
Tabla N° 4

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a) Balanceado	55	53,40%
b) Normal	43	41,75%
c) Excesivo	0	0,00%
d) Mínimo	5	4,85%
Total	103	100,00%

Fuente: Pacientes Hospital Aníbal González Álava.

Elaborado por: Tuarez Chávez Vinicio Andrés y Zambrano Chavarría Eliécer Antonio.

Grafico N° 4



Análisis e interpretación.- Los pacientes del Hospital Aníbal González Álava en su mayor cantidad consideran que un correcto tratamiento nutricional de acuerdo a sus lineamientos debe ser balanceado y el menor número de pacientes encuestados puntualizan que un correcto tratamiento nutricional de acuerdo a sus lineamientos debe ser excesivo, por lo que se considera que la mayor cantidad de encuestados responde de manera correcta.

5: ¿Conoce usted cual es el origen de la gastritis?:

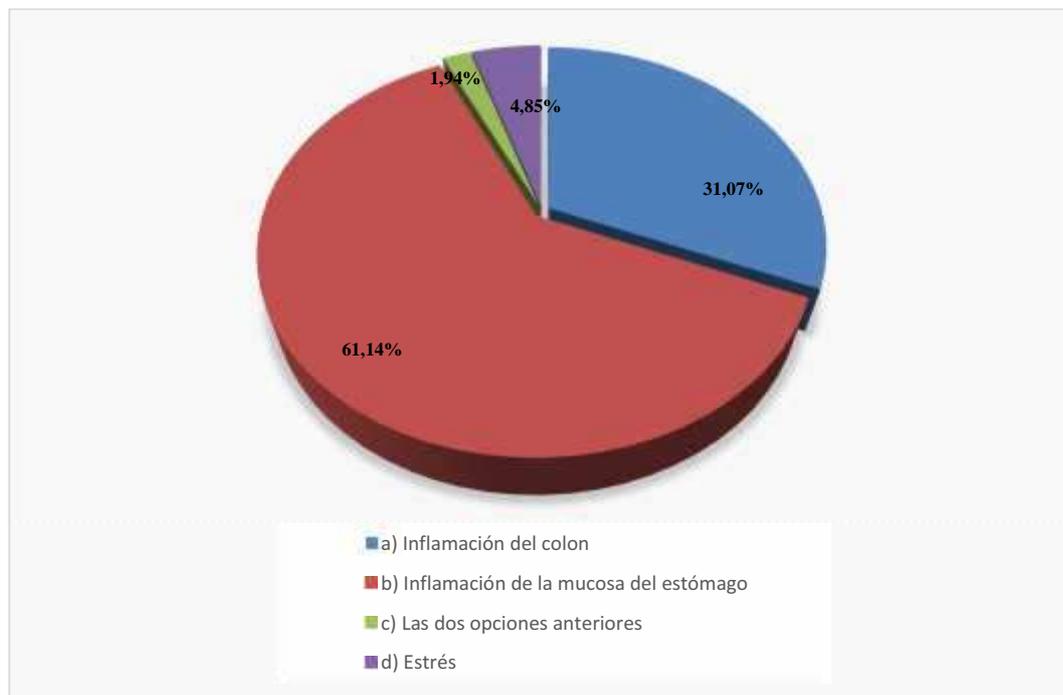
Tabla N° 5

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a) Inflamación del colon	32	31,07%
b) Inflamación de la mucosa del estómago	64	62,14%
c) Las dos opciones anteriores	2	1,94%
d) Estrés	5	4,85%
Total	103	100,00%

Fuente: Pacientes Hospital Anibal González Álava.

Elaborado por: Tuarez Chávez Vinicio Andrés y Zambrano Chavarría Eliécer Antonio.

Grafico N° 5



Análisis e interpretación.- Los datos que se obtuvieron de las respuestas obtenidas de los pacientes encuestados, estos en la mayor cantidad refieren que el origen de la gastritis es la inflamación de la mucosa del estómago y la consideración del menor número de pacientes es que el origen de la gastritis es la inflamación de la mucosa del estómago y la inflamación del colon.

6: ¿Según su conocimiento, que bacteria causa la gastritis?:

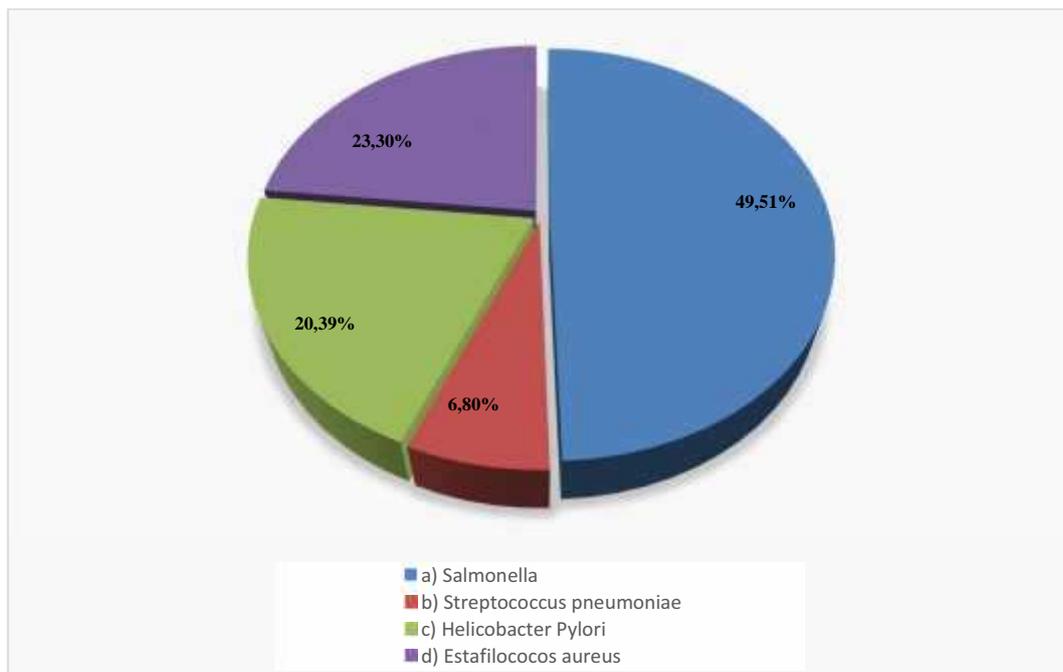
Tabla N° 6

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a) Salmonella	51	49,51%
b) Streptococcus	7	6,80%
c) Helicobacter Pylori	21	20,39%
d) Estafilococos	24	23,30%
Total	103	100,00%

Fuente: Pacientes Hospital Aníbal González Álava.

Elaborado por: Tuarez Chávez Vinicio Andrés y Zambrano Chavarría Eliécer Antonio.

Grafico N° 6



Análisis e interpretación.- los pacientes del Hospital Aníbal González Álava señalan en su mayor porcentaje que la bacteria que causa la gastritis es la Salmonella y la menor cantidad de pacientes encuestados indica que la bacteria que causa la gastritis es la Streptococcus, por lo que hay que considerar que la gastritis es causada por la bacteria del Helicobacter pylori.

7: ¿Qué alimentos se deben de evitar en el tratamiento nutricional de la gastritis?:

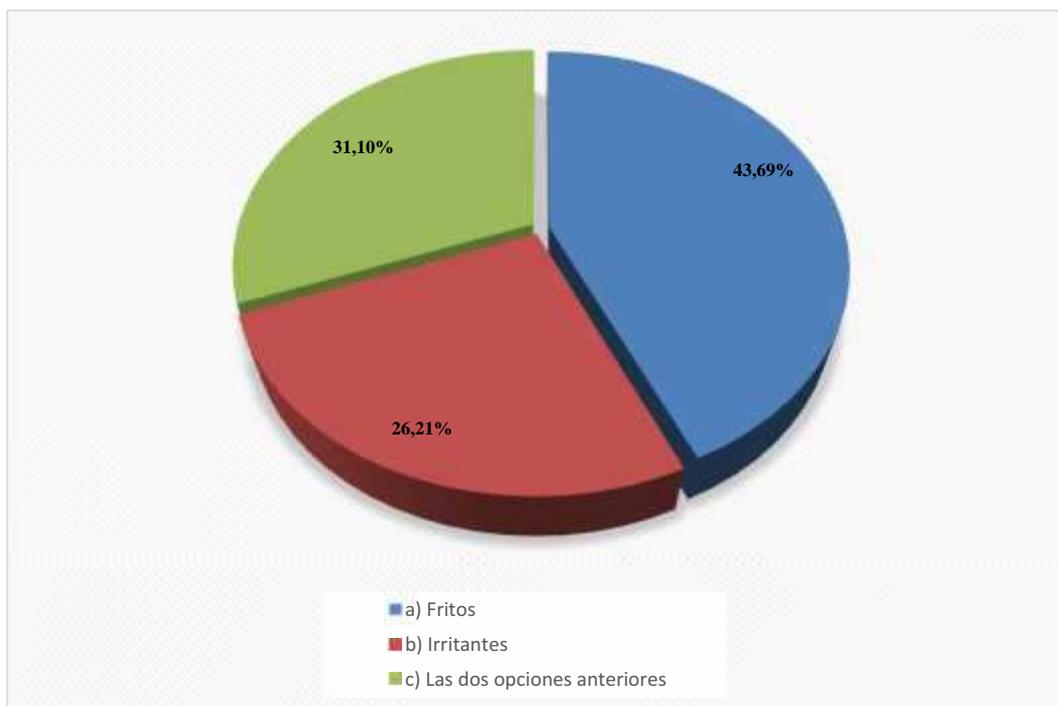
Tabla N° 7

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a) Fritos	45	43,69%
b) Irritantes	27	26,21%
c) Las dos opciones anteriores	31	31,10%
Total	103	100,00%

Fuente: Pacientes Hospital Aníbal González Álava.

Elaborado por: Tuarez Chávez Vinicio Andrés y Zambrano Chavarría Eliécer Antonio.

Grafico N° 7



Análisis e interpretación.- Los pacientes del Hospital Aníbal González Álava mencionan en su mayor número que los alimentos que se deben de evitar en el tratamiento nutricional de la gastritis son los fritos y de igual manera mencionan en una proporción menor que los alimentos que se deben de evitar en el tratamiento nutricional de la gastritis son los alimentos irritantes, pero se puntualiza que los ambos tipos de alimentos se deben de evitar en el tratamiento nutricional para dicha enfermedad.

8: ¿Qué cantidad de alimentos se debe de aplicar en el tratamiento nutricional de la gastritis?:

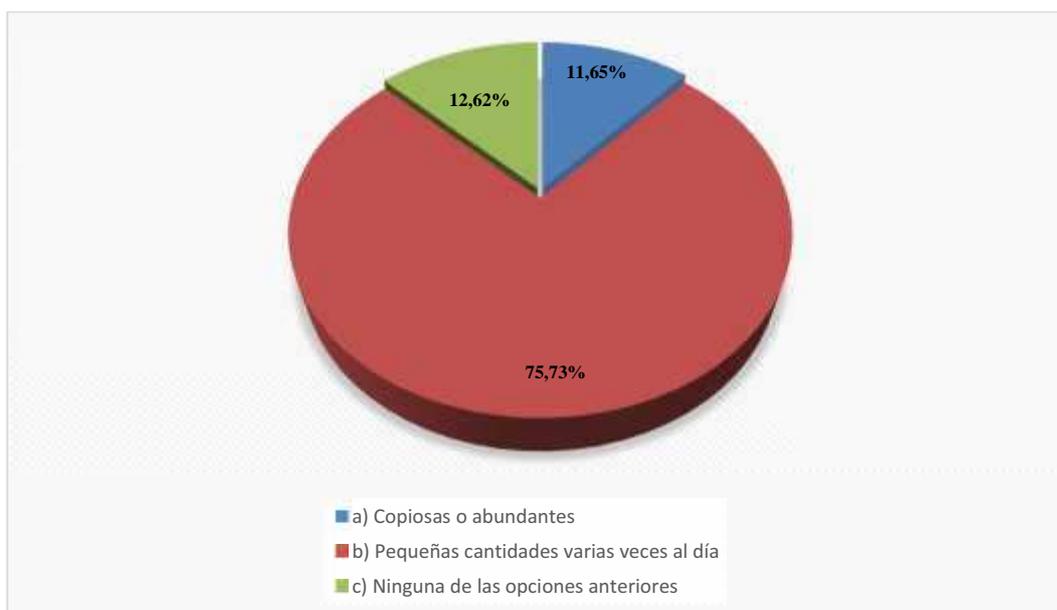
Tabla N° 8

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a) Copiosas o abundantes	12	11,65%
b) Pequeñas cantidades varias veces al día	78	75,73%
c) Ninguna de las opciones anteriores	13	12,62%
Total	103	100,00%

Fuente: Pacientes Hospital Aníbal González Álava.

Elaborado por: Tuarez Chávez Vinicio Andrés y Zambrano Chavarría Eliécer Antonio.

Grafico N° 8



Análisis e interpretación.- Los pacientes del Hospital Aníbal González Álava ponen de manifiesto en el mayor numero de respuestas que la cantidad de alimentos se debe de aplicar en el tratamiento nutricional de la gastritis deben ser pequeñas cantidades varias veces al día y en su menor cantidad refieren que la cantidad de alimentos se debe de aplicar en el tratamiento nutricional de la gastritis deben ser copiosas o abundantes.

9: ¿Desde su análisis, como ayuda la socialización de un tratamiento nutricional para mejorar los síntomas de la gastritis?:

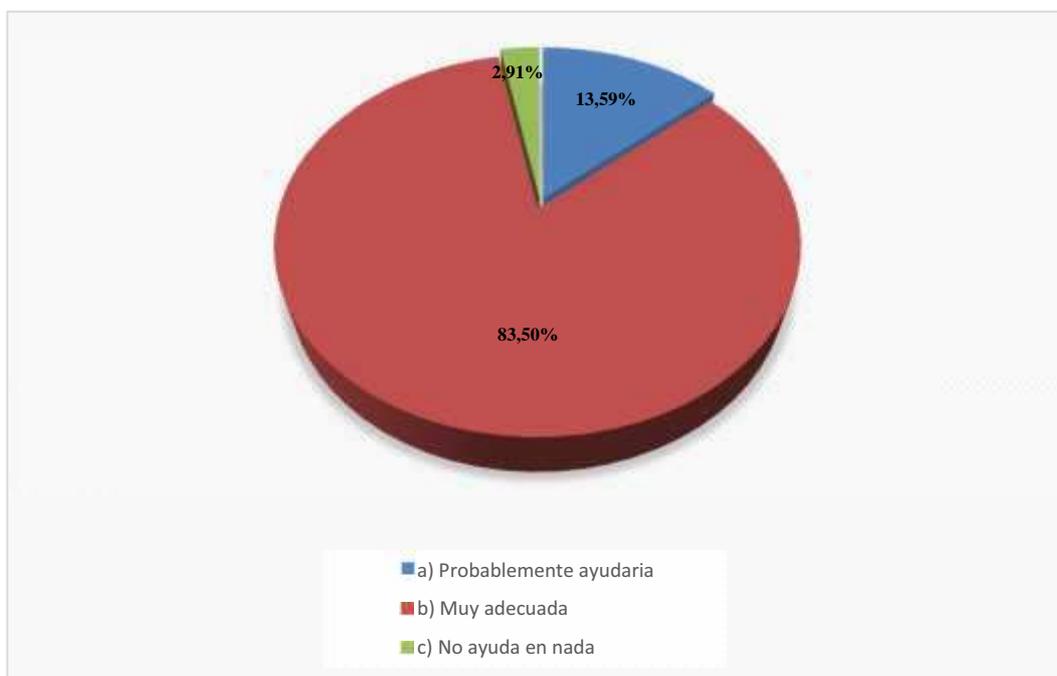
Tabla N° 9

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a) Probablemente ayudaria	14	13,59%
b) Muy adecuada	86	83,50%
c) No ayuda en nada	3	2,91%
Total	103	100,00%

Fuente: Pacientes Hospital Aníbal González Álava.

Elaborado por: Tuarez Chávez Vinicio Andrés y Zambrano Chavarría Eliécer Antonio.

Grafico N° 9



Análisis e interpretación.- Los pacientes del Hospital Aníbal González Álava consideran en su gran mayoría que la ayuda de la socialización de un tratamiento nutricional para mejorar los síntomas de la gastritis es muy adecuada y una menor cantidad de pacientes encuestados ponen de manifiesto que la socialización de un tratamiento nutricional para mejorar los síntomas de la gastritis no ayuda en nada.

10: ¿Considera usted que el tratamiento nutricional incide en la gastritis de pacientes del Hospital Aníbal González Álava?:

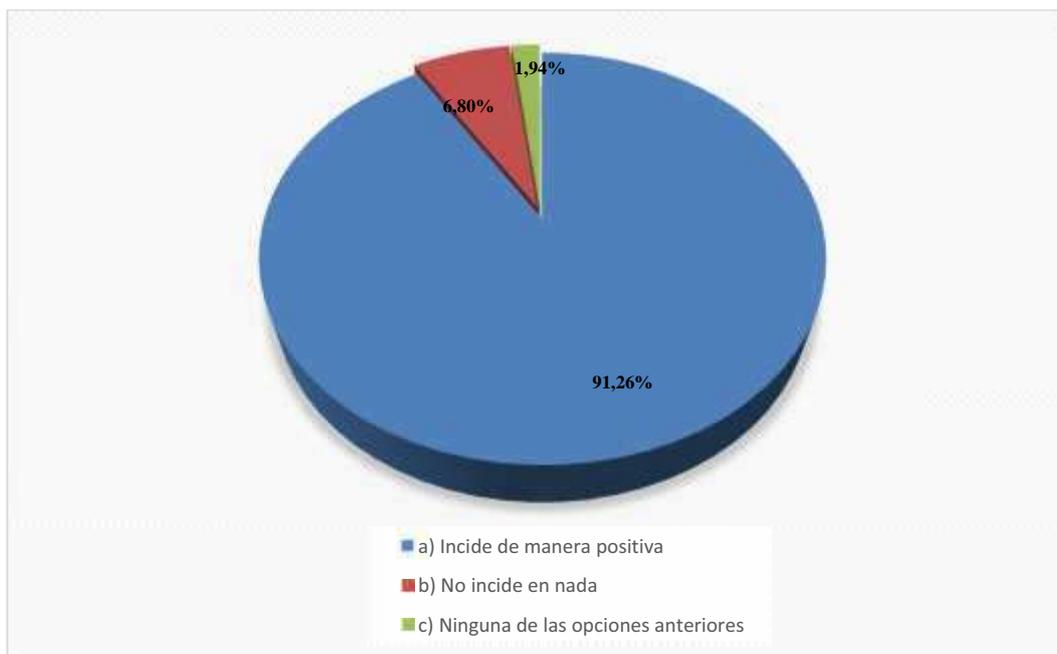
Tabla N° 10

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a) Incide de manera positiva	94	91,26%
b) No incide en nada	7	6,80%
c) Ninguna de las opciones anteriores	2	1,94%
Total	103	100,00%

Fuente: Pacientes Hospital Aníbal González Álava.

Elaborado por: Tuarez Chávez Vinicio Andrés y Zambrano Chavarría Eliécer Antonio.

Grafico N° 10



Análisis e interpretación.- Los pacientes del Hospital Aníbal González Álava encuestados especifican en su mayoría que el tratamiento nutricional incide de manera positiva en la gastritis de pacientes del Hospital Aníbal González Álava y la menor cantidad hacen referencia que ninguna de las opciones anteriores enlistadas en la encuesta realizada, por lo tanto se debe de considerar que el tratamiento nutricional incide de manera positiva en la gastritis de pacientes del Hospital Aníbal González Álava.

9.2. Análisis de la entrevista aplicada al Médico Nutricionista del Hospital Aníbal González Álava.

Una vez que se aplicó la entrevista al médico nutricionista del Hospital Aníbal González Álava se pudo considerar la información que sirve para fundamentar la importancia del tratamiento nutricional en gastritis de los pacientes del hospital en el cual se realizó la investigación y lo valioso que es para la salud dichos lineamientos dietéticos nutricionales.

Según el criterio del profesional en nutrición encuestado los beneficios del tratamiento nutricional para la gastritis tiene como finalidad mejorar los síntomas y signos de dicho padecimiento de salud tomando conciencia que mediante una buena alimentación en cantidades proporcionadas favorecen en buena forma el avance de recuperación de la misma.

Así mismo, se pudo considerar por lo manifestado que si se debe de difundir a los pacientes de dicho centro de salud un adecuado tratamiento nutricional para mejorar los síntomas de la gastritis porque muchos de ellos tienen poco conocimiento del tratamiento en nutrición que se debe de llevar y muchas veces ingieren alimentos sin conocer el potencial dietético de lo que se come y de igual forma se considera que se debe de capacitar a los pacientes para que tengan un conocimiento más concreto de los beneficios de alimentarse sanamente para prevenir muchas enfermedades.

De igual forma se pudo considerar por medio de la información recabada que se considera importante que se socialice un tratamiento nutricional para gastritis de los pacientes del Hospital Aníbal González Álava, en cual sea elaborado con conocimientos dietético nutricionales que permitan cambiar el estilo de vida por medio de la alimentación para disminuir los síntomas y favorecer una recuperación más rápida y así evitar que la gastritis avance.

10. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.

El planteamiento realizado de la Hipótesis para ejecutar el Trabajo de Titulación “El tratamiento nutricional incide en la gastritis de pacientes que se atienden en el hospital Anibal Gonzales Álava durante el primer semestre del año 2015” es **AFIRMATIVO** considerando los datos que reflejarón las encuestas aplicadas a pacientes del dicho centro de salud.

Para realizar dicha afirmación se tomó como dato relevante la apreciación que tienen 94 pacientes del Hospital Aníbal González Álava de que el tratamiento nutricional incide en la gastritis de manera positiva según lo que se evidencia en el resultado estadístico de la pregunta N° 10, lo que indica que la formulación hecha para plantear la hipótesis investigativa es importante para tratar de mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen esta patología por medio de un tratamiento nutricional.

De igual forma se obtuvo el criterio de los pacientes de que la socialización de un tratamiento nutricional para mejorar los síntomas de la gastritis es muy adecuada según datos recopilados de la pregunta N° 9, si se toma en consideración que esta enfermedad tiene una alta tasa de contagio especialmente en los sectores más vulnerables de la población.

Para lograr determinar el planteamiento afirmativo del Trabajo de Titulación se llevaron a cabo técnicas como la encuesta y la entrevista que luego de respectivo análisis de las mismas se pudo llegar a dicha afirmación, puesto que la hipótesis planteada fue realizada para poder ser comprobable por medio de las variables que fueron objeto de estudio de parte de los autores de la investigación por medio de una investigación minuciosa de datos bibliográficos y páginas web.

CAPÍTULO V

11. CONCLUSIONES.

- Los pacientes del Hospital Aníbal Gonzáles Álava no conocen cuales son los verdaderos beneficios que brinda a la salud de las personas un tratamiento nutricional puesto que dicha práctica es favorable para el bienestar y salud de los individuos puesto que ayuda a mejorar y curar enfermedades, consideración que se obtiene de los datos reflejados en la encuesta aplicada.
- Las personas que se atienden en el Hospital Aníbal Gonzáles Álava no tienen una apreciación clara de qué ayuda a aprovechar de mejor manera un correcto lineamiento en la elaboración del tratamiento nutricional y las diferentes bondades que se obtienen de mantener una adecuada alimentación con el fin de aprovechar de mejor manera los nutrientes.
- Una gran cantidad de pacientes del Hospital Aníbal Gonzáles Álava no están al tanto o desconocen que bacteria puede causar la gastritis, lo que resulta sumamente alarmante debido a la alta tasa de personas que presentan las diferentes patologías producidas por esta bacteria y a la facilidad con que se puede producir el contagio.
- Según los datos reflejados en la encuesta aplicada, un alto porcentaje de pacientes no identifican que alimentos se deben de evitar dentro de la estructura del tratamiento nutricional para la gastritis, lo cual pone en evidencia que los mismos en el caso de padecer este tipo de enfermedad podrían empeorar los síntomas si no se pone en práctica un correcto tratamiento con una dieta adecuada.

12. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda dar a conocer a los pacientes que se atienden en el Hospital Aníbal Gonzáles Álava los beneficios que se obtienen del tratamiento nutricional para mejorar ciertos problemas de salud, tomando en consideración que dichos tratamientos son elaborados para ayudar a curar y sanar enfermedades.
- Es aconsejable que todos los pacientes que acuden en busca de atención médica al Hospital Aníbal Gonzáles Álava tengan una clara apreciación de que un correcto lineamiento en la elaboración del tratamiento nutricional ayuda a aprovechar de mejor manera los nutrientes que se encuentran en las ingestas alimenticias con el fin de mantener un estado saludable.
- Se sugiere que se desarrolle una campaña de comunicación para dar a conocer a los pacientes del Hospital que la gastritis puede ser causada por la bacteria *Helicobacter Pylori*, la cual informe cuales son las vias de contagio, síntomas, diagnóstico y tratamiento para erradicar dicha bacteria.
- Es saludable que los pacientes del Hospital Aníbal Gonzáles Álava conozcan plenamente que dentro de la estructura del tratamiento nutricional para la gastritis se deben de evitar ciertas comidas que pudieran complicar la patología y sintomatología de la enfermedad como son la ingesta de alimentos fritos e irritantes.

13. BIBLIOGRAFIA.

Aguirre, Jesús. 2007. “*III Consenso Mexicano sobre Helicobacter pylori*”. Revista Gastroenterología Mexicana, Vol. 72, N° 3. México.

Barrios, Henry. 2001. “*Sugerencias Nutricionales para una vida útil, saludable y feliz*”. FUNDESALUH. Venezuela.

Bascur, Ana. 2012. “*Bases de la Medicina Clínica: Dietoterapia es Patologías Específicas*”. Unidad 6. Medichi. Chile.

Benítez, Luis. 2004. “*Las estrategias de Helicobacter Pylori*”. Acta Médica Grupo Ángeles N° 1. México.

Bolet, Miriam. 2004. “*Algunos problemas filosóficos de la Nutrición: La ética en la atención nutricional del paciente*”. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol 20, N° 1. Cuba.

Casas, Mirella; Vargas, José. 2013. “*Nutrición Especializada: EL Enfoque Multidisciplinario de la Terapéutica Nutricional Actual*”. Med. Int. Mex. Vol. 29. N° 1. México.

Correa, Pelayo. 2011. “*Cáncer Gástrico. Una enfermedad infecciosa*”. Revista Colombiana de Cirugía. Vol. 26. Colombia.

De Luis Román, Daniel; Bellido Diego; García, Pedro. 2010. “*Dietoterapia, Nutrición Clínica y Metabolismo*”. Ediciones Diaz de Santos S.A. España.

Díaz, Cecilia; Gómez Cristóbal. 2008. “*Alimentación, Consumo y Salud*”. Fundación “La Caixa”, Vol. N° 24. España.

Eva; Gimeno. 2003. “*Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional*”. *Ámbito Farmacéutico. Nutrición*. Vol 22, Nº 3. España.

Fabra, Ricardo; Coralia, Enedina; Ulloa, Beatriz. 2011. “*Confirmación endoscópica de la gastritis por Helicobacter pilory en un centro médico venezolano de diagnóstico integral*”. *Medisan*. Vol. 15, Nº 10. Venezuela.

Fernández, Julio. 2014. “*Incidencia activa de la Gastritis: Una breve revisión*”. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*. Vol. Nº 14, Nº 1. Cuba.

Ferrer, Ingrid; Pérez, José; Herrerías, Juan. 2004. “*Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre úlcera péptica*”. Espai Grafic Anagrafic. España.

Gabaldón, Josefa; Martínez, José. 2012. “*Dietética y Dietoterapia. Manual Básico de Nutrición Clínica y Dietética 2ª Edición. Hospital Clínico Universitario de Valencia*”. Estudios Mentagráfica. España.

Gómez, Ramón. 2000. “*Dietética Práctica. Base de la Alimentación en las Enfermedades, 3ª Edición*”. Ediciones Rialp. España.

Gómez, Sonia; Nova, Esther; Veses, Ana; Gheorghe, Alina; Marcos, Ascensión. 2012. “*Manual Práctico de Nutrición y Salud*”. Kellogg España, Graficas Monterreina S.A. España.

Gomiz, Pilar; Valero, María de los Ángeles. 2010. “*Tratado de Nutrición Tomo IV. Nutrición Clínica. Nutrición Parenteral, Cap. 7*”. Editorial Médica Panamericana S.A. España.

González, Miguel; Luis, Sevilla; Grá, Bienvenido. 2005. “*Alteraciones histológicas de la mucosa gástrica y prevalencia del Helicobacter pylori en pacientes dispépticos*”. *Revista Panameña de infectología*. Vol. 7, Nº 1. Cuba.

Grupo de Estudios OMS. 1990. “ *Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas*”. Serie de Informes Técnicos N° 797. Ginebra.

Guía Docente. 2013. “ *Dietoterapia*”. Institutu Superior de Formación Profesional. UCAM. España.

Hernández, Manuel. 1999. “ *Tratado de Nutrición*”. Ediciones Diaz de Santos S.A. España.

Hernández, Francisco; Rivera, Patricia. 2009. “Helicobacter Pylori (Campylobacter Pylori): I. Un nuevo agente infeccioso asociado con gastritis y úlceras pépticas”. *Genética*, vol. N° 21. Costa Rica.

Herrera, Marianella. 2010. “ *Guía de la Asociación Americana de Dietetica para el Cuidado y Manejo Nutricional en Paises en Transición Nutricional*”. Anales Venezolanos de Nutricion, Vol N° 23. Venezuela.

Jaramillo, Almicar. 2010. “ *Gastritis por Reflujo Alcalino*”. Revista Colombiana de Cirugía. Vol. 5, N° 2. Colombia.

Kuri, Pablo. 2007. “ *Protocolo para la Orientación Nutricional en la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas*”. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. México.

López, Hector; Ospina, Jhon; Rubiano, Jaime; Rey, Marío. 2009. “ *Cáncer gástrico*”. Asociación Colombiana de Cirugía. Guías de Manejo en Cirugías. Colombia.

Martínez, Julian; Henao, Sandra; Granados, Carlos. 2007. “ *La Gastritis Crónica Atrófica Corporal y la edad*”. Revista Colombiana de Gastroenterología. Vol 22, N° 1. Colombia.

Montes, Pedro; Salazar, Sonia; Monge, Eduardo. 2007. “Cambios en la epidemiología de la úlcera péptica y su relación con la infección con *Helicobacter Pylori*”. Hospital Daniel Carrión 2000-2005. Revista de Gastroenterología del Perú. Vol. 27, N° 4. Perú.

OMS. 2003. “Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas”. Serie de Informes Técnicos 916. Ginebra.

Pajares, Juan. 2012. “Infección por *Helicobacter Pylori*”. Revista Clínica Española. Vol. 202, N° 2. España.

Pamplona; Jorge. 2006. “Salud por los Alimentos. Nuevo Estilo de Vida”. Editorial Safeliz S.L. España.

Pineda, Susana. 2003. “Soporte Nutricional en la Atención Primaria de Salud”. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol. 19, N° 3. Cuba.

Pinto; José; Carbajal, Ángeles. 2006. “Nutrición y Salud. La Dieta Equilibrada, Prudente o Saludable”. Nueva Imprenta S.A. España.

Reiriz, Julia. 2009. “Sistema Digestivo. Anatomía”. Enfermera Virtual. College Oficial Enfermeras i Enfermers. España.

Rivas, Francisco; Hernández, Francisco. 2000. “*Helicobacter Pylori*: Factores de Virulencia, Patología y Diagnostico”. Revista Biomed. Vol. 11, N° 3. Costa Rica.

Rivera, María. 2004. *Helicobacter pylori*: “Enteropatógeno frecuente del ser humano”. Arch. Venezo. de Farmacología y Terapéutica. Vol. 23, N° 2. Venezuela.

Román, Daniel; Guerrero, Diego; Luna, Pedro. 2012. “Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo”. Ediciones Díaz de Santos. España.

Sagaró, Eduardo. 2009. “*Gastritis*”. Revista Gastrohup. Vol. 11, Nº 3. Cuba.

Serra, Luis; Roman, Blanca; Ribas, Lourdes. 2001. “*Metodología de los Estados Nutricionales*”. Actividad Dietética Vol. 12. España.

Valdivia, Mario. 2011. “*Gastritis y Gastropatías*”. Revista de Gastroenterología del Perú. Vol. 31, Nº 1. Perú.

Vargas. William. 1980. “*Valoracion del estado nutricional según diferentes criterios*”. Revista Médica Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Saenz Herrera. Vol 15, Nº 1. Costa Rica.

13.1. Webgrafia.

http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol27_2_08/ibi11208.htm

<http://aupec.univalle.edu.co/informes/mayo97/boletin36/gastritis.html>

<http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/los-riesgos-de-la-gastritis-64067.html>

<http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/la-bacteria-de-la-gastritis-se-apodera-de-quito-94378.html>

<http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/gastritis/articulos/gastritis-mas-seria-de-lo-que-parece.html>

http://www.companiamedica.com/salud_&_belleza/la_gastritis_causas_y_tratamiento.html

<http://www.yakult.com.mx/que-es-la-gastritis/>

<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo101/capitulo101.htm>

<http://www.inkanat.com/es/arti.asp?ref=tratamiento-nutricional-gastritis>

<http://hablandodenutricion.com/2014/03/21/dieta-para-gastritis/>

<http://www.natursan.net/dieta-blanda-para-la-gastritis/>

http://www.medicinasnaturistas.com/gastritis_causas_sintomas Diagnostico_tipos.php

<http://www.medicinayprevencion.com/gastritis/gastritis-cronica-superficial.html>

<http://www.medicinayprevencion.com/gastritis/gastritis-erosiva.html>

<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

http://www.dietasatumedida.com/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=104

http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/anatomiaopatologica/04digestivo/4estomago_1.html

<http://revista.cnic.edu.cu/revistaCB/articulos/incidencia-actual-de-la-gastritis-una-breve-revisi%C3%B3n>

<http://www.ecured.cu/index.php/Est%C3%B3mago>

<http://www.inkanat.com/es/arti.asp?ref=tratamiento-nutricional-gastritis>

<http://hablandodenutricion.com/2014/03/21/dieta-para-gastritis/>

ANEXOS

ANEXO N° 1

PROPUESTA.

1. Propuesta.

Tratamiento nutricional en gastritis de pacientes del Hospital Aníbal González Álava.

2. Introducción.

El tratamiento nutricional para la gastritis depende exclusivamente de la causa que la origina, por lo tanto debe de consultarse con el médico y este determinará el tratamiento mas correcto para tratar esta patología, de manera paralela es aconsejable llevar un tratamiento nutricional adecuado ya que este trastorno de salud requiere una alimentación suave y que no cause irritación a la mucosa estomacal.

El estómago es uno de los órganos de mayor importancia que componen el tubo digestivo, este tiene aproximadamente 35 millones de células secretoras que dan origen al jugo gástrico, este se conforma de ácido clorhídrico, enzimas y mucus protector de las paredes estomacales. Dicho ácido cre un ambiente que es muy ácido el cual es necesario para la activación de las enzimas que se encargan de digerir las proteínas que se encunetran en las ingestas alimenticias, por lo tanto la acidez estomacal también cumple una importanye función de eliminar bacterias, hongos, virus y otros tipos de microorganismos que ingresan al estomago con los alimentos que se ingieren.

Refiere Fernandez, Julio (2014:10) que “Dentro de las enfermedades gastrointestinales más comunes se encuentra la gastritis, cuyo concepto clásico ha experimentado importantes cambios, fundamentalmente a partir del descubrimiento

y caracterización del *Helicobacter pylori*, hallazgo que ha constituido una revolución en la histopatología y tratamiento de las enfermedades gastroduodenales”.

De manera tradicional se asociaba a la gastritis con el estrés y otros factores de orden externo como el tabaquismo, pero a partir del descubrimiento de la bacteria del *Helicobacter Pylori* se pone mucho énfasis en dicha bacteria y su relación con la causa que provoca esta molestia de salud puesto que se demostró que existe una altísima correlación entre la infección de la misma con la inflamación de la mucosa intestinal y por tanto de las paredes del estómago y queda claro que también se asocia con más del 90% de las úlceras duodenales y en casi el 80% de las causas que provocan las úlceras gástricas en los individuos.

Por lo tanto toda propuesta requiere del establecimiento de una metodología que ayude a lograr la mejora del problema en estudio y que la misma aporte los instrumentos necesarios para poder desarrollar con éxito los objetivos que esta persigue, por esta causa lo fundamental no es solamente poder lograr los resultados que se esperan sino permitir lograrlos de la mejor manera posible y de la forma que más se adapte a las necesidades nutricionales de las personas que padecen gastritis ya que el éxito de lo propuesto depende de las mismas y de la manera en que se ejecute, por lo tanto se requiere aprovechar de la manera más saludable posible en bien del propio individuo.

3. Justificación.

La presente propuesta tiene como objetivo principal brindar un conocimiento adecuado de cual es la forma más idónea de poder llevar a cabo un tratamiento nutricional para la gastritis, el cual se basa en una dieta saludable para mejorar dicha enfermedad y que de la misma forma se cree conciencia en los pacientes del Hospital Aníbal Gonzalez Álava del peligro que representa padecer gastritis para la salud de las personas que padecen esta dolencia.

La gastritis “Es la inflamación de la mucosa del estómago producida por diferentes causas. La gastritis es una irritación de la mucosa del estómago por exceso de secreción ácida , bien porque ha comido algo fuerte, bien por la toma de medicamentos antiinflamatorios o bien en un gran porcentaje de los casos existe una infección por el *Helicobacter pilory*”.

En el ámbito de la gastritis se podrían apreciar varios aspectos, entre los cuales se pueden considerar la forma en que afecta a las personas que están infectadas por la patología, el tratamiento correcto para cada tipo de gastritis, sus síntomas, las distintas clases y tipos de gastritis, con lo cual se pretende ganar conocimiento sobre este tema y hacer uso de la información que se propone para poder transmitirla a las personas que padecen esta enfermedad, dando a conocer la manera en que un tratamiento nutricional puede ayudar a mejorar dicha dolencia en las personas contagiadas.

Puesto que dar a conocer lo que se pretende por medio de la propuesta a realizar es conocer más acerca de la enfermedad y cómo combatirla y mejorar su sintomatología, evitando de esta manera grandes daños a nuestro organismo informando de una forma clara cómo afecta y la manera de combatir este problema de salud en el caso de llegar a padecerla si se considera que esta problemática afecta a niños, adultos y personas de avanzada edad debido a la mala alimentación, por lo que el principal objetivo es informar de cómo hacer frente a esta enfermedad y cómo evitarla.

4. Objetivos.

4.1. Objetivo general.

Proponer el desarrollo y la información de un modelo de tratamiento nutricional para mejorar los síntomas de la gastritis basado en una dieta específica para los pacientes del Hospital Aníbal González Álava.

4.2. Objetivos específicos.

- Crear la estructura para la base de información adecuada que permita dar a conocer los beneficios del tratamiento nutricional para la gastritis.
- Proponer información concerniente a tipos de dietas que permitan mejorar los síntomas de la gastritis.
- Promover que se haga conciencia del peligro que representa padecer gastritis para la salud de los individuos.
- Proporcionar una herramienta que permita que los pacientes del Hospital Aníbal Gonzalez Álava que padecen gastritis por infección del Helicobacter Pylori puedan mejorar su estado de salud por medio de una dieta.

5. Resultados esperados.

- Estimar que la gastritis puede ser combatida por medio de tratamientos nutricionales como proceso continuo y no como una acción diligente y aislada.
- Lograr facilitar la información a los pacientes del Hospital Aníbal Gonzalez Álava de cual es la mejor forma de mejorar los síntomas de la gastritis de manera eficiente.
- Permitir especificar y corregir deficiencias producidas por la mala alimentación que pueden incidir de manera negativa en las personas que presentan patologías de gastritis que representan problemas individuales que son detectados en el Hospital Aníbal Gonzalez Álava.
- Suministrar a los pacientes información basada en evidencias que reflejen el tratamiento nutricional adecuado para poder mejorar las distintas molestias de salud que representa padecer gastritis poniendo en consideración de ellos un tipo de dieta para este efecto.

6. Descripción de actividades.

6.1. Descripción básica de la actividad.

Para mejorar la sintomatología de la gastritis hay que basarse en la modificación de la dieta diaria. Como parte fundamental de una propuesta alimenticia mas propicia para aliviar esta condición de salud está en primer lugar eliminar o reducir el consumo de alimentos ácidos como los lácteos fermentados, las harinas refinadas y sus distintos tipos, dulces, todo tipo de cítricos fuertes y los embutidos, entre otros.

Por su parte se recomienda incluir en la alimentación papaya por representar poseer cualidades facilitadoras de los procesos digestivos por su alto contenido de papaína que evita los gases, zanahoria que es un importante regenerador de la mucosa gástrica, agua, arroz de ser posible integral por las cualidades astringentes de este y la manzana, etc.

Hay que considerar que lo anteriormente indicado es por supuesto un complemento adicional del tratamiento médico que se prescriba por parte del especialista tratante para cada caso, tomando como consideración especial que es muy importante para evitar cualquier padecimiento de salud desarrollar medidas preventivas, entre las que una buena alimentación llevada de forma balanceada desempeña un papel fundamental.

a) Nombre general de la actividad:

“Tratamiento nutricional en gastritis de pacientes del Hospital Aníbal González Álava”

b) Eje temático:

Tratamiento nutricional para la gastritis.

c) Objetivo temático de la propuesta:

Informar y dar a conocer el tratamiento nutricional para la gastritis y proponer un tipo de dieta con el objetivo de alcanzar mejorar el estado de salud de los pacientes del Hospital Aníbal González Álava que la padecen.

d) Acción estratégica de la propuesta:

Aportar información relevante que permita realizar la modificación de la alimentación diaria que realizan los pacientes del Hospital Aníbal González Álava que presentan sintomatologías de gastritis con el objetivo de mejorar el estado de salud de los mismos.

La acción estratégica de la propuesta se basa en los datos alcanzados mediante la ejecución del trabajo investigativo que la antecede, por lo que se toma como referencia dichos resultados.

e) Objetivo terminal de la propuesta:

- Proporcionar una descripción exacta y confiable de la manera como se desarrolla un tratamiento nutricional para la gastritis por medio de una dieta especial para esta patología.
- Permitir que los pacientes del Hospital Aníbal González Álava puedan tener conocimiento de como se debe de desarrollar una dieta de manera específica para paliar la sintomatología de la gastritis.

6.2. Recomendaciones generales de una dieta para la gastritis.

- Los tratamientos dietéticos más efectivos para la gastritis son aquellos que eliminan la fuente de tu dolor a medida que tratan la infección con antibióticos y otros medicamentos.

- Las bebidas alcohólicas, el tabaco y los ácidos, tales como el café, el jugo de los cítricos y las bebidas carbonatadas son los culpables más comunes de exacerbar los síntomas cuando se tiene gastritis.
- Los alimentos ricos en grasa como la mantequilla, los alimentos fritos y carnes aumentan la inflamación y se deben evitar hasta que se cure la gastritis.
- En caso de gastritis hay que alimentarse de forma liviana, masticando lentamente y bien.
- No comer alimentos sólidos antes de ir a dormir, o espera por lo menos 40 minutos para acostarse.
- Ingerir líquidos 30 minutos antes o después de las comidas y no durante las mismas.
- Preferir ingerir alimentos ricos en fibra, como verduras cocidas, ensaladas, legumbres, cereales integrales y frutas secas.
- Excluir los alimentos muy salados o condimentados y conservas.
- Optar por alimentos jugosos que no necesiten de demasiada cocción.
- No ingerir alimentos que estimulen la secreción gástrica como el café, té, alcohol, etc. En su lugar, beber infusiones suaves.
- El tomate y las frutas cítricas pueden aumentar la sensación de acidez o causar molestias en la persona con gastritis.

7. Cronograma.

Actividad	1° semana	2° semana	3° semana	4° semana	5° semana
Elaboración de programación de planteamiento de la propuesta.					
Conformación de horarios para difundir la propuesta					
Preparación de tratamiento nutricional					
Aprobación de las acciones emprendidas para dar a conocer la propuesta.					
Ejecución del programa cronometrado					
Puesta en práctica y conocimiento a los pacientes de dieta para la gastritis					

8. Presupuesto.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	COSTO U.	COSTO
200	Folletos	2,00	400,00
5	Resmas de papel	4,00	20,00
100	Lapiceros	0,25	25,00
50	Afiches	3,00	150,00
SUBTOTAL			\$595,00
IMPREVISTOS 10%			\$59,50
TOTAL			\$654,50

9. Bibliografía.

Fernández, Julio. 2014. "Incidencia actual de la gastritis: una breve revisión".
Revista CENIC. Ciencias Biológicas.

9.1. Webgrafía.

<http://www.ecured.cu/Gastritis>

DIETA DIARIA PARA LA GASTRITIS.

Primer día de dieta.

Desayuno.

- Un vaso de yogurt descremado.
- Pan integral.
- Papaya picada.
- Te de manzanilla.

Media mañana.

- Sanduche de pollo.
- Jugo de melón.

Almuerzo.

- Una porción de arroz.
- Pollo al horno.
- Verduras al vapor.
- Una porción de durazno.
- Agua.

Media tarde.

- Manzana picada.
- Yogurt descremado.

Merienda.

- Pescado al vapor.
- Papa hervida.
- Ensalada de lechuga con zanahoria.
- Jugo de sandía.

Segundo día de dieta.

Desayuno.

- Una taza de leche descremada.
- Galletas integrales.
- Una banana.

Media mañana.

- Galletas con mermelada.
- Vaso de yogurt.

Almuerzo.

- Pescado al vapor.
- Crema de vegetales.
- Porción de arroz.
- Ensalada de vainita.
- Jugo de papaya.

Media tarde.

- Una taza de avena.
- Porción de fresa.

Merienda.

- Pollo al vapor.
- Plátano hervido.
- Ensalada de rábano.
- Te de manzanilla.

Tercer día de dieta.

Desayuno.

- Sánduche de pollo lechuga y tomate.
- Huevo hervido.
- Jugo de melón.

Media mañana.

- Colada de avena.
- Porción de fresa picada.

Almuerzo.

- Porción de arroz.
- Carne de chanco estofada.
- Ensalada de vainita, brócoli y coliflor.
- Jugo de vadea.

Media tarde.

- Batido de papaya.
- Galletas integrales.

Merienda.

- Verde hervido.
- Pechuga asada.
- Ensalada de lechuga con tomate.
- Jugo tomate de árbol.

Cuarto día de dieta.

Desayuno.

- Tostada integral.
- Rebanada de queso.
- Leche descremada.
- Uvas.

Media mañana.

- Arroz con leche.
- Pera picada.

Almuerzo.

- Crema de verdura.
- Pescado al vapor.
- Ensalada de frejol tierno.
- Jugo de naranjilla.

Media tarde.

- Colada de granola.
- Fresa picada.

Merienda.

- Pescado asado.
- Papa hervida.
- Ensalada de verduras.
- Te de hierba luisa.

Quinto día de dieta.

Desayuno.

- Bolón de verde con queso.
- Huevo hervido.
- Jugo de tomate de árbol.

Media mañana.

- Tostada integral.
- Yogurt.

Almuerzo.

- Porción de arroz.
- Pollo horneado menestra de frejol rojo.
- Ensalada de remolacha y zanahoria.
- Jugo de tamarindo.

Media tarde.

- Colada de avena.
- Papaya picada.

Merienda.

- Plátano hervido.
- Pechuga asada.
- Ensalada.
- Té de manzanilla.

9. Conclusiones.

- Los pacientes del Hospital Hospital Aníbal Gonzalez Álava no conocen los verdaderos beneficios que proporciona un tratamiento nutricional.
- Los tipos de dietas para mejorar la gastritis no son debidamente informadas a los pacientes.
- Los pacientes no tienen conciencia del peligro que representa padecer gastritis para la salud.
- Los pacientes del Hospital Hospital Aníbal Gonzalez Álava infectados con la bacteria del Helicobacter Pylori no cuentan con herramientas suficientes que permitan mejorar sus condiciones de salud.

10. Recomendaciones.

- Es aconsejable que los pacientes del Hospital Hospital Aníbal Gonzalez Álava conozcan de primera mano los beneficios que proporciona un tratamiento nutricional cuando este es elaborado por profesionales en dietéticos.
- Es recomendable que se informe de manera correcta a los pacientes los tipos de dietas que podrían desarrollar con el fin de mejorar la sintomatología de la gastritis.
- Es importante que se informe a los pacientes de manera oportuna y veraz los peligros que representa padecer gastritis y la forma de combatir este problema de salud.
- Es saludable que se proporcione las herramientas necesarias a los pacientes del Hospital Hospital Aníbal Gonzalez Álava que se encuentran infectados con *Helicobacter Pylori* para que puedan mejorar sus condiciones de salud mediante dietas específicas.

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ EXTENSIÓN CHONE



Encuesta dirigida a pacientes del Hospital Aníbal González Álava.

OBJETIVO: Determinar la incidencia del tratamiento nutricional en la gastritis de los pacientes del hospital Aníbal González Álava en el primer semestre del año 2015.

1. INSTRUCCIONES: Mucho agradeceré se sirva responder con sinceridad marcando una x dentro del paréntesis de la alternativa de su elección.

1.1. ¿Según su opinión el tratamiento nutricional es beneficioso ya que nos ayuda a?: (O.E.1).

- a) Balancear las comidas ()
- b) Mejorar la digestión ()
- c) Mejorar y curar enfermedades ()

1.2. ¿Se sometería a un tratamiento nutricional en el caso de padecer alguna enfermedad? (O.E.1).

- a) Si, por recomendación especializada. ()
- b) No, por ningún motivo ()
- c) Tal vez, en algún momento ()
- d) Ninguna de las opciones anteriores ()

1.3. ¿Qué aprovecharían en un correcto lineamiento en la elaboración del tratamiento nutricional?: (O.E.2)

- a) Los alimentos ()
- b) Los nutrientes ()
- c) Las calorías ()
- c) Las tres opciones anteriores ()

1.4. ¿Cómo debe ser un correcto tratamiento nutricional de acuerdo a sus lineamientos?: (O.E.2).

- a) Balanceado ()
- b) Normal ()
- c) Excesivo ()
- d) Mínimo ()

1.5. ¿Conoce usted cual es el origen de la gastritis?: (O.E.3)

- a) Inflamación del colon ()
- b) Inflamación de la mucosa del estómago ()
- c) Las dos opciones anteriores ()
- d) Ninguna de las opciones anteriores ()

1.6. ¿Según su conocimiento, que bacteria causa la gastritis?: (O.E.2).

- a) Mycobacterium tuberculosis ()
- b) Streptococcus pneumoniae ()
- c) Helicobacter Pylori ()
- d) Estafilococos aureus ()

1.7. ¿Qué alimentos se deben de evitar en el tratamiento nutricional de la gastritis?: (O.E.4)

- a) Fritos. ()
- b) Irritantes ()
- c) Las dos opciones anteriores ()

1.8. ¿Qué cantidad de alimentos se debe de aplicar en el tratamiento nutricional de la gastritis?: (O.E.4)

- a) Copiosas o abundantes ()
- b) Pequeñas cantidades varias veces al día. ()
- c) Ninguna de las opciones anteriores ()

1.9. ¿Desde su análisis, como ayuda la elaboración y socialización de un tratamiento nutricional para mejorar los síntomas de la gastritis?:

- a) Probablemente ayudaría ()
- b) Muy adecuada ()
- c) No ayuda en nada ()

1.10. ¿Considera usted que el tratamiento nutricional incide en la gastritis de pacientes del Hospital Aníbal González Álava?:

- a) Incide de manera positiva ()
- b) No incide en nada ()
- c) Ninguna de las opciones anteriores ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

EXTENSIÓN CHONE



Entrevista dirigida al Médico Nutricionista del Hospital Aníbal Gonzales Álava.

1.- ¿Según su criterio, cuales son los beneficios del tratamiento nutricional para la gastritis?

2.- ¿Indique, según su conocimiento cuales son lineamientos adecuados para un correcto tratamiento nutricional?

3.- ¿Se debe difundir a los pacientes de este centro de salud, un adecuado tratamiento nutricional para mejorar los síntomas de la gastritis, por qué?

4.- ¿Desde su punto de vista, cuál sería el objetivo principal de recomendar un tratamiento nutricional a los pacientes con síntomas de gastritis?

5.- ¿Según su apreciación, cuales son los factores que inciden para que exista un elevado porcentaje de pacientes positivos a la bacteria *Helicobacter Pylori*?

6.- ¿Desde su apreciación, cual es el conocimiento general que deberían de tener los pacientes sobre las fisiopatologías de la gastritis y sus consecuencias?

7.- ¿Indique cuáles son los sectores más vulnerables de la población a la gastritis y sus posibles consecuencias?

8.- ¿Según su criterio, existe un adecuado seguimiento a los pacientes que se les diagnostica gastritis?

9.- ¿Los malos hábitos de vida inciden a que la población presente cuadros clínicos de gastritis, que recomendaría al respecto?

10. -¿Considera importante que se elabore y socialice un tratamiento nutricional para gastritis de pacientes de este centro de salud, elaborado por un nutricionista, indique por qué?

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO N° 4

Entrevista al Director del Hospital.



Entrevista al Médico Nutricionista.



Entrevista a enfermera.



Encuesta a pacientes.

