



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON SIGNOS Y
SÍNTOMAS DE GASTRITIS EN ESTUDIANTES DEL SEXTO Y OCTAVO
SEMESTRE DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
AREQUIPA 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADA POR:

GOMEZ RAMOS YULIANA ELIZABETH

ASESORA:

MG. MONICA ELIZABETH ZUMAETA RIVERA

AREQUIPA – PERÚ, 2018

**“RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GASTRITIS EN ESTUDIANTES DEL
SEXTO Y OCTAVO SEMESTRE DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS AREQUIPA 2016”**

DEDICATORIA

A mí amada familia por su amor incondicional, confianza, estímulo y su apoyo por siempre.

A mis amigos por brindarme su apoyo incondicional en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a mis familiares y asesores por su amor, apoyo y colaboración en la realización del presente estudio.

RESUMEN

EL objetivo del estudio fue establecer la relación entre los hábitos alimentarios los signos y síntomas de gastritis en estudiantes de sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016. Fue un estudio de tipo no experimental, nivel descriptivo de diseño correlacional y de corte transversal, cuya muestra fueron 92 estudiantes. Entre sus principales conclusiones están: Los tipos de alimentos que más consumen los estudiantes son las grasas consumidas en frituras, así como bebidas gaseosas, seguido del 33%(30) que consumen alimentos energéticos y protectores en el horario de desayuno el 70%(54) lo hacen más tarde de las 10 am, el almuerzo lo hacen más tarde de las 4pm y la cena lo hacen después de las 10 de la noche. No existen signos pero si hay síntomas en el 54%(50 estudiantes que refieren presentar dolor, ardor de estómago, náuseas, indigestión, pesadez e hinchazón abdominal. Asimismo el 46%(42) estudiantes no presentan síntomas. Existe relación entre la variable hábitos alimentarios y la gastritis en un 54%(50 estudiantes) ya que presentan náuseas, ardor, dolor de estómago indigestión, pesadez e hinchazón abdominal y se relaciona ya que estos estudiantes tienen hábitos nocivos como comer más alimentos en grasas como las frituras, no comen en horas establecidas y de líquidos prefieren las gaseosas.

Existe un porcentaje del 46%(42) estudiantes que no presentan hábitos nocivos y tienen una elección alimentaria adecuada, comen a sus horas y no presentan signos y síntomas de gastritis.

Palabras claves: Hábitos nocivos y gastritis

ABSTRACT

The objective of the study was to establish the relationship between eating habits and signs and symptoms of gastritis in sixth and eighth semester nursing students of the University Alas Peruanas Arequipa 2016. It was a non-experimental study, descriptive level of correlational design and cross section, whose sample was 92 students. Among its main conclusions are: The types of foods most consumed by students are fats consumed in frying, as well as soft drinks, followed by 33% (30) who consume energetic foods and protectors in the breakfast hours 70% (54) They do it later than 10am, lunch they do later than 4pm and dinner they do after 10pm. There are no signs but there are symptoms in 54% (50 students who report having pain, heartburn, nausea, indigestion, heaviness and abdominal bloating. Also 46% (42) students have no symptoms. There is a relationship between the variable habits food and gastritis in 54% (50 students) as they present nausea, heartburn, indigestion stomachache, heaviness and abdominal bloating and is related since these students have harmful habits like eating more fatty foods like fried, do not eat in set hours and of liquids prefer soda.

There is a percentage of 46% (42) students who do not present harmful habits and have an adequate food choice, eat at their hours and have no signs and symptoms of gastritis.

Key words: Harmful habits and gastritis

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|------------------------------------|---|
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.4. Justificación del estudios | 4 |
| 1.5. Limitaciones | 5 |

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes del estudio | 6 |
| 2.2. Base teórica | 11 |
| 2.3. Definición de términos | 26 |
| 2.4. Hipótesis | 27 |
| 2.5. Variables | 28 |
| 2.5.1. Definición conceptual de las variables | 28 |
| 2.5.2. Operacionalización de la variable | 30 |

CAPITULOIII: METODOLOGIA

| | |
|---|----|
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 32 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 33 |
| 3.3. Población y muestra | 34 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 35 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 35 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 35 |

| | |
|--------------------------------|----|
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 37 |
|--------------------------------|----|

| | |
|------------------------------|----|
| CAPÍTULO V: DISCUSION | 40 |
|------------------------------|----|

| | |
|---------------------|----|
| CONCLUSIONES | 41 |
|---------------------|----|

| | |
|------------------------|----|
| RECOMENDACIONES | 42 |
|------------------------|----|

| | |
|-----------------------------------|----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 43 |
|-----------------------------------|----|

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCIÓN

La forma en que antes se cuidaba la alimentación ha cambiado y más notoriamente se encuentra entre los adolescentes y jóvenes debido tal vez a la publicidad cargada de alimentos ricos en grasas y carbohidratos. Asimismo en el mundo entero se ha modificado notoriamente el estado nutricional y la forma de alimentación en la población, repercutiendo en el estado de salud del individuo. Hay que aceptar que los malos hábitos son producto del modelo observado dentro del círculo familiar y de la vida agitada que muchas veces la vemos y percibimos entre los jóvenes estudiantes y más aún nos llama la atención que los profesionales de la salud padezcan de enfermedades digestivas que pone en riesgo su vida ya que no solamente podrían padecer de una gastritis también se puede llegar a un cáncer, incluso existen cifras que demuestran que la mitad de las 20 causas principales de muerte en el mundo entero son neoplasias, las infecciosas de carácter materno, neonatal y nutricional, mientras que la otra mitad corresponde a enfermedades no transmisibles, sin embargo, en el último decenio casi todos los países del mundo han sufrido un gran desplazamiento de las muertes en edades muy jóvenes por enfermedades infecciosas hacia las debidas enfermedades no transmisibles y que estas son causadas por los hábitos alimentarios de la población. Se presenta el Capítulo I relacionado a Problema de investigación, El Capítulo II, Marco teórico, Capítulo III, Metodología y Capítulo IV: Resultados, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los hábitos alimentarios van a depender de los recursos económicos de cada persona. Asimismo, se modificará significativamente con el contacto entre representantes de culturas alimentarias diferentes. Esta circunstancia puede explicar los cambios experimentados en regímenes alimentarios ancestrales, como sucedió en los hábitos propios de las comunidades indoamericanas en las etapas posteriores a la conquista del continente americano ⁽¹⁾

Cuando los hábitos alimentarios son inadecuados, la alimentación termina siendo deficiente, la resistencia a las enfermedades disminuye, se retrasa el crecimiento y desarrollo normal, se afecta la productividad laboral y se reduce el rendimiento escolar y deportivo. Una alimentación excesiva, unida a una vida sedentaria, favorece la aparición de la obesidad y de enfermedades crónicas, como hipertensión arterial, aterosclerosis, diabetes e incluso el cáncer ⁽²⁾

En la actualidad se aprecia que la población consume más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más

azúcares libres y más sodio; dejando de lado el consumo suficiente de frutas, verduras y fibra dietética generando alteraciones en el estado nutricional. Estas acciones que se vienen tomando por parte de la población en todas las regiones del mundo respecto a los hábitos alimentarios, han hecho que expertos estimen que para el 2020 el 75% de las muertes a nivel mundial van hacer las no contagiosas es decir el sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión, cáncer, entre otras [3].

Uno de los aspectos más importantes del estilo de vida saludable de una población es el desarrollo de costumbres, hábitos y conductas alimentarias a través de un proceso educativo correcto, que posibilite, en su conjunto, lograr y mantener el estado nutricional normal de los individuos

La gastritis es un trastorno del estómago cuyos signos y síntomas más comunes son malestar o dolor de estómago, vómitos, indigestión, pesadez, pérdida de apetito, náuseas, hipo, hinchazón abdominal. La gastritis suele producirse después de infecciones, excesos dietéticos o tóxicos (café, alcohol, tabaco, medicamentos, etc.). Se puede observar que muchos estudiantes de enfermería optan por asumir hábitos alimenticios incorrectos, consumo de alcohol, tabaco, no comiendo a sus horas y no realizando actividades recreacionales. La gastritis se produce por los malos hábitos alimenticios, falta de periodos de descanso, tiempo en donde el estudiante de enfermería se ve obligado a consumir comida chatarra comida rápida que de alguna manera lo lleva a desarrollar una gastritis. La gastritis se va a dar particularmente en los estudiantes universitarios, así mismo en adolescentes que no lleven bueno alimenticios y falta re recreación.⁴ El problema comienza cuando los estudiantes de enfermería incumplen los hábitos alimenticios saludables y empiezan a adoptar hábitos incorrectos ya sean por deferentes factores que los conlleva a eso, esto se ve más desarrollado en estudiantes universitarios. Podemos solucionar estos problemas manteniendo buenos

hábitos en la alimentación y realizando actividades recreacionales para el estrés pudiendo para poder llegar a evitar a sufrir de una posible gastritis.

Hoy está claro que una gran proporción de la morbimortalidad que puede prevenirse está relacionada con el comportamiento alimentario. Existe, por tanto, la posibilidad de modificar la dieta como una medida preventiva o, más exactamente, como una manera de retrasar la aparición de la enfermedad, y esta intervención, importante en cualquier época de la vida, puede ser de especial relevancia si se lleva a cabo en etapas tempranas.

Frente a las situaciones planteadas se tiene la siguiente interrogante

1.2. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios los signos y síntomas de gastritis en estudiantes de sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016?

1.2.1.- Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los estudiantes del sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016?
- ¿Presentarán signos y síntomas de gastritis los estudiantes del sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016?
- Cuáles son los signos y síntomas de gastritis en los estudiantes del sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016?

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo principal

Establecer la relación entre los hábitos alimentarios los signos y síntomas de gastritis en estudiantes de sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los hábitos alimentarios de los estudiantes del sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016?
- Reconocer signos y síntomas de gastritis los estudiantes del sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016?
- Identificar son los signos y síntomas de gastritis en los estudiantes del sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016?

1.4.- JUSTIFICACIÓN

A nivel, regional y local no existen datos que demuestren como es los hábitos alimentarios en la población y mucho menos en el personal de salud, tan solo se observa que los profesionales de la salud con frecuencia consumen snack, gaseosas, papas live, jugos embotellados, etc. por ello que se ha considerado relevante y pertinente ejecutar el estudio de investigación: “hábitos alimentarios asociados

El profesional de enfermería es el adecuado para trabajar en el programa del adolescente y/o adulto joven donde con talleres se brinda la orientación de evitar la aparición de signos y síntomas de gastritis, con una adecuada alimentación.

Los resultados del trabajo serán beneficiosos para posteriores estudios y trabajos de investigación en las mismas líneas y áreas para resolver problemas futuros. Asimismo el estudio de investigación es importante, porque los resultados permitirán a las autoridades de la escuela de Enfermería tomar decisiones que permitan garantizar una adecuada enseñanza sobre nutrición e implementar planes estratégicos que mejoren los estilos de vida de los estudiantes, ya que son los futuros profesionales de Enfermería y quienes estarán en mayor contacto con los usuarios, tanto para orientar a la población a nivel preventivo.

Este trabajo podrá ser utilizado como base para posteriores estudios desde una perspectiva diferente.

La mala nutrición, ya sea por exceso o por defecto, influye de manera desfavorable en el desarrollo mental y físico del ser humano, en la productividad y en los años útiles de una vida laboral activa, todo lo cual repercute de manera adversa sobre el potencial económico del hombre como ser social.

1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones durante el desarrollo del trabajo de investigación están enmarcadas al tiempo y al tener que esperar la disponibilidad en los docentes y de los estudiantes que muchas veces por sus horarios de teoría y práctica en el campo clínico aplazaran su participación. Otra de las limitaciones están en las deficiencias de manejo de computo, desconocimiento de la metodología de investigación. Esto se suplirá a través del apoyo de especialistas, que otorgaran generosamente su tiempo para concretizar la añorada investigación académica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Nacionales

ZOLEZZI Francis Alberto, revista de Gastroenterología del Perú
Revista de Gastroenterología del Perú, Gastritis Atrófica y
Helicobacter Pylori concluye que:

“La mucosa gástrica en la mayoría de las personas presenta una respuesta inflamatoria. Esta reacción inflamatoria se puede diferenciar en 3 grandes grupos: aguda, crónica y atrófica. Uno de los factores determinantes en la génesis y progresión de la inflamación gástrica es la presencia del Helicobacter pylori (Hp) en el estómago del paciente.⁵

PSYN Noticias, Perú, para evitar la gastritis es importante practicar buenos hábitos alimentarios 2011, concluye que:

“La gastritis es una enfermedad que ataca sigilosamente y para evitarlo es importante mantener su sistema digestivo

saludable. Por ello es necesario practicar buenos hábitos alimentarios. Sin embargo, no todos saben cuáles son estos hábitos.⁶

PALOMARES Estrada Lita . Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud - 2014. En la actualidad, las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables. Es más fácil y menos costoso ayudar a que una persona se mantenga saludable, que a curarla de una enfermedad. Cualquier profesional de la salud debe y puede intervenir, intentando aumentar la concientización de la persona hacia estilos de vida saludables y motivándola para el cambio. Pero qué sucede cuando son los mismos profesionales de la salud quienes presentan estilos de vida inadecuados, y es frecuente encontrar profesionales de la salud fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, etc. Al parecer, para algunos de ellos no es un problema recomendar hábitos de vida saludables que ellos mismos no ponen en práctica. Objetivos: Analizar si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, Lima - 2014. Diseño: Estudio observacional, analítico, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Resultados: Los resultados de este estudio corresponden a 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA en el periodo de agosto y octubre del 2014, de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones, y la edad promedio es de 45.5 años. Según la correlación de Spearman se encontró una asociación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional representado por los valores antropométricos de 4 Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral ($p= 0.000$; $r (\rho)=- 0.0773$); ($p= 0.000$; $r (\rho)= - 0.582$); ($p= 0.000$; $r (\rho)= -0.352$) respectivamente. La correlación de las dimensiones del instrumento

Estilos de Vida Saludables (EVS), definió a los “Hábitos Alimenticios” con una correlación negativa con el IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral, ($p= 0.000$; r (rho)= -0.671); ($p= 0.000$; r (rho)= -0.458); ($p= 0.002$; r (rho)= -0.3) respectivamente. La aplicación del instrumento EVS permitió diagnosticar que el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable”. Los resultados antropométricos indican según IMC, que el 68% de los profesionales de la salud tienen sobrepeso y obesidad. Respecto a la circunferencia de cintura el 70.7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”. En cuanto a grasa visceral el 34% está en un nivel “Alto”. La grasa corporal en los niveles “Alto” y “Muy Alto” suman 88.7%. Conclusiones: Existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA ⁷

SÁNCHEZ RF y De La Cruz Mendoza F. Perú realizaron una investigación sobre “Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana. 2011”, cuyo objetivo fue determinar la asociación de los hábitos alimentarios, estado nutricional con el nivel socioeconómico (NSE) de los adultos; estudio descriptivo de asociación cruzada; la muestra fue seleccionada por conveniencia, integrada por 115 personas. Los resultados encontrados fueron el 42,6% presentó sobrepeso 19,1% obesidad; con respecto a los hábitos alimentarios el 60% presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto a carnes (65,2%), lácteos (78,3%), menestras (87,8%), frutas y verduras (64,3%). Se observó una asociación significativa ($p<0,05$) con el nivel

Socio económico para el consumo de carnes ($p=0,003$), cereales y tubérculos ($p=0,038$) y de frutas y verduras ($p=0,001$); con respecto a la significancia de hábitos alimentarios y estado nutricional no tuvo una significancia estadística.⁸

2.1.2. Antecedentes Internacionales

RAMÍREZ HL. Realizó un estudio sobre “Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y percepción de seguridad alimentaria de la población vinculada al programa vidas-móviles localidad ciudad bolívar”- Colombia 2011 Cuyo objetivo fue identificar la percepción de seguridad alimentaria, los hábitos alimentarios y el estado nutricional en una muestra representativa de la población participante. Los resultados obtenidos fue que el 45% tiene un estado nutricional normo peso y 35% con sobrepeso; con respecto al lugar donde almuerza el 60% lo realiza en casa; los alimentos que predominan es las harinas; aproximadamente el 50% de la población identifica los tipos de alimentos que deben consumir para lograr una alimentación saludable y la gran mayoría se interesa por participar en programas educativos en nutrición.⁹

PACCOR AC. Realizó una investigación sobre “Estado nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Nutrición - España, 2012”, cuyo objetivo fue evaluar hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de nutrición, con una muestra de 113 estudiantes. Los resultados encontrados fueron que el 77% tuvieron un peso normal, el 15% sobrepeso grado I, el 5% bajo peso o delgadez, el 3% sobrepeso u obesidad; con respecto a los hábitos alimentarios la mayoría realiza todas las comidas diarias recomendadas como desayuno (87,5%), almuerzo (100%), merienda (85%) y cena (95%); la forma como elaboran sus alimentos el 87,7% es al horno, hervidos (60%) y a la plancha (55%); en cuanto a los lácteos, la

mayor parte consume leche parcialmente descremada (87%) con una frecuencia semanal alta de 7 días (50%) y de 5 días (26%);

Con respecto al consumo de carnes la mayor parte consumen en forma variada alternando carnes rojas y blancas, la mayoría de los alumnos consume carnes rojas (95%) con una frecuencia semanal de 3 días, de aves (92%) con una frecuencia semanal de 2 días y de pescado (70%) con una frecuencia semanal de 2 días. Se concluye que en parte los hábitos alimentarios influyen en el estado nutricional.¹⁰

VARGAS Núñez Juan Antonio, Estudio fenotípico y funcional linfocitario en pacientes con gastritis crónica autoinmune y anemia perniciosa, España, 2010 concluye que:

“En el trabajo se demuestra que en los pacientes con gastritis auto inmune existe una alteración funcional del sistema inmune, detectable a nivel de la población linfoide T. En estas células se demuestra una deficiente respuesta en la vía principal de activación y proliferación linfocitaria que es la dependiente de interleucina-2. Este hallazgo, a nivel sistémico, de alteraciones linfocitarias en una entidad nosológica con manifestaciones clínicas predominantes en un órgano, refuerza la visión sistémica de las enfermedades autoinmunes.”¹¹

GARCÍA Cruz Pablo, Eficacia de los prebióticos como tratamiento adyuvante al farmacológico en pacientes con gastritis crónica por Helicobacter Pylori, México 2010, concluye que:

“El uso de los prebióticos en éste estudio no dio diferencia significativa tanto para la erradicación de Hp como para la disminución de efectos adversos durante el tratamiento farmacológico.

El síntoma más frecuente, motivo de consulta fue el dolor abdominal

Es más frecuente el número de mujeres que de hombres portadores de HP en el presente estudio.

La distribución de HP por grupo de edad no tiene una distribución especial.

De acuerdo con los resultados descritos anteriormente podemos considerar lo siguiente:

Probablemente al aumentar el tamaño de muestra la diferencia sea significativa; tanto para la erradicación como para la disminución de síntomas durante la ingesta de tratamiento lo cual se traduce como mejor tolerancia a los fármacos.

Se propone un seguimiento mas prolongado para estudiar si existe o no recidivas de sintomatología

Realizar seguimiento para evaluar calidad de vida de pacientes y buscar relaciones de factores específicos que influyan en la infecciones. ¹²

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 HÁBITOS ALIMENTARIOS

La alimentación es uno de los pilares *esenciales de la salud y el bienestar*. *No en vano, el tipo* de alimentación puede determinar la aparición de enfermedades como la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y diversos tipos de cáncer. De hecho, existen estimaciones que cuantifican en más del 30% los cánceres que tienen una conexión directa con los alimentos de nuestra dieta. En este contexto, los consejos de un

nutricionista pueden ser muy útiles para mejorar los hábitos alimentarios y la salud.

Buenos hábitos alimentarios

De este modo, la dieta debería incluir:

- 5 raciones diarias o más de **frutas, verduras y hortalizas** (una de las raciones de verduras y hortalizas debería ser en crudo).
- Los **cereales integrales** y sus derivados deben formar parte de la dieta de manera primordial. Esto se traduce en 4-6 raciones diarias de alimentos ricos en este nutriente (Una ración sería, un plato de pasta, arroz o patatas, 60 g de pan, etc.).
- **Legumbres** de 2 a 4 veces por semana.
- **Pescado** de 2 a 4 raciones por semana, incluyendo pescado azul.
- **Aceite de oliva virgen**, tanto para cocinar, como para aliñar.
- Disminuir el consumo de carnes, derivados cárnicos y embutidos.
- Disminuir el consumo de alimentos preparados, precocinados, refinados, bollería y dulces.
- Se puede tener una dieta vegetariana equilibrada y saludable sustituyendo los alimentos de origen animal por alimentos vegetales: haciendo una buena combinación de proteínas vegetales (legumbres, cereales y frutos secos) y haciendo hincapié en los nutrientes que escasean en los alimentos vegetales (vitamina B12, vitamina D, hierro, zinc y grasa omega 3 de origen marino).

¿Qué es un hábito?

Un hábito es una acción que se aprende por repetición. Si todos los días como una fruta por muchas semanas, tomo el hábito de comer fruta a diario.

Ayudar a que los niños, niñas y adolescentes tengan hábitos saludables es ayudarles a asumir la responsabilidad de cada una de las decisiones que toman para elegir sus alimentos. Al ayudar a que los niños desarrollen ese hábito debemos también darles información clara y verdadera sobre los beneficios de cada uno de los alimentos que se consumen.

Hoy en día, personas cada vez más jóvenes tienen enfermedades que se consideraban de personas más viejas. Es el resultado de un mayor consumo de alimentos menos saludables en la infancia y la falta cada vez mayor de actividad física. Cada vez más niños menores de 13 años están siendo diagnosticados con riesgos irreversibles como hipertensión arterial (aumento de la presión de la sangre en las paredes de los vasos sanguíneos, que multiplica el trabajo del corazón), colesterol alto, triglicéridos altos o simplemente con un índice de masa corporal o un perímetro abdominal mayor al normal para su edad.

Todas estas características que pueden llevar a un corazón a enfermarse, o a padecer cualquiera de las otras enfermedades crónicas no transmisibles (o enfermedades de los estilos de vida) se generan, por ejemplo, por conducta y por costumbres o sea por el ambiente en que vivimos.

Para poder consolidar buenos hábitos alimenticios, los padres y/o cuidadores debemos asegurarnos de la oferta de alimentos que tenemos en nuestro hogar y que les ofrecemos. Si solo les compramos comida chatarra y no los motivamos a comer todos los alimentos necesarios, es imposible que por sí mismos nuestros niños adquieran hábitos saludables de alimentación.¹³

2.2.2.- GASTRITIS

La gastritis es una inflamación de la mucosa gástrica, que es la capa de células que reviste el estómago por dentro protegiéndolo de la acidez de los jugos gástricos. Aunque no es correcto, es

frecuente que el término gastritis sea utilizado como sinónimo de dispepsia (dolor o molestias en el abdomen superior, así como síntomas de quemazón, presión o plenitud relacionados muchas veces, aunque no necesariamente, con las comidas).

La gastritis puede estar producida por múltiples causas: alcohol, tabaco, alimentos, fármacos (antiinflamatorios no esteroideos), cirugías importantes, o infecciones (la bacteria *Helicobacter pylori* se relaciona con algunos tipos de gastritis). Desde finales del siglo XX se ha venido relacionando al *H. Pylori* con la patología gástrica de una u otra forma. Es decir, la implicación de esta bacteria en la úlcera gastroduodenal y como precursor de algún tipo de cáncer gástrico es indudable, pero también juega un papel importante como causa de gastritis. De hecho, cuando se ha estudiado su prevalencia, más de la mitad de la población presenta datos que confirman la presencia de este germen en el estómago.

Los síntomas son muy variables, ya que cada individuo puede experimentarlos de una forma diferente. Los más frecuentes son malestar o dolor de estómago, náuseas, vómitos, eructos, ardor, o presencia de sangre en el vómito o en las heces.

El diagnóstico de la gastritis es histológico, es decir, es necesario realizar una gastroscopia y obtener una muestra de la mucosa gástrica mediante biopsia para que pueda ser analizada. Por tanto, el diagnóstico de la gastritis no es únicamente clínico (no se basa solo en los síntomas) sino que es necesaria la realización de pruebas invasivas (gastroscopia y biopsia) para confirmar su existencia.

Generalmente, el tratamiento de la gastritis incluye antiácidos y otros medicamentos que ayudan a disminuir la acidez en el estómago, aliviando así los síntomas y favoreciendo la curación de la irritación de su pared. Si la gastritis está relacionada con una enfermedad o una infección, también se tratará ese problema.

Por último, se recomienda a los pacientes realizar cambios en su dieta, evitando ciertos tipos de alimentos, bebidas o fármacos que puedan producir irritación de la pared estomacal.

La clasificación de las gastritis es compleja, pero a modo de resumen se puede decir que se dividen en aguda, crónica, y formas especiales de gastritis. A continuación veremos las características en cuanto a causas, síntomas y tratamiento de cada una de ellas.

2.2.3.- SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GASTRITIS

- Malestar o dolor de estómago.
- ardor en el estómago
- Náuseas.
- Vómitos.
- Indigestión.
- Pesadez.
- Pérdida de apetito, sensación de estar lleno
- **Hipo.**
- Hinchazón abdominal.
- Deposiciones negras oleosas.
- Sangre en el vómito o en las heces (una señal de que el revestimiento del estómago puede estar sangrando).”

2.2.3 FACTORES CONDICIONANTES DE UNA GASTRITIS

- Al consumo excesivo de grasas.
- A la ingesta descontrolada de cafeína.
- A la nicotina ingerida debido al fumar.
- A intoxicaciones de origen alimenticio.
- A la abundancia en el consumo de alcohol.
- A un ritmo de vida que provoca estrés diario.
- A la costumbre de realizar comidas muy copiosas.

- A la ingesta exagerada de alimentos muy condimentados.
- Al consumo sin medida de aspirinas y otros medicamentos.

Al uso prolongado de ciertos medicamentos como antiinflamatorios, antirreumáticos, etc.”

Cuando hablamos de hábitos alimenticios, nos referimos a la forma en la cual comemos y nos alimentamos diariamente. Esta es influenciada por nuestra cultura, religión, etc.

Los hábitos alimenticios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones, ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria.

Los hábitos alimentarios del mundo occidental se caracterizan, cuantitativamente, por un consumo excesivo de alimentos, superior, en términos generales, a las ingestas recomendadas en cuanto a energía y nutrientes para el conjunto de la población y, cualitativamente, por un tipo de dieta rica en proteínas y grasas de origen animal.

Los hábitos alimentarios nacen en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar y se contrastan en la comunidad en contacto con el medio social. Sufren las presiones del marketing y la publicidad ejercida por las empresas agroalimentarias.

La alimentación es una necesidad fisiológica necesaria para la vida que tiene una importante dimensión social y cultural. Comer está vinculado por un lado a saciar el hambre (para vivir) y por otro el buen gusto, y la combinación de ambos factores puede llegar a generar placer. En el acto de comer entran en juego los sentidos (unos de forma evidente, vista, olfato, gusto y tacto, y, por último, el oído puede intervenir al recibir mensajes publicitarios sobre alimentos).”

Los hábitos alimenticios también son definidos como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas.

La Organización Mundial de La Salud en cuanto a la alimentación dice:

Con respecto a la dieta, se deben incluir las recomendaciones siguientes, dirigidas tanto a las poblaciones como a las personas:

- Lograr un equilibrio energético y un peso normal
- Limitar la ingesta energética procedentes de las grasas, sustituir las grasas saturadas por grasas insaturadas y tratar de eliminar los ácidos grasos trans (ácido graso insaturados formados por alimentos industrializados, los cuales han sido hidrogenados industrialmente: pasteles, margarinas, embutidos, comidas rápidas entre otros).
- Aumenta el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Limitar la ingesta de azúcares libres
- Limitar la ingesta de sal (sodio) de toda procedencia y consumir sal yodada”

El aporte calórico diario es un factor importante a considerar. Según la OMS (Organización Mundial De La Salud), establece un aporte calórico de 2000 a 2500Kcal/día para un varón adulto y de 1500 a 2000 Kcal/día para las mujeres.

2.2.5. PARA QUÉ NOS ALIMENTAMOS

Pensando en todo lo que hacemos durante el día (caminar, correr, saltar, pensar...) y en lo que realiza nuestro organismo (respirar, oír, ver...) mientras la sangre circula por el cuerpo realizando funciones importantísimas; comprendemos que nuestro organismo funciona continuamente, hasta cuando dormimos. Por esto el hombre, como todo ser vivo, necesita alimentarse para:

Reponer las pérdidas de materia viva consumida por la actividad del organismo.

Producir las sustancias necesarias para la formación de nuevos tejidos, favoreciendo el crecimiento.

Transformar la energía contenida en los alimentos en calor, movimiento y trabajo 14

2.2.6 CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS

- **Alimentos plásticos o formadores**

Son aquellos que nos aportan sustancias para la formación de células, tejidos y órganos de nuestro cuerpo. Esta función la realizan alimentos ricos en proteínas y sales minerales. Entre ellos destacan: carnes, pescados, huevos, leche y derivados lácteos.

- **Alimentos energéticos**

Son los que proveen la energía para realizar distintas actividades físicas (caminar, correr, hacer deportes, etc.), como pastas, arroz, productos de panificación (pan, galletas, etc.), dulces, miel, aceites, frutas secas (almendras, nueces, castañas, etc.).

- **Alimentos reguladores o protectores**

Contienen sustancias imprescindibles para que tengan lugar muchas reacciones químicas que suceden en nuestras células. Tienen función reguladora los alimentos ricos en vitaminas y sales minerales. Entre ellos destacan las frutas, verduras, hortalizas y agua.”

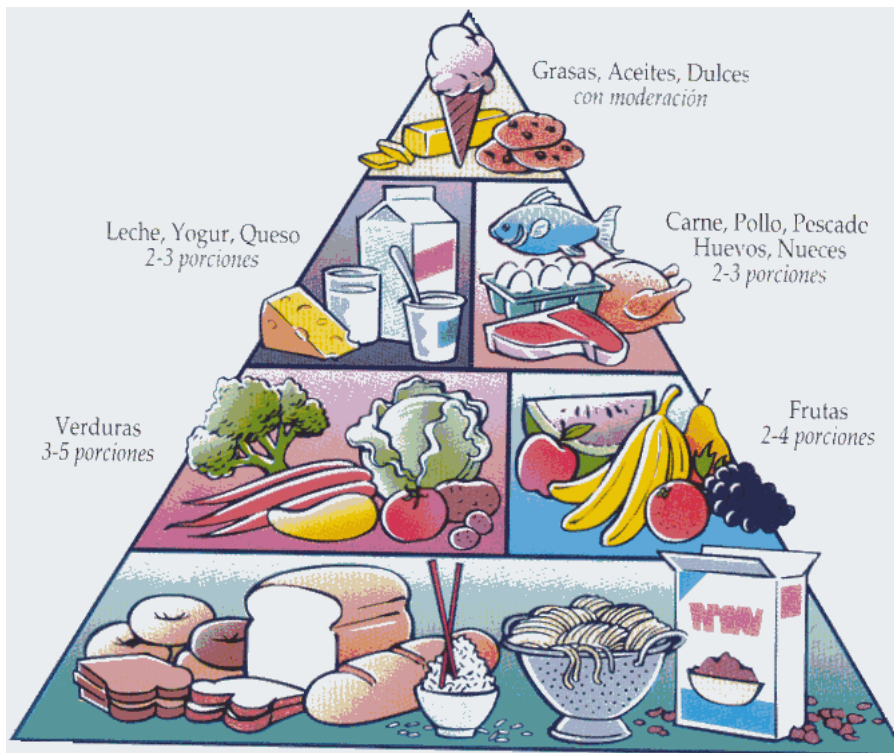
2.2.7 QUÉ SON LOS NUTRIENTES

Los nutrientes o principios alimenticios son todas las sustancias integrantes normales de los alimentos, por ejemplo el almidón de los vegetales, la grasa de la leche, etc. Los nutrientes esenciales o principios nutritivos son sustancias integrantes del organismo, cuya ausencia del régimen o su disminución por debajo de un límite mínimo, ocasiona después de un tiempo variable una enfermedad carencial. Ejemplo de nutrientes esenciales son: algunos aminoácidos, la vitamina A, el hierro, el calcio, etc.

2.2.5 PIRÁMIDE DE ALIMENTACIÓN:

“Para estar sanas, las personas necesitan consumir distintos alimentos y líquidos. La pirámide de alimentos básicos describe la calidad y cantidad de los alimentos diarios que necesitamos para obtener los nutrientes necesarios.”

Pirámide de Alimentos Básicos Porciones por día



Pan, Cereales, Arroz, Pasta 6-11 porciones

2.2.6 COMPONENTES DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS

Los jóvenes estudiantes deben tener conductas adecuadas que le permitan poder desarrollarse sin problemas en sus estudios; estas conductas están dadas por los siguientes elementos:

A. número de comidas y refrigerios

“Es la cantidad o frecuencia de veces que ingiere alimentos una persona durante el día, vale decir cuantas raciones alimenticias come al día. Según Javier Martínez Monzó la ración hace referencia a la cantidad habitual que se suele consumir de un alimento en un plato preparado, y que por lo tanto, es fácil de calcular.”

B. tipos de alimentación

a. comidas principales

Es la alimentación a lo largo del día que se debe hacer para tener una dieta saludable:

- el desayuno
- el almuerzo
- la cena

b. refrigerios

Los refrigerios son alimentos y bebidas que se comen entre comidas para satisfacer el apetito.

Se debe saber controlar las porciones de refrigerios, ya que es la clave para asegurarse que no se esta ingiriendo muchas calorías, comer refrigerios en pequeñas porciones; su finalidad es saciar el hambre hasta la siguiente comida, NUNCA deben sustituirla.

C. Horario de consumo de comidas y refrigerios

Son las horas en la cuales se debe ingerir los alimentos a lo largo del día, que nos permita tener la cantidad necesaria de nutrientes que permitan un buen desarrollo:

- Desayuno: 7:00 am
- Media mañana: 10:00 am
- Almuerzo: 1:00 pm
- Media tarde: 4:00 pm
- Cena: 7:00 pm

Martínez Monzó, Javier afirma que “el equilibrio alimenticio debe lograrse a lo largo de todo el día. Es decir se deben combinar las raciones de alimentos de los diferentes grupos de cada comida”¹⁷

D. duración de las comidas

Es la secuencia de tiempo e la cual se va a elaborar un pasado, presente y futuro en la ingesta de alimentos. Su unidad en el sistema internacional es el segundo.

Comer en exceso, demasiado rápido, estresados o abusar de alimentos con un gran contenido graso puede ser causa de ingestión y estreñimiento, que no suele precisar de ningún tratamiento específico, sino que se soluciona con la adopción de

ciertas medidas preventivas. Sobre todo, se trata de comer y beber despacio, tranquilamente y masticando bien los alimentos, evitando tragar exceso de aire, y tener una dieta rica en fibra.

La comida debe prolongarse en un mínimo de media hora, y dejar una pausa entre el primer y el segundo plato, así como entre éste y el postre.

Asimismo, se han de evitar las comidas muy copiosas y, en su lugar, realizar ingestas frecuentes (cinco o seis al día) no muy abundantes; lo ideal es quedarse a un paso de la sensación de saciedad absoluta. También resulta importante evitar las comidas excesivas frías o calientes.

E. El ambiente entorno a las comidas

Es el lugar o espacio determinado en el cual se da el proceso alimenticio por una persona, como la casa, el trabajo, el centro de estudios, otro lugar.

2.2.7.- TEÓRICAS QUE DAN SUSTENTO A LA INVESTIGACIÓN

Marriner (2003) define el cuidado significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependan de otros por sus condiciones o estado de salud define los sistemas de enfermeros como series y secuencia de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes como una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas desde la perspectiva del autocuidado.

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Dorotea Orem (1990) define al autocuidado como “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las

complicaciones”. El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los “autocuidados” permiten mantener la vida y la salud, lo que debe aprenderse. Ello depende de las creencias, costumbres y prácticas (nutrición, higiene, vacunas) que tiene el individuo. Orem propone requisitos de autocuidado para la atención de enfermería (universal, de desarrollo y de desviación de la salud) que son expresiones de los tipos de autocuidados que los pacientes requieren.

El cuidado descansa sobre cuatro pilares fundamentales:-
Educación en el paciente diabético

- Cuidado farmacológico
- Cuidado dietético
- Cuidados de la vista

Educación al paciente diabético, tiene por objetivo brindar conocimientos y destrezas que permiten al paciente diabético participar en su autocuidado colaborando de esa manera permanentemente con el equipo de salud que lo atiende.

La educación se puede impartir de manera individual o en grupo. La educación individual se inicia en la primera consulta, se le debe explicar al paciente cuales son las características de la enfermedad que le aqueja, las pautas alimentarias y medicamentosas, se hablará acerca de la importancia del autocuidado, el peligro de los pies, cuidado de los ojos, control de la presión arterial ventajas del ejercicio físico; debe ser permanente en todas las consultas que asiste el paciente. También en la consulta se debe enfatizar el aspecto emocional

del paciente respecto de su enfermedad ya que este se ve muy afectado.

La educación grupal no debe exceder los 20 minutos, debe ser dinámica, permitiendo la participación para hacerlas más ágiles; siempre deben ser seguidas de un intercambio de preguntas y respuestas destinadas a permitir que los mismos pacientes encuentren las soluciones y canalicen su ansiedad.

Las técnicas educativas a utilizar pueden ser variadas, tales como: lluvia de ideas, exposición dialogada entre otras. Cuidado farmacológico, tiene como objetivo controlar la glicemia y evitar las complicaciones

El paciente diabético recibe una terapia con pastillas o insulina, que es una hormona producida en las células beta de los islotes de Langerhans en el páncreas.

El principal estímulo para su secreción es la concentración de glucosa en la sangre. La secreción de la insulina no es constante y hace picos en respuesta a la ingesta de alimentos.

Intervención de enfermería

La enfermera va brindar sus cuidados al paciente diabético dependiendo de las situaciones en que se encuentre tal es así, que puede brindar un sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo.

Según Sansón, dentro del cuidado que brinda la enfermera al paciente se encuentra la Consulta de Enfermería, que es una actividad en la que enfatiza la promoción y la prevención de la salud.

La consulta de enfermería funciona como un recurso para un diagnóstico de enfermería en el que empleando el proceso de atención de enfermería se identifican los problemas de salud del paciente en estudio, profundiza y elabora un plan de cuidado para la solución de problemas identificados, se crea espacios para la actuación de enfermeros y contribuye para la mejoría de

condiciones de salud de la población. La consulta de enfermería es individualizada y requiere conocimiento, competencia y responsabilidad. Delega al enfermero la autonomía de decidir las metas a ser atendidas en conjunto. Para obtener resultados significativos en la consulta de enfermería se debe detectar con precisión los problemas que evidencian desequilibrios, distinguiendo con exactitud las variaciones de cada paciente, esta consulta tiene como propósito maximizar las interacciones del paciente con su ambiente y fomentar el máximo bienestar del mismo.

Callista Roy: Teoría de la Adaptación

Promover la adaptación del ser humano. Ayudar a la persona que se cuida a alcanzar un estado de adaptación que le permita responder a los demás estímulos.

Es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales, que representa el valor del rango de estímulos, propio de cada persona, con respecto al que puede responder con respuestas adaptativas ordinarias.

La adaptación es un proceso de respuesta positiva a las modificaciones del entorno.

Madeleine Leninger. Teoría de la transculturalidad

La cual implica conocer acerca de que creencias,, costumbres hábitos en este caso que los estudiantes tienen respecto a los hábitos alimenticios, tal como cuál cree que la causa o cuando se inició y cuáles son las prácticas que realiza, y si estas prácticas de salud son positivas y/o negativas que podrían perjudicar su salud . Las costumbres y las creencias, siendo el valor el grado importancia y estimación social que se atribuye a tal o cual

creencia, lo que hace que el grupo necesite protegerla y defenderla para así mantenerla. Los valores se basan en el reconocimiento de las costumbres que los distintos grupos consideran que hay que mantener en un medio dado ²⁰

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

HÁBITOS ALIMENTICIOS

Los hábitos alimenticios son actos que una persona la repite a diario en su alimentación, los hábitos alimenticios se forma en la casa desde la niñez y las conserva en la vida adulta.

Los hábitos alimenticios forma parte de la vida de una personas, ya que ahí se puede observar como una persona se alimenta, que es lo que consume en la mañana, a media mañana y en la tarde.

La formación de malos hábitos alimenticios puede conllevar a desarrollar diferente enfermedades que puede aquejar una persona.

TIPO DE ALIMENTO

Los tipos de alimentos que una persona escoge para poder alimentarse influye mucho en el nivel nutricional que puede tener, es muy importante saber escoger que tipo de alimento es fundamental y necesario para cubrir los niveles energéticos que una persona necesita a diario en su rutina.

El tipo de alimento mal escogido puede desencadenar la formación de malos hábitos alimenticios en la vida de una persona.

ALIMENTACIÓN: proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir.

ALIMENTO: es aquello que los seres vivos comen y beben para su subsistencia. El término procede del latín alimentum y permite nombrar a

cada una de las sustancias sólidas o líquidas que nutren a los seres humanos, las plantas o los animales.

HORARIO

El horario en la alimentación es muy importante, ya que de ello depende si nuestra alimentación será satisfecha en nuestro organismo y así podrá cumplir con los requerimientos energéticos que requiere el organismo para un buen funcionamiento.

AMBIENTE

El medio ambiente influye inevitablemente en la alimentación, en muchos casos de forma positiva, pero también en muchos otros de forma negativa. Además de afectar directamente a la disponibilidad de los alimentos, esta influencia puede tener también repercusiones culturales respecto a la elección de los alimentos; nutricionales.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Manifestación de la enfermedad que el paciente siente y otros que podemos observarlas

- Malestar o dolor de estómago.
- ardor en el estómago
- Náuseas.
- Vómitos.
- Indigestión.
- Pesadez.

2.4.- HIPÓTESIS GENERAL

H_a: Existe relación entre los hábitos alimentarios los signos y síntomas de gastritis en estudiantes de sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016

H₀: No existe relación entre los hábitos alimentarios los signos y síntomas de gastritis en estudiantes de sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016

2.5.- VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable Independiente

Hábitos alimentarios

Variable Dependiente

Los signos y síntomas de gastritis

2.5.1.- Definición conceptual de variables

Hábitos alimentarios

Nos referimos a la forma en la cual comemos y nos alimentamos diariamente. Son definidos como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades

Signos y síntomas de Gastritis

Manifestaciones de la enfermedad

- Malestar o dolor de estómago.
- ardor en el estómago
- Náuseas.
- Vómitos.
- Indigestión.
- Pesadez.
- Pérdida de apetito, sensación de estar lleno
- Hipo.
- Hinchazón abdominal.

- Deposiciones negras oleosas.
- Sangre en el vómito o en las heces (una señal de que el revestimiento del estómago puede estar sangrando).

2.5.2. Operacionalización de variables

| Variable | Dimensión | Indicador | ítems | categoría | instrumento | Escala de medición |
|-----------------------------|------------------|--|---|--------------------|--------------|--------------------|
| Hábitos alimenticios | Tipo de alimento | Plásticos o formadores | 3 | Si | cuestionario | ordinal |
| | | Energéticos | | No | | |
| | | Reguladores y protectores | | A veces siempre | | |
| | horario | Desayuno: 7:00 am | 5 | Si | cuestionario | Ordinal |
| | | Media mañana: 10:00 am | | No | | |
| | | Almuerzo: 1:00 pm | | A veces siempre | | |
| Media tarde: 4:00 pm | | | | | | |
| Cena: 7:00 pm | | | | | | |
| cantidad | | | | cuestionario | Nominal | |
| ambiente | | | Casa Trabajo Centro de estudios Otro lugar | cuestionario | Nominal | |
| | Signos | <ul style="list-style-type: none"> • Deposiciones negras oleosas. • Sangre en el vómito o en las heces (una señal de | Factores condicionantes | Si No | cuestionario | nominal |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|--|--|------------------------|--|------------------------------|---------------------|
| Signos y síntomas de gastritis | | que el revestimiento del estómago puede estar sangrando) | | A veces siempre | | | |
| | síntomas | <ul style="list-style-type: none"> • Malestar o dolor de estómago. • ardor en el estómago • Náuseas. • Vómitos. • Indigestión. • Pesadez. • Pérdida de apetito, sensación de estar lleno • Hipo. • Hinchazón abdominal. | | | Si No A veces siempre | cu esti on ari o | or di na l |

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

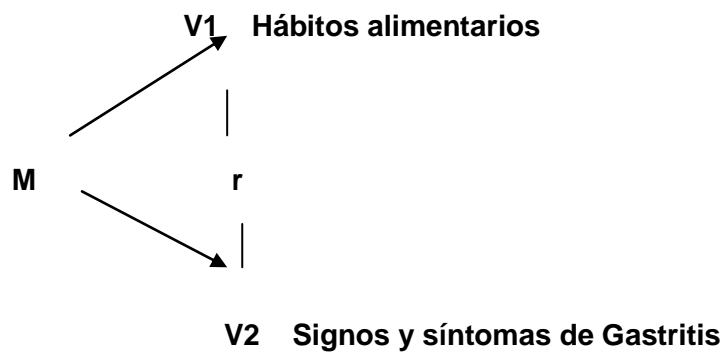
De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.

Nivel de Investigación

De nivel descriptiva: Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso los hábitos alimentarios y los signos y síntomas de la gastritis en los estudiantes

De Diseño Correlacional Porque el trabajo fue realizado en un tiempo y momento determinado

El diseño adecuado para esta investigación es de tipo descriptivo correlacional. El propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Cuyo diseño es el siguiente. Hernández et all (2005).



En el presente esquema tenemos:

M = Representa la muestra de estudio

V1 = Hábitos alimentarios

V 2 = Signos y síntomas de gastritis

r = Indica el grado de relación entre ambas variables.

Es de corte transversal, ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:

La Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa cuenta con 16 escuelas profesionales y una de ellas es la escuela de enfermería, la universidad no cuenta con un comedor lo cual lleva a la población estudiantil a alimentarse de las comidas rápida que se encuentran a los alrededores, por otro lado los horarios son muy ajustados lo cual no les da tiempo de alimentarse. Y optan por no alimentarse y otros si lo hacen comen comida rápida.

La presente investigación se realizara entre los meses de marzo del 2016 hasta diciembre del 2016.

3.3.- POBLACIÓN y MUESTRA

3.3.1. Población:

Está conformada aproximado de 120 alumnos de enfermería del sexto y octavo semestre

3.3.2. Muestra del estudio

Será de manera probabilística ya que se trabajará quedando constituida la muestra por 92 estudiantes

$$n = \frac{N \times 400}{N \times 399}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.

N = población total.

Muestreo:

Muestreo probabilístico al azar simple

$$n = \frac{120 \times 400}{120 + 399}$$

$$n = \frac{48000}{519}$$

$$n = 92.485$$

$$n = 92.49$$

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. Técnicas de investigación

La técnica que se aplicara para el trabajo es un cuestionario

El instrumento que se utilizara para el trabajo es un cuestionario

3.5.- PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Primeramente, se emitirá una solicitud al gerente de la micro red para las coordinaciones respectivas con el fin de concentrar al personal de salud para la aplicación de instrumentos. Luego se hará llegar los consentimientos informados y posteriores se aplicará el cuestionario y la toma de medidas antropométricas; los que será ejecutado por la investigadora.

3.5.1. Procesamiento y análisis de datos

Procedimientos

Una vez recogida la información se someterá a un proceso de consistencia manual con el fin de revisar y eliminar la información errónea; luego se codificará y almacenará en una base de datos automatizada en el paquete estadístico IBM SPSS V24.0 en español; y los resultados se expresarán en frecuencias, luego los datos se organizarán en tablas simples y de doble entrada.

Análisis de dato

- **Fase descriptiva:** en esta fase se describirá la información correspondiente a la muestra y se contrastará con las bases teóricas y los antecedentes.
- **Fase inferencial:** En ésta fase se realizará un análisis relacional de las variables estudiadas. Se utilizará la chi cuadrada entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional; siendo estadísticamente significativa la asociación cuando $P < 0,05$.

Aspectos éticos

Para las consideraciones éticas, primeramente, se emitirá una solicitud al gerente de la micro red, luego se informará al personal de salud el objetivo de la investigación, así mismo se tendrá en cuenta los principios:

Principio de beneficencia: teniendo en cuenta de no causar daño al grupo a ser investigado.

Principio de no maleficencia: es el respeto hacia la condición física y situación emocional evitando causar daño alguno por lo que se buscará un lugar adecuado para realizar la encuesta y evaluación nutricional, guardando los resultados con total discreción y respetando la confianza del encuestado

CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLA: 1

HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ESTUDIANTES DEL SEXTO Y OCTAVO SEMESTRE DE ENFERMERÍA

| Variable | Indicadores | Nº | % |
|-----------------------------|---|------------|-----|
| Hábitos alimenticios | Más consumo de alimentos formadores | -- | |
| | Más consumos de alimentos Energéticos y protectores | 30 | 33 |
| | Más consumo de Frutas, verduras | 28 | 30 |
| | Más consumo de Grasas Frituras, bebidas y gaseosas | 34 | 37 |
| | TOTAL | 92 | 100 |
| Tipo de alimento | Desayuno: de 6. a 7:00 am | 28 | 30 |
| | Media mañana: 10 A 11 am | 64 | 70 |
| | TOTAL | 92 | 100 |
| | Almuerzo: 1 a 3 pm | 54 | 59 |
| | Media tarde: 4:00 pm | 38 | 41 |
| | TOTAL | 92 | 100 |
| | Cena: De 7 a 9 pm | 39 | 42 |
| | De 10 a 12 pm | 53 | 58 |
| | TOTAL | | 100 |
| | Cantidad | ✓ Bastante | 34 |
| ✓ Regular | | 42 | 46 |
| ✓ Poco | | 16 | 17 |
| TOTAL | | 92 | 100 |

Interpretación: Se observa que en los tipos de alimentos de más consumo entre el 37%(34) estudiantes son las grasas consumidas en frituras, bebidas y gaseosas, seguido del 33%(30) que consumen más alimentos energéticos y protectores en el horario de desayuno el 70%(54) lo hacen más tarde de las 10 am, el almuerzo el 59%(54) de 1 a 3pm y el 41% más tarde de las 4pm, la cena el 58%(53) lo hacen después de las 10 de la noche y respecto a la cantidad el 42%(46) consume regular cantidad y en el 43%(34) es bastante.

TABLA: 2

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GASTRITIS LOS ESTUDIANTES DEL SEXTO Y OCTAVO SEMESTRE DE ENFERMERÍA

| Variable | | Indicadores | N° | % | |
|--------------------------------|------------------------|---|----|-----|-----|
| Signos y síntomas de gastritis | Signos | • Deposiciones negras oleosas. | -- | -- | |
| | | • Sangre en el vómito o en las heces (una señal de que el revestimiento del estómago puede estar sangrando) | -- | -- | |
| | | • No tiene signos | 92 | 100 | |
| | TOTAL | | | 92 | 100 |
| | síntomas | • Dolor, ardor en el estómago, indigestión, pesadez hinchazón abdominal | | 24 | 26 |
| | | • Náuseas | | 26 | 28 |
| | | • Indigestión, pesadez e hinchazón abdominal | | | |
| | | • Vómitos | | | |
| | | • Pérdida de apetito, sensación de estar lleno | | 00 | 00 |
| | • Hinchazón abdominal. | | | | |
| • No tiene síntomas | | 42 | 46 | | |
| TOTAL | | | 92 | 100 | |

Interpretación: Se observa que no existen signos pero si hay síntomas en el 54%(50 estudiantes que refieren presentar dolor, ardor de estómago, nauseas, indigestión, pesadez e hinchazón abdominal. Asimismo el 46%(42) estudiantes no presentan síntomas

TABLA: 3

RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GASTRITIS EN ESTUDIANTES DE SEXTO Y OCTAVO SEMESTRE DE ENFERMERÍA

| Hábitos Alimentarios | Gastritis | | | | Total N° % | |
|-----------------------------|-----------|----|----------|-----|---------------|-----|
| | Signos | | Síntomas | | | |
| Escala | N | % | N | % | | |
| • Hábitos nocivos | -- | -- | 50 | 54 | 50 | 54 |
| • No existe hábitos nocivos | -- | -- | 42 | 46 | 42 | 46 |
| Total | | -- | 92 | 100 | 92 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que existe relación entre la variable hábitos alimentarios y la gastritis en un 54%(50 estudiantes) ya que presentan náuseas, indigestión, pesadez e hinchazón abdominal, ardor y dolor de estómago y estos estudiantes tienen hábitos nocivos como comer más alimentos en grasas como frituras y gaseosas y estudiantes no presentan hábitos nocivos. Asimismo el 46%(42) no tienen hábitos nocivos y no presentan signos y síntomas de gastritis.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Actualmente se observa que las personas no se alimentan saludablemente y eso ocurre en todo lugar sin distinción de razas, condición económica género y edad aunque si hay que reconocer que esto se produce con mayor prevalencia en las personas muy jóvenes que casi siempre se dejan llevar por lo que ven y les gusta haciéndonos ver que no llevan un régimen alimenticio adecuado quizás debido a su edad, sus estudios que muchas veces no les permite seguir un horario establecido de consumos alimenticio. Asimismo existen estudios que nos refieren que es el periodo de la etapa de estudiantes y los jóvenes estudiantes de educación superior en el que se establecen los hábitos alimenticios, madura el gusto, se constituye la base del comportamiento alimentario para el resto de la vida. En esta etapa las condiciones ambientales, familiares, culturales y sociales, tienen una importante influencia para la definición de la personalidad alimenticia, de la cual dependerá el estado nutricional. Esta etapa se caracteriza por ser un periodo de maduración física y mental, en consecuencia, los requerimientos nutricionales se incrementan variando según el sexo y el individuo. Considerando los resultados de la investigación se puede decir que existe relación entre los hábitos variable hábitos alimentarios y la gastritis en un 54%(50 estudiantes) ya que presentan náuseas, indigestión, pesadez e hinchazón abdominal, ardor y dolor de estómago y estos estudiantes tienen hábitos nocivos como comer más alimentos en grasas como frituras y gaseosas y estudiantes no presentan hábitos nocivos.

Asimismo el 46%(42) no tienen hábitos nocivos y no presentan signos y síntomas de gastritis. Analizando los resultados podemos decir que más del 50% de la unidad muestral tiene síntomas característicos de una gastritis y el otro porcentaje de la muestra no presentó ningún signo y síntoma que evidencien problemas de salud como la gastritis y teniendo en cuenta sus hábitos alimenticios se puede decir que los estudiantes consumen alimentos de preferencia constructores y energéticos, consumen su desayuno, almuerzo y cena en horarios establecidos, así como cuidan mucho que el consumo sea de calidad y no en cantidad, haciéndonos ver que sus hábitos alimentarias son adecuadas

CONCLUSIONES

- ✓ Los tipos de alimentos que más consumen los estudiantes son las grasas consumidas en frituras, así como bebidas gaseosas, seguido del 33%(30) que consumen alimentos energéticos y protectores en el horario de desayuno el 70%(54) lo hacen más tarde de las 10 am, el almuerzo lo hacen más tarde de las 4pm y la cena lo hacen después de las 10 de la noche.
- ✓ No existen signos pero si hay síntomas en el 54%(50 estudiantes que refieren presentar dolor, ardor de estómago, náuseas, indigestión, pesadez e hinchazón abdominal. Asimismo el 46%(42) estudiantes no presentan síntomas
- ✓ Existe relación entre la variable hábitos alimentarios y la gastritis en un 54%(50 estudiantes) ya que presentan náuseas, ardor, dolor de estómago indigestión, pesadez e hinchazón abdominal y se relaciona ya que estos estudiantes tienen hábitos nocivos como comer más alimentos en grasas como las frituras, no comen en horas establecidas y de líquidos prefieren las gaseosas.
- ✓ Existe un porcentaje del 46%(42) estudiantes que no presentan hábitos nocivos y tienen una elección alimentaria adecuada, comen a sus horas y no presentan signos y síntomas de gastritis.

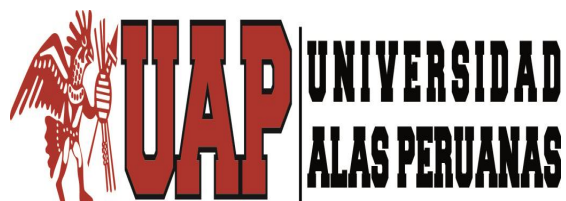
RECOMENDACIONES

- ✓ A la escuela de enfermería de la universidad realizar trabajo en conjunto para impulsar la estrategia Promoción de la salud a fin de fomentar entre las estudiantes el cuidado alimentario ya que existen cifras porcentuales que presentan hábitos alimentarios inadecuados
- ✓ A los docentes de las sedes de prácticas permitir un horario para el consumo de alimentos a las estudiantes e incidir mediante sus orientaciones en la importancia de seguir patrones alimenticios adecuados para prevenir y disminuir las enfermedades crónico no trasmisibles como gastritis, úlceras sobrepeso y obesidad.
- ✓ Fomentar la implementación de estrategias en difusión, información y educación en estilos de vida sobre nutrición y alimentación saludable en los adolescentes de las diferentes Instituciones Educativas.
- ✓ A los investigadores de la escuela de enfermería de la universidad, realizar estudios de investigación de este tipo en mayor número de población estudiantil, así como realizar estudios comparativos que permitan establecer diferencias y/o semejanzas entre las investigaciones realizadas y a realizar.

REFERENCIA BIBIOGRAFICA

1. Visser R. Hábitos alimentarios en la cuenca del Caribe y las regiones Centro y sudamericana. Revista Cubana Aliment Nutr, 17(2), 174-185.2007
2. Cruz Cruz, J. Razón dietética: gusto, hábito y cultura en la conducta alimentaria. Sociedad Navarra de Estudios Gastronómicos. Pamplona. 2002.
3. Pollan M. (12 de octubre de 2003). The (agri)cultural contradictions of obesity. New York Times Magazine, pp. 41-8.
4. Olivares Cortes S. (2001). Intervenciones educativas en alimentación y nutrición. Un enfoque municipal. En Morón C. (Ed.), Guía para la gestión municipal de programas de seguridad alimentaria y nutrición Santiago de Chile: FAO.
- 5.- Zolezzi Francis Alberto, Revista De Gastroenterología del Perú pag 5
- 6,- Psynnoticias Para evitar la gastritis es importante practicar buenos hábitos alimentarios, pág. 3
7. Palomares Estrada Lita . Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud -2014
- 8.- Sánchez rf y De La Cruz Mendoza F. Perú realizaron una investigación sobre “Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana. 2011”
- 9.- Ramírez HL. “Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y percepción de seguridad alimentaria de la población vinculada al programa vidas-móviles localidad ciudad bolívar”- Colombia 2011
10. Paccor AC. Estado nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Nutrición - España, 2012”,
- 11.- Vargas Núñez Juan Antonio, Estudio Fenotípico Y Funcional Linfocitario En Pacientes Con Gastritis Crónica Autoimmune Y Anemia Perniciosa, pág. 3

- 12.- García Cruz Pablo, Eficacia de los Prebióticos Como Tratamiento Adyuvante Al Farmacológico en Pacientes con Gastritis Crónica Helicobacter Pylori, pag 23
- 13.- OMS (Organización Mundial De La Salud)
- 14.- Javier Martínez Monzó, comidas y refrigerios, pág. 42
15. Javier Martínez Monzó, tipos de alimentación, pág. 52
- 16.- Javier Martínez Monzó,, tipos de alimentación, pág. 52
- 17.- OMS (Organización Mundial de la Salud)
- 18.- <http://lostriangulosmargaritapaico.blogspot.com/2008/04/los-alimentos-y-su-clasificacion.html>
- 19.- http://servidor-opsu.tach.ula.ve/alum/pd_6/e_nutric/pag/habi.html
- 20.- Teóricas de enfermería <http://inciclopedia.wikia.com/wiki>
- 21.- http://www.clubplaneta.com.mx/cocina/causas_de_la_gastritis.htm
- 22 - <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001150.htm>



ANEXOS

CUESTIONARIO N°.....

Estimado(a) compañero (a) de enfermería, me dirijo a UD para solicitar su participación voluntaria, respondiendo a la siguiente guía, cuyos datos permitirán tener información acerca de los hábitos alimenticios relacionados con signos o síntomas de gastritis . Gracias

1. ¿consume alimentos plásticos o formadores (carnes, pescado, huevo, leche y derivados lácteos, etc.)?

- a) A diario ()
- b) Interdiario ()
- c) Nunca ()
- d) Otros ()

2. ¿consume alimentos energéticos (cereales, chocolate, azúcar, aceites, mantequilla, etc.)?

- a) A diario ()
- b) Interdiario ()
- c) Nunca ()
- d) Otros ()

3. ¿consume alimentos reguladores y formadores (frutas y verduras)?

- a) A diario ()
- b) Interdiario ()
- c) Nunca ()
- d) Otros ()

4. ¿consume las comidas principales (desayuno, almuerzo, cena)?

- a) A diario ()
- b) Interdiario ()
- c) Nunca ()
- d) Otros ()

5. ¿consume alimentos o bebidas entre horas para satisfacer su apetito?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()
- d) Nunca ()

6. ¿consume sus alimentos en los horarios establecidos?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()
- d) Nunca ()

7. el ambiente entorno a sus comidas se da mayormente en:

- a) Casa ()
- b) Trabajo ()
- c) Centro de estudios()
- d) Otro lugar ()

8. ¿consume comidas excesivas en grasas?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()
- d) Nunca ()

9. ¿fuma?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()
- d) Nunca ()

10. ¿consume alcohol?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()
- d) Nunca ()

11. ¿consume prolongadamente medicamentos?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()
- d) Nunca ()

12. ¿presenta malestar o dolor de estómago?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()
- d) Nunca ()

13. ¿presenta ardor en el estómago?

- a) Si ()
- b) No ()

- c) A veces ()
- d) Nunca ()

14. ¿presenta nauseas, vómitos, indigestión, pesadez?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()
- d) Nunca ()

15. ¿presenta pérdida de apetito, sensación de estar lleno?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()
- d) Nunca ()

16. te da hipo con frecuencia

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()
- d) Nunca ()

Fecha:.....

Firma entrevistadora:.....

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GASTRITIS EN ESTUDIANTES DE SEXTO Y OCTAVO SEMESTRE DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS AREQUIPA 2016 | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | TÉCNICAS | INSTRUMENTOS |
| <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios los signos y síntomas de gastritis en estudiantes de sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016?</p> | <p><u>OBJETIVO GENERAL.</u> Establecer la relación entre los hábitos alimentarios los signos y síntomas de gastritis en estudiantes de sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p style="padding-left: 40px;">Identificar los hábitos alimentarios de los estudiantes del sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016?</p> <p style="padding-left: 40px;">Reconocer signos y síntomas de gastritis los estudiantes del sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016?</p> <p style="padding-left: 40px;">Identificar son los signos y síntomas de gastritis en los estudiantes del sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016?</p> | <p><u>HIPÓTESIS</u></p> <p>H^a: Existe relación entre los hábitos alimentarios y los signos y síntomas de gastritis en estudiantes de sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016</p> <p>H^o: No Existe relación entre los hábitos alimentarios y los signos y síntomas de gastritis en estudiantes de sexto y octavo semestre de enfermería de la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016</p> | <p>Variable independiente</p> <p>Hábitos alimentarios</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Signos y síntomas de gastritis</p> | <p>– Evaluación objetiva</p> <p>– Encuesta</p> | <p>– Cuestionario de hábitos alimentarios y de signos y síntomas</p> |

