



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA APARICIÓN DE
GASTRITIS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO – 2017

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título de Enfermería Especialista en Gastroenterología y
Endoscopía Gastrointestinal

Autora:

Tarazona Rios, Merle Aida

Asesora:

Espinoza Cueva, María

Jurado:

Marcos Santos, Hilda Lita

Olivera Mejía, Nila

Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

Lima - Perú

2019

Referencia:

Tarazona, M. (2019). *Influencia de los hábitos alimentarios en la aparición de gastritis en adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho – 2017* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5270>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA
APARICIÓN DE GASTRITIS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO – 2017

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título de Enfermería Especialista en Gastroenterología y
Endoscopia Gastrointestinal

Autora:

Tarazona Rios, Merle Aida

Asesora:

Espinoza Cueva, María

Jurado:

Marcos Santos, Hilda Lita

Olivera Mejía, Nila

Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

Lima - Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios por permitirme realizarme en
Este mundo; a mis hijos Cristian y
Tatiana quienes me impulsan a seguir
adelante.

AGRADECIMIENTO

A la escuela de postgrado por haberme
Permitido seguir formándome; A los
Doctores que con su sabiduría han
Contribuido en la realización de mi
Tesis.

INDICE

Resumen.....	VI
Abstract.....	VII
I. Introducción	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	3
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Objetivos.....	8
1.4 Justificación	8
1.5. Hipótesis	9
II. Marco Teórico.....	11
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	11
III. Método	19
3.1. Tipo de investigación.....	19
3.2. Ámbito temporal y espacial.	19
3.3. Variables	19
3.4. Población y muestra.....	19
3.5. Instrumentos.....	21
3.6. Procedimientos.....	22
3.7. Análisis de datos	23
IV. Resultados.....	24
V. Discusión de Resultados	30
VI. Conclusiones.....	32

VII. Recomendaciones.....	33
VIII. Referencias.....	34
IX. Anexos.....	38

Resumen

El objetivo general de mi estudio fue determinar la influencia los hábitos alimentarios en la aparición de gastritis en adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho – 2017. El método de investigación fue cuantitativo, el tipo de estudio, descriptivo, explicativo, correlacional, diseño de corte transversal. La muestra fueron 18 adolescentes. Se utilizó como instrumento la escala de estilos de vida de Castrillón, que contiene las dimensiones, condición actividad física y deporte, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y hábitos alimentarios, la validez se realizó a través del juicio de expertos y se obtuvo un valor de 0.70 y para la confiabilidad se utilizó el estadístico de Alfa de cronbach siendo el valor de 0.78. Se utilizó la escala PAGI SYM para determinar la presencia y gravedad de síntomas relacionados con problemas gastrointestinal la mencionada escala tiene validez y confiabilidad. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El 39% adolescentes sexo femenino presentan hábitos alimentarios nivel bajo según la dimensión condición actividad física y deporte. El 33% de adolescentes sexo femenino presentan hábitos alimentarios nivel medio según la dimensión consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, seguido de los adolescentes de sexo masculino que presentan consumo alto y medio. Se confirma la hipótesis respecto a la influencia de los hábitos alimentarios en la aparición de gastritis en los adolescentes que acuden al servicio de gastroenterología. Según la evaluación global de hábitos alimentarios se concluye que los adolescentes con gastritis presentan hábitos alimentarios poco saludables.

Palabra clave: hábitos alimentarios, gastritis, adolescentes

Abstract

The general objective of my study was to determine the influence of dietary habits on the onset of gastritis in adolescents who attend the gastroenterology office of the Regional Hospital of Huacho - 2017. The research method was quantitative, the type of study, descriptive, explanatory, correlational, cross-sectional design. The sample was 18 adolescents. The Castrillón life style scale was used as an instrument, which contains the dimensions, condition, physical activity and sport, consumption of alcohol, tobacco and other drugs and eating habits, the validity was made through the expert judgment and a value of 0.70 and for the reliability the chronbach's alpha statistic was used, being the value of 0.78. The PAGI SYM scale was used to determine the presence and severity of symptoms related to gastrointestinal problems, the aforementioned scale has validity and reliability. The results obtained were the following: 39% female adolescents have low food habits according to the dimension of physical activity and sports. 33% of female adolescents have average level of eating habits according to the dimension of alcohol, tobacco and other drugs consumption, followed by male adolescents with high and medium consumption. The hypothesis regarding the influence of eating habits on the appearance of gastritis in adolescents attending the gastroenterology service is confirmed. According to the global evaluation of eating habits, it is concluded that adolescents with gastritis present unhealthy eating habits.

Keywords: alimentary habits, gastritis, adolescents

I. Introducción

La adolescencia es una etapa en la cual el ser humano sufre cambios físicos, emocionales, emocionales, desea tomar sus decisiones, no escucha consejos, ejercen diversos cambios en su forma de vestir, de actuar incluyendo cambios en su alimentación. Santinelli (2011) manifiesta lo siguiente:

La Adolescencia se caracteriza por importantes cambios fisiológicos y psicológicos, el adolescente tiene un profundo deseo de ejercer su independencia, búsqueda de identidad, que lo lleva con frecuencia a no aceptar los valores existentes y a querer experimentar nuevos estilos de vida incluyendo los hábitos alimenticios. (p.6)

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2007) en su guía de alimentación y nutrición para adolescentes, expresa que el adolescente se preocupa por su aspecto físico, su imagen corporal, prefieren comer en la calle comidas chatarras e intenta hacer dietas para tener una figura ideal, se preocupa mucho por su imagen corporal e incluso puede llegar a presentar trastornos de alimentación. Por ello es necesario que los padres demuestren afecto para brindar seguridad de sí mismo al adolescente.

Dirección General de Promoción de la Salud (2006) la adolescencia es una edad donde los medios de comunicación masiva ejercen gran influencia en sus hábitos alimenticios generando hábitos inadecuados que los llevan a un desequilibrio nutricional, así como aumento o disminución de peso.

La cultura influye en los hábitos alimenticios del ser humano, son costumbres, experiencias aprendidas desde pequeños dentro del ambiente familiar, allí observan las formas

de la preparación de sus alimentos, las diversas formas de su consumo, y como se les mantiene en buen estado. Álvarez y Bendejú (2011) expresa lo siguiente:

Los hábitos alimenticios es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que lo almacena, prepara, distribuye y consume. (p. 29)

Montero et al. (2006) expresa que la familia es uno de los factores que influyen en los hábitos alimenticios, y ello depende de su cultura, sus ingresos económicos, las interacciones sociales, la publicidad a través de la televisión envían mensajes sobre el consumo de comidas con abundante grasa, gaseosas, bebidas alcohólicas, y utilizan jóvenes en sus comerciales. Este tipo de mensajes televisivos son adoptados por los adolescentes para ir a la moda con sus amigos, en esta etapa los adolescentes son fácilmente manipulables llevándolos a adoptar hábitos inadecuados en su alimentación.

Marín y Lachi (2016) menciona que la adolescencia es una etapa en donde están expuestos a múltiples factores internos y externos que puede influir en su comportamiento positivo o negativo. Ya no soporta las presiones familiares, les agobia el aspecto académico, prefieren juntarse con sus amigos y resolver sus problemas tomando bebidas alcohólicas, que inician como diversión y poco a poco van ingresando a la adicción, al igual que el tabaco y finalmente en las drogas. Estos hechos influyen en la aparición de gastritis.

William Mora Torres (como se citó en Álvarez 2017) refiere que la gastritis en los adolescentes cada vez va en mayor aumento, en esta etapa son influenciados por los medios de comunicación masiva que los invitan a ingerir comidas con abundantes grasas, azúcares, carbohidratos, además de los diferentes conflictos personales, familiares, académicos que los lleva a padecer problemas físicos y emocionales como son el estrés, ansiedad. Generalmente

los síntomas de gastritis son diversos pero los principales tenemos dolor epigástrico, quemazón, sensación de pesadez, náuseas, reflujo, diarreas entre otros. La gastritis trae como consecuencia heridas en el estómago, úlcera gástrica. Para prevenir la gastritis se recomienda no comer en la calle, a la hora indicada, evitar consumo de comidas picantes.

Según Ministerio de Salud (MINSA, 2013) informa en el análisis de la situación de salud en los jóvenes entre las edades de 10 a 29 años padecen problemas gástricos esto se observa en las estadísticas de la consulta externa. En el séptimo lugar se ubican las gastritis y duodenitis en mujeres con 470,451 atenciones y los varones se ubican en el décimo lugar con 182,606 atenciones. En todas las edades presentan un alto porcentaje de atenciones esto es en adultos, adultos mayores. Esta enfermedad está ubicada dentro de las diez enfermedades que producen mayor demanda de atención. Hay que prestar atención a los determinantes que influyen en la aparición de la gastritis y trabajar la prevención.

1.1. Descripción y formulación del problema

En el Hospital Regional de Huacho, en el Consultorio de Gastroenterología observamos que se viene incrementando el número de consultas de adolescentes con problemas gástricos. Ellos refieren que el motivo de su consulta es por presentar dolor epigástrico (boca del estómago), quemazón o sensación de peso, a veces cólicos, náuseas o vómitos, distensión abdominal o gases, eructos, vinagrera y diarreas. Manifiestan que muchas veces comen fuera de horario porque generalmente salen del colegio a partir de las 3:30 pm; muchos de ellos están estudiando en academias preuniversitarias por las tardes, luego que salen de la escuela, así mismo sienten la sobrecarga de los trabajos académicos ya que la gran mayoría lleva de 18 a 20 asignaturas. Frente a lo expuesto planteo el siguiente problema:

Formulación del problema:

¿Influyen los hábitos alimentarios en la aparición de gastritis en los adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho - 2017? y los problemas específicos; ¿Cómo influyen los hábitos alimentarios en la aparición de gastritis según la dimensión condición actividad física y deporte en adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho 2017?, ¿Cuál es la influencia de los hábitos alimentarios en la aparición de gastritis según la dimensión consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho 2017?, ¿Cómo influye los hábitos alimentarios en la aparición de gastritis según la dimensión hábitos alimentarios en adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho 2017?

1.2. Antecedentes

Macedo et al. (2008) con su estudio “Hábitos alimentarios en adolescentes de la Zona Urbana de Guadalajara, México” con el objetivo de su estudio fue conocer los hábitos alimentarios de adolescentes urbanos mexicanos. El método de investigación fue cuantitativo, diseño de corte transversal en una población de 632 alumnos de 12 a 15 años cumplidos (54% mujeres). Se utilizó un cuestionario de frecuencia de consume de alimentos. Se utilizó del chi-2 para comparar la distribución entre sexos siendo significativa. Se observó en la mayoría de los adolescentes hábitos de consume recomendable huevo (87.4%), lácteos (84%), pan (66,4%), papas fritas (64%), y el 76% consume bebidas alcohólicas lo que no es recomendable. El estudio también dice acerca de los hábitos de consumo no recomendable, queso (70,3%), fruta/verdura (76,9%), leguminosas (59,1%), dulces/chocolates (53,5%) y café (53,4%), embutidos (51.1%), hamburguesas/ pizzas (50.9%). Se concluye que no existen diferencias significativas entre sexos a excepción de consumo de agua, dulces y chocolates (mayor prevalencia no recomendable en mujeres). La mayoría no toma alimentos tres veces al día.

Sugieren elaborar programas alimenticios saludables al igual que guías para modificar hábitos inadecuados de alimentación.

Chavarría y García (2014) en su estudio “hábitos alimentarios y la calidad de vida de los estudiantes del bachillerato del colegio 25 de mayo de la parroquia crucita del cantón Portoviejo” con el objetivo de identificar su estado nutricional y hábitos alimentarios. La muestra del estudio fue de 100 estudiantes del bachillerato. Se les aplicó una encuesta sobre hábitos alimentarios, antecedentes patológicos y características socioeconómicas. Para conocer el estado nutricional se obtuvo el índice de masa corporal. Se pudo apreciar los conceptos que los adolescentes tienen sobre la alimentación sana y los factores que influyen en una persona para que pueda alimentarse de manera adecuada. Los resultados expresan que la mayoría de los adolescentes no tienen buenos hábitos alimenticios, necesitan orientación al respecto y sobre calidad de vida. Consumen los alimentos quizá guiados por su cultura, estado de salud, sexo, situación económica y según sus preferencias. Por ello sugieren aplicación de una guía alimentaria que mejore sus hábitos alimenticios.

Zambrano (2009) realizó el estudio “Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de sexo femenino de los colegios de Cuenca, Cuenca” con el objetivo de determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las adolescentes de sexo femenino. El método de investigación fue cuantitativo, transversal, correlacional, la muestra de 119 adolescentes. Se utilizó una encuesta nutricional, frecuencia de consumo, talla y peso con IMC. Además, el nivel de actividad física de las adolescentes y el IMC de los padres. Dentro de los resultados se observó que la edad mínima de los adolescentes fue de 10 años y la máxima de 19 años, peso mínimo de 24,4 Kg y peso máximo de 89,7 Kg. El 7,5% de las adolescentes no desayunan, el 28,8% no meriendan. Las adolescentes que consumen comida chatarra presentan peso normal 63% y exceso de peso en un 17%, el 26,9% no realizan actividad física adicional a que realizan en el colegio. Existe una

correlación significativa entre comer fuera y el sobrepeso. Se concluye en que la mayoría de factores que se han asociado por lo general a la malnutrición no se han ratificado en el presente estudio. Se observa que algunos factores si representan un riesgo grande para que las adolescentes puedan sufrir malnutrición, ingerir alimentos fuera del hogar se exponen a una alimentación poco saludable. Tuvo significancia estadística para ser causa del exceso de peso. No tomar desayuno y las meriendas son patrones inadecuados, los cuales pueden ser modificados a través de la educación. Si los padres tienen problema de peso es posible que también haya adolescentes con exceso de peso.

Santinelli (2011) realizó el estudio de “Hábitos alimentarios y el estilo de vida de los adolescentes de 13 a 17 años de edad que concurren a la escuela secundaria de Pavón Arriba de la provincia de Santa Fe”. La investigación fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra fueron 105 estudiantes, utilizó una encuesta alimentaria con frecuencia de consumo. Se encontró que, el 58.9% de estudiantes toman su desayuno en su hogar antes de salir al colegio todos los días, el 41.9% toma el desayuno en el colegio donde les dan una copa de leche. El desayuno es la comida más importante. El almuerzo y la cena lo consumen en sus hogares en compañía de sus padres. La merienda es la comida que no la toman con mayor frecuencia. En su alimentación prefieren utilizar frito. Lo acompañan con jugos comerciales, seguidas de agua y gaseosa. Entre comidas consumen golosina, snacks, galletas, gaseosas. El 25.7% utiliza alguna dieta, siendo en mayor proporción las mujeres. El 49.4% de adolescentes de ambos sexos realizan actividad física por lo menos 3 veces semanales. En su tiempo de ocio prefieren la televisión y la computadora. Mayormente consumen pan, galletas, productos lácteos, golosinas, siendo los vegetales y pescado de menor consumo.

Salazar (2013) realizó el estudio “Análisis de patrones alimentarios, hábitos de consumo y estilos de vida en pacientes diagnosticados gastritis crónica atrófica en el Hospital General Enrique Garcés” con el objetivo de determinar patrones alimentarios, hábitos de

consumo y estilos de vida en los pacientes ambulatorios con diagnóstico de gastritis crónica y atrófica que se realizaron endoscopia el año 2012 en el hospital general Enrique Garcés de Quito. Los pacientes seleccionados fueron encuestados por vía telefónica y se les citó al hospital. El enfoque fue cuali-cuantitativa, observacional-descriptivo de asociación y transversal. La muestra fue representativa de 149 personas entre 20 y 70 años de edad. Se aplicó una encuesta con 13 preguntas cerradas y una pregunta abierta para obtener información sobre los patrones alimentarios, hábitos de consumo y estilos de vida. La encuesta se dividió en tres partes, la primera y tiene preguntas sobre frecuencia alimentaria de manera diaria y semanal. La segunda hace preguntas sobre los hábitos de consumo, la hora que toman sus alimentos, así como el lugar, la tercera pregunta sobre estilos de vida como el consumo de alcohol y cigarrillo, su estado emocional. Se encontró que los pacientes no consumen frutas y verduras, no se encontró consumo alto de embutidos, carnes ahumadas, enlatados, encurtidos. Un 33% consumen una o dos veces por semana carnes a la parrilla. El 72% refrigeran sus alimentos, el 30% consume fuera de su casa. El 78% y 74% no tienen el hábito de fumar ni de consumir alcohol, antes de ingresar al estudio los pacientes presentaban alteraciones emocionales.

Sánchez (2014) en su estudio titulado “Características Sociodemográficas, Hábitos de consumo Alimentario y sustancias nocivas en pobladores con diagnóstico de Gastritis y que acuden al Centro de Salud de Quilmaná – cañete 2014” el objetivo de su estudio fue caracterizar a la población con gastritis que acuden al centro de salud Quilmaná. El método fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra de estudio fueron 54 pacientes adultos con diagnóstico de gastritis. Utilizó un cuestionario estructurado con validez y confiabilidad. La información fue la siguiente; el 51.9% está entre las edades de 31 a 40 años, el 59.3% de sexo femenino, 74.1% instrucción secundaria, 51.9% son convivientes, 55.6% proceden de la sierra. El 81% consumen comida chatarra, 70% toman sus alimentos fuera de hora, 43% consume alimentos con preservantes y 30% consumen ají. El 91% hacen uso del tabaco, 81%

consumen bebidas alcohólicas, 65% toman café. Se concluye que las personas afectadas por la gastritis esta entre los 31 a 40 años, la mayoría de sexo femenino, instrucción secundaria, consumen comida chatarra, toman sus alimentos fuera de hora y consumen sustancias nocivas.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la influencia de los hábitos alimentarios en la aparición de gastritis en los adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho – 2017.

Objetivos específicos

-Identificar la influencia de los hábitos alimentarios en la aparición de gastritis según la dimensión condición actividad física y deporte en adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho -2017.

-Conocer la influencia de los hábitos alimentarios en la aparición de gastritis según la dimensión consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho – 2017.

-Identificar la influencia de los hábitos alimentarios en la aparición de gastritis según la dimensión hábitos alimentarios en adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho-2017.

1.4 Justificación

El presente estudio se realizó debido a que cada vez va en mayor aumento adolescentes con diagnóstico de gastritis. Esto quizá por el consumo de alimentos con alto contenido de grasas, como son las comidas rápidas, hamburguesas, tomar los alimentos fuera de su casa, consumo excesivo de bebidas gaseosas. Conociendo los problemas de salud que trae consigo

la gastritis es de necesidad conocer los hábitos alimenticios en los adolescentes y cómo éstos influyen en la aparición de la gastritis.

Con los resultados del presente estudio podemos hacer propuestas de programas educativos y talleres en la preparación de alimentos saludables en las instituciones educativas, e instituciones de salud favoreciendo la formación de hábitos saludables que ayude a prevenir la aparición de la gastritis. Y en los usuarios adolescentes con gastritis trabajar la adherencia al tratamiento y en la alimentación saludable.

Los beneficiarios serán los adolescentes quienes van a estar mejor motivados para poner en práctica y mantener hábitos alimenticios saludables y así estarían en condiciones de prevenir la aparición de la gastritis y mejorando su calidad de vida. Y en los adolescentes que tienen el diagnóstico de gastritis la práctica en la preparación de alimentos saludables favorecerá su recuperación.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

Los hábitos alimentarios influyen en la aparición de la gastritis en adolescentes que acuden al consultorio de Gastroenterología del Hospital Regional de Huacho – 2017

Hipótesis específicas

- Los hábitos alimentarios influyen en la aparición de gastritis según la condición actividad física y deporte en adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho -2017.

-Los hábitos alimentarios influyen en la aparición de gastritis según el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho – 2017.

-Los hábitos alimentarios influyen en la aparición de gastritis según los hábitos alimenticios en adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho-2017.

II. Marco Teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

La adolescencia

La adolescencia es una etapa muy importante en la vida del ser humano se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años. Los cambios son físicos, emocionales, mentales, el adolescente va en busca de su identidad, cuestionando todo aquello que observa a su alrededor, además es una etapa de rebeldía donde prefiere tener sus propias experiencias en su proceso de desarrollo hacia la edad adulta. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) expresa lo siguiente:

La Organización Mundial de la Salud acepta como adolescencia a los individuos entre 10 y 19 años de edad. Esa etapa de vida se considera una fase de transición gradual de la infancia a la edad adulta, representando uno de los períodos más importantes del ciclo de vida del ser humano, pues es el momento en que el crecimiento y el desarrollo se completan y culminan en la plena capacidad de reproducción. (p. 2)

El Ministerio de Salud (2011) en su guía práctica de consejería para adolescentes elaborada por Chile, enfatizan las etapas de la adolescencia, las cuales son importantes en el proceso de crecimiento y desarrollo del adolescente por los diferentes cambios que se da en la adolescencia. Cada etapa tiene cambios específicos en la etapa temprana va desde los 10 a 19 años, hay énfasis en la imagen corporal, se hace evidentes los cambios físicos, aparece la menarquía, pide que respeten su privacidad. En el área intelectual presenta cambios en el pensamiento observa lo que ocurre en su entorno más cercano que es su familia. En el aspecto afectivo, es más sensible puede pasar con rapidez de la tristeza a la alegría y viceversa, se observa su inclinación por la exploración sexual.

Respecto a la alimentación, dieta y nutrición que el ser humano para conservar su salud, tiene que cumplir varias necesidades básicas entre ellas tenemos, la principal que es la alimentación. Una adecuada alimentación está compuesta por nutrientes que mediante procesos en nuestro organismo genera los nutrientes esenciales y los líquidos necesarios para el crecimiento, cuidados del organismo y mantenimientos de las funciones vitales. Los alimentos generan la energía necesaria al organismo, los nutrientes son (carbohidratos, proteínas y grasas). Dentro de los nutrientes no energético tenemos las vitaminas y minerales, la hidratación a través de la ingesta de agua y fibra dietética.

Ministerio de Salud (2012) expresan la importancia de los nutrientes en nuestro organismo como son las proteínas, grasas, carbohidrato y vitaminas que son utilizados por nuestro organismo para diversos procesos vitales. Respecto a las recomendaciones nutricionales, se refiere a las cantidades adicionales necesarias de manera individual como margen de seguridad, se basan en la cifra de los requerimientos nutricionales, tiene un enfoque nutricional. Los requerimientos nutricionales son las cantidades necesarias de alimentos, que necesita un individuo sano para satisfacer sus necesidades fisiológicas y prevenir el déficit o exceso nutricional. Estos requerimientos nutricionales tienen tres componentes: el requerimiento basal, el adicional por crecimiento, gestación, lactancia o nivel de actividad física y la adición de seguridad para considerar las pérdidas de nutrientes por manipulación y procesamiento.

En la adolescencia los varones y mujeres tienen variaciones en la elección de las comidas que consumen, motivo por el cual tienen dificultades en mantener una nutrición adecuada. Según la Organización Mundial de la Salud (2006) manifiesta lo siguiente:

Alimentación en los adolescentes, están estrechamente relacionadas con la maduración biológica y los cambios propios de la pubertad. En general los varones maduran unos dos años después de las mujeres. En la niñez, las

necesidades nutricionales del varón y la mujer de la misma edad son muy similares, mientras que a partir de la pubertad hay una marcada diferenciación, que se hace más evidente al final de la adolescencia debido a la distinta composición y funciones fisiológicas del organismo según el sexo, como es el caso de una mayor necesidad de hierro y ácido fólico en las mujeres que menstrúan o que están embarazadas; y un mayor requerimiento de alimentos que forman masa muscular en los varones. (pp. 1-2)

En la pirámide de los alimentos se observa que algunos alimentos son necesarios para mantener una nutrición saludable, allí se puede ver los diferentes alimentos entre ellos los constructores, energéticos y que siempre deben estar en la dieta del adolescente. Los alimentos que están más cerca de la base son los que se deben consumir con mayor frecuencia. La Pirámide de Nutrición es un gráfico que indica de forma sencilla el tipo de alimentos que son necesarios para llevar una dieta equilibrada y su frecuencia de consumo más recomendable. No descarta ninguno, sólo informa sobre la conveniencia de restringir algunos de ellos a una ingesta ocasional. Su uso es muy sencillo: en ella pueden verse representados los diferentes grupos de alimentos y la importancia cuantitativa que deben tener en nuestra alimentación según el tamaño que ocupan en la pirámide (OMS, 2006).

En la adolescencia es de necesidad que se incluya en sus alimentos un alto consumo de carbohidratos, minerales, fibras, vitaminas. Se sugiere que la ingesta de panes integrales, bajo consumo de grasa y azúcares, evitar la mantequilla. Es necesario el consumo de frutas que proporcionan vitaminas y potasio, así como evitar frutas enlatadas o edulcoradas. La OMS (2006) da a conocer lo siguiente:

Panes cereales, arroz y pasta, estos alimentos proporcionan carbohidratos complejos. Los adolescentes necesitan un elevado número de porciones de alimentos de este grupo, cada día. En la práctica se debe: Elegir panes y cereales

integrales con objeto de proporcionar fibra; comer alimentos pobres en grasa y azúcares; evitar añadir calorías y grasa a los alimentos de este grupo, en forma de mantequilla, etc. Las frutas y zumos al 100% proporcionan vitaminas A y C, y potasio. La necesidad que los adolescentes consuman verduras frescas, vitaminas, hierro y magnesio. La ingesta diaria debe ser de 2-4 porciones de manera diaria. Las verduras de hojas verdes, amarillas, verduras ricas en almidón, en las ensaladas evitar aceite, mayonesa o enlatados. La leche, yogur y queso proporcionan vitaminas, calcio. Evitar quesos grasos y helados cremosos. Las verduras proporcionan vitaminas, incluyendo las vitaminas A y C, y los folatos, minerales, tales como hierro y magnesio, y fibra. Además, son pobres en grasa. Un adolescente debe ingerir 2-4 porciones cada día. No añadir mucho aceite a las verduras, y evitar la adición de la mantequilla, mayonesa y arreglos para ensalada. (pp. 1-2)

Es importante para la nutrición adecuada de los adolescentes que consuman de 2-3 porciones de alimentos que contienen proteínas como son: carne, pollo, pescado, huevos, frutos. Los huevos en especial la yema debe ser consumidos con moderación. Preparar las carnes con poca grasa: a la brasa, a la parrilla, cocidas, mejor que fritas; recordar que los frutos secos son ricos en grasa y la yema de huevo lo es en colesterol, y por tanto todos estos alimentos deben comerse con moderación. (OMS, 2006, pp. 1-2)

En la adolescencia se debe intentar que el consumo de calorías sea de 2200 Kcal, o de 2800. Tener cuidado con el consumo de grasa saturada que está en carnes, lácteos no debe pasar de 10% de calorías diarias. Grasas, aceites y dulces. No más del 30% de la dieta debe proceder de las grasas. Para una dieta de 2200 kcal, ello equivale a 73 g de grasa cada día y, para una de 2800, de 93 g diarios. (OMS, 2006, pp. 1-2)

Según Confederación Estatal de Consumidores y Usuarios (2008) menciona:

En la adolescencia es de prioridad que se consuma agua ya que nuestro cuerpo está constituido entre el 50 – 70% del peso corporal. La deshidratación puede llevarlo a presentar problemas en su desempeño. La población aparentemente sana puede consumir de 1.5 litros a 2 litros de agua de manera diaria. El agua representa el componente principal del cuerpo humano, constituyendo entre el 50 – 70% del peso corporal. Mantener una hidratación adecuada es imprescindible si queremos mantener la salud física y mental. (p. 16)

El desayuno es el alimento más importante del día y este debe incluir, yogur, leche, que contiene proteínas necesarias para nutrir al organismo. Este regula el peso y evita comer entre comidas, mejora su rendimiento físico y mental. La segunda toma más importante de los alimentos es la comida, consta de un segundo que puede ser carne, pescado, huevo y puede elegir un postre. Por la noche si se tiene hambre se puede tomar un vaso de leche. Un buen desayuno debería incluir: leche o yogur, cereales, tostadas o galletas y fruta o zumo.

Según la Confederación Estatal de Consumidores y Usuarios (2008) menciona:

A media mañana se recomienda una merienda, para coger fuerzas hasta la comida. Cómete un bocadillo, una fruta o un yogur. La comida es la segunda toma más importante, generalmente consta de un primer plato de pasta, arroz o verduras; un segundo que puede ser carne, pescado o huevo y el postre a elegir entre fruta o yogur. Por la tarde, no te olvides de la merienda: bocata, zumo, batido, galletas o fruta. Por la noche no te acuestes sin cenar. La cena es parecida a la comida, pero un poco más ligera. Aprovecha y elige pescado, pollo o tortilla. Si tienes hambre antes de dormir, tómate un vaso de leche. (p. 16)

Un hábito es una conducta habitual, aprendida y que nos hemos acostumbrado a realizar. En lo referente a los hábitos alimentarios son costumbres que son transmitidos de generación en generación. Al respecto Álvarez Bendezú (2011) señalan: “La formación de hábitos alimentarios se adquiere desde los primeros años de vida, ya que en esta etapa los niños imitan a las personas de su entorno tomándolas como modelos”. (p. 30)

En los últimos años los hábitos alimenticios en los adolescentes han cambiado notablemente. Consumen comidas rápidas, fuera de hora, se saltan los horarios de los alimentos. Los medios de comunicación masiva tienen gran influencia en el cambio de hábitos alimenticios. En ellos se puede ver comidas rápidas, con alto contenido de grasas, bebidas gaseosas, entre otros. La Dirección General de Salud de las Personas y Promoción de la Salud (DGSPS, 2006) expresa lo siguiente:

Hábitos alimenticios de los adolescentes, en los últimos años, en varios estudios realizados para conocer los hábitos dietéticos de los adolescentes, se detectan características peculiares se deduce la importancia de las influencias que tiene la industria alimentaria, por un lado y la de los medios de difusión por otro, de manera que las formas en el comer se parecen bastante en los países de tipo de vida occidental. Los hábitos de los adolescentes se caracterizan por: una aumentada tendencia a saltarse comidas, especialmente el desayuno y con menos frecuencia la comida de mediodía. Realizar comidas fuera casa, consumir snacks, especialmente dulces, comer en restaurantes de comidas rápidas. Practicar gran variedad de dietas. (pp. 3-4)

En la etapa de la adolescencia la imagen corporal es muy importante es por ello que los adolescentes quieren verse bien físicamente, y deciden tomar dietas vegetarianas y todo aquello que les asegure que disminuyan su peso. Su comportamiento de rebeldía hace que no tomen en

cuenta la importancia de los valores como normas que los ayuden a caminar dentro de las normas ciudadanas.

La conducta inadecuada en relación a la dieta puede llevarlos a padecer problemas nutricionales y/o trastornos en la alimentación como son la anorexia y bulimia. Al respecto la DGSPS (2006) refiere:

Algunos adolescentes practican dietas vegetarianas o regímenes restrictivos extremos tales como las macrobióticas Zen. Otros siguen dietas “mágicas” y cambian con frecuencia sus hábitos dietéticos. Estos patrones conductuales se explican en parte por la nueva independencia que disfrutan, la dificultad en aceptar los valores existentes, la insatisfacción con la propia imagen, la búsqueda de la propia identificación, el deseo de aceptación por los amigos y compañeros y la necesidad de conformarse al estilo de vida de sus compañeros y amigos. La conducta alimenticia inadecuada de los adolescentes puede conducir a problemas nutricionales en relación con: Energía: una baja ingesta energética dificulta la creación de dietas que contengan adecuadas concentraciones de nutrientes, especialmente hierro Proteína: las necesidades proteicas, como las de energía, se correlacionan más con el patrón de crecimiento que con la edad cronológica. Calcio: las necesidades de calcio aumentan durante la pubertad y adolescencia debido al acelerado crecimiento muscular y óseo. Hierro: las necesidades de hierro, en ambos sexos, aumenta para mantener el rápido aumento de la masa muscular y la de hemoglobina, en las muchachas hay que añadir las necesidades derivadas de las pérdidas menstruales. Zinc: es un mineral esencial para el crecimiento y la maduración sexual. (pp. 3-4)

En la Universidad Industrial de Santander (UIS, 2008) señala que la gastritis es una inflamación de la pared del estómago que puede ser aguda o crónica. La gastritis aguda se presenta por la ingesta de sustancias que irritan las paredes del estómago de corta duración. Pueden ser provocada por múltiples causas como las infecciones bacterianas (H Pylori), alcohol, fármacos, sustancias corrosivas entre otros.

Según UIS (2008) en la guía de atención médica de gastritis aguda manifiesta que la sensación de llenura, náuseas y vómito, es posible que también se presente hemorragia de vías digestivas altas. En la gastritis secundaria a infecciones agudas o toxinas bacterianas (estafilocócica), puede presentarse con malestar, diarrea, fiebre, cólicos, cefaleas, deshidratación, dolor epigástrico. Para el diagnóstico de la gastritis es de necesidad realizar una biopsia y realizar estudios endoscópicos.

Según la UIS (2008) en relación al manejo y tratamiento de la gastritis, se utilizan los antiácidos para los síntomas iniciales 30 ml cada 6 horas por 3 semanas. Sucralfato, la dosis son 4 gramos divididos en 4 dosis día por 2 semanas. Ranitidina 150 mg cada noche por 2 semanas o en casos severos 150 mg cada 12 horas. Cimetidina 800 mg/ día dividida en dos dosis. Si los síntomas leves persisten continuar el manejo durante 6 semanas, luego reevaluar al paciente y decidir si se adiciona o implementa otro medicamento, completar terapia o decidir manejo especializado.

Es importante que la necesidad que las personas que padecen de gastritis tomen conocimiento acerca de su enfermedad y se adhieran al tratamiento para ello brindar sesiones educativas para favorecer inicialmente la aceptación de la enfermedad, ello fomenta que cumpla con el tratamiento medicamentoso indicado por el especialista, y no automedicarse. Entre los tratamientos tenemos la dieta que tiene que ingerirla en un horario regular, tres comidas diarias. Asimismo, suspender comidas irritantes con picantes, condimentadas, ricas en grasas y evitar el estrés. (UIS, 2008).

III. Método

3.1. Tipo de investigación

Cuantitativa, tipo de estudio, descriptivo, explicativa, de diseño no experimental de corte transversal. Nivel del estudio es aplicado. Según Burns y Grove (2004) menciona que “la investigación cuantitativa es un proceso formal, objetivo, riguroso, se realiza para describir nuevas situaciones, o conceptos del mundo” (p. 29), así también Burns y Grove (2004) explica que la “investigación descriptiva consiste en la exploración y descripción de los fenómenos en las situaciones de la vida real” (p. 30).

La investigación aplicada consiste en hacer propuestas para intentar resolver el problema, además la investigación aplicada es la investigación que genera nuevos conocimientos para mejorar la práctica de la enfermera de manera directa. (Burns y Grove, 2004).

3.2. Ámbito temporal y espacial

2017 en el servicio de consultorios externos de gastroenterología del Hospital de Huacho.

3.3. Variables

Variable Independientes: Hábitos alimentarios

Variable Dependiente: Aparición de gastritis

3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por 216 adolescentes de ambos sexos que tenían diagnóstico de gastritis y recibían atención en la consulta externa de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho. La forma como se obtuvo la muestra se presenta en la Tabla 1.

Tabla1

Número de adolescentes con gastritis por meses atendidos en el año 2016.

Meses	N°
Adolescentes	
Enero	14
Febrero	18
Marzo	22
Abril	19
Mayo	20
Junio	14
Julio	21
Agosto	18
Setiembre	14
Octubre	20
Noviembre	18
Diciembre	18
Total	216
	216 / 12 =
Promedio Mensual	18

Nota: La tabla representa el cálculo de las atenciones mensuales en promedio de las adolescentes con gastritis. Fuente: Tomado de *Reporte de la oficina de Estadística del Hospital Regional de Huacho – 2016.*

Tipo de muestreo: Probabilístico.

Criterios de inclusión

-Adolescentes con diagnóstico de gastritis atendidos en consulta externa de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho.

-Adolescente con diagnóstico de gastritis de ambos sexos.

-Adolescente con gastritis en buen estado emocional

-Adolescentes con gastritis que aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

-Adolescente con discapacidad mental

-Adolescente que presenten problemas de comunicación.

-Adolescente que no asiste regularmente a sus controles

3.5. Instrumentos

Se tomó y adaptó el cuestionario validado de Estilos de Vida Saludables tomado de Salazar y Arrivillaga. El instrumento se validó a través de los jueces de expertos y se obtuvo un valor 0.70. La confiabilidad se realizó haciendo uso del estadístico Alfa de cronbach y se obtuvo un valor de 0.78. La validez se refiere a que el instrumento mide lo que tiene medir. Según Hernández et al (2006) “La validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. Respecto a la confiabilidad el instrumento es confiable cuando aplicado en otro momento los resultados son iguales. Hernández et al (2006) expresa: “la confiabilidad de un instrumento de medición se determina mediante diversas técnicas, es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”.

El cuestionario adaptado sobre Estilos de Vida Saludables consta de un total de 48 preguntas, y está dividido en 6 dimensiones: Condición, Actividad Física y Deporte (4 preguntas), Recreación y Manejo del Tiempo Libre (6 preguntas), Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas (6 preguntas), Sueño (6 preguntas), Hábitos Alimenticios (18 preguntas), Autocuidado y Cuidado Médico (8 preguntas): Todas las escalas de respuestas corresponden a una escala Likert (Nunca: 0, Algunas Veces: 1, Frecuentemente: 2 y Siempre:

3. La calificación considerada para evaluar los estilos de vida saludables fue:

- No saludable: 0 - 36 puntos
- Poco saludable: 37 - 72 puntos
- Saludable: 73 - 108 puntos
- Muy saludable: 109 - 144 puntos

El cuestionario que se aplicó tuvo un total de 31 preguntas.

3.6. Procedimientos

La recolección de datos del presente estudio de investigación se realizó de la siguiente manera:

-Se presentó una solicitud a la oficina de docencia e investigación del Hospital Regional de Huacho solicitando la aceptación del proyecto para la realización de la investigación.

-Una vez aceptado el proyecto, se coordinó con Jefatura de Enfermería para la ejecución del mismo.

-Se coordinó con la jefatura del servicio de consultorios externos de gastroenterología para la realización del estudio.

-Se informó y se solicitó el consentimiento informado a los familiares de los adolescentes haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales

3.7. Análisis de datos

-Se utilizó el programa de Excel. Se elaboró tablas que correspondan al estudio según los objetivos del estudio y demostración de las hipótesis. Se hizo el análisis e interpretación de la información obteniendo los resultados del estudio.

IV. Resultados

Tabla 2

Perfil sociodemográfico de los adolescentes con diagnóstico de gastritis

Variables	N	%
Sexo		
Femenino	11	61%
Masculino	7	39%
Edad		
15 - 16 años	6	33%
17 - 18 años	12	67%
Grado de Instrucción		
3ro Secundaria	2	11%
4to Secundaria	5	28%
5to Secundaria	7	39%
Universitario	4	22%
Estado Civil		
Soltero	18	100%
Procedencia		
Huacho	15	83%
Lima	2	11%
Huánuco	1	6%
Total	18	100%

Nota: En la Tabla 2 se observa que el mayor porcentaje de adolescentes encuestados corresponden al sexo femenino. El mayor porcentaje de adolescentes está entre las edades de 17 y 18 años. El mayor porcentaje de adolescentes su grado de instrucción es 5to de secundaria. El 100% de adolescentes son solteros. El mayor porcentaje de adolescentes proceden de Huacho. Fuente: Elaboración propia.

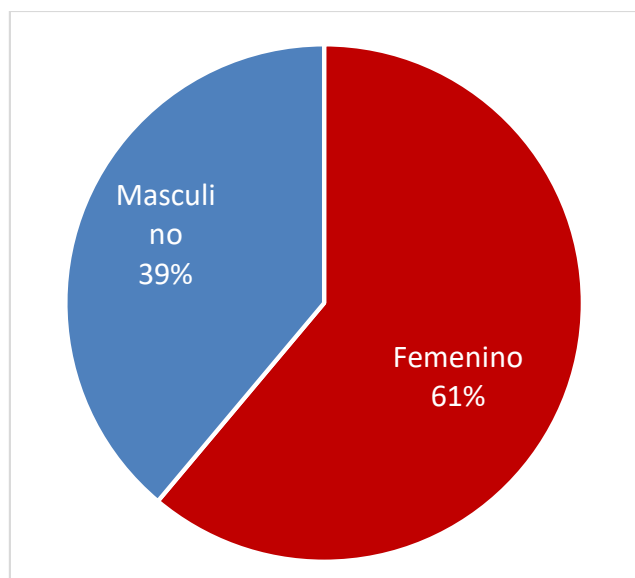


Figura 1: Sexo de los adolescentes con diagnóstico de gastritis

Tabla 3

Adolescentes con diagnóstico de gastritis según dimensión condición, actividad física, deporte por sexo

Condición, actividad física y deporte	N	%
Femenino		
Bajo	7	39%
Medio	4	22%
Masculino		
Medio	4	22%
Bajo	3	17%
Total	18	100%

Nota: En la Tabla 3 se puede ver que el mayor porcentaje de adolescentes mujeres según su condición, actividad física y deporte es bajo. En el sexo masculino vemos que el mayor porcentaje es medio. Fuente: Elaboración propia.

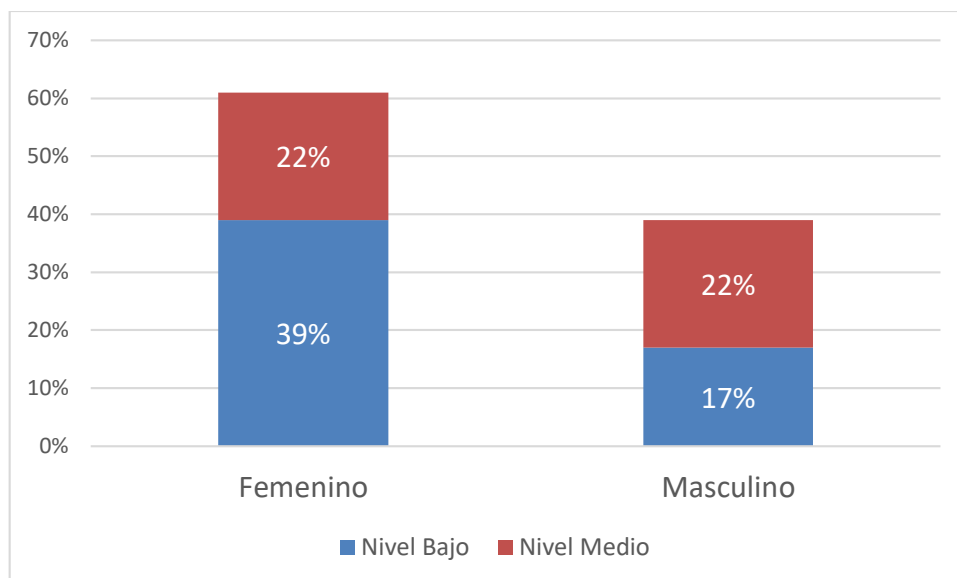


Figura 2: Sexo de los adolescentes según condición, actividad física y deporte

Tabla 4

Adolescentes con diagnóstico de gastritis según dimensión consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y por sexo

Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	N	%
Femenino		
Alto	3	17%
Medio	6	33%
Bajo	2	11%
Masculino		
Alto	3	17%
Medio	3	17%
Bajo	1	6%
Total	18	100%

Nota: En la Tabla 4, se observa que el mayor porcentaje de adolescentes mujeres según el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas es medio. En el sexo masculino vemos que el nivel alto y medio tienen los mismos porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

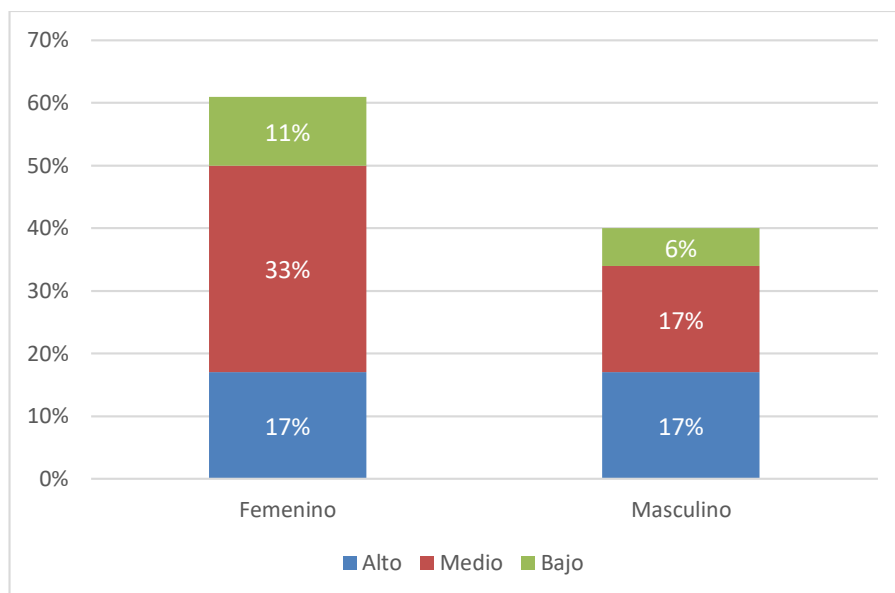


Figura 3: Sexo de los adolescentes según niveles de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

Tabla 5

Adolescentes con diagnóstico de gastritis según dimensión hábitos alimenticios por sexo

Hábitos alimentarios	N	%
Femenino		
Medio	9	50%
Bajo	2	11%
Masculino		
Medio	5	28%
Bajo	2	11%
Total	18	100%

Nota: En la Tabla 5, se percibe que los adolescentes de sexo femenino y masculino según sus hábitos alimenticios es medio. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6

Evaluación global sobre hábitos alimentarios en los adolescentes con diagnóstico de gastritis por sexo

Hábitos alimentarios (global)	N	%
Femenino		
Poco saludable	10	56%
No saludable	1	6%
Masculino		
Poco saludable	7	39%
Total	18	100%

En la tabla 6, vemos que los adolescentes de sexo femenino y masculino tienen hábito alimentario poco saludable. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7

Evaluación global sobre hábitos alimentarios en los adolescentes con diagnóstico de gastritis por edad

Hábitos alimentarios (global)	N	%
15 – 16 años		
Poco saludable	5	28%
No saludable	1	6%
17 – 18 años		
Poco saludable	12	67%
Total	18	100%

En la Tabla 7, observamos que los adolescentes entre los 15 y 18 años de edad presentan hábitos alimentarios poco saludables. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8

Evaluación global sobre hábitos alimentarios en adolescentes con diagnóstico de gastritis por grado de instrucción

Grado de instrucción	Hábitos alimentarios (global)	N	%
3ro secundaria	Poco saludable	2	11%
4to secundaria	Poco saludable	4	22%
	No saludable	1	6%
5to secundaria	Poco saludable	7	39%
Universitario(a)	Poco saludable	4	22%
Total		18	100%

Nota: En la tabla 8, vemos que los adolescentes del 3er, 4to, 5to de secundaria y nivel universitario, presentan hábitos poco saludables. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9

Evaluación global sobre hábitos alimentarios en los adolescentes con diagnóstico de gastritis por lugar de procedencia

Lugar de procedencia	Hábitos alimentarios (global)	N	%
Huacho	Poco saludable	15	83%
Huánuco	No saludable	1	6%
Lima	Poco saludable	2	11%
Total		18	100%

Nota: En la tabla 9, se percibe que el mayor porcentaje de adolescentes proceden de Huacho. Fuente: Elaboración propia.

V. Discusión de Resultados

Se observa que del total de adolescentes encuestados el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino 11(61%) y sexo masculino 7(37%) en relación a las edades el mayor porcentaje 12 (67%) se encuentra entre los 17-18 años, seguido del 6(33%) que tienen entre 15 y 16 años. En relación a los hábitos alimentarios según la dimensión condición actividad física y deporte, percibimos que son las adolescentes mujeres quienes tienen el mayor porcentaje de nivel bajo 7 (39%) seguido del 4(22%) que tiene nivel medio. Los adolescentes varones el menor porcentaje 3(17%) tienen nivel bajo y el 4(22%) presenta nivel medio. Los Hábitos alimentarios según la dimensión consumo de alcohol, tabaco y otras drogas vemos que son las adolescentes mujeres quienes presentan el mayor porcentaje nivel medio 6(33%), seguido de nivel alto 3(17%) y nivel bajo 2(11%). Los adolescentes varones como podemos ver en esta dimensión tienen nivel alto y medio con un 3(7%) cada uno. Según procedencia los adolescentes reciben atención en el Hospital Regional de Huacho en el consultorio de gastroenterología y corresponde a los siguientes lugares; a Huacho 15(83%), Lima 2 (11%) y Huánuco 1 (6%).

Según los resultados obtenidos, los usuarios encuestados (jóvenes adolescentes) presentan hábitos alimenticios poco saludables teniendo como factores preponderantes la falta de actividad física y la ingesta de alimentos procesados. Por lo tanto, podemos afirmar que los hábitos alimentarios influyen en la aparición de gastritis.

Los resultados hallados en el presente estudio son similares a los reportados por el autor Sánchez (2014) quien en su estudio titulado características sociodemográficas, hábitos de consumo alimentario y sustancias nocivas en pobladores con diagnóstico de gastritis observó que las personas afectadas por la gastritis son los de 31 a 40 años de edad, siendo la mayoría de sexo femenino con instrucción secundaria y comen comida chatarra, si no comen a la hora tienen costumbre de consumir sustancias nocivas como el alcohol y tabaco. Nosotros

encontramos que el mayor porcentaje de adolescentes son mujeres que padecen de gastritis, de nivel secundario y consumen sustancias nocivas como el alcohol, tabaco y otros.

Según Chavarría y García (2014) en su estudio sobre hábitos alimenticios y la calidad de vida de estudiantes de Bachillerato, entre los resultados obtenidos se puede deducir que la mayoría de los adolescentes no tiene buenos hábitos alimenticios. Estos resultados concuerdan con los hallados en el presente estudio, el mayor porcentaje de adolescentes tienen diagnóstico de gastritis y presentan hábitos alimenticios poco saludables.

Santinelli (2011) en su estudio hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años, encontró en cuanto a la actividad física por lo menos 3 veces semanales la realizan un 49% (12). Nosotros concordamos con lo hallado en el presente estudio el 39% de adolescentes presentan hábitos alimentarios nivel bajo según la condición actividad física y deporte.

VI. Conclusiones

Se observó que la mayoría de adolescentes 50% (9) encuestados presentaron hábitos alimentarios nivel medio según dimensión consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Se percibe que la mayoría de adolescentes encuestados presentaron hábitos alimentarios de nivel bajo según la dimensión “Condición, actividad física y deporte”, siendo del sexo femenino 7 (39%) y presentan hábitos alimentarios de nivel medio para el sexo masculino 4 (22%).

En la evaluación global sobre hábitos alimentarios que el 94% (17) de los adolescentes encuestados presentaron hábitos alimentarios poco saludables.

Según los resultados obtenidos, se concluyó que todos los usuarios encuestados (jóvenes adolescentes) presentan hábitos alimenticios poco saludables teniendo como factores preponderantes la falta de actividad física y la ingesta de alimentos procesados. Por lo tanto, podemos afirmar que los hábitos alimentarios influyen en la aparición de gastritis.

Se confirma la hipótesis, existe correlación entre las variables, es decir, los hábitos alimentarios influyen en la aparición de problemas gastrointestinales. Ambas variables presentan una correlación inversa entendiéndose que mientras menor sea el grado de hábitos alimentarios, mayor será el grado de problemas gastrointestinales en el adolescente. Teniendo un coeficiente de determinación de 0.72 lo cual confirma el grado de influencia.

VII. Recomendaciones

Se recomienda elaborar programas de alimentación saludable en las instituciones educativas con la participación por ejemplo del ministerio de pesquería entre otras entidades que trabajan la alimentación saludable. El Ministerio de pesquería tiene su programa de alimentación saludable y hace campañas en las instituciones educativas.

Coordinar con el programa de promoción de la salud, para promover la alimentación saludable y estilos de vida saludables en instituciones educativas.

Presentar los resultados de la investigación a la oficina de docencia e investigación para ser tomados en cuenta y poder impulsar el programa de salud escolar y del adolescente en el hospital regional de huacho.

Coordinar con el servicio diferenciado exclusivo de atención integral de salud del adolescente para promover la alimentación saludable con sesiones demostrativas en campañas de salud y en instituciones educativas.

VIII. Referencias Bibliográficas

- Álvarez, R., Bendezú, S. (2011). *Estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios* [Tesis de pregrado, Universidad Wiener].
- Álvarez, R. (2017, 25 de Octubre). Gastritis afecta cada vez a más jóvenes. *Vía RPP*. <http://vital.rpp.pe/expertos/gastritis-afecta-cada-vez-a-mas-jovenes-noticia-657481>
- Burns, N., Grove, K. (2004). *Investigación en enfermería*. (3a ed.). Editorial Elsevier.
- Confederación Estatal de Consumidores y Usuarios. (2008). *Hábitos alimentarios saludables*. DISK papel.
- Chavarría, Q., García, P. (2014). *Hábitos alimentarios y la calidad de vida de los estudiantes del bachillerato del colegio 25 de mayo de la parroquia crucita del cantón Portoviejo en el periodo agosto 2013 - enero 2014*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Manabí]
- Direcciones Generales de Salud de las Personas y Promoción de la Salud (2006). *Su Salud es primero - Adolescente*. Lima. <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/adol-alimynut.asp>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4.a ed.) Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- Macedo, O., Bernal, O., López, U., Hunot, C., Vizmanos, B. y Rovillé, S. (2008). Hábitos alimentarios en adolescentes de la Zona Urbana de Guadalajara, México. *Revista Antropo*, 16, 29–41. <http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-5/MacedoOjeda.pdf>

Marín, C., Lachi, R. (2016). *Causas emocionales y nutricionales relacionadas a las enfermedades gastrointestinales en estudiantes de la facultad ciencias de la salud*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Martín Tarapoto].

Ministerio de Salud. (2006). *Modelo de abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de Alimentación y Nutrición saludable*. Dirección General de Promoción de la Salud. http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

Ministerio de Salud. (2011). *Guía práctica de consejería para Adolescentes y Jóvenes*. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>

Ministerio de Salud. (2012). *Requerimientos de energía para la población peruana*. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.

Ministerio de Salud. (2013). *Análisis de Situación de Salud del Perú*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>

Ministerio de salud gobierno de Chile. (2011). *Guía práctica de consejería para adolescentes y jóvenes*. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2007). *Guía de alimentación y nutrición para adolescentes*. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_alimentacion_nutricion_adolesc.pdf

Montero, B., Úbeda, M., García, G. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Revista Scielo*, 21(4), 1699-5198. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112006000700004&script=sci_abstract

Organización Mundial de Salud. (2006) *Colaboremos por la Salud.*

https://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf

Organización Mundial de Salud. (2017) *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.*

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Salazar, D. (2013). *Análisis de patrones alimentarios, hábitos de consumo y estilos de vida en pacientes diagnosticados gastritis crónica atrófica en el Hospital General Enrique Garcés.* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].

Sánchez, A. (2014). *Características Sociodemográficas, Hábitos de consumo Alimentario y sustancias nocivas en pobladores con diagnóstico de Gastritis y que acuden al Centro de Salud de Quilmaná – cañete 2014.* [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres].

Santinelli, M. (2011). *Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que concurren a la escuela secundaria de Pavón Arriba, de la provincia de Santa Fe.* [Tesis, Universidad Abierta Interamericana]

Tobón, S., Vinaccia, S., Sandin, B. (2006). Estudio preliminar de validez y confiabilidad del cuestionario Pagi-SYM para determinar síntomas de dispepsia acorde con la calidad de vida. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 21(4), 268-274.
https://www.researchgate.net/publication/262507915_Preliminary_study_of_validity_and_reliability_of_the_questionnaire_PAGI-SYM_to_determine_symptoms_of_dyspepsia_agreed_with_the_quality_of_life

Universidad Industrial de Santander. (2008). *Guía de atención médica de gastritis aguda.*

https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.24.pdf

Zambrano, J. (2009). *Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de sexo femenino de los colegios de Cuenca*. Cuenca. [Tesis de maestría, Universidad de Cuenca].

IX. Anexos

A. Escalas y Baremos de Hábitos Alimentarios

El cuestionario aplicado a jóvenes adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho, brinda 4 opciones de respuesta por pregunta, desarrollándose una escala de puntuación la cual se muestra a continuación:

Escala de puntuación por respuesta (Cuestionario sobre Alimentación saludable.)

Escala de puntuación por respuesta	
Siempre	4
Frecuentemente	3
Algunas veces	2
Nunca	1

Como se observa, la opción siempre la cual cuenta con un puntaje de 4, será denominada como la respuesta más positiva como indicador de una buena práctica dentro de las actividades que corresponden a un buen hábito alimentario.

Habiendo establecido la escala de puntuación por respuesta, debemos considerar el N° de dimensiones del cuestionario y el N° de preguntas (ítems) que comprenden cada una de ellas para así poder elaborar la tabla de baremo.

Dicha tabla nos permitirá evaluar el estilo de vida por dimensión basado en 3 niveles: Nivel bajo, Nivel medio, Nivel alto. Dichos niveles contendrán intervalos con puntajes los cuales se detallarán a continuación:

Para el cuestionario sobre “Hábitos alimentarios”, el cual comprende 3 dimensiones:

- Dimensión N°1: Condición, actividad física y deporte.
- Dimensión N°2: Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Dimensión N°3: Hábitos alimenticios.

Tabla de Baremo para evaluación

Tabla de Baremo						
N° dimensión	Items	Min.	Máx.	Niveles		
				bajo	medio	alto
1	5	5	20	[5 - 10]	[11 - 16]	[17 - 22]
2	6	6	24	[6 - 12]	[13 - 19]	[20 - 26]
3	20	20	80	[20 - 40]	[41 - 61]	[62 - 82]

Evaluación de hábitos alimentarios a nivel global

Para la evaluación de los hábitos alimentarios de cada usuario encuestado se establecieron intervalos de puntajes globales, los cuales se detallan a continuación:

Puntajes de evaluación global para cuestionario sobre “hábitos alimentarios”

Evaluación global (hábitos alimentarios)	
No saludable	[31 - 61]
Poco saludable	[62 - 92]
Saludable	[93 - 123]
Muy saludable	124

Como se observa, para la evaluación global sobre hábitos alimentarios contaremos con 4 conclusiones. Cada una de ellas comprende un intervalo de puntajes los cuales se obtendrán de la suma total de puntajes obtenidos de las 3 dimensiones del cuestionario:

$$\text{Puntaje (d1)} + \text{Puntaje (d2)} + \text{Puntaje (d3)} = \text{Puntaje de evaluación global}$$

De esta manera evaluaremos el estilo de vida de cada usuario encuestado tomando en consideración sus aspectos generales.

B. Cuestionario sobre “Hábitos Alimentarios” con intervalos de puntaje por dimensión

	Dimensiones	Siempre (4)	Frecuentemente (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
d1: Condición, actividad física y deporte		Niveles			
1	¿Realiza caminatas largas a 30' a más?				
2	¿Terminas el día con vitalidad y sin cansancio?				
3	¿Mantienes tu peso estable?		bajo: [5 - 10]	medio: [11 - 16]	alto: [17 - 22]
4	¿Practicas algún ejercicio que te ayuda a relajarte?				
5	¿Practicas el baile como ayuda para relajarte?				
d2: Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas		Niveles			
6	¿Te abstienes de fumar cigarrillo o tabaco?				
7	¿Prohíbes que fumen en tu presencia?				
8	¿Te abstienes de consumir licor al menos dos veces por semana?				
9	¿Te abstienes de consumir licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?		bajo: [6 - 12]	medio: [13 - 19]	alto: [20 - 26]
10	¿Dices "NO" a todo tipo de droga?				
11	¿Te abstienes de consumir más de 3 tazas de café al día?				
d3: Hábitos alimenticios		Niveles			
12	¿Consumes entre 6 a 8 vasos de agua al día?				
13	¿Evitas añadir sal a las comidas en la mesa?				
14	¿Evitas consumir gaseosa más de 2 veces a la semana?				
15	¿Evitas consumir dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?				
16	¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?				
17	¿Acostumbras comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?				
18	¿Acostumbras comer frutas, frutos secos, verduras o yogurt en tu refrigerio?				
19	¿Sueles consumir leche, yogurt o queso bajo en grasa o "light"?				
20	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?				
21	¿Evitas consumir embutidos (jamónada, mortadela, jamón, salchicha o tocino)?				
22	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?				
23	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?		bajo: [20 - 40]	medio: [41 - 61]	alto: [62 - 82]
24	¿Evitas consumir comidas ricas en grasas y frituras?				
25	¿Evitas comer frente al televisor, computadora o leyendo?				
26	¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado?				
27	¿Al comer fuera de casa, sueles ordenar platos al horno o al vapor?				
28	¿Desayunas todos los días?				
29	¿Evitas comer comidas rápidas (pizza, hamburguesas, hot dog, tacos, alitas, etc)?				
30	¿Evitas comer snack: chizitos, papitas al hilo, tortitas, galletas, piqueos, etc?				
31	¿Evitas consumir gaseosa, refrescos envasados?				

C. Prueba de Concordancia de Jueces Expertos

Criterios	Indicadores	N° de jueces expertos					Total	(p)
		1	2	3	4	5		
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.80	1.00	0.80	0.80	0.60	4.00	0.80
2. Objetivo	Esta expresado en capacidades observables.	0.60	0.80	0.60	0.80	0.60	3.40	0.68
3. Actualidad	Adecuado a la autoevaluación.	0.80	0.80	0.60	0.60	0.60	3.40	0.68
4. Organización	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.60	0.80	0.80	0.80	0.60	3.60	0.72
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.60	0.80	0.80	0.80	0.60	3.60	0.72
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.	0.60	1.00	0.80	0.60	0.60	3.60	0.72
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos - científicos de la autoevaluación.	0.80	0.80	0.60	0.60	0.60	3.40	0.68
8. Coherencia	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.	0.60	0.80	0.60	0.80	0.60	3.40	0.68
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.	0.60	0.60	0.60	0.80	0.60	3.20	0.64
	Total	6.00	7.40	6.20	6.60	5.40	31.60	6.32

Proporción (p): 0.70

Tenemos como datos:

<u>N° jueces expertos:</u>	5
<u>N° de criterios:</u>	9

Cada uno de los criterios considerados para la evaluación de validez del instrumento de recolección de datos, estuvo sujeto a una calificación de tipo porcentual posteriormente expresada de forma decimal para concretar los cálculos correspondientes.

<u>Valor de proporción (p):</u>	0.70
---------------------------------	------

Para evaluar la validez de contenido del instrumento en la investigación titulada: "Influencia de los hábitos alimentarios en la aparición de gastritis en adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho - 2017", se contó con la colaboración de 5 profesionales especialistas en calidad de jueces expertos, evaluando el instrumento basándose en 9 criterios detallados en la prueba de concordancia.

- Teniendo una proporción $(p) = 0.70$, el cual se encuentra comprendido dentro del rango de valores que categorizan a un instrumento como "muy válido" (Herrera - 1998), concluimos que nuestro instrumento de recolección de datos es "Válido".

D. Cálculo de confiabilidad del Cuestionario de “Hábitos Alimentarios”

Escala de puntuaciones por respuesta

Valoración	
Siempre	4
Frecuentemente	3
Algunas veces	2
Nunca	1

Tabla de respuestas de encuesta aplicada a 10 usuarios

Confiabilidad de cuestionario																																
N°	N° items																															Total
	Dimensión N°1					Dimensión N°2						Dimensión N°3																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	1	2	3	2	1	4	2	4	4	4	2	2	4	4	2	4	3	2	1	1	2	1	2	2	1	3	2	4	2	2	3	76
2	3	2	3	4	2	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	98	
3	1	2	1	3	2	4	4	4	4	4	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	3	1	1	2	4	2	69
4	2	1	2	2	2	4	2	4	4	4	4	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	66
5	2	2	2	3	1	4	3	4	4	4	3	3	1	1	1	2	4	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	69
6	1	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	67
7	2	3	2	1	1	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	1	2	4	3	2	1	1	2	2	3	2	3	2	4	4	81
8	2	2	4	3	3	4	2	3	4	4	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	3	2	1	4	3	2	1	2	2	76
9	3	2	4	2	4	2	3	2	2	2	4	1	2	4	2	4	4	3	2	1	3	2	4	4	2	1	3	2	3	4	4	85
10	2	3	4	2	2	4	3	3	4	4	4	3	2	4	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	82
(S ²):	0.49	0.29	0.96	0.64	0.89	1.21	0.69	0.45	0.41	0.41	0.89	0.36	0.69	1.49	0.69	0.96	0.84	0.41	0.69	0.69	0.40	0.69	1.05	0.61	0.56	0.65	0.60	0.64	0.80	1.01	0.81	89.69
	Sumatoria de varianzas individuales ($\sum I_i$):																														21.97	

Variables para el cálculo de confiabilidad de cuestionario

Variables	
K	31
$\sum V_i$	21.97
V_t	89.69

Cálculo del Alfa de Cronbach

Cálculo	
$(K/K-1):$	1.03
$\{ 1-(\sum V_i/V_t) \} :$	0.76
Alfa de Cronbach (α):	0.78

Para la determinación del grado de confiabilidad, en un principio hemos asignado un puntaje de valoración para cada una de las opciones de respuesta con la finalidad de aplicar posteriormente el método del Alfa de Cronbach (α) debido al tipo de nuestro cuestionario (politómico). Posteriormente, consolidamos todos nuestros datos en una tabla tomando en cuenta el N° de personas entrevistadas con sus respuestas respectivas por cada ítem.

Para los cálculos posteriores consideramos el N° de ítems (K), las varianzas individuales (V_i) y la varianza total (V_t). Teniendo los valores correspondientes para las 3 variables mencionadas previamente, calculamos en alfa de Cronbach (α). Obtenemos un $\alpha = 0.78$, lo cual nos indica que el grado de confiabilidad de nuestro cuestionario es aceptable.

E. Base de datos consolidada de cuestionario sobre “Hábitos alimentarios”

Datos personales						Condición, actividad física y deporte						
N°	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Estado civil	Procedencia	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Puntaje (d1)	H.A (d1)
1	15	F	4to secundaria	Soltero(a)	Huacho	3	2	2	2	1	10	Bajo
2	18	F	Universitario(a)	Soltero(a)	Huacho	3	2	1	1	3	10	Bajo
3	18	M	5to secundaria	Soltero(a)	Huacho	3	4	3	1	2	13	Medio
4	18	M	Universitario(a)	Soltero(a)	Huacho	3	4	3	1	2	13	Medio
5	15	F	3ro secundaria	Soltero(a)	Huacho	3	3	3	2	3	14	Medio
6	18	F	5to secundaria	Soltero(a)	Huacho	2	2	1	1	1	7	Bajo
7	17	M	5to secundaria	Soltero(a)	Huacho	3	3	3	2	1	12	Medio
8	15	F	3ro secundaria	Soltero(a)	Huacho	3	3	3	2	2	13	Medio
9	18	F	Universitario(a)	Soltero(a)	Lima	3	1	1	2	3	10	Bajo
10	16	F	4to secundaria	Soltero(a)	Huacho	2	3	3	2	2	12	Medio
11	18	M	Universitario(a)	Soltero(a)	Lima	1	2	2	1	2	8	Bajo
12	16	F	4to secundaria	Soltero(a)	Huánuco	3	1	2	2	1	9	Bajo
13	18	F	5to secundaria	Soltero(a)	Huacho	1	3	2	3	4	13	Medio
14	16	F	4to secundaria	Soltero(a)	Huacho	2	3	2	1	1	9	Bajo
15	17	F	5to secundaria	Soltero(a)	Huacho	2	1	2	2	1	8	Bajo
16	17	M	5to secundaria	Soltero(a)	Huacho	2	3	2	2	1	10	Bajo
17	17	M	4to secundaria	Soltero(a)	Huacho	2	2	3	2	1	10	Bajo
18	18	M	5to secundaria	Soltero(a)	Huacho	2	1	3	3	2	11	Medio

Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas							
Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Puntaje (d2)	H.A (d2)
2	3	3	3	2	4	17	Medio
1	2	1	1	4	2	11	Bajo
2	4	2	4	4	4	20	Alto
2	1	4	4	4	4	19	Medio
4	3	3	3	3	3	19	Medio
3	4	3	4	4	2	20	Alto
3	3	3	3	3	2	17	Medio
3	3	3	3	4	2	18	Medio
4	4	3	3	4	3	21	Alto
3	3	3	3	4	3	19	Medio
4	4	3	3	4	4	22	Alto
1	4	1	1	4	1	12	Bajo
1	2	4	4	4	3	18	Medio
4	2	3	4	4	3	20	Alto
1	4	1	1	4	4	15	Medio
3	2	3	3	3	3	17	Medio
2	1	2	2	3	2	12	Bajo
4	1	4	4	4	4	21	Alto

Hábitos alimentarios																					
Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Puntaje (d3)	H.A (d3)
3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	36	Bajo
1	1	3	2	3	2	3	4	2	4	2	3	3	2	1	1	4	3	4	3	51	Medio
2	2	4	4	2	2	1	3	2	3	1	4	4	4	1	2	3	4	4	3	55	Medio
2	1	1	4	1	3	2	1	2	2	2	1	1	3	2	1	2	1	3	2	37	Bajo
3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	52	Medio
4	4	4	3	1	4	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	4	2	2	2	49	Medio
2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	48	Medio
2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	50	Medio
2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	41	Medio
2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	45	Medio
1	3	4	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	3	2	2	47	Medio
2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	4	3	1	2	1	1	2	1	2	3	37	Bajo
2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	3	45	Medio
2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	48	Medio
2	2	1	4	4	2	2	1	2	2	2	4	2	4	1	1	4	2	2	2	46	Medio
3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	45	Medio
3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	41	Medio
2	1	2	2	2	4	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	4	2	2	2	38	Bajo

Evaluación

Puntaje global	Hábito alimentario
63	Poco saludable
72	Poco saludable
88	Poco saludable
69	Poco saludable
85	Poco saludable
76	Poco saludable
77	Poco saludable
81	Poco saludable
72	Poco saludable
76	Poco saludable
77	Poco saludable
58	No saludable
76	Poco saludable
77	Poco saludable
69	Poco saludable
72	Poco saludable
63	Poco saludable
70	Poco saludable

F. Cuestionario PEGI-SYM

El cuestionario PEGI-SYM pretende determinar la presencia y gravedad de síntomas relacionados con problemas gastrointestinal. No hay respuestas correctas o incorrectas. Conteste por favor a cada pregunta tan exactamente como le sea posible. Circunde el número de la pregunta que describe lo mejor posible los síntomas que usted ha experimentado durante las últimas dos semanas. Si usted no ha experimentado este síntoma cierre el círculo 0; si el síntoma ha sido muy suave, cierre el círculo 1; si el síntoma ha sido suave, cierre el círculo 2; si ha sido moderado, cierre el círculo 3; si ha sido grave cierre el círculo 4; y si ha sido muy grave cierre el círculo 5.

	Ninguno	Muy suave	Suave	Moderado	Grave	Muy grave
1.-Sensación de dolor quemante en el pecho o garganta durante el día.						
2.-Regurgitación líquida que sube desde el estómago hacia la garganta durante el día.						
3.-Sensación de náuseas en el estómago como si se estuviera listo para vomitar.						
4.-Dolor abdominal en el área superior del ombligo.						
5. - Llenura del estómago.						
6.-Pérdida de apetito.						
7.-Malestar abdominal en el área superior del ombligo.						
8.-Hinchazón: sensación como si necesitara aflojar los vestidos.						
9.-Acidez: dolor quemante que va del pecho o garganta hacia la garganta.						

10.- Regurgitación de líquido del estómago que va hacia la garganta.						
11.-Dolor abdominal en el bajo vientre por debajo del ombligo.						
12.-Sensación de malestar dentro del estómago que dura todo el día.						
13.-Sabor amargo-ácido en la boca.						
14.-Malestar abdominal por debajo del ombligo.						
15.-Sensación de malestar dentro del pecho en la noche (durante el tiempo de sueño).						
16.- Deseo de vomitar sin la presencia de vómito o líquidos en el estómago.						
17.-Estómago o vientre visiblemente hinchado						
18.-Vómito.						
19.-No ser capaz de terminar de comer el almuerzo complete.						
20.-Sentirse totalmente lleno después de las comidas.						

Estudio preliminar de validez y confiabilidad del cuestionario PAGO-SYM para determinar síntomas de dispepsia acorde con la calidad de vida.

Síntomas relacionados con problemas gastrointestinales. Para la determinación de síntomas relacionados con problemas gastrointestinales, tomaremos en consideración la escala de puntuación ya establecida en el cuestionario PAGO-SYM:

Escala de puntuación por respuesta (Cuestionario "PAGI - SYM")

Escala de puntuación por respuesta (C. PAGI - SYM)	
Muy grave	5
Grave	4
Moderado	3
Suave	2
Muy suave	1
Ninguno	0

Como se observa, la opción "Muy grave" la cual cuenta con un puntaje de 5, será la respuesta más crítica, dándonos una referencia sobre la gravedad de los síntomas relacionados con problemas gastrointestinales del usuario encuestado.

Teniendo establecida la escala de puntuación por respuesta del cuestionario PAGI-SYM, desarrollamos nuestra escala de puntuaciones para la determinación global de síntomas:

Puntaje de determinación global para cuestionario PAGI-SYM

Determinación global (C. PAGI - SYM)	
Ningún síntoma	0
Síntoma muy suave	[20 - 39]
Síntoma suave	[40 - 59]
Síntoma moderado	[60 - 79]
Síntoma grave	[80 - 99]
Síntoma muy grave	100

Nota: Para el caso de puntajes mayores a "0" y menores o iguales a "19" consideraremos: "Síntomas bajos"

Como se observa, para la determinación global sobre síntomas relacionados con problemas gastrointestinales, contaremos con 6 conclusiones. Cada una de ellas

comprende un intervalo de puntajes los cuales se obtendrán de la suma total de puntajes obtenidos por respuesta del cuestionario.

G. Base de datos consolidada de cuestionario PAGO – SYM

n°	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12
1	5	3	3	5	4	4	5	2	2	5	2	5
2	5	2	5	4	2	1	2	5	3	4	5	2
3	2	3	4	5	5	2	3	4	2	5	2	2
4	3	5	4	5	5	2	3	5	4	3	3	5
5	2	2	5	1	2	5	1	2	2	2	1	5
6	3	5	3	2	1	5	2	2	2	1	2	5
7	3	4	3	2	1	5	2	2	2	1	2	5
8	3	4	3	2	1	5	2	2	2	1	2	5
9	3	4	3	2	1	5	2	2	2	1	2	5
10	3	4	3	2	1	2	2	2	2	1	2	5
11	3	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	4
12	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
13	3	4	3	2	1	2	2	2	2	1	2	5
14	3	4	3	2	1	2	2	2	2	1	2	5
15	5	3	3	5	4	4	5	2	2	5	2	4
16	5	3	5	4	3	1	3	5	3	4	5	2
17	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5	4	5
18	3	4	3	2	1	2	2	2	2	1	2	5

Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	P.global (síntomas)	Grado de síntoma
5	2	5	5	3	5	5	3	78	Síntoma moderado
2	5	3	5	2	2	5	1	65	Síntoma moderado
2	5	2	2	5	1	4	1	61	Síntoma moderado
4	5	1	5	5	5	5	5	82	Síntoma grave
1	1	5	1	1	5	1	5	50	Síntoma suave
3	3	4	2	5	4	5	5	64	Síntoma moderado
3	3	4	2	5	4	5	5	63	Síntoma moderado
3	3	4	2	2	4	5	5	60	Síntoma moderado
3	3	4	2	5	4	5	5	63	Síntoma moderado
3	3	4	2	5	4	5	5	60	Síntoma moderado
3	3	4	2	4	4	4	4	55	Síntoma suave
4	5	4	5	4	4	5	5	95	Síntoma grave
3	3	4	2	5	4	5	5	60	Síntoma moderado
3	3	4	2	5	4	3	5	58	Síntoma suave
5	2	5	4	3	4	4	3	74	Síntoma moderado
2	5	3	5	2	2	5	1	68	Síntoma moderado
5	3	2	4	5	4	4	4	86	Síntoma grave
3	3	4	2	5	4	5	5	60	Síntoma moderado