

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA: NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TÍTULO:

**MANUAL DE DIETA ALCALINA PARA EL MEJORAMIENTO
DE LOS SÍNTOMAS DE LA GASTRITIS EN EL INSTITUTO
ECUATORIANO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS EN LA
CIUDAD DE GUAYAQUIL 2014**

AUTORAS:

**BARRETO LEÓN MARIA SOL
VELEZ ROBLES LUISIANA MICHELLE**

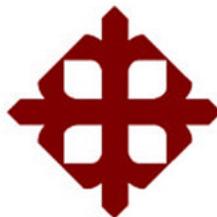
**TRABAJO DE SEMINARIO DE GRADUACION PREVIO
A LA OBTENCION DEL TITULO DE:**

LICENCIADA EN NUTRICION DITETICA Y ESTETICA

TUTOR:

FONSECA PEREZ DIANA MARIA, DRA.

**GUAYAQUIL, ECUADOR
2014**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **María sol Barreto león y Luisiana Vélez Robles**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciada En Nutrición Dietética Y Estética**.

TUTOR (A)

Dra. Diana Fonseca

DIRECTOR DE LA CARRERA

Dra. Martha Celi Merino

Guayaquil, a los 22 días del mes de Septiembre del año 2014



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **María Sol Barreto León y Luisiana Michelle Vélez Robles**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **Manual de Dieta Alcalina para el mejoramiento de los síntomas de la gastritis en el Instituto ecuatoriano de enfermedades digestivas en la ciudad de Guayaquil 2014**, previa a la obtención del Título de **Licenciada En Nutrición Dietética Y Estética**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

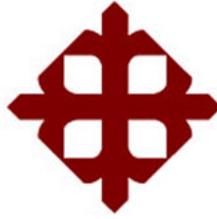
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 22 días del mes de septiembre del año 2014

LAS AUTORAS

María Sol Barreto León

Luisiana Michelle Vélez Robles



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **María Sol Barreto León** y **Luisiana Michelle Vélez Robles**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Manual de Dieta Alcalina para el mejoramiento de los síntomas de la gastritis en el Instituto ecuatoriano de enfermedades digestivas en la ciudad de Guayaquil 2014**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 días del mes de Septiembre del año 2014

LAS AUTORAS:

María Sol Barreto León

Luisiana Michelle Vélez Robles

AGRADECIMIENTO

A DIOS por darme salud y vida para lograr las metas que con esfuerzo y dedicación emprendemos, con la razón de ayudar al otro, y cumplir con sus designios.

A mi Padre y Madre que son mi pilar fundamental e impulso de vida para la lograr que cada paso sea firme y seguro.

Gracias a mis Hermanos, tía violeta y a esas personas importantes que forman parte de mi crecimiento como persona, que siempre estuvieron listos para brindarme toda su ayuda.

A mis docentes que desde el inicio de mi vocación como nutricionista, influyeron con sus experiencias para formarme como una persona de bien, y afrontar siempre ante cualquier adversidad que me presente la vida a todos y a cada uno de ellos les agradezco.

Un agradecimiento especial al Dr. Carlos Robles, Esposa y equipo del instituto ecuatoriano digestivo por brindar el apoyo necesario para la ejecución del proyecto.

MARÍA SOL BARRETO LEÓN

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por darme las herramientas necesarias para culminar uno de mis primeros logros académicos.

A mi Abuela quien desde el principio me motivo a escoger esta carrera y a mi Mama por siempre haber estado conmigo apoyándome en todas mis decisiones, a mis hermanos por estar pendiente de mí en todo momento, y sin duda a mi papa que hace muy poco dejo de estar con nosotros pero sé que él está súper contento y orgulloso compartiendo conmigo y mi familia este logro desde el cielo junto con mis abuelos.

A María Sol mi compañera de tesis y futura colega a quien le agradezco todo el apoyo brindado y su ayuda al momento de realizar este proyecto juntas.

Y un agradecimiento especial a todos los médicos del instituto ecuatoriano de enfermedades digestivas por todo el apoyo que nos brindaron al momento de realizar el proyecto.

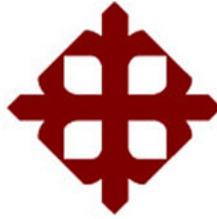
LUISIANA MICHELLE VELEZ ROBLES.

DEDICATORIA

Con todo mi amor dedico este logro a Maria León y Newton Barreto, aunque no pueda estar presente en esta etapa de mi vida sé que está en un lugar mejor.

Que este momento tan especial sea siempre el fruto de tu esfuerzo, amor y dedicación para que tu hija salga adelante como profesional, persona y madre. Logrando así cumplir mis sueños, motivando y dándome la mano cuando sentía que el camino estaba difícil.

MARÍA SOL BARRETO LEÓN



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTEZ
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**KATHERINE CORREA
OPONENTE**

**ALEXANDRA BAJAÑA
SECRETARIO**



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

CALIFICACIÓN

Una vez realizada la defensa pública del trabajo de titulación, el tribunal de sustentación emite las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACIÓN ()
DEFENSA ORAL ()

**JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTEZ
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**KATHERINE CORREA
OPONENTE**

**ALEXANDRA BAJAÑA
SECRETARIO**

ÍNDICE GENERAL

Resumen.....	XIII
Abstract	XIV
Introducción	XV
1. Planteamiento Del Problema.....	1
1.1 Formulación Del Problema.....	2
2. Objetivos.....	3
2.1 Objetivo General:	3
2.2 Objetivos Específicos:	3
3. Justificación.....	4
4. Marco Teórico (Revisión De Literatura)	5
4.1 Marco Referencial	5
4.2 Marco Teórico	5
4.2.1 Estomago	5
4.2.1.1Anatomía Del Estómago	6
4.2.2 Funciones Del Estómago Y Regulación De La Secreción Ácida ...	6
4.2.2.1 Funciones Motoras.....	6
4.2.3 Jugo Gástrico Y Sus Componentes.....	7
4.2.3.1 Estimulación Gástrica.....	8
4.2.3.2 Estimulación Vagal.....	8
4.2.3.3 Histamina	8
4.2.3.4 Inhibición	9
4.2.3.5 Grasas.....	9
4.2.3.6 Factores Agresivos.....	9
4.2.3.7 Factores Defensivos.....	9
4.2.4 Regulación De Las Pepsinas.....	10

4.2.5	Defensa De La Mucosa Gástrica.....	10
4.2.6	Secreción Neuroendocrina	11
4.2.7	Infección Por Helicobacter Pylori.....	11
4.2.8	Epidemiología.....	11
4.2.9	Fisiopatología	12
4.2.10	Clínica	12
4.2.10.1	Gastritis Crónica Tipo B.....	13
4.2.10.2	Linfoma Gástrico	13
4.2.11	Diagnóstico.....	13
4.2.11.1	Métodos Invasivos.....	13
4.2.11.2	Métodos No Invasivos	14
4.2.12	Gastritis: Aguda Y Crónica.	14
4.2.12.1	Gastritis Aguda.....	14
4.2.12.2	Gastritis Crónica.....	16
4.2.13	El Balance Acido-Alcalino.....	18
4.2.14	La Importancia De La Dieta Para Balancear Acido-Alcalino.....	19
4.2.15	Definición De Los Alimentos Acido-Alcalino	20
4.2.16	Síntomas De Exceso De Acidez.....	22
4.2.17	Síntomas De Exceso De Alcalinidad	23
4.2.18	Como Medir El Balance Acido-Alcalino	24
4.2.19	Como Balancear El Ph	24
4.2.20	Formas De Alcalinizar El Sistema	25
4.3	Marco Legal.....	25
5.	Formulación De Hipótesis.....	27
6.	Identificación Y Clasificación De Variables.....	27
7.	Metodología	28
7.1	Justificación De La Elección Del Diseño	28

7.2	Población Y Muestra.....	29
7.2.1	Criterios De Inclusión	29
7.2.2	Criterios De Exclusión	29
7.3	Técnicas E Instrumentos De Recogida De Datos	29
7.3.1	Técnicas	30
7.3.2	Instrumentos.....	30
8.	Presentación De Resultados.....	30
8.1	Análisis E Interpretación De Resultados	51
9.	Conclusiones.....	51
10.	Recomendaciones.....	52
11.	Presentación De La Propuesta	53
	Bibliografía.....	80
	Anexos	82

ÍNDICE DE TABLAS

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.

RESUMEN

Este proyecto demuestra que existe una alternativa para mejorar los síntomas de la gastritis, siendo este el primer motivo de consulta en el Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas en la ciudad de Guayaquil (IEED). El propósito de la investigación es de diseñar un manual de dieta alcalina para el mejoramiento de la gastritis por medio de la dietoterapia y capacitar a la población seleccionada del instituto (IEED). **Metodología:** es una investigación transversal descriptiva que trabaja sobre las realidades del instituto, no manipula las variables deliberadamente y se recolecta datos en un tiempo único como encuestas, describiendo las características en conjunto con el fin de poder analizarlos con posterioridad. **Resultado:** se observó que la mayor cantidad de pacientes lograron captar la información necesaria de tal

manera que el manual sea empleado de manera correcta. **Conclusión:** el uso de fármacos no es la solución para mejorar los síntomas de la gastritis, y que la parte fundamental para el mejoramiento de la patología va de la mano del especialista, la alimentación adecuada, y la dedicación del paciente por curarse. **Recomendación:** exponer los resultados de este proyecto a profesionales de la salud, para promover la nutrición y establecer vínculos con el fin de que los equipos médicos sean completos en los centros de salud.

Palabras Claves: Gastritis, dieta alcalina, dietoterapia, pacientes, enfermedades digestivas.

ABSTRACT

This project demonstrates that there is an alternative to improve the symptoms of gastritis, which is the first reason for consultation in the Ecuadorian Institute of Digestive Diseases in the city of Guayaquil (IEED). The purpose of this research is to design a manual alkaline diet for gastritis improved through diet therapy and train Institute targeted population (IEED). **Method:** A descriptive cross-sectional research works about the realities of Institute, not deliberately manipulated variables and collect data in a single time as surveys, describing the features together in order to analyze them later. **Result:** it was observed that more patients were able to capture the necessary information so that the manual is used properly. **Conclusion:** The use of drugs is not the solution to improve the symptoms of gastritis, and the

key part for the betterment of the condition goes hand in hand specialist, proper food, and dedication of the patient to be cured. **Recommendation:** present the results of this project to health professionals, to promote nutrition and link so that medical equipment is complete in the health centers.

Keywords: Gastritis, alkaline diet, diet therapy, patients, digestive diseases.

INTRODUCCIÓN

Para desarrollarse en las actividades a diario, hay que tener en claro cuáles son los pilares fundamentales del buen vivir, tal es el caso, de no cumplir con estos pilares empezamos a notar variaciones en nuestra salud la cual, no permite rendir lo suficiente a lo largo del día presentando como primeros síntomas de alerta cansancio, sueño y fatiga.

Las causas de estos síntomas se van presentando por el estrés que padecen los pacientes, siendo este el que despierta una serie de hormonas las cuales intoxican el organismo. El exceso altera el sistema inmune por lo cual somos propensos a recaer a enfermedades con mayor facilidad.

En el Instituto Ecuatoriano De Enfermedades Digestivas, el primer motivo de consulta se presenta por síntomas de ardor, reflujo y cólicos estomacales, La cual es diagnosticada como gastritis eritematosa por los especialistas en el tema; y sus causas se reflejan a través de las historias clínicas de cada paciente, mostrando así que no tienen un control de su dieta, actividad física y mucho menos una estabilidad emocional.

Recordando los pilares fundamentales del buen vivir, la adecuada alimentación es el punto clave para disminuir los síntomas de la gastritis, siendo este el portador único de los requerimientos para tener energía, salud, vitalidad y así cumplir con las otras metas para mantener el equilibrio y las mejoras notorias en el instituto.

El propósito de este estudio es capacitar a los pacientes del Instituto Ecuatoriano De Enfermedades Digestivas para que comprendan que enfermedad padecen, como pueden por medio de la alimentación correcta disminuir poco a poco los síntomas, saber con seguridad que alimentos ingerir y cuales no deben, su tipo de cocción para no enfermarse, con la intención de ir creando consciencia y cultura para salir de la ignorancia, saber que ellos mismo llevan el control de su vida con la ayuda del especialista. Nuestro apoyo de investigación es aplicar métodos eficaces dejando un manual de dieta específica para esta patología, realizando impactos en la sociedad con el fin colaborar junto con el equipo médico, siendo la nutrición el pilar que faltaba dentro del instituto.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS el cáncer de estómago es una de los principales motivos de muerte en todo el mundo; en 2012 causó 8,2 millones de defunciones.

La enfermedad que ataca a miles de personas en el mundo es la gastritis si no está curada totalmente, vuelve con más agresividad dañando la mucosa gástrica y permitiendo la entrada de bacterias que producen daño al tejido. Se calcula que afecta la mitad de la población mundial, con mayor prevalencia en países en desarrollo, llegando a cifras hasta del 90%, asociada a niveles socio económicos bajos, adquiriéndose a edades más tempranas y cualquier género en comparación con los países desarrollados.

En los países en vías de desarrollo con un sistema sanitario deficiente, bajo nivel cultural y económico la prevalencia de gastritis asociada a *H. pylori* es de 60-80% en niños y de 100% en adultos y ancianos. En los países desarrollados con mejor asistencia sanitaria y cultural y mayores ingresos económicos la prevalencia en niños es de 5-10% y en adultos 20-30% siendo de un 60-70% en los mayores de 40 años.

Las afecciones estomacales en Ecuador son frecuentes, La Sociedad Interamericana de Gastroenterología (AIGE), afirma que el 70% de la población ecuatoriana tiene la bacteria *Helicobacter pylori*, causante directa de la gastritis y suelen pasarse por alto hasta que los síntomas se hacen insoportables, Generalmente, quienes padecen estos problemas desconocen las causas y le atribuyen la responsabilidad a factores que no están relacionados verdaderamente, o los sustentan en simples creencias o mitos.

Investigaciones de la última década con relación a la enfermedad de la gastritis crónica, planteo la posibilidad de que un microorganismo, el *Helicobacter pylori* sea uno de los principales responsables de su aparición debido a la infección de la misma bacteria. Este padecimiento fue atribuido a situaciones tales como el régimen alimentario, conductas emocionales e incluso a la personalidad del individuo. A la luz de las investigaciones surgen evidencias de que algo más

que un mero desequilibrio emocional y nutricional afecte nuestra mente sino que ataca al organismo deteriorándolo y dejando secuelas irreversibles.

Este proyecto pretende demostrar que existe una alternativa para mejorar los síntomas de la gastritis, siendo este el primer motivo de consulta en el instituto ecuatoriano de enfermedades digestivas en la ciudad de Guayaquil, basándose en los conceptos de la Dietoterapia alcalina, que implica la utilización del conocimiento de los alimentos curativos, que puedan alcalinizar el potencial de hidrogeniones (pH) gástrico para evitar una alteración metabólica y conservar el equilibrio homeostático.

Es importante esclarecer que no es ésta la solución a todas las patologías de larga data y no intenta evitar la consulta con los médicos, pero pese a su incidencia en el instituto de enfermedades digestivas, nuestra propuesta pretende demostrar que con una dieta alcalina podemos evitar el desequilibrio ácido-base para el mejoramiento de los síntomas y recalcar que la gastritis es una patología que requiere del paciente gástrico no sólo, solvencia económica para adquirir los medicamentos, si no también encontrar el alivio a las causas primordiales que provocaron el cuadro clínico, y esto es logrado de manera eficiente con la propuesta de la dieta alcalina, aplicándolas de manera correcta y según las necesidades del paciente, evitando que regrese con fuerza y previniendo con la alimentación adecuada; puesto a que esta dieta existe hace muchos años, pero en el instituto ecuatoriano de enfermedades digestivas, identificamos problemas en las cuales el equipo médico no se centra en la capacitación alimentaria para los pacientes, el beneficio de adoptar una vida saludable y los alimentos que puedan consumir y evitar para así, disminuir molestias tanto del paciente como del equipo médico, dejando como constancia el manual de dieta alcalina para que sea de ayuda y aporte para la comunidad.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Mediante este trabajo se pretende responder a la siguiente incógnita: ¿Cuáles son los beneficios del manual de la dieta alcalina basada en la selección adecuada de alimentos curativos y conservando el equilibrio homeostático?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Diseñar manual de dieta alcalina para el mejoramiento de la gastritis por medio de la dietoterapia en el instituto ecuatoriano de enfermedades digestivas en la ciudad de Guayaquil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Explicar a los pacientes la importancia de la Dietoterapia alcalina, alimentos curativos en la gastritis por medio de charlas programadas y mejoramiento del estilo de vida.

Determinar mejoramiento de los pacientes con la dieta alcalina evaluando sus conocimientos por medio de encuestas realizadas al final del proyecto.

Establecer manual de dieta alcalina que mejore los síntomas la gastritis en el instituto ecuatoriano de enfermedades digestivas.

3. JUSTIFICACIÓN

El estudio está enfocado en la participación como nutricionistas en uno de los problemas del Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas (IEED), causando un impacto social en salud comunitaria, servicios médicos y nutrición, cumpliendo con la ley orgánica del sistema nacional de salud. Generando entornos y estilos de vida saludables, garantizando a la población el servicio con atención de calidez, para promover con satisfacción las líneas de estudio de la universidad en el bienestar humano y la nutrición.

En el instituto ecuatoriano de enfermedades digestivas acuden a diario pacientes con molestias estomacales, siendo la gastritis eritematosa el primer motivo de consulta. Pese a que el hospital cuenta con las mejores instalaciones, profesionales reconocidos y la tecnología de punta, se observa que el índice de pacientes incrementa puesto a que dentro del equipo médico no existe el servicio de la atención nutricional personalizada que sea responsable de crear consciencia e instruir de manera favorable para mejorar los síntomas y sanar poco a poco.

La participación de nosotras como nutricionistas contribuirá con las pautas de alimentación adecuada para esa población afectada, fomentando el inicio del tratamiento no solo farmacológico como parte importante para el mejoramiento de los síntomas de las molestias gástricas, sino que ayudara al equipo del instituto a iniciar el tratamiento con el punto clave que es la adecuada alimentación siendo esta la base primordial para no enfermar y que la dieta alcalina que se administre ayude al equipo médico por medio del manual a guiar a los pacientes para que les sirva de ejemplo, y que los pacientes lo adquieran de forma gratuita y adopten como un estilo de vida saludable.

4. MARCO TEÓRICO (Revisión de Literatura)

4.1 MARCO REFERENCIAL

En el primer estudio de dieta alcalina fue realizado en la década de 1930 a 1940 por el Dr. Ragnar Berg medico sueco pionero en las investigaciones de este tipo de dietas propuso que la alimentación tiene que ser compuesta del 20% de ácidos y 80% de alcalinos, una clara prueba que se demostró cuando se realizaba un día completo de ingesta de jugo de frutas. A la mañana siguiente los pacientes sentían sensación de alivio en todo el cuerpo, con el gran resultado de la purificación de los desechos ácidos.

En una investigación sobre la importancia de la alimentación alcalina para pacientes con enfermedades digestivas (Dr. Norberto Franklin Feldman, 2001), Indico a sus pacientes que si no existía un cambio de la dieta balanceándola adecuadamente, podrían encontrar una limitación para que el cuerpo pueda equilibrarse, ya que el pH entra directamente de lo que ingieren a diario, y si no existe un equilibrio acido- alcalino por medio de los alimentos, el ambiente interno del cuerpo baja su capacidad óptima dejando una condición inestable para que las células mueran, claro es el caso de las células cancerígenas que si puedes vivir en medio ácidos, al contrario las células normales no sobreviven, a menos que sea un medio equilibrado.

4.2 MARCO TEÓRICO

4.2.1 ESTOMAGO

El estómago es el órgano fundamental para la digestión de los alimentos y se caracteriza por ser el lugar donde se secretan los componentes ácidos responsables de la degradación del alimento, para favorecer a la correcta asimilación de los nutrientes. También es conocido morfológicamente con una dilación característica del tubo digestivo en forma de J, situada directamente abajo del diafragma en el epigastrio, hipocondrio izquierdo y región umbilical

del abdomen. Se ubica entre el esófago y el duodeno; este último es la primera porción del intestino Delgado.

La ingestión de los alimentos puede ser mucho mayor que la capacidad de los intestinos para digerirlos y absorberlos, por lo que una función del estómago es servir como sitio de mezclados y depósito de retención.

4.2.1.1 Anatomía del estómago

El estómago tiene cuatro regiones principales: cardias, fondo, cuerpo y píloro. El cardias rodea la abertura superior del estómago. La porción redondeada que está arriba y a la izquierda del cardias es el fondo. En plano inferior a este, está la gran porción del estómago, su cuerpo. La parte que conecta este órgano con el duodeno es el píloro, que incluye dos partes: el antro pilórico conectado con el cuerpo del estómago, y el conducto pilórico, que se conecta con el duodeno.

4.2.2 FUNCIONES DEL ESTÓMAGO Y REGULACIÓN DE LA SECRECIÓN ÁCIDA

4.2.2.1 Funciones Motoras

Almacenamiento: la entrada de alimentos en el estómago desencadena un reflejo vasovagal que conduce a la relajación de la musculatura del estómago; por eso, al realizar una vagotomía se producen aumentos mayores de presión intragástrica con la ingesta.

Mezcla y propulsión: facilitados por las llamadas ondas de constricción u ondas de mezcla. Las ondas peristálticas comienzan en el cuerpo y alcanzan el píloro, que también se contrae, facilitando la retropulsión del alimento y la consiguiente mezcla.

Vaciamiento: se produce principalmente cuando se relaja la porción distal Del antro y el píloro. Sin embargo, los sólidos sólo abandonan el estómago si su diámetro es menor de 1 mm. La gastrina y el volumen del alimento son factores que estimulan el vaciamiento, mientras que la distensión duodenal, la acidez,

determinados productos como las grasas y las proteínas y la osmolaridad del grumo, lo inhiben.

4.2.3 JUGO GÁSTRICO Y SUS COMPONENTES

Contiene agua, sales (NaCl y NaHCO₃), ácido clorhídrico, pepsina y factor intrínseco que se secretan por dos tipos de glándulas:

Glándulas Oxínticas: se encuentran en cuerpo y fondo y están formadas por células mucosas del cuello que secretan moco, células principales que secretan pepsinógeno, y las células parietales u oxínticas que secretan HCl y factor intrínseco.

Glándulas Pilóricas: se encuentran en antro y píloro. Secretan sobre todo moco, aunque también algo de pepsinógeno y lo que es más importante, gastrina. El pepsinógeno es liberado por las células principales y se transforma en pepsina en presencia del pH ácido generado por el CIH. Según la inmunohistoquímica, los pepsinógenos se clasifican en:

Pepsinógeno I (PGI): único detectado en orina (ambos aparecen en plasma). Además de en las células principales, aparece en células mucosas de cuerpo y fondo.

Pepsinógeno II (PGII): se encuentra en los mismos puntos que el PGI y también en mucosas cardial y pilórica y en las glándulas de Brunner.

Las células parietales de fondo y cuerpo son las encargadas de liberar el ácido clorhídrico, en concentraciones de 143 mEq/l y acompañado del factor intrínseco.

Al aumentar la secreción gástrica, se eleva la de estos dos compuestos, pero no la de los demás, de manera que crece la concentración de CIH y factor. El CIH activa el pepsinógeno y ejerce una función bactericida.

El paso final en su elaboración se debe al intercambio de H⁺ por K⁺ por la acción de una bomba de protones ATPasa dependiente. La regulación de la secreción es compleja y, en síntesis, funciona del siguiente modo:

4.2.3.1 Estimulación Gástrica

Es secretada por las células G de las glándulas pilóricas y antrales. Es el más potente estimulante de la secreción ácida gástrica. Su acción se interrelaciona íntimamente con la estimulación vagal. Su secreción se induce en situaciones de hipoclorhidria. Su liberación se encuentra estimulada por el neuropéptido liberador de gastrina e inhibida por la somatostatina.

4.2.3.2 Estimulación Vagal

Se produce una liberación de ácido a través de la estimulación colinérgica de los receptores muscarínicos M2 de la célula parietal. Estimula también la liberación de gastrina y disminuye el umbral de respuesta de la célula parietal a la gastrina.

4.2.3.3 Histamina

Se produce en los mastocitos y en algunas células endocrinas situadas en las glándulas oxínticas. Se une a los receptores H2 de la célula parietal aumentando el AMPc, lo cual activa una proteinquinasa y aumenta la secreción.

La gastrina estimula la liberación de histamina por las células endocrinas. La secreción fisiológica de ácido se clasifica en tres fases: cefálica, gástrica e intestinal. El mayor estímulo fisiológico para la secreción de ácido es la ingestión de alimento. En la fase cefálica se produce una secreción ácida en respuesta a estímulos visuales, olfativos y degustación de alimentos, actuando a través de la estimulación vagal.

En la fase gástrica se produce una liberación de ácido a través de una estimulación mecánica mediada por vía del vago o bien a través de una estimulación química que es mediada por la gastrina, cuya liberación es estimulada sobre todo por las proteínas digeridas. En la fase intestinal se produce una liberación de ácido, probablemente mediada por estímulos hormonales que se liberan al llegar los alimentos al duodeno y con la absorción de aminoácidos.

4.2.3.4 Inhibición

PH gástrico o duodenal. Al disminuir el pH gástrico o duodenal disminuye la liberación de gastrina. La somatostatina, liberada por las células D, inhibe la liberación de gastrina y, mediante un efecto paracrino, actúa sobre receptores que tiene la célula parietal, disminuyendo la liberación de ácido. Factores relacionados, pero menos importantes son: la secretina (liberada por las células S de la mucosa del intestino delgado, en respuesta a la disminución del pH, inhibe la secreción de ácido) las prostaglandinas (a través de receptores en la célula parietal pueden inhibir la activación de la adenilciclasa por parte de la histamina).

4.2.3.5 Grasas

Su presencia en el duodeno disminuye la secreción ácida gástrica, probablemente a través del péptido inhibidor gástrico. Otros. La hiperglucemia y la hiperosmolaridad en el duodeno inhiben la secreción gástrica por mecanismos desconocidos. Péptidos intestinales inhibidores de la secreción ácida gástrica son el VIP, enteroglucagón, neurotensina, péptido YY y urogastrona.

4.2.3.6 Factores Agresivos

- Ácido
- Pepsinas.

4.2.3.7 Factores Defensivos

- Moco.
- Bicarbonato.
- Flujo sanguíneo mucoso.
- Prostaglandinas.

4.2.4 REGULACIÓN DE LAS PEPSINAS

El ácido gástrico degrada el pepsinógeno, sintetizado por las células principales, a pepsinas con actividad proteolítica. Existen dos tipos de pepsinógeno: el I y el II. El pepsinógeno I es secretado por las células principales y mucosas del cuerpo y del fundus. El pepsinógeno II es secretado por las mismas células que el I y, además, por las células de las glándulas pilóricas, las glándulas de Brenner y las glándulas del cardias. Ambos pepsinógenos se encuentran en plasma, pero solamente el I se encuentra en orina. En general, hay una correlación entre la secreción máxima gástrica y los niveles plasmáticos de pepsinógeno I.

La mayoría de los agentes que estimulan la secreción de ácido estimulan también la de pepsinógeno. La estimulación colinérgica es particularmente potente, induciendo la secreción de pepsinógeno. La secretina, que inhibe la secreción ácida, estimula la secreción de pepsinógeno.

4.2.5 DEFENSA DE LA MUCOSA GÁSTRICA

Existen diferentes mecanismos de defensa. Aunque se analizan por separado, constituyen un sistema de protección en constante interacción:

Barrera De Moco Y Bicarbonato secretada por las células epiteliales. Actúa como primera barrera y evita la retrodifusión de hidrogeniones y pepsina que pueden lesionar la mucosa. No es una barrera física, sino funcional: los hidrogeniones pasan a través de ella, pero de forma lenta, lo cual permite que sean neutralizados por el bicarbonato.

Los AINES, alfa adrenérgicos, y el etanol inhiben la secreción de bicarbonato. Barrera mucosa gástrica, formada por las superficies apicales y las uniones intercelulares del epitelio gástrico resistentes a la retrodifusión de hidrogeniones. Debe incluirse en este punto la excelente capacidad de reparación de la mucosa frente a las agresiones, mediante los procesos de restitución rápida o de regeneración epitelial. Los salicilatos, ácidos biliares y el etanol alteran esta barrera.

El flujo sanguíneo aporta la energía necesaria y facilita la eliminación de los hidrogeniones que han pasado a través de la mucosa dañada. Su reducción se asocia a gastritis aguda en enfermedades graves con alteraciones hemodinámicas (como las úlceras de Curling en los quemados).

Prostaglandinas sobre todo E2, que protegen la mucosa gástrica a través de diferentes mecanismos: estimulando la secreción de moco y bicarbonato, favoreciendo el flujo sanguíneo de la mucosa gástrica y promoviendo la renovación de las células en respuesta al daño mucoso. Su inhibición farmacológica al administrar AINES se acompaña con frecuencia de lesiones en la mucosa gástrica.

4.2.6 SECRECIÓN NEUROENDOCRINA

En el estómago podemos diferenciar tres sectores: cardial o superior, fúndico u oxíntico que tiene células A secretoras de glucagón y células C secretoras de somatostatina, y pilórico, secretor de gastrina en las células G, de somatostatina y serotonina.

4.2.7 INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI

Helicobacter pylori es un bacilo Gram negativo, de morfología curvada, microaerófilo, que produce o actúa como cofactor para producir determinados trastornos gastrointestinales en una minoría de los pacientes a los que infecta.

4.2.8 EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de la infección por *H. pylori* varía en diferentes zonas geográficas, pero en general es más alta en los países menos desarrollados. En los países desarrollados, más del 50% de los adultos están infectados, mientras que los países menos desarrollados las cifras pueden alcanzar el 80-90%. En general se acepta que se produce de persona a persona y que el tipo de contacto humano requerido puede ser "más íntimo" que el necesario para transmitir otros patógenos nosocomiales.

Determinados estudios epidemiológicos sugieren que puede existir una transmisión fecal-oral (o transmisión por agua contaminada), además de la diseminación persona a persona.

4.2.9 FISIOPATOLOGÍA

Helicobacter pylori coloniza la mucosa gástrica con facilidad, ya que su morfología curva y la presencia de flagelos le otorgan gran movilidad que le permite penetrar por la capa de moco. Una adhesina facilita la unión de la bacteria a las células epiteliales gástricas. Además, aunque no invade la mucosa, produce una ureasa que transforma la urea en amonio y CO₂, neutralizando la acidez gástrica a su alrededor. Al producirse el equilibrio entre agua y amonio, resultan iones hidróxido que lesionan las células epiteliales gástricas.

Algunas cepas de *H. pylori* expresan factores de virulencia como la proteína del gen asociado a citotoxina (Cag A) o la citosina vacuolizante (Vac A), que aumentan el poder patógeno.

H. pylori produce otras proteínas que son quimiotácticas para los neutrófilos y monocitos y secreta también un factor activador plaquetario. Activa los monocitos, los cuales expresan receptores HLA DR y receptores para la interleuquina II. Produce también sus peróxidos, interleuquina I, factor de necrosis tumoral, proteasas y fosfolipasas que degradan los complejos de glucoproteínas y lípidos del moco de la pared gástrica.

4.2.10 CLÍNICA

La infección por *H. pylori* puede dar lugar a una gastritis aguda, en general asintomática, pero la inflamación persiste mientras dure la infección, por lo que no se puede hablar de portadores sanos, y sí de gastritis crónica inicialmente superficial. No obstante, la mayoría de los infectados permanecen asintomáticos.

4.2.10.1 Gastritis Crónica tipo B

Es la forma más frecuente de gastritis y puede concluir en formas de atrofia multifocal o de intensa atrofia. Varios estudios sugieren que la adquisición de *H. pylori* en la infancia puede actuar como un factor permisivo para un eventual desarrollo de cáncer gástrico de tipo intestinal. El papel directo que puede tener *H. pylori* en el desarrollo de cáncer es apoyado por estudios epidemiológicos que demuestran una asociación entre cáncer y seropositividad para *H. pylori* en áreas geográficas con alto riesgo de cáncer gástrico, pero sin asociación en áreas con bajo riesgo de cáncer.

4.2.10.2 Linfoma Gástrico

Existe evidencia también de una relación etiológica entre *H. pylori* y el linfoma no Hodgkin primario gástrico tipo MALT.

Manifestaciones clínicas de la infección por *h. Pylori*.

- Gastritis aguda.
- Gastritis crónica B.
- Úlcus péptico.
- Adenocarcinoma gástrico.
- LNH primario gástrico de bajo grado tipo MALT.
- Dispepsia no ulcerosa.

4.2.11 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de infección por *H. pylori* puede hacerse por varios métodos.

4.2.11.1 Métodos Invasivos

Precisan la toma de biopsias gástricas mediante endoscopia. Se deben realizar en antro y cuerpo gástrico y es conveniente evitar las áreas de atrofia o metaplasia intestinal, pues la colonización de la bacteria es muy escasa en esas zonas, lo mismo que ocurriría si el paciente consumía IBP, antibióticos o bismuto. El estudio histológico es muy útil para visualizar la bacteria, sobre todo

si se aplica la tinción de Giemsa modificada. Su sensibilidad varía entre el 85-90% y la especificidad próxima al 100%.

El cultivo es el método más específico, pero difícil de realizar; tardan hasta diez días en crecer las colonias, por lo que, añadido a su escasa sensibilidad, el cultivo se reserva para los casos en que se necesita identificar las resistencias a los antibióticos. Ambos métodos son directos y el resto son indirectos.

Otro método es el test de la ureasa rápida, basado en que la ureasa producida por la bacteria hidroliza la urea y cambia el color de un indicador. Al introducir material de la biopsia en el substrato, este vira a color rojo, lo cual significa que hay *H. pylori*. Es rápido y económico. La especificidad en condiciones ideales es del 97% y su sensibilidad varía según el número de biopsias tomadas, siendo cercana al 100% en el caso de las muestras gástricas de los pacientes con úlcera duodenal.

4.2.11.2 Métodos No Invasivos

El test del aliento con urea marcada con Carbono isotópico, sobre todo C13, ya que no contamina. Su sensibilidad y especificidad es del 94 y 96%, respectivamente. Puede haber falsos negativos si coexiste la toma de antibióticos o IBP, que deben haberse suspendido al menos 15 días antes para que la prueba tenga valor.

Las pruebas serológicas son idóneas para los estudios epidemiológicos, pero su sensibilidad y especificidad media son del 85% y 75% respectivamente, reduciéndose su rentabilidad en ancianos con atrofia gástrica. Los títulos descienden a partir del 6º mes post-tratamiento, por lo que no es un método recomendable para valorar la erradicación.

4.2.12 GASTRITIS: AGUDA Y CRÓNICA.

4.2.12.1 GASTRITIS AGUDA

4.2.12.1.1 Gastritis de Estrés

El estrés, entendido como situación de gravedad, puede dar lugar a lesiones y erosiones superficiales. Las erosiones se ven con más frecuencia en el cuerpo y fondo, mientras que las úlceras propiamente dichas son más frecuentes en antro y duodeno. Esta forma de gastritis aguda se observa sobre todo en pacientes hospitalizados que están gravemente enfermos, como son aquellos que tienen traumas o infecciones severas, insuficiencia hepática, renal o respiratoria severa, etc.

El mecanismo principal por el que se producen no se conoce bien, pero probablemente los dos factores patogénicos más importantes sean la isquemia de la mucosa y la acidez gástrica, y quizás la primera sea el factor desencadenante más importante en la mayoría de los pacientes. Histológicamente, se observa una pérdida de la integridad de la mucosa gástrica con erosiones y sangrado difuso. Estas erosiones gástricas por definición no sobrepasan las musculares mucosas.

La forma más frecuente de manifestación clínica es como una hemorragia digestiva alta que varía en severidad. El mejor método de diagnóstico es la endoscopia.

Ocasionalmente se necesitan medidas más agresivas para controlar la hemorragia. Dos tipos de ulceraciones de estrés tienen entidad propia: la úlcera de Cushing es una verdadera úlcera de estrés asociada a patología del sistema nervioso central o aumento de la presión intracraneal; tiene como peculiaridad que el factor patogénico principal es la hipersecreción de ácido. Las otras úlceras de estrés con nombre propio son las que se asocian a los grandes quemados, y se denominan úlceras de Curling (causadas por hipovolemia).

4.2.12.1.2 Gastritis Aguda producida por h. Pylori

Aunque lo más frecuente es que la infección por H. pylori sea asintomática, ocasionalmente puede dar lugar a síntomas inespecíficos e histológicamente se demuestra una infiltración por polimorfo nucleares en la mucosa gástrica. En algunos estudios con voluntarios sanos en los que probablemente se ha

transmitido la bacteria de unos a otros, se han descrito pequeñas epidemias de lo que se ha llamado gastritis aguda aclorhídrica epidémica por H. pylori.

4.2.12.1.3 Gastritis Erosiva Enteropática

Es una enfermedad que consiste en la presencia de múltiples erosiones en las crestas de los pliegues gástricos. Estos pacientes suelen tener anorexia, náuseas, vómitos y molestias abdominales inespecíficas. El diagnóstico se hace por endoscopia y biopsia y no existe ninguna recomendación terapéutica específica.

4.2.12.2 GASTRITIS CRÓNICA

Se entiende por gastritis crónica cuando el infiltrado inflamatorio está constituido principalmente por células mononucleares. Si existen también polimorfo nucleares, se habla de gastritis crónica activa, estando casi siempre asociada a infección por H. pylori (70-95% de los casos). En cuanto al grado de afectación, se habla de una gastritis superficial cuando los cambios inflamatorios ocurren en la parte más superficial de la mucosa gástrica sin afectar a las glándulas, representando probablemente el estadio inicial de la gastritis crónica.

La gastritis atrófica sería el siguiente paso cronológico y el hallazgo más habitual en las biopsias, extendiéndose el infiltrado inflamatorio hasta las partes más profundas de la mucosa y provocando una destrucción variable de las glándulas gástricas, llegando a una situación final de atrofia gástrica en la que desaparecen prácticamente las células secretoras de ácido, dando lugar a una hipergastrinemia reactiva.

Existen diversas formas de clasificación. Por ejemplo, en cuanto a su localización y patogenia, se han clasificado en gastritis antral o tipo B, gastritis fúndica o tipo A, y cuando ambos progresan afectando la otra zona, se habla de pangastritis (tipo AB). Existe una forma también denominada gastritis atrófica multifocal. Aunque se ha pretendido establecer una relación entre esta

entidad y la dispepsia, no se puede establecer claramente una asociación clara con síntomas específicos.

4.2.12.2.1 Gastritis de tipo inmune. Gastritis tipo A

La enfermedad es más frecuente en el norte de Europa y predomina en las mujeres. En algunos casos, existe una herencia autosómica dominante. Los familiares en primer grado de estos pacientes tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

La inflamación y posterior atrofia predomina en fondo y cuerpo, destruyéndose por un mecanismo inmune las células parietales. Se produce una profunda hipoclorhidria que condiciona una importante hipergastrinemia con hiperplasia de las células G antrales, llegando a veces a transformarse en verdaderos tumores carcinoides. Como consecuencia de la destrucción de células parietales, se produce también una disminución de la secreción de factor intrínseco, que conduce en ocasiones a una anemia perniciosa por déficit de vitamina B12 (megaloblástica) con o sin clínica neurológica.

En el 90% de los pacientes con gastritis atrófica tipo A y anemia perniciosa aparecen anticuerpos anti célula parietal y en el 40% Ac anti factor intrínseco, que son más específicos y además colaboran al déficit de factor intrínseco. En otras enfermedades de base autoinmune como el hipoparatiroidismo, tiroiditis autoinmune, enfermedad de Addison y vitíligo también pueden aparecer Ac anti célula parietal; también pueden detectarse en personas sanas.

La gastritis atrófica sin anemia perniciosa es más frecuente que la anterior; esto se explicaría al quedar indemnes algunas células parietales que secretan factor intrínseco, lo que permitiría la absorción de B12. En más del 50% de estos pacientes pueden aparecer también anticuerpos anti célula parietal y se especula que con el paso del tiempo estos pacientes evolucionarán a una anemia perniciosa.

4.2.12.2 Gastritis Asociada A H. Pylori. Gastritis tipo B

Es la más frecuente aunque inicialmente se consideró que el antro era el principal lugar de residencia de H. pylori, actualmente sabemos que se puede encontrar casi con la misma frecuencia en cuerpo y fondo. Produce fundamentalmente lesiones de gastritis crónica activa. Por encima de los 70 años prácticamente el 100% de la población tiene cierto grado de gastritis de este tipo. En jóvenes, es fundamentalmente antral, y en ancianos afecta, probablemente por progresión, a gran parte del estómago. Suele cursar con cierto grado de hipoclorhidria y el nivel de gastrina en estos pacientes es altamente variable, pero con frecuencia es normal.

4.2.13 EL BALANCE ACIDO-ALCALINO

Para los nutricionistas balancear las dietas es lo primordial para que el cuerpo tenga los nutrientes correctos para el desarrollo normal del mismo, pese a esa información correcta, nosotras como nutricionistas queremos recalcar que el balance acido- alcalino, también es uno de los parámetros importantes en la nutrición que no es considerada en una consulta normalmente, pese a sus beneficios, pero en países extrajeros esta dieta es pionera por los grandes doctores de la medicina.

El propósito de poder balancear nuestro organismo en un medio acido alcalino es para optimizar nuestra salud, siendo esta la razón no deberíamos personalizar un régimen alimentario, ya que lo más importante es llevar el control de lo que se ingiere y cree un efecto sobre el balance del pH en el organismo.

El cuerpo humano a diario está procesando y tratando de eliminar los desechos acidificantes del propio metabolismo, estos necesitan llegar a neutralizarse o de alguna manera expulsarlos. Las personas necesitamos un constante consumo de alimentos alcalinos para neutralizar la mayor parte ácida.

Nuestra vida y salud dependen del poder fisiológico para mantener la estabilidad del pH de la sangre en aproximadamente 7.4. Este proceso se llama homeostasis. El término pH significa "potencial" de "Hidrógeno." Que es

la cantidad de iones de hidrógeno en una solución particular. Cuando hay muchos iones de hidrógeno, el pH indica una solución ácida.

El proceso homeostático es la capacidad de poder llevar la digestión de tal manera que los nutrientes sean utilizados y enviado a todo el organismo para alcanzar un balance ácido-alcalino adecuado de la sangre y del ser humano en general. Una digestión adecuada provee los electrolitos esenciales y otros nutrientes necesarios para un balance óptimo en el fluido que rodea las células. Este fluido importante se llama fluido extracelular (ECF). Si existen desbalances digestivos, usualmente existirá un desbalance de electrolitos, particularmente de iones de sodio (Na), potasio (K), magnesio (Mg) y calcio (Ca).

Este desbalance de electrolitos afecta al sistema de transporte de fluidos que ayuda a sacar los desperdicios fuera del cuerpo. Los electrolitos y otros nutrientes son necesarios para realizar la oxidación celular y otras funciones metabólicas críticas relacionadas con la vida de una célula.

4.2.14 LA IMPORTANCIA DE LA DIETA PARA BALANCEAR ACIDO-ALCALINO

Investigaciones del Doctor Gabriel Cousens, médico de la escuela de Columbia, y homeópata de la medicina alternativa, explica que Existe una limitación en relación con cuanto puede compensar el cuerpo en un desbalance de ácido-alcalino si no cambiamos la dieta para balancear esta relación en el pH, que entra en el sistema por medio de los alimentos. Por ende, la ingestión de alimentos juega un papel muy importante en el balance del cuerpo.

Si el cuerpo no puede compensar una dieta desbalanceada, el ambiente interno baja su capacidad óptima y, eventualmente, logra una condición en la cual las células no pueden vivir. Muchas enfermedades es el resultado del intento del cuerpo para re-balancear este ambiente interno.

Algunas personas piensan que el cáncer es una condición que se acelera mediante una condición ácida de los fluidos del cuerpo. Las células cancerígenas pueden vivir mejor que las células normales en un fluido

extracelular ácido y de baja oxigenación. Hay una variedad de causas para el desbalance ácido-alcalino, pero la dieta es el factor principal. Generalmente, si nuestra dieta incluye muchos alimentos ácidos tales como: grandes cantidades de carnes, embutidos, granos, leche pasteurizada, grasas, azúcar, y exceso de proteína en general, en personas de cierta estructura, su cuerpo se vuelve ácido.

Si se consume muchos alimentos alcalinos tales como: frutas, vegetales, miso y vegetales de mar, con esa misma estructura, se puede volver el cuerpo alcalino. Investigaciones alrededor del mundo concuerdan que una relación óptima de ingestión ácido-alcalina es aproximadamente de 80% alimentos alcalinos y 20% alimentos ácidos.

Cada individuo debe encontrar su propio balance. Aun así, se puede decir que, comúnmente, aquellas personas que consumen carne diaria, tienen un porcentaje mayor de acidez en su cuerpo que aquellas personas que consumen carne ocasionalmente.

Una dieta vegetariana puede mantener un balance adecuado del pH ácido-alcalino sin importar la constitución. De todas maneras, hay que tomar en cuenta el estado mental de la persona pues juega un papel importante en el pH observado en la orina. El Dr. Cousens ha notado que aquellas personas que son vegetarianas y que, por ende, deberían tener un pH alcalino, cuando tienen pensamientos negativos, su pH se vuelve ácido. También se debe tomar en consideración la habilidad para digerir proteínas e hidratos de carbono complejos.

4.2.15 DEFINICIÓN DE LOS ALIMENTOS ACIDO-ALCALINO

Es importante recalcar que alimentos son los adecuados para esta dieta ya que no se debe decir qué alimentos son ácidos o alcalinos por su sabor. Existen varios factores que determinan si un específico alimento le hace ácido o alcalino al cuerpo. Por ejemplo, un limón orgánico maduro, que es un alimento que contiene altas concentraciones de ácidos orgánicos, tiene sabor ácido y es

clasificado como una fruta ácida, es realmente un alimento que al llegar al estómago tiene la formación alcalina.

Esto se debe a que su alta concentración de minerales alcalinos tiene un efecto general de incrementar la reserva alcalina del cuerpo, por ende, haciendo al cuerpo más alcalino. Los suaves ácidos orgánicos del limón actúan como agentes de limpieza en el estómago. En el proceso digestivo, estos ácidos se convierten en dióxido de carbono y agua, por eso, no crean una condición ácida en el sistema.

El calcio, el magnesio, el sodio, el potasio y el hierro son los minerales alcalinos principales. Los alimentos que tienen altas concentraciones de estos minerales son considerados alimentos de formación alcalina. Alimentos que son altos en azufre, fósforo, yodo y cloro son alimentos de formación ácida. Los alimentos naturales tienen minerales de formación ácida y alcalina en ellos. Las carnes son de formación ácida.

La mayor parte de granos y de productos lácteos también, especialmente si son pasteurizados. La leche de cabra fresca y la leche de vaca fresca son ligeramente alcalinas. Los quesos procesados son ácidos.

La mantequilla es neutral a ácida. La mayor parte de aceites son ligeramente ácidos a neutrales. La mayor parte de nueces, fréjol, arvejas, azúcares simples, y proteínas vegetarianas son ácidas hasta cierto punto. La soya es alcalina. Existe una confusión considerable sobre la acidez o alcalinidad de las frutas.

Casi todos los vegetales y frutas maduras son de formación alcalina. Frutas y vegetales que han crecido en tierras inorgánicas y preparadas comercialmente son menos alcalinos porque crecen en tierras desmineralizadas. Las ciruelas, y los arándanos tienen ácido benzoico y otros ácidos que las hacen de formación ácida. También, la mayor parte de frutas que no están maduras son de formación ácida.

Otros alimentos que tienen un efecto acidificante son la harina blanca, las vitaminas sintéticas, la sacarina, los aditivos químicos, colorantes, preservantes y alimentos refinados y procesados, drogas psicodélicas, gaseosas y otras drogas sintéticas. Estos productos son de formación ácida porque ya sea

nunca tuvieron minerales de formación alcalina o los minerales fueron extraídos durante el proceso químico o de refinamiento.

Para que el cuerpo pueda excretar del sistema los ácidos metabólicos tales como el ácido sulfúrico y el ácido fosfórico, sin hacer daño a los riñones o a los intestinos, se los neutraliza con sales minerales de formación alcalina como el calcio, el magnesio, el sodio y el potasio. Cuando estas reservas alcalinas disminuyen o son utilizadas por el sistema, el cuerpo se empieza a tornar más ácido, pues empieza a absorber estos minerales de las células para poder limpiar la sangre.

El resultado de esto lleva a un desmejoramiento del sistema nervioso y disminuye la claridad mental. La mente se hace más lenta y eventualmente puede ocurrir un coma bajo una sangre ácida de pH 6.95. Una mente lenta y la falta de claridad mental son señales típicas de aquellas personas que tienen una dieta ácida. Por eso es importante mantener una reserva alta de sales minerales alcalinas, ya que neutralizan situaciones emergentes en las que el cuerpo se puede hacer muy ácido. Eso se hace consumiendo una dieta alta en frutas y vegetales.

La mayor parte de vitaminas sintéticas tienen efectos ácidos. Uno de las más acidificantes es el ácido ascórbico, que es una forma sintética de vitamina C separada de sus componentes naturales. La vitamina A sea sintética o no, también es ácida, aunque eso no se aplica al beta caroteno. La vitamina K es alcalina y ayuda a mantener el calcio, que es uno de los minerales alcalinos principales.

4.2.16 SÍNTOMAS DE EXCESO DE ACIDEZ

Existen los alimentos que clasificamos como ácidos siendo estos los que debemos consumir pero a bajas proporciones, sacarlos de la dieta de la dieta no es una opción, puesto que hay que equilibrar con un veinte por ciento del total de la dieta ya que los factores que nos hacen el cuerpo ácido a más de las carnes, los granos, el azúcar, la grasa y los alimentos procesados y

refinados y no debemos excluirlos ya que el cuerpo también necesita para no deteriorar a largo plazo nuestro organismo.

La mayor consecuencia de una acidosis sistémica es una depresión del sistema nervioso central. Una persona ácida a menudo experimenta una mentalidad poco clara, procesos de pensamiento lentos, dolores de cabeza y depresión. Fatiga y tensión muscular son unos de los síntomas principales. Dolor de la espalda baja y dolor muscular generalizado son secundarios a un estado de bajo calcio.

Mientras más acidez tiene una persona, más irritable se vuelve ya que se pierde el Ca, Mg, K, Na de los músculos y las células nerviosas. Tensión en el cuello y hombros, artritis y osteoporosis también son problemas típicos. Espasmos y sobresaltos musculares pueden ocurrir cuando hay un nivel bajo de calcio. La sensación de fatiga y debilidad surge de la toxemia que se desarrolla porque los riñones están trabajando tan duro para excretar los ácidos que no funcionan tan bien en eliminar otro tipo de toxinas sistémicas que se van acumulando en el día a día.

Dolores de estómago, náusea, vómito y dolor de pecho también son otros síntomas de personas con dosis altas de acidez. La constipación es un síntoma que puede ocurrir a ratos.

4.2.17 SÍNTOMAS DE EXCESO DE ALCALINIDAD

Existen personas que adoptan un régimen alimentario completamente alcalino o no hacen la distribución del 20% de ácido y 80% alcalino como los vegetarianos en la cual su síntoma principal de alcalosis que ha observado el Dr. Cousens es la sobre excitación del sistema nervioso. Una señal inicial de esto es el sobresalto muscular especialmente en la cara y el antebrazo.

Hay una tendencia general incrementada de espasmos musculares y calambres. Las disfunciones del sistema nervioso central se pueden manifestar como nerviosismo extremo. Otra tendencia es la de pasar volado, acompañado de la inhabilidad para concentrarse.

4.2.18 COMO MEDIR EL BALANCE ACIDO-ALCALINO

Medir el balance ácido-alcalino de su cuerpo no es necesario acudir obligatoriamente al médico en casa se realiza fácilmente colectando la orina producida en un periodo de 24 horas. Se usa desde la segunda orina de la mañana hasta la primera orina del siguiente día. Se mezcla bien la recolección total y luego se pone un papel de medición de pH y se lee el resultado. No hay que ser tímido, es bueno conocerse a uno mismo en todo sentido y la orina es estéril.

Para los no vegetarianos y los lacto vegetarianos, un pH general bueno puede ir de 6.3 a 6.9. Para vegetarianos que no comen lácteos o para vegetarianos de alimentos crudos, un rango seguro está entre 6.3 y 7.2. También, se puede realizar una prueba de la saliva. Se piensa que el pH de la saliva es un indicador de la reserva alcalina en el cuerpo y de la condición del pH de las células.

Un pH normal de saliva tomado antes de comer en la mañana es de 6.8 a 7.2. Debe estar más alcalino luego de comer.

Las investigaciones del Dr. Ted Morter experto en el cuidado de la salud integral y creador de suplementos alcalinos, indican que si el pH de la saliva matinal está bajo 6.2, indica un sistema ácido con una inadecuada cantidad de minerales alcalinos, pero con cierta reserva alcalina. Si el pH de la saliva esta entre 5,5 y 5,8 sin que se eleve el pH luego de comer, significa que el cuerpo está extremadamente ácido y no existen reservas alcalinas.

Los indicadores para una función de pH óptima son una buena energía, tener un sistema nervioso y muscular calmado, llevar una digestión efectiva y movimiento regular de los intestinos, la sensación general de claridad y vitalidad física, mental y espiritual.

4.2.19 COMO BALANCEAR EL pH

Nuestro organismo es una fábrica eficaz la cual trabaja depende de los alimentos que ingerimos. Basado en el resultado del pH de la orina tomada en el lapso de 24 horas se puede comenzar a organizar una dieta que balancee el

pH. Llevar la orina al pH normal no es una cura para todas las enfermedades sino una medida preventiva.

En el rango normal de pH, todas las enzimas y electrolitos de los sistemas digestivos, los órganos y el sistema glandular, funcionan óptimamente. Cuando las enzimas y electrolitos funcionan óptimamente, las células de las glándulas y órganos también trabajan en óptimo rendimiento. Los desbalances del pH de la orina nos hablan más sobre el cuerpo en un nivel preventivo. Las anomalías en el pH de la sangre reflejan la patología del cuerpo.

4.2.20 FORMAS DE ALCALINIZAR EL SISTEMA

Decir que el consumo de las proteínas a diario son dañinas hace tomar decisiones erróneas y optamos por eliminarlo de el plan alimentario en su totalidad, la cual perjudicamos de manera significativa nuestro desempeño diario, lo errado esta cuando exageramos en administrar de más el consumo.

Para alcalinizar nuestro cuerpo la mejor manera de adoptar este estilo de vida saludable es bajar los consumos de carnes y proteínas en general, bajar el consumo de grasa, azúcar blanca y el grupo de los lácteos pasteurizados incluyendo el yogurt.

Es de gran beneficio consumir las frutas frescas, en su estado natural y hasta en sus propias bebidas naturales; ingerir también alimentos como los brotes verdes, hierbas, ciertas nueces semillas y granos de formación alcalina.

4.3 Marco Legal

Ley orgánica del sistema nacional de salud

Art. 3.- Objetivos.

El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.

Art. 4.- Principios.

El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios

1. Equidad.- Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades.
2. Calidad.- Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.
3. Eficiencia.- Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.
4. Solidaridad.- Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.

5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

La dieta alcalina contribuye al mejoramiento de los síntomas de los pacientes diagnosticados con gastritis eritematosa en el Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente:

Mala alimentación

Variable Dependiente:

Gastritis

Variable Interviniente:

Pacientes

El proyecto se realizara con las herramientas necesarias para demostrar que una población afectada con gastritis pueda encontrar un mejoramiento de los síntomas con una buena Dietoterapia acabando con el problema de raíz y permitiendo que los pacientes tengan el conocimiento suficiente para evitar una enfermedad que a larga data tiene como consecuencia la muerte.

7. METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El proyecto de titulación se realizará en el Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas, forma parte de una investigación descriptiva la cual trabaja sobre realidades de hecho en el instituto, estableciendo su estilo de vida poco saludable como ejemplo claro sus hábitos alimenticios y no manipula las variables deliberadamente, también se utilizó el método transversal en la cual recolectamos dato como encuestas, historias clínicas nutricionales, describiendo las características en conjunto de la población en el área de interés, con el fin de poder analizarlos con posterioridad en los cuales no hay condiciones ni estímulos que expongan a los pacientes del proyecto ya que son observados en su ambiente natural y estos datos fueron recolectados en un tiempo único. También consideramos que la investigación es cuantitativa ya que el proceso comienza con una teoría o estructura establecida, en donde conceptos ya fueron reducidos a variables, recolectando la evidencia para evaluar o aprobar si nuestra teoría se confirma, ya que esta a su vez puede ser continua y ser medida en términos numéricos como ejemplo tenemos el peso, talla y edad.

7.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL DISEÑO

No experimental

El diseño de la investigación que se va a realizar es no experimental, ya que nosotras como investigadoras no tenemos el control o no manipulamos sobre las variables deliberadamente porque ya ocurrieron los hechos y tenemos que limitarnos a la observación de situaciones ya existentes y sus efectos.

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio fueron pacientes con la edad a partir de 20 años en adelante que asisten al instituto ecuatoriano de enfermedades digestivas en las instalaciones Omni Hospital, La muestra se establece a partir del método probabilístico aleatorio simple, es decir la población es de 100 pacientes para evitar sesgos y perfeccionar los resultados con mayor exactitud. La muestra será de 30 pacientes (30% del universo).

7.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes que asisten al Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas en las instalaciones del hospital Omni.
2. Hombres y mujeres con la edad a partir de 20 años.
3. Pacientes que padecen de gastritis eritematosa.

7.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Persona que no sea paciente del instituto ecuatoriano de enfermedades digestivas.
2. Persona que no haya sido atendida previamente por el Dr. Carlos Robles (encargado del área del Instituto).

7.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

En la obtención de datos se empleó el uso de la encuesta, la cual fue realizada por la muestra elegida con el método probabilístico Aleatorio Simple (IEED) que presenten gastritis eritematosa. La encuesta que realizamos en la conclusión del proyecto se efectuó con el fin de poder evaluar los conocimientos de las charlas brindadas a lo largo de proyecto y que puedan entender con exactitud el uso del manual de dieta alcalina.

7.3.1 TÉCNICAS

Para llevar a cabo el análisis de datos empleamos el uso de la encuesta. Estos datos serán analizados con la ayuda de tablas y gráficos estadísticos. Los resultados obtenidos se expresarán en porcentajes.

Se evaluó:

Hábitos alimenticios

Estilo de vida saludable

Comprensión del paciente de los temas a tratar en la charla

7.3.2 INSTRUMENTOS

- Encuestas nutricionales.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados se basan en los datos obtenidos de las encuestas a los 30 pacientes del Instituto Ecuatoriano De Enfermedades Digestivas

Total de pacientes la muestra: 30

Porcentaje: 100%

Tabla 1. Conocimiento de la gastritis.

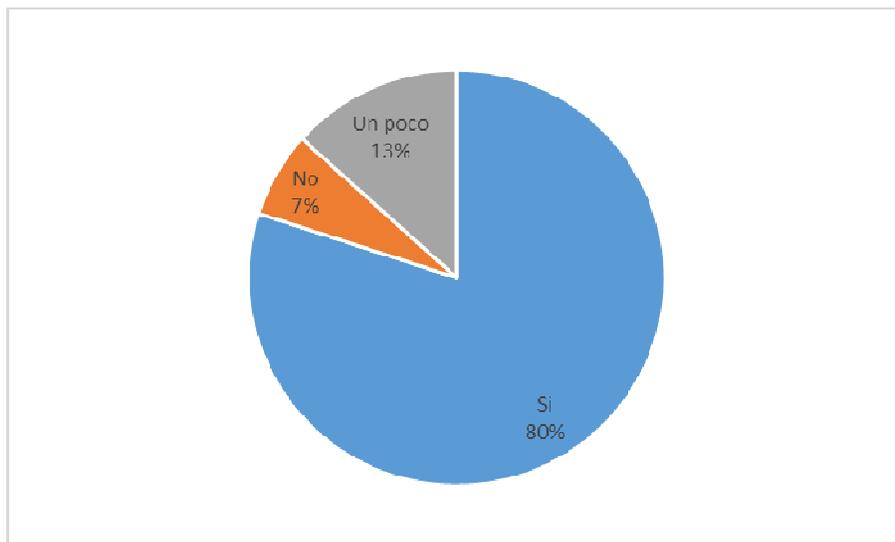
Detalle	Datos	Porcentaje %
Si	24	80,00
No	2	6,67
Un poco	4	13,33
TOTAL	30	100,00

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Gráfico 1. Conocimiento de la gastritis.



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Análisis e interpretación de datos

La población del instituto es de 30 pacientes, los resultados exhibidos muestran que la mayor cantidad de gente encuestada tiene conocimiento sobre gastritis y se puede suponer que la muestra captó las charlas de una manera positiva y significativa.

Tabla 2. Horarios establecidos de comidas

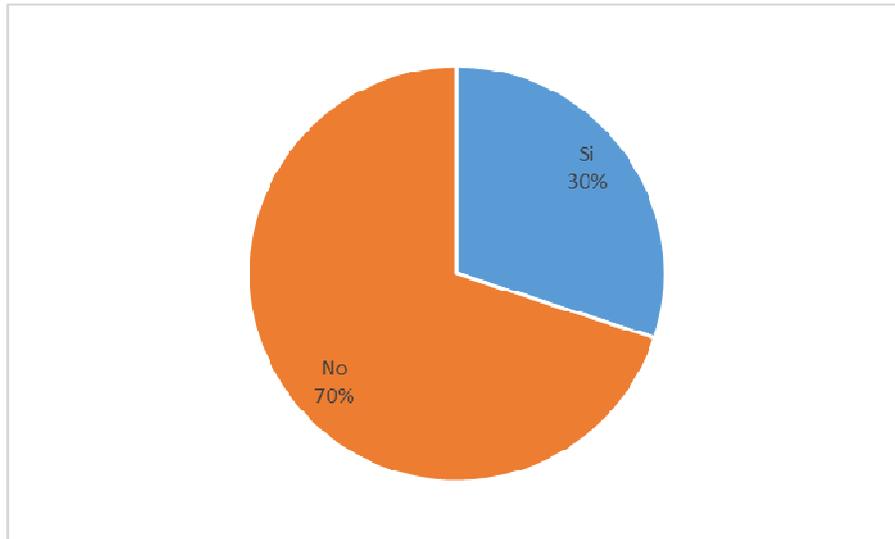
Detalle	Datos	Porcentaje%
Si	9	30,00
No	21	70,00
TOTAL	30	100,00

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Gráfico 2. Horarios establecidos de comidas



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Análisis e interpretación de datos

La mayor cantidad de pacientes encuestados no cuenta con horarios establecidos para las comidas principales del día tenemos como resultado que son pocas las personas que llevan un control sobre su alimentación y podemos demostrar que la mayoría sufre de gastritis por esa razón de no establecer los horarios de comidas principales.

Tabla 3. Frecuencia de desayuno

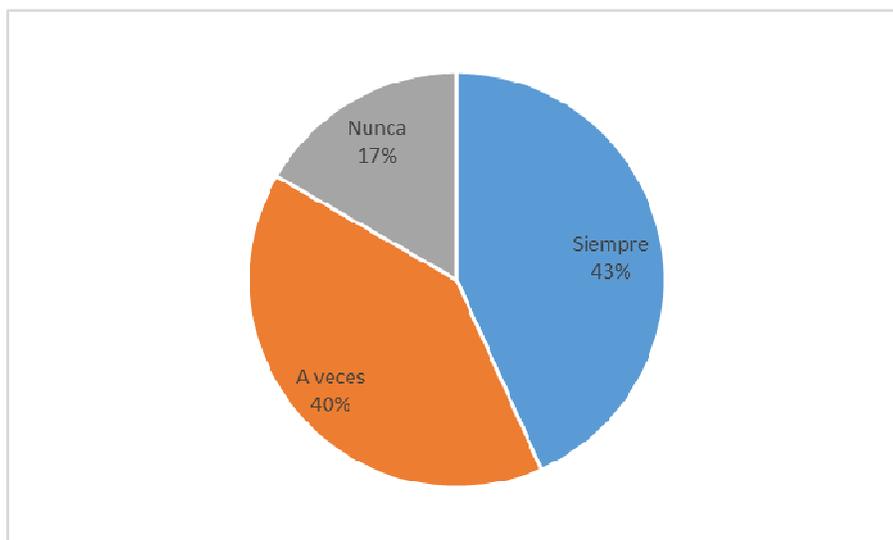
Detalle	Datos	Porcentaje %
Siempre	13	43,33
A veces	12	40,00
Nunca	5	16,67
TOTAL	30	100,00

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Gráfico 3. Frecuencia de desayuno



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Análisis e interpretación de datos

La población respondió que la mayor cantidad de pacientes encuestada acostumbra desayunar antes de ir al trabajo pero la otra parte respondió que a veces desayuna y en porcentaje menor refleja que nunca acostumbra a desayunar. Podemos analizar que la población estudio considera el desayuno es importante para la realización de actividades diarias.

Tabla 4. Consumo de comidas en la calle

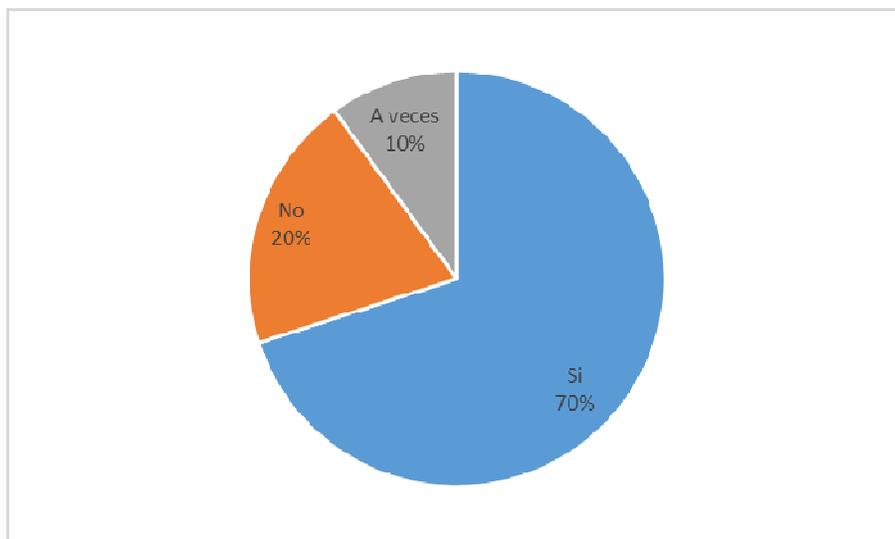
Detalle	Datos	Porcentaje %
Si	21	70,00
No	6	20,00
A veces	3	10,00
TOTAL	30	100,00

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Gráfico 4. Consumo de comidas en la calle



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Análisis e interpretación de datos

La mayor cantidad de pacientes encuestados consume comidas fuera de la casa parte de la semana, aunque el siguiente grupo menciona que a veces consume comidas fuera de la casa y son pocos los pacientes que realmente consumen la comida en su hogar. Estos datos estadísticos reflejan que consumen comidas rápidas con preparaciones inadecuadas para su patología siendo así uno de los problemas para no poder mejorar los síntomas de las gastritis.

Tabla 5. Causa de la gastritis

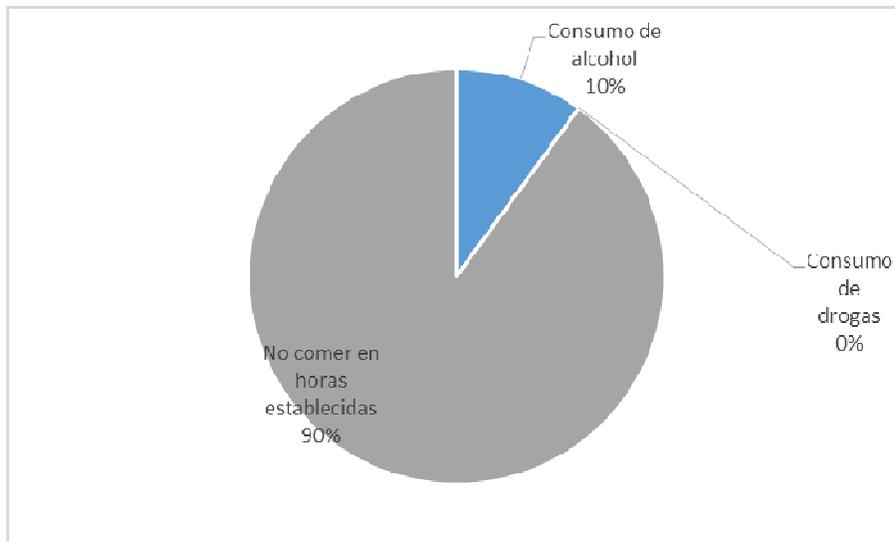
Detalle	Datos	Porcentaje%
Consumo de alcohol	3	10,00
Consumo de drogas	0	0,00
No comer en horas establecidas	27	90,00
TOTAL	30	100,00

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Gráfico 5. Causa de la gastritis



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Análisis e interpretación de datos

La mayor cantidad de pacientes encuestados piensa que el no comer a ciertas horas establecidas es la razón que causa la gastritis y la otra cantidad de pacientes piensa que es por el consumo de alcohol. Estos datos estadísticos reflejan que la mayoría captaron las razones de su patología asociando a su caso más la asería del médico especialista y las capacitaciones de nosotras como nutricionistas.

Tabla 6. Cura para la gastritis

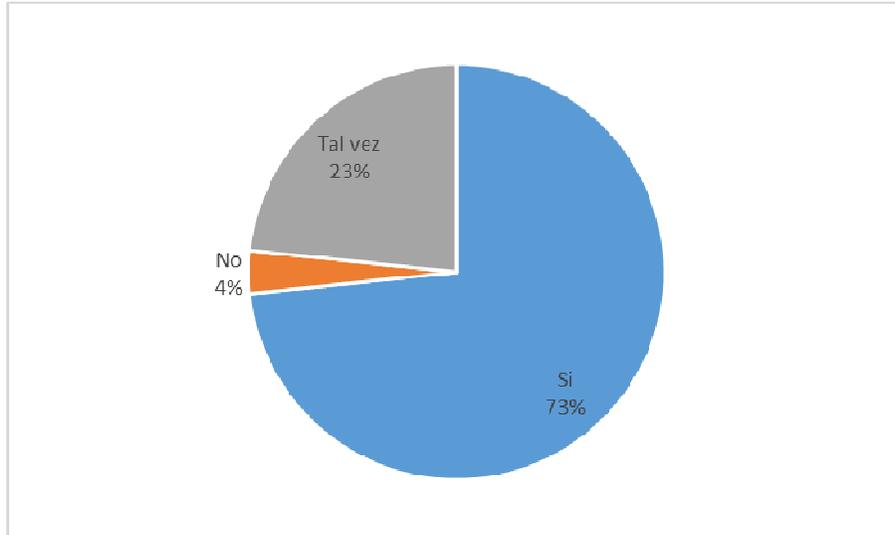
Detalle	Datos	Porcentaje %
Si	22	73,33
No	1	3,33
Tal vez	7	23,33
TOTAL	30	100,00

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Gráfico 6. Cura para la gastritis



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Análisis e interpretación de datos

La mayor cantidad de pacientes encuestados piensa que la gastritis se puede curar, la otra cantidad piensa que tal vez y un grupo siendo esta la minoría piensa que no. Estos datos analizan la capacidad que tenemos el equipo médico del instituto para capacitar a los pacientes que padecen gastritis.

Tabla 7. Consumo diario de bebidas

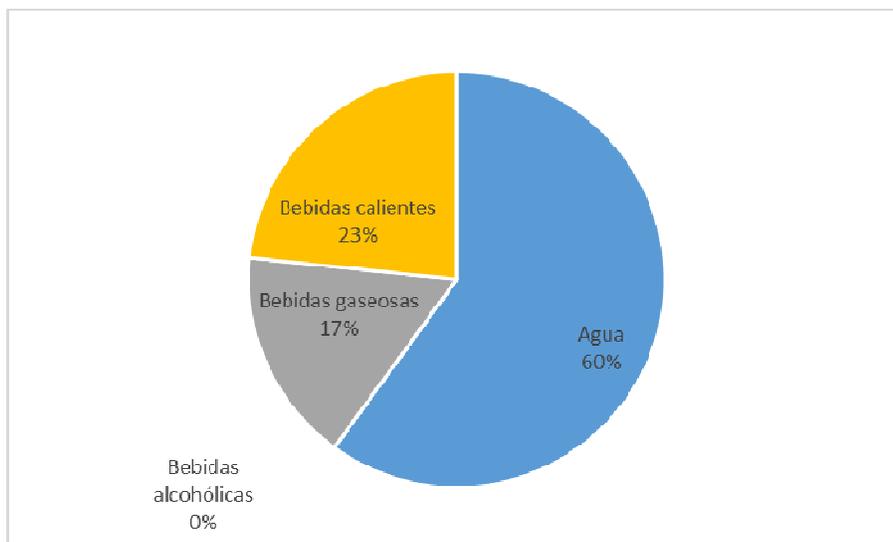
Detalle	Datos	Porcentaje %
Agua	18	60,00
Bebidas alcohólicas	0	0,00
Bebidas gaseosas	5	16,67
Bebidas calientes	7	23,33
TOTAL	30	40,00

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Gráfico 7. Consumo diario de bebidas



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Análisis e interpretación de datos

La mayor cantidad significativa de pacientes encuestados consume agua a diario, otros consumen bebidas calientes y son muy pocos los que consumen bebidas gaseosas. Estos datos reflejan que la mayoría consumen la bebida más importante para el funcionamiento correcto del cuerpo y mejoras para los síntomas de la gastritis.

Tabla 8. Consumo diario de frutas y verduras

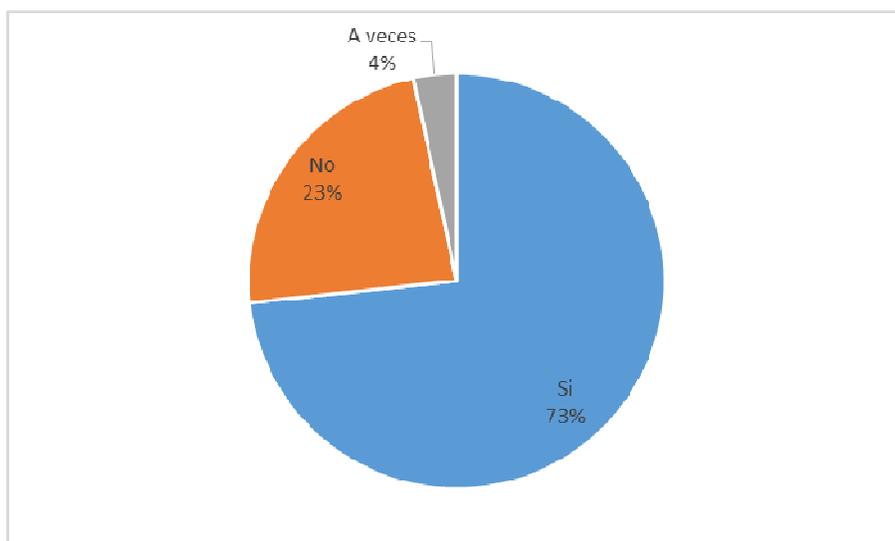
Detalle	Datos	Porcentaje %
Si	22	73,33
No	7	23,33
A veces	1	3,33
TOTAL	30	100,00

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Gráfico 8. Consumo diario de frutas y verduras



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Análisis e interpretación de datos

La mayor cantidad significativa de pacientes encuestada consume frutas y verduras a diario, otro grupo no lo consume y la minoría a veces. Estos datos estadísticos revelan que los pacientes consumen los alimentos principales para la dieta alcalina y así pueden presentar mejoras a los síntomas de la patología.

Tabla 9. Ejecución de plan alimentario derivado por nutricionista.

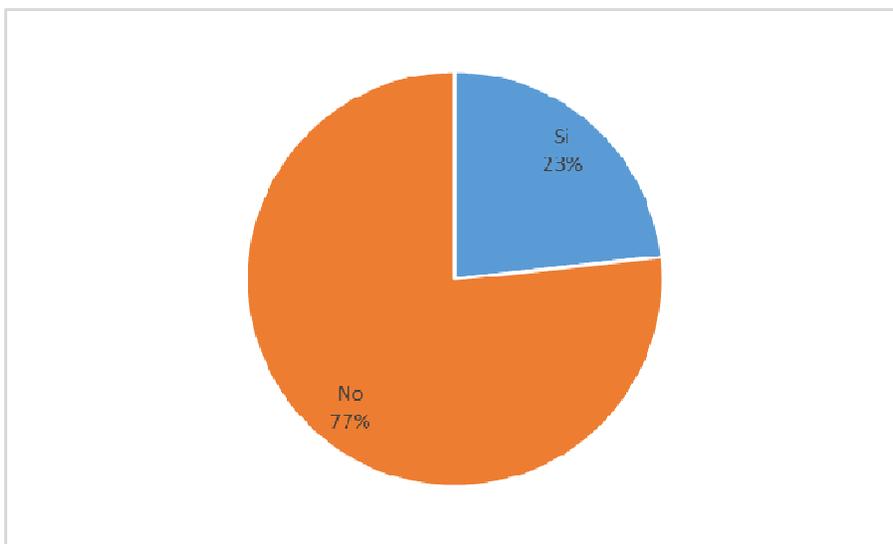
Detalle	Datos	Porcentaje %
Si	7	23,33
No	23	76,67
TOTAL	30	100,00

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Gráfico 9. Ejecución de plan alimentario derivado por nutricionista.



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Análisis e interpretación de datos

La mayor cantidad de pacientes encuestados no siguen un plan alimentario de un especialista en nutrición. Este análisis nos permite confirmar que la mayoría de los pacientes no llevan un control de la alimentación para su patología.

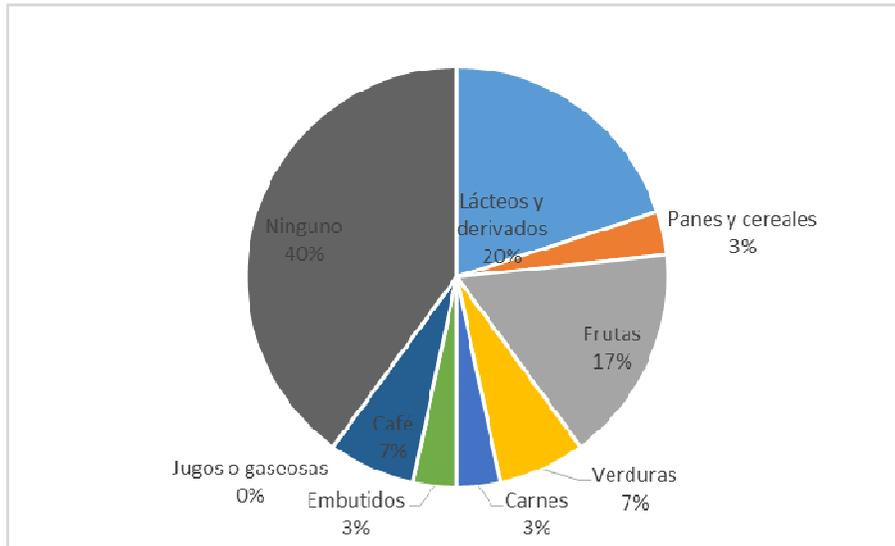
Tabla 10. Descripción de alimentos que no se toleran

Detalle	Datos	Porcentaje %
Lácteos y derivados	6	20,00
Panes y cereales	1	3,33
Frutas	5	16,67
Verduras	2	6,67
Carnes	1	3,33
Embutidos	1	3,33
Café	2	6,67
Jugos o gaseosas	0	0,00
Ninguno	12	40,00
TOTAL	30	100,00

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto
Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Gráfico 10. Descripción de alimentos que no se toleran



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: María Sol Barreto y Luisiana Velez

Análisis e interpretación de datos

La mayor cantidad de pacientes encuestados no presenta intolerancia a un tipo de alimentos en especial, pero un gran porcentaje tiene problemas con el consumo de lácteos y derivados. Estos datos nos permiten analizar de forma correcta los alimentos que los pacientes no toleran para poder corregirlos en el manual de dietas y tengan un valor significativo para su mejora de los síntomas de la gastritis.

Tabla 11. Descripción del apetito

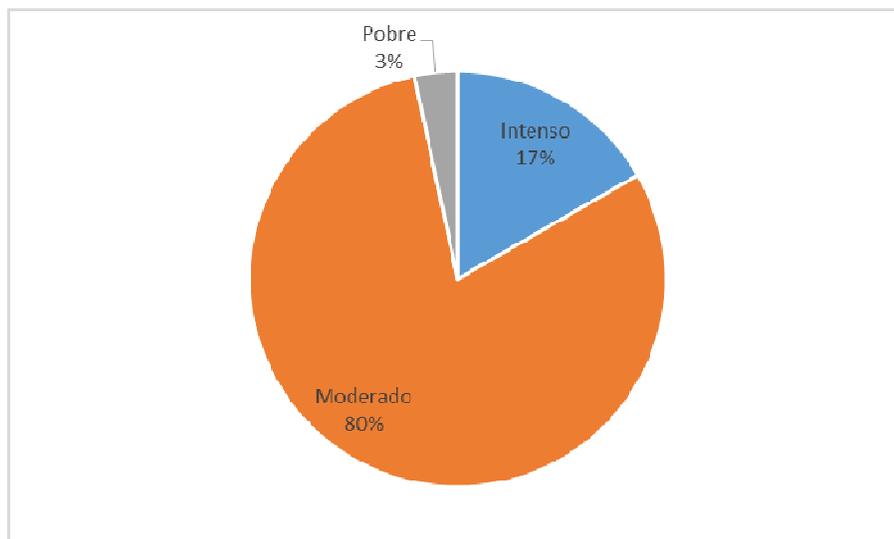
Detalle	Datos	Porcentaje %
Intenso	5	16,67
Moderado	24	80,00
Pobre	1	3,33
TOTAL	30	100,00

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Gráfico 11. Descripción de alimentos que no se toleran



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Análisis e interpretación de datos

La mayor cantidad significativa de pacientes encuestados tiene un apetito moderado la otra cantidad el apetito es intenso y la parte que es minoría refleja que su apetito es pobre. Los análisis estadísticos nos ayudan a comprender la realidad que vive el paciente para poder motivarlos a llevar un estilo de vida saludable en las charlas nutricionales.

Tabla 12. Frecuencia que omite comidas

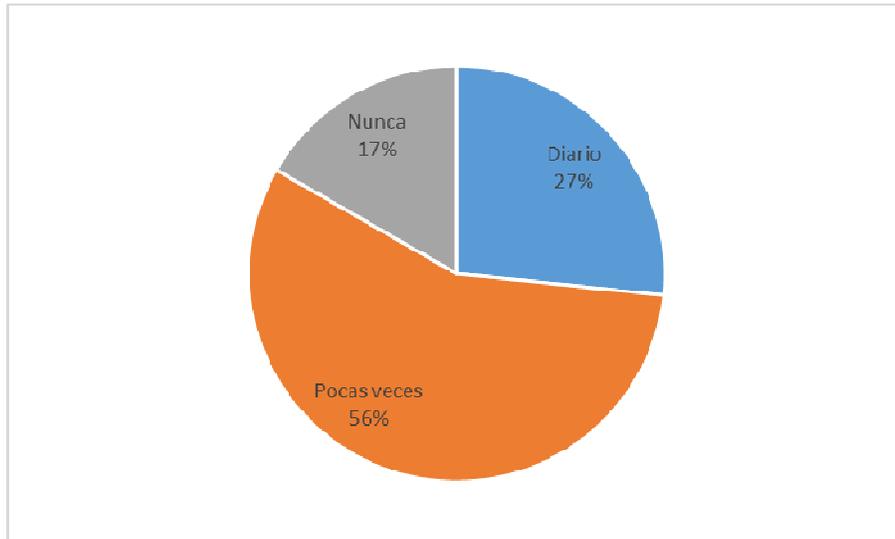
Detalle	Datos	Porcentaje %
Diario	8	26,67
Pocas veces	17	56,67
Nunca	5	16,67
TOTAL	30	73,33

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Gráfico 12. Frecuencia que omite comidas



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Análisis e interpretación de datos

La mayor cantidad de gente encuestada pocas veces omite comidas, pero una cantidad mínima si y otra parte muestra que nunca omite comidas. Este análisis de datos nos permite avanzar de forma favorable en la investigación tomando como parámetros la ingesta de alimentos de los pacientes y así poder adecuar a una dieta de 5 comidas para aliviar síntomas de la gastritis alcalinizar el organismo y ayudar a su estilo de vida que sea saludable.

Gráfico 13. Grupos de alimento de preferencia

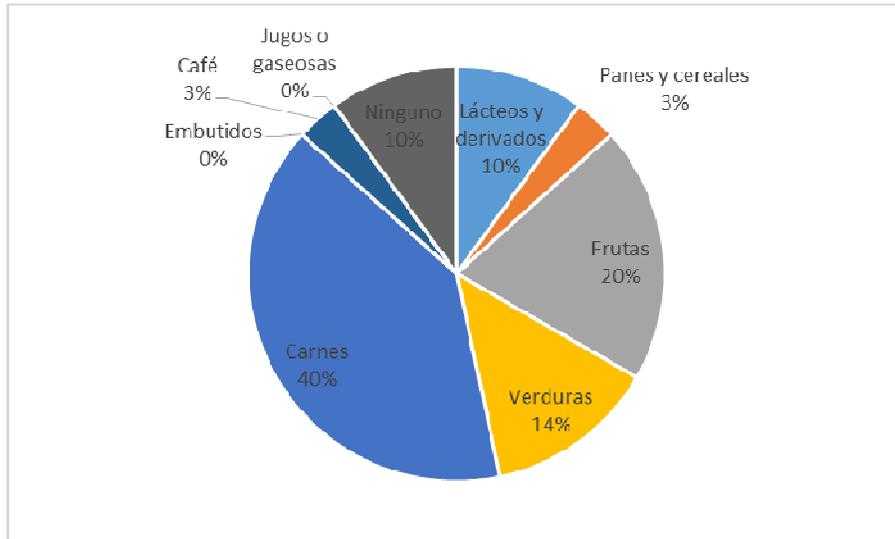
Detalle	Datos	Porcentaje %
Lácteos y derivados	3	10,00
Panes y cereales	1	3,33
Frutas	6	20,00
Verduras	4	13,33
Carnes	12	40,00
Embutidos	0	0,00
Café	1	3,33
Jugos o gaseosas	0	0,00
Ninguno	3	10,00
TOTAL	30	100,00

Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Figura 13. Grupos de alimento de preferencia



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del Instituto

Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Elaborado por: Maria Sol Barreto y Luisiana Velez

Análisis e interpretación de datos

La mayor cantidad de pacientes encuestados tiene como primera opción el consumo de carnes seguido de las frutas como preferencia. Estos datos estadísticos nos ayudan a enfocar de manera correcta las charlas de nutrición para informar la ingesta de alimentos adecuados, incluyendo los alimentos de preferencia más los que benefician al mejoramiento de síntomas para que puedan guiarse con nuestro manual de dieta alcalina.

8.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En relación con los datos obtenidos en las encuestas, a los 30 pacientes del instituto ecuatoriano de enfermedades digestivas se observó que la mayor cantidad de pacientes lograron captar la información necesaria para saber que enfermedad tienen y cómo manejarla de tal manera que la explicación de especialista y la intervención de nosotras como estudiantes de nutrición ayudan a entender y guiar de manera correcta aclarando dudas y pudiendo así encontrar una salida a la patología.

También los resultados de la encuesta favorecieron para poder comprender las fallas de la población, las cuales son la causa de la gastritis, tanto como horarios y frecuencia de ingesta ya que los datos reflejaron que no consumen sus comidas principales en horarios establecidos. También recolectamos datos que nos beneficiaron para informarnos de los alimentos que les causan intolerancia y alimentos de su primera elección para así poder capacitar en todos esos aspectos para no dejar ninguna inquietud y plasmarlo en el manual de dieta alcalina que sea de su agrado y su mejora para los síntomas de la gastritis.

9. CONCLUSIONES

La gastritis es la primera puerta de entrada para desarrollar enfermedades degenerativas como el cáncer de estómago, interrumpiendo de forma desfavorable las actividades a diario y deteriorando la mucosa del estómago, siendo esto una alarma en la salud del país encontramos que una de las fallas del instituto es no tener en su equipo médico, al especialista en nutrición que se encargue de guiar al paciente con la alimentación que requiere para su mejora de los síntomas y para la prevención del mismo y así no esperar a que la enfermedad evolucione sino más bien educar a nuestra población para no esperar a que enfermen.

El estudio realizado del proyecto reflejó resultados de que los pacientes no tenían el conocimiento básico de su enfermedad, tampoco tenía claro que alimentos podían consumir y cuales evitar ya que la única manera de alcalinizar

el pH en cuerpo es por medio de la selección de alimentos alcalinos y la adecuada cantidad de consumo alimentos ácidos, y la importancia de llevar la ingesta a los horarios establecidos sin omitir ninguna comida principal, es por eso que concluimos que el uso de fármacos no es la solución para mejorar los síntomas de la gastritis, y que la parte fundamental para la cura de la patología va de la mano del especialista, la alimentación adecuada, y la dedicación del paciente por querer curarse y mejorar su estilo de vida.

La elaboración del manual de dieta alcalina, fue la herramienta fundamental para el equipo médico del Dr. Carlos Robles ya que pudimos resolver la falencia del (IEED) capacitando con la correcta alimentación y guiar a los pacientes con nuestros conocimientos, causando impacto social para mejorar la salud y, afirmar nuestra hipótesis que la dieta alcalina contribuye al mejoramiento de los síntomas de los pacientes diagnosticados con gastritis.

10. RECOMENDACIONES

Si la gastritis es el primer motivo de consulta del gastroenterólogo se deben exponer los resultados de este proyecto, dándolo a conocer en el establecimiento para que los profesionales de la salud promuevan la nutrición y su prevención.

Establecer vínculos entre profesionales tanto como los médicos especialistas en gastroenterología y licenciados en nutrición para así tener equipos completos en los centros de salud y juntos promover estilos de vida saludable, cabe recalcar que no se debe desmerecer ningún trabajo, más bien ser un equipo que en conjunto sirva para la mejora de la salud.

Tener a la mano manuales, folletos y libros en las consultas de gastroenterología para así ayudar a las personas con todas las herramientas que podamos utilizar y no dejar vacíos que afecten a la salud de los pacientes para que ellos entiendan que la alimentación correcta es la base para ser sanos.

11. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Título: Manual de dieta alcalina para el mejoramiento de los síntomas de la gastritis en el instituto ecuatoriano de enfermedades digestivas en la ciudad de Guayaquil 2014.

Objetivo general:

Nuestro proyecto de titulación consiste en diseñar un manual de dieta alcalina para el mejoramiento de la gastritis por medio de la dietoterapia en el instituto ecuatoriano de enfermedades digestivas, siendo así la herramienta necesaria para el equipo médico del (IEED) pueda fomentar la nutrición para la gastritis.

Objetivos específicos:

Explicar a los pacientes por medio del manual, la importancia de la Dietoterapia alcalina, que alimentos curativos pueden consumir para la gastritis, cuales evitar y como hacer sus respectivas preparaciones.

Indicar a el equipo médico del (IEED) que la administración de medicamentos y evitar ciertos alimentos no son la solución para disminuir los síntomas de la gastritis.

Considerar a los licenciados en nutrición, como herramienta necesaria dentro del equipo médico del (IEED) para resolver el pilar fundamental para estar sanos, como la alimentación correcta.

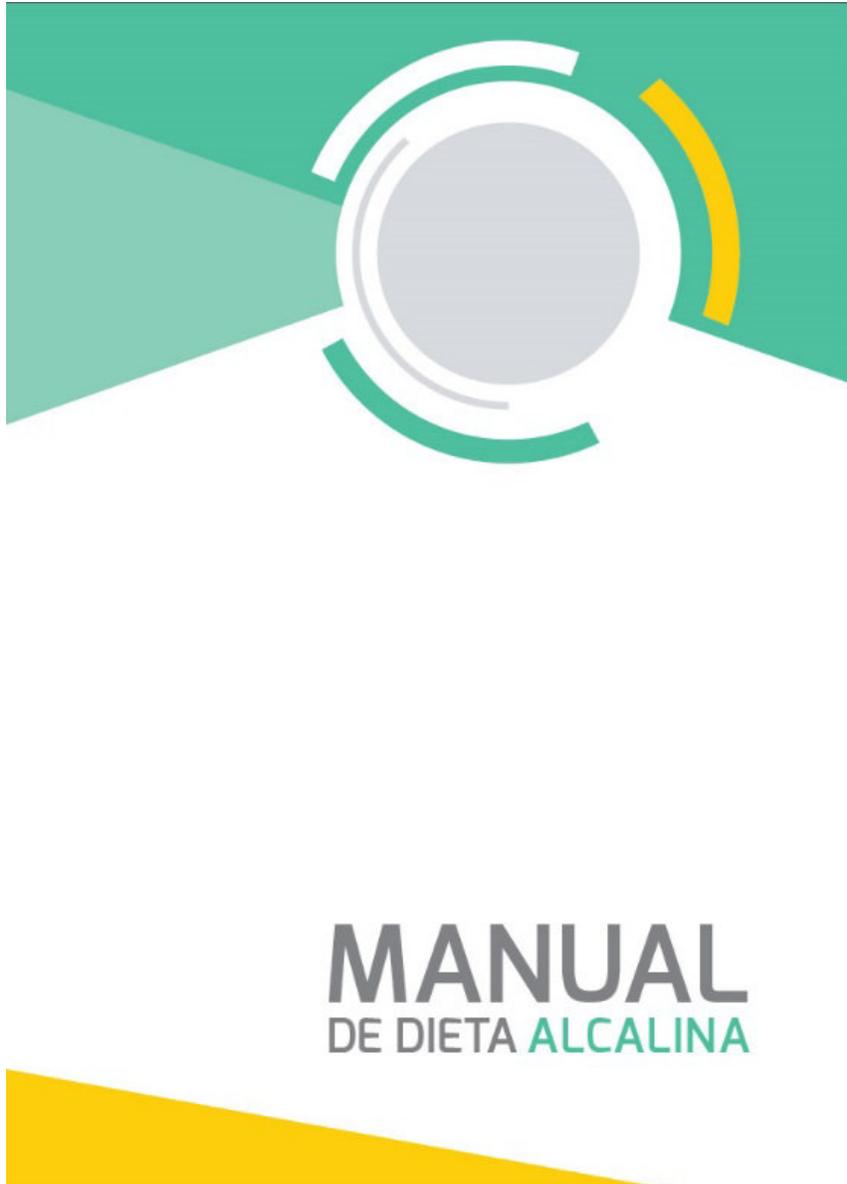
Intervención:

Nosotras como responsables de la nutrición planteamos que en todos los equipos médicos se debe implementar la ayuda de los licenciados en nutrición para incrementar la mejora de las patologías en la gastritis, por medio de los alimentos necesarios y completos para no permitir que avance a enfermedades crónicas y que los pacientes sepan que es lo correcto para su alimentación y romper con los círculos viciosos de la enfermedades gástricas.

Comprender que el consumo de pastillas no va a lograr la mejora de los síntomas, sino más bien entender que alimentos causan la acidez y cuales la alcalinidad para poder balancearlos y utilizar el manual como herramienta de mejora y prevención.

El incremento de campañas de la correcta alimentación y dieta alcalina en empresas privadas, del estado, escuelas, colegios y todos los hospitales del país para fomentar la prevención, que adopten estilos de vida saludables desde temprana edad y que entiendan que si consumen los alimentos requeridos y correctos, pueden rendir en sus ocupaciones laborales estudios y demás.

Manual de dieta alcalina



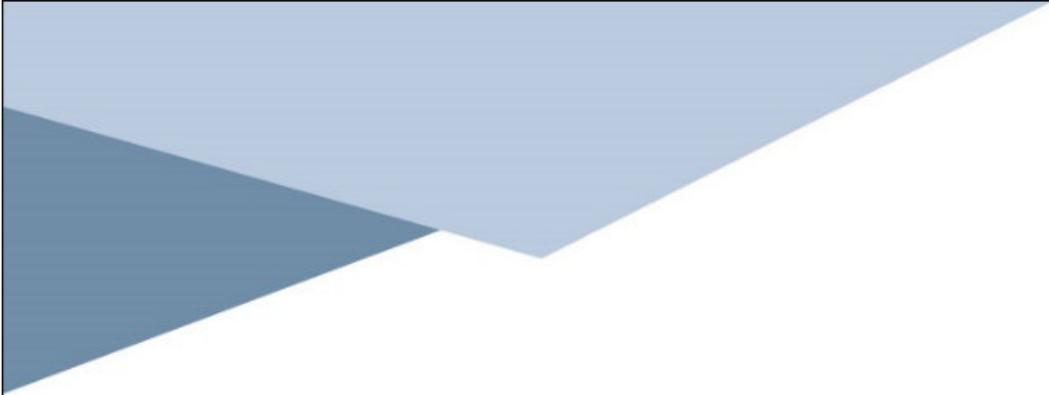
AUTORES

- MARIA SOL BARRETO
- LUISIANA VELEZ



Índice

2



- Índice 3
- Introducción. ¿Para qué se realizó el manual? 5
- Estilo de vida saludable. Hacer ejercicio a diario. 6
- Bien por dentro y por fuera. "Somos lo que comemos" 7
- Grupos de alimentos 8
- Encuentre el equilibrio entre lo que come y su actividad física 9
- Conozca los límites de las grasas, los azúcares y la sal (sodio) 9
- Sugerencias para la familia 10
- Descanso Reparador 12
- Reducir el estrés 13
- Pirámide alimenticia 14
- Pirámide alimenticia para niños 15
- Alimentación saludable 16
- Mi plato 17

- Gastritis 18
- Semáforo de alimentos en la gastritis 19
- Tipos de cocción 20
- Métodos de cocción con calor y humedad 21
- Métodos de cocción con calor seco 22
- Dieta alcalina 23
- Tablas alimentación 24

Introducción

¿Para qué se realizó el manual?

Para brindar herramientas que posibiliten la auto revisión frente al estilo de vida de cada paciente, de tal manera que se puedan establecer planes de mejora individual, buscando el bienestar integral del ser en sus diferentes esferas de vida: personal, de pareja, familiar, laboral y social.

Recomendaciones

Estilo de vida saludable

Hacer ejercicio a diario

- **CALENTAMIENTO** (*mínimo 5 minutos*). Consiste en la movilización de los diferentes grupos musculares y articulaciones de forma suave y un programa de estiramientos. Su objetivo es preparar al organismo de forma progresiva para realizar un esfuerzo físico de mayor intensidad y prevenir lesiones del aparato locomotor.
- **ACTIVIDAD DEPORTIVA** (*mínimo 20-30 minutos*). Nadar, caminar, trotar, bicicleta. La intensidad del esfuerzo debe superar al menos el 50-60% de la frecuencia cardíaca máxima.
- **ENFRIAMIENTO** (*mínimo 5 minutos*). Se debe finalizar la actividad deportiva de forma progresiva. Su contenido es similar al calentamiento y tiene por objetivo la vuelta a la calma, incluyendo estiramientos para relajar y prevenir lesiones musculares y tendinosas.



Bien por dentro y por fuera

“Somos lo que comemos”

Escoge de forma cuidadosa y consciente los alimentos que consumes todo lo que ingerimos influye en nuestro cuerpo, impactando de forma negativa o nutriéndonos.

Una alimentación saludable debe cumplir con las siguientes características.

Completa

Que contenga todos los nutrientes. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los tres grupos.

Equilibrada

En la proporción de los nutrientes para su mejor digestión y metabolismo.

Inocua

Que no implique riesgos para la salud y que se lleve adecuadamente el lavado, desinfección y cocción de los alimentos.

Suficiente

Para cubrir las necesidades energéticas con el fin de lograr un crecimiento y mantenimiento óptimo del cuerpo.

Variada

Para que se intercambien los alimentos del mismo grupo, en las diferentes comidas.

Adecuada

En relación con la edad, actividad física, costumbres y condiciones económicas de la familia.

Grupos de alimentos

GRANOS

CONSUMA LA MITAD EN GRANOS INTEGRALES

Consuma al menos 3 onzas de cereales, panes, galletas, arroz o pasta provenientes de granos Integrales todos los días.
Una onza es, aproximadamente, 1 rebanada de pan, 1 taza de cereales para el desayuno o 1/2 taza de arroz, cereal o pasta cocidos.

VERDURAS

VARIÉ LAS VERDURAS

Consuma verduras de color verde oscuro como el brocoli, la espinaca.
Consuma verduras de color naranja como zanahorias y batatas.
Consuma frijoles y guisantes secos como frijoles pinto, colorados y lentejas.

FRUTAS

ENFOQUE EN LAS FRUTAS

Consuma una variedad de frutas.
Elija frutas frescas, congeladas, enlatadas o secas.
No tome mucha cantidad de jugo de frutas.

PRODUCTOS LÁCTEOS

COMA ALIMENTOS RICOS EN CALCIO

Opte por elegir leche, yogurt y otros productos lácteos descremados o bajos en contenido graso.
En caso de que no consuma o no pueda consumir leche, elija productos sin lactosa u otra fuente de calcio como alimentos y bebidas fortalecidos.

CARNES Y FRIJOLES

ESCOJA PROTEÍNAS BAJAS EN GRASAS

Elija carnes y aves de bajo contenido graso o magras.
Cocínelas al horno, a la parrilla o a la plancha.
Varíe la rutina de proteínas que consume. Consuma mayor cantidad de pescado, frijoles, guisantes, nueces y semillas.

En una dieta de 2000 calorías, necesita consumir las siguientes cantidades de cada grupo de alimentos.

GRANOS	→	6 onzas cada día
VERDURAS	→	2 1/2 tazas cada día
FRUTAS	→	2 tazas cada día
PRODUCTOS LÁCTEOS	→	3 tazas cada día (Para niños edades 2-8, a tazas)
CARNES Y FRIJOLES	→	5 onzas cada día

Encuentre el equilibrio entre lo que come y su actividad física.

- Asegúrese de mantenerse dentro de sus necesidades calóricas diarias.
- Manténgase físicamente activo por lo menos durante 30 minutos la mayoría de los días de la semana.
- Es posible que necesite alrededor de 60 minutos diarios de actividad física para evitar subir de peso.
- Para mantener la pérdida de peso, se necesitan al menos entre 60 y 90 minutos diarios de actividad física.
- Los niños y adolescentes deberían estar físicamente activos durante 60 minutos todos los días o la mayoría de los días.

Conozca los límites de las grasas, los azúcares y la sal (sodio).

- Trate de que la mayor parte de su fuente de grasas provenga del pescado, las nueces y aceites vegetales.
- Límite las grasas sólidas como la mantequilla, la margarina, la manteca vegetal y la manteca de cerdo, así como los alimentos que los contengan.
- Verifique las etiquetas de Datos Nutricionales para mantener bajo el nivel de grasas saturadas, grasas trans y sodio.
- Elija alimentos y bebidas con un nivel bajo de azúcares agregados. Los azúcares agregados aportan calorías con pocos o ningún nutriente.

Sugerencias para la familia



Coma bien

- **Consuma la mitad en granos integrales.** Elija alimentos de grano integral, como el pan integral, la harina de avena, el arroz marrón y las palomitas de maíz en bajo contenido graso y consúmalos con mayor frecuencia.
- **Varíe sus verduras.** Opte por el verde oscuro y el naranja con las verduras. Consuma espinaca, brócoli, zanahorias y batatas o camotes.
- **Enfoque en las frutas.** Consúmalas en las comidas y como bocadillo también. Elijalas frescas, congeladas, en lata o secas y no se exceda con el jugo de frutas.
- **Coma alimentos ricos en calcio.** Para formar huesos fuertes, consuma leche descremada o de bajo contenido graso u otros productos lácteos varias veces por día.
- **Escoja proteínas bajas en grasas.** Coma pescado, pavo, pollo y carnes magras o de bajo contenido graso. También cambie su sintonía con mas frijoles y guisantes secos. Agregue garbanzos, nueces o semillas a una ensalada; frijoles pintos a un burrito; o frijoles a una sopa.
- **Cambie su aceite.** Todos necesitamos aceites. Obtenga sus aceites del pescado, de las nueces (frutos secos) y los aceites líquidos como el aceite de maíz, el aceite de soja y el aceite de oliva.
- **No se llene de azúcares.** Elija alimentos y bebidas que no contengan azúcar y endulzantes calóricos como uno de los ingredientes principales. Los azúcares agregados aportan calorías con pocos o ningún nutriente.



Ejercicio

- **De un buen ejemplo.** Este físicamente activo y haga que su familia lo acompañe. Diviertanse juntos. Juegue con los niños o las mascotas. Camine, revuelquese en las hojas o juegue a la pelota.
- **Fije una rutina.** Separe tiempo cada día para actividades: caminar, trotar, patinar, montar en bicicleta o nadar. Los adultos necesitan, por lo menos, 30 minutos de actividades físicas la mayoría de los días de la semana; los niños 60 minutos cada día o la mayoría de los días.
- **Organice una fiesta con actividades.** Haga que la próxima fiesta de cumpleaños se concentre en actividades físicas. Pruebe con actividades en el jardín, boliche, patines o carreras de relevos. Organice una fiesta de boliche o de patines.
- **Prepare un gimnasio en casa.** Utilice elementos del hogar, como alimentos en latas, como pesas. Las escaleras pueden reemplazar las máquinas con escalones.
- **¡Muévase!** En lugar de sentarse en los comerciales de TV, levántese y muévase. Cuando hable por teléfono, levante pesas o camine. Recuerde limitar el tiempo dedicado a ver televisión y a la computadora.
- **Regale artefactos para actividad.** Regale objetos que fomenten la actividad física. Juegos activos o equipos deportivos.



Descanso reparador

El ritmo de vida que llevamos actualmente es agotador, no paramos ni un segundo, lo que supone un cansancio físico e intelectual agresivo que puede convertirse en estrés. Levantarse temprano, atender a los niños, ir a la oficina, hacer ejercicio, realizar tareas domésticas... etc. Todo, en mayor o menor grado, va mermando energía al organismo que debemos recuperar para evitar provocarle fatiga crónica y otras enfermedades.

El único remedio, para luchar contra el cansancio de la vida diaria es *el descanso y la relajación*. Además de dormir lo necesario, "*desconéctate*" un rato y tómate el tiempo suficiente para descansar y oxigenar tu cerebro, busca un espacio para poner tu mente en blanco y dejar afuera las preocupaciones. De esta forma podrás reponer tu cuerpo y mente, mejorando tu humor y tu salud.

Reducir el estrés

Puede que el estrés no parezca temporal cuando estás atravesando la situación, pero el estrés puede desaparecer, generalmente cuando te das cuenta del problema y comienzas a tomar medidas para resolver lo que te preocupa. Si **permaneces positivo(a)** mientras atraviesas la situación, te ayudarás a ti mismo a encontrar la solución rápidamente.

Si sientes que el tiempo pasa, pero el estrés y la ansiedad no desaparecen, *no dejes que tus emociones se conviertan en un problema de salud.*



Pirámide alimenticia

Pasos hacia una mejor salud.



Granos

Verduras

Frutas

Productos lácteos

Carnes y frijoles

Pirámide alimenticia para niños

Coma, haga ejercicio. Diviértase.



Granos Consuma la mitad de granos integrales.	Verduras Varíe las verduras.	Frutas Enfoque en las frutas.	Productos lácteos Coma alimentos ricos en calcio.	Carnes y frijoles Escoja proteínas bajas en grasas.
Aceltes	Los aceites no son un grupo de alimentos, pero se necesita un poco de ellos para una buena salud. Obtenga sus aceites del pescado, las nueces, los frutos secos y los aceites líquidos como el aceite de maíz, el aceite de soja y el aceite de oliva.			

Encuentre el equilibrio entre lo que come y su actividad física.

Grasas y azúcares comprenda sus límites.

Alimentación saludable



No olvides tener en cuenta estas **PROPORCIONES DE PLATOS SALUDABLES** en todas tus comidas.



ACEITES SALUDABLES

Utilízalos para cocinar, en ensaladas y en la mesa. Reduce el uso de mantequilla. Evita las grasas trans.



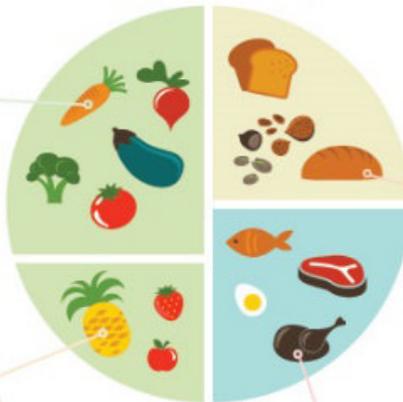
AGUA

Bebe agua, té o café (sin dulce). Toma leche (1 o 2 vasos al día) y jugo natural (1 vaso al día). Evita las bebidas con azúcar.



VERDURAS

Debe comer 5 porciones entre frutas y verduras al día. Las papas no cuentan como verduras.



GRANOS

Consume granos enteros como: lentejas, garbanzos y frijol. Limita los granos refinados como el arroz y el pan blanco.

FRUTAS

Consume gran cantidad de frutas de todos los colores, así disfrutarás de muchos más beneficios.

PROTEÍNA

Elige pescado, pollo, legumbres; reduce la cantidad de carnes rojas; evita los embutidos, el tocino y otras carnes procesadas.



Gastritis

Es la inflamación de la pared del estómago que, según la manifestación y evolución de la enfermedad, puede presentarse como aguda o crónica.

GASTRITIS AGUDA

Aparición de inflamación por la ingestión de sustancias que provocan irritación de la mucosa, en general de corta duración.

GASTRITIS CRÓNICA

La reiterada acción de las mismas sustancias que causan la gastritis aguda puede desarrollar una gastritis crónica; así, el tabaco, el alcohol, los condimentos, las especias los fármacos, malformaciones congénitas o adquiridas, (estenosis del antro pilórico), la regurgitación duodenal de bilis y de jugo pancreático, la insuficiencia circulatoria, la hipertensión de los vasos portales.

DISPEPSIA

Se define como cualquier dolor o molestia localizada en la parte central y superior del abdomen. Molestia (o incomodidad), es una sensación negativa no dolorosa tal como puede ser la inflamación abdominal, la distensión o la náusea. La pirosis no se considera parte de la dispepsia ya que es específica de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (RGE).

La gastritis aguda puede ser provocada por múltiples causas:

- Fármacos (antibióticos, AINES).
- Malos Hábitos alimentarios.
- Infecciones bacterianas (H Pylori).
- Exceso consumo de alcohol.
- Estrés.

Semáforo de alimentos en la gastritis



Alimentos aconsejables a diario.

- Verduras
- Espárragos
- Brócoli
- Pimiento verde y rojo
- Espinacas
- Puerros
- Alcachofas
- Col
- Acelga
- Albahaca
- Perejil
- Coliflor
- Apio
- Pepino
- Lechuga
- Guisantes
- Zanahoria
- Remolacha
- Berenjena
- Ajo
- Cebolla
- Aba
- Calabaza
- Rabano
- Jengibre
- Cereales, pan
- Legumbres
- Arroz integral
- Quinoa
- Lentejas
- Frutas
- Limón
- Lima
- Aguacate



Alimentos que puedes comer moderadamente.

- Garbanzos
- Melón
- Uvas pasas
- Mandarinas
- Ciruelas
- Cereza
- Sandía
- Nueces
- Avellanas
- Aceite de uva
- Aceite de girasol
- Ajonjolí



Alimentos que puedes comer pero en pocas proporciones.

- Zumos de frutas
- Mayonesa
- Mantequilla
- Champiñones
- Café
- Chocolate común
- Vinagre
- Levadura
- Carne roja
- Mariscos
- Queso de vaca
- Yogurt
- Aceite cocinado (expuesto al sol)



Tipos de cocción

HERVIR

Cocimiento en abundante líquido a una temperatura aproximada de 100°C (212 °F).

CONSEJO:

Cuando resulte práctico, reserve el líquido de la cocción para usarlo en caldos, salsas o guisados.

Para agregar vitaminas, rocíe un poco de hierbas frescas sobre la comida ya cocida.

AL VAPOR

Cocer a una temperatura aproximada de 100°C (212 °F) en vapor, con el alimento y el líquido de cocción completamente por separado (baño maría).

CONSEJO:

Use un líquido con sabor como un caldo, vino, una infusión de agua con hierbas, limón.

ESTOFAR / COCER EN LÍQUIDOS

Con frecuencia se dora la carne antes de agregarle algún líquido. Las carnes y vegetales, se pueden cocer o cocinarse al vapor en sus propios jugos. Una forma particular de estofar es glaseando: vegetales (zanahoria, cebollas pequeñas) cubiertas en caldo de estofado, el cual se reduce para enriquecerlo con un poco de azúcar.

CONSEJO:

Use el agua sobrante para las salsas o como caldo para sopas.

ESCALFAR

Cocer en líquidos a una temperatura por debajo del punto de ebullición (75° a 95°C / 167° a 203°F).

CONSEJO:

es un método que requiere un tiempo prolongado de cocción, por lo que no es adecuado para conservar nutrimentos de vegetales.

Métodos de cocción con calor y humedad

	IDEAL PARA	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Hervir	<ul style="list-style-type: none"> • Vegetales para sopas o gulsados. • Almidón tales como: arroz, papas y pasta. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se necesita grasa/aceite. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gran pérdida de nutrimentos por ósmosis, sobre todo vitaminas solubles en agua como ácido fólico, vitamina B1 y C.
Escalfar	<ul style="list-style-type: none"> • Carne con poco tejido conectivo ("nervio"). • Huevo, pescado, aves, embutidos pequeños. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se necesita grasa/aceite. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gran pérdida de nutrimentos.
Al vapor	<ul style="list-style-type: none"> • Vegetales, pescados, papas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Método que ayuda a los nutrimentos. • Mínima pérdida de vitaminas. 	
Estofar/ cocer en líquidos	<ul style="list-style-type: none"> • Vegetales o frutas. • Pescado, carnes rojas (con más tejido conectivo o "nervio") 	<ul style="list-style-type: none"> • Retención de vitaminas y minerales si se guarda el líquido de cocción para un uso posterior. • Método de cocción ligero. • Ayuda a mantener nutrimentos. • Mínima pérdida de vitaminas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adición de algo de grasa si se usa para cocinar o la grasa que suelta la carne durante la cocción, la cual es absorbida por la salsa. • Las vitaminas sensibles al calor se destruyen de manera parcial.
Conocimiento en olla de presión	<ul style="list-style-type: none"> • Véase: hervir al vapor, estofado. • Recalentar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comparable con cocer al vapor y estofar • Menor tiempo de cocción. 	
Microondas	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier tipo de alimento, pero en pequeñas cantidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima pérdida de vitaminas y minerales. • Tiempo de cocción corto. 	

Métodos de cocción con calor seco

	IDEAL PARA	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Asar	<ul style="list-style-type: none"> • Carnes rojas, pescado. • Vegetales, papas. • Huevos. 	<ul style="list-style-type: none"> • En ocasiones no se agrega grasa a través de la cocción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las vitaminas sensibles al calor se destruyen de manera parcial. • Cierta pérdida de agua/grasa con vitaminas cuando el caldo no se reserva para una salsa. • Si se usa grasa, el contenido de ésta aumenta. • Formación de acrilamida. • Se destruyen en forma parcial las vitaminas sensibles al calor.
A la parrilla	<ul style="list-style-type: none"> • Pescado, carnes rojas (alimentos con poco tejido conectivo). • Vegetales, papas. • Fruta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se escurre la grasa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se destruyen en forma parcial las vitaminas sensibles al calor.
Hornear	<ul style="list-style-type: none"> • Productos de masa de harina. • Papas. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay pérdida de vitaminas y minerales en el líquido. • Las masas de harina y costras se vuelven ligeras y fáciles de digerir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se destruyen de manera parcial las vitaminas sensibles al calor. • Formación de acrilamida.



La dieta alcalina nos ayudará a mejorar los síntomas de la gastritis ya que la adecuada y balanceada cantidad de alimentos, ayudarán a que la mucosa gástrica no se afecte y se siga deteriorando.

Esta dieta se compone de aproximadamente de un **80% de alimentos alcalinos** y un **20% de alimentos ácidos**.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO 7:00 pm Vaso con agua adicional del agua utilizada en el jugo.	<ul style="list-style-type: none"> Jugo de naranja y remolacha. 1 naranja. 2 rodajas remolacha). Sánduche pan tostado: 2 rebanadas de pan, 2 rebanadas de tomate, ¼ aguacate, 1 rebanada de queso). 	<ul style="list-style-type: none"> Jugo de plátano con espinaca y sábila (1 vaso). 2 rebanadas de pan blanco tostado. 1 Omélette de huevo con vegetales: ½ tz de pimienta verde, tomate y cebolla. 	<ul style="list-style-type: none"> Frutas picadas: ½ tz guineo, ½ tz papaya. Con 1 cda de linaza molido, ¼ de avena en hojuelas y 2 cucharadas de yogurt descremado. 1 huevo cocinado. 	<ul style="list-style-type: none"> Jugo de papaya con naranja y sábila (½ taza papaya, 1 naranja, ½ cristal de sábila). ½ verde asado o cocinado. 2 rebanadas de queso. 	<ul style="list-style-type: none"> Jugo de zanahoria con naranja y sábila (½ zanahoria, 2 naranjas). Tortilla de huevo: ½ tz de pimienta y espinaca al gusto, orégano y pizza de sal.
COLACIÓN 10:00 am Vaso con agua.	<ul style="list-style-type: none"> Compota de manzana, 1 manzana grande, canela. Cocinar la manzana, majarla y mezclar con la canela al gusto. 	<ul style="list-style-type: none"> Sandía en cuadros (1 taza de sandía). 1 tz de yogurt light. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 tz de frutillas. ¼ tz de granada. 	<ul style="list-style-type: none"> 2 rebanadas de pan blanco con 1 lata pequeña de atún y ½ tz de lechuga y tomate. 	<ul style="list-style-type: none"> Papaya en cuadros (1 taza). ¼ de avena quaker en hojuelas. 1 tz de yogurt de dieta.
ALMUERZO 1:00 pm Vaso con agua.	<ul style="list-style-type: none"> 2 oz. pescado a la plancha con ensalada y ½ tz arroz. 120 gr. de pescado Aderezo: sal, limón y mostaza. Ensalada de rabano: rabano en rodajas y cebolla encurtida. 	<ul style="list-style-type: none"> 2 oz. de pollo a la plancha con ensalada y ½ tz arroz. Aderezo: sal, limón y mostaza. 1 tz ensalada de rabano: rabano en rodajas y cebolla encurtida. 	<ul style="list-style-type: none"> Crema de legumbres: ½ tz coliflor, ½ tz brócoli, ½ tz zanahoria, ½ tz de leche descremada. Pollo a la plancha (2 oz. de pollo, palma de la mano). Aderezo: limón y sal. Puré de papa ½ tz. 	<ul style="list-style-type: none"> ½ tz de menestra de lenteja, ½ tz de arroz cocido 2 Oz. de pollo al horno, para la lenteja el refrito (condimentado con sal, comino y pimienta) no condimentos químicos. Ensalada: 1 tz de pepino y tomate limón al gusto y una pizza de sal. 	<ul style="list-style-type: none"> Arroz con pollo (2 oz de pollo, desmenuzado) con 1 tz de pimienta rojo y verde, ½ tz de alverja y ¼ tz de pasas. Infusión de manzanilla.
COLACIÓN 4:00 pm Vaso con agua.	<ul style="list-style-type: none"> Avena Quaker (1 vaso). 1 tortilla de huevo (1 Unidad). 	<ul style="list-style-type: none"> Compota: manzana y canela. 2 galletas de avena. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 rodaja de pan blanco tostado con 1 cda de mermelada de fresa. Infusión de manzanilla. 	<ul style="list-style-type: none"> Compota con 2 rodajas de pan blanco (1 cucharadita de mermelada). 	<ul style="list-style-type: none"> Avena quaker (1 vaso). Galletas de avena y pasas (4 unidades).
CENA 7:00 pm Vaso con agua.	<ul style="list-style-type: none"> 2 oz. Pollo asado con puré de papas y ½ tz de arroz. 1 tz de ensalada de brócoli al vapor con coliflor, aderezo limón, infusión de manzanilla. 	<ul style="list-style-type: none"> Crema de zanahoria y espinaca: utilizar ¼ de leche, 1 rebanada de pan, tostado en cuadros. Infusión de manzanilla. 	<ul style="list-style-type: none"> 2 oz. de pollo a la plancha con 1 tz de brócoli y ½ tz de zanahoria. Hervir solo 3 min los vegetales. Infusión de manzanilla. 	<ul style="list-style-type: none"> 2 pinchos de pollo, 1 tz de vegetales de su gusto. Infusión de manzanilla. 	<ul style="list-style-type: none"> Puré de zanahoria blanca (1tz). 2 oz. pescado asado. 1 tz. de brócoli al vapor. Infusión de manzanilla.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO	<ul style="list-style-type: none"> 2 rodajas de pan integral tostado. 3 rodajas de queso fresco. 1 huevo cocinado. Infusión de manzanilla. 	<ul style="list-style-type: none"> Omelette de vegetales: 1/2 tz de pimiento verde, tomate y 1 huevo. 2 rodajas de pan integral. Infusión. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 tz de cereal. 1/2 tz de frutas picadas. 1 tz de yogurt de dieta. 1 huevo cocinado. 	<ul style="list-style-type: none"> Sándwich de atún: 2 rodajas de pan integral, 1 lata de atún pequeño, 1 cucharada de mayonesa. Infusión de manzanilla. 	<ul style="list-style-type: none"> 2 rebanadas de pan integral tostado. 1 cucharada de mermelada de fresa. 1 huevo cocinado. 3 rodajas de queso fresco. Infusión de manzanilla.
COLACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> 1 tz de papa picada. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 tz de yogurt de dieta. 1 tz de papa picada. 	<ul style="list-style-type: none"> 2 mandarinas. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 tz de sándwich picado. 3 cucharadas de granola. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 tz de papa picada.
ALMUERZO	<ul style="list-style-type: none"> Crema de brócoli: 1 tz de brócoli al vapor y 1/2 tz de leche. 2 oz de pollo a la plancha. 1/2 tz de arroz. 1/2 tz de pepino picado. Infusión de manzanilla. 	<ul style="list-style-type: none"> Crema de zapallo: 1/2 zapallo cocinado, 3 pedazos de queso fresco y 1/2 tz de leche. Bistec de carne (2 oz de carne). 1/2 tz de arroz cocinado. Infusión. 	<ul style="list-style-type: none"> Crema de lentejas: 1/2 tz de lentejas, 1/2 tz de leche y 3 rodajas de queso picado. 2 oz de pollo a la plancha. 1/2 tz de arroz. 1 tz de ensalada de vainitas con zanahoria. 	<ul style="list-style-type: none"> Crema de vegetales: 1/2 tz de zanahoria, 1/2 tz de zapallo, 1/2 leche y 3 pedazos de queso fresco. 2 oz de pollo al horno. 1/2 tz de arroz. 1 tz de brócoli al vapor con queso mozzarella endrino. 	<ul style="list-style-type: none"> Sopa locro de papa: 1/2 tz de leche y 1/2 tz de papa. 2 oz de carne a la plancha. 1/2 de ensalada de tomate, pepino, lechuga, melloco y judías. 1/2 tz de arroz cocido. Infusión.
COLACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> 1 tz de sándwich picado. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 rebanada de pan integral. 1 cucharada de mermelada. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 rebanada de pan integral. 1 cucharada de mermelada. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 tz de avena quaker. 1/2 manzana verde picada. 	<ul style="list-style-type: none"> 1/2 gintoni. 2 cucharadas de granola. 1/2 tz de yogurt de dieta.
CENA	<ul style="list-style-type: none"> 2 oz de pescado a la plancha. 1 tz de zanahoria con coliflor al vapor. Infusión. 	<ul style="list-style-type: none"> Seco de pollo: 2 oz de pollo, 1/2 tz de arroz cocido y 1/2 maduro esado. 1 tz de ensalada de tomate y pepino. Infusión. 	<ul style="list-style-type: none"> 2 oz carne a la plancha. 1/2 aguacate picado. 1/2 tomate, pepino y col rallada. 1/2 arroz cocinado. Infusión de manzanilla. 	<ul style="list-style-type: none"> 2 oz de pescado a la plancha. 1/2 aguacate. 1/2 tz de arroz cocido. 1 tz de brócoli coliflor y zanahoria al vapor. Infusión de manzanilla. 	<ul style="list-style-type: none"> Bistec de carne (2 oz de carne). 1/2 tz de cebolla blanca picada. 2 rodajas de aguacate picado. 1/2 tz de arroz. Infusión de manzanilla.

BIBLIOGRAFÍA

Astiasarán, I., Lasheras, B., Ariño, A., & Martínez, J. A. (2003). Alimentos y Nutrición en la Práctica Sanitaria. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, S. A.

Barreto, J., & Jaramillo, R. (Noviembre de 2009). Impacto antropométrico en los pacientes obesos del programa de obesidad de la fundación médico preventiva. Facultad de Medicina Área de Salud Pública . Medellín, Colombia: Instituto de ciencias de la Salud- CES Co.

Berg, J. (2008). Bioquímica. Barcelona/ España 6ta edición : Reverté.

Ecuador, C. d. (2008). Atención Primaria en Salud. Quito - Ecuador: Registro Oficial.

Galilea, C. d. (2010). Nutrición, Dietética y Alimentación: Principios Básicos. En Nutrición y Dietética (pág. 18). Andalucía: INNOVA.

Gil, A., & Sánchez, A. (2010). Tratado de Nutrición, Bases fisiológicas y bioquímicas de la Nutrición. Madrid/España: Editorial Médica Panamericana.

Grabowski, t. (2009). Principios de anatomia y fisiologia . Oxford. Unidad 4 capitulo 24, pagina 840 a 848.

Hall, G. (2006). Tratado de Fisiología Médica. Madrid- España: Saunders.

Harrison, t. (2012). Principios de medicina interna. New york (usa): mc graw hill education. Unidad 6 capitulo 73 paginas 588 a 593.

<http://femavi.org/wpcontent/uploads/LEYORGANICADELSSISTEMANACIONALDESALUD.pdf> articulo 3 y 4.

<http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/2i.htm>

<http://www.lavidalucida.com/2012/11/la-guia-para-conseguir-el-balance-acido.html>

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf

La Dieta Alcalina del Dr. Norberto F. Feldman de <http://www.holadoctorfeldman.com.ar/dietaalcalina.html#home>

Latarjet., I. T. (2004). Compendio de anatomia descriptiva. Articulo 5 pagina 612 a 616.

Mataix, J.V. "Tratado de Nutrición y Alimentación – Volumen II: Situaciones Fisiológicas y Patológicas". 2ª Edición ampliada. Editorial OCEANO. Barcelona (España), 2009. Pagina 954 a 964.

Miján, A. (2002). Técnicas y métodos de investigación en Nutrición Humana. Barcelona- España: Glosa.

Ministerio de salud publica : ley orgánica del sistema nacional de salud

Nutritional status and lifestyles of workers from two regions, http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872008001100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Revista de investigación de la Universidad Simón Bolívar (México) (2013)6t

Ruth A roth . "Nutrición Y Dietoterapia" Editorial MG – H. 2009. Capitulo 20, dietas y problemas gastrointestinales.

ANEXOS

HISTORIA CLÍNICA

Datos Generales

Nombre: Procedencia:

Fecha: Estado Civil:

Sexo: Teléfono:

Edad:

APF: Alergias o intolerancias
alimenticias:

APP:

P.A:

APQ:

FR:

Antropometría:

Peso actual:

Peso ideal:

Peso habitual:

Talla:

IMC

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla}^2 (m)}$$

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

alimentos	diario	semanal	quincenal	mensual	ocasional
lácteos					
panes y cereales					
frutas					
verduras					
carnes rojas					
pollo					
pescado					
atún					
leguminosas					
embutidos					
café					
jugos o gaseosas					

Suplementos nutricionales:

Mastica: Nauseas: Distensión ab: Vómito:

Apetito: Estreñimiento: Alcohol: Diarrea:

Sal: Dentadura: Hora apetito: Café:

Azúcar: Aceite: Agua:

Condimentos:

RECORDATORIO DE 24 HORAS

D ():

A ():

M ():

Diagnóstico Nutricional:

Dieta que debe seguir el paciente:

Anamnesis

1. Pérdida de peso en los últimos 6 meses:
2. Síntomas gastrointestinales presentes hace más de 15 días:

Examen físico:

No presenta pérdida de grasa

No presenta pérdida muscular

No presenta edema de tobillo y sacro

No presenta ascitis

ENCUESTA

Nombre:

¿Conoce usted la gastritis?

Si

No

Un poco

¿Usted tiene horarios establecidos de comer el desayuno, almuerzo y merienda?

Si

No

¿Con qué frecuencia desayuna antes de ir al trabajo?

Siempre

A veces

Nunca

¿Consume usted comidas fuera de la casa la mayor parte de la semana?

Si

No

A veces

¿Por qué cree usted que se da la gastritis?

Consumo de alcohol

Consumo de drogas

No comer en horas establecidas

¿Cree usted que la gastritis tiene cura?

Si

No

Talvez

¿Bebidas que consume a diario?

Agua

Bebidas alcohólicas

Bebidas gaseosas

Bebidas calientes

¿Consume frutas y verduras a diario?

Si

No

A veces

¿Sigue un plan alimentario derivado de algún nutricionista?

Si

No

Describa los alimentos que no tolera

Lácteos y derivados

Panes y cereales

Frutas

Verduras

Carnes

Embutidos

Café

Jugos o gaseosas

Ninguno

IMÁGENES

Fotografías de las charlas a los pacientes del instituto ecuatoriano de enfermedades digestivas.

