



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Facultad de Ciencias de la Vida

“IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A GASTRITIS Y COLITIS EN DOCENTES DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL, GUAYAQUIL, 2016”

INFORME DE PROYECTO INTEGRADOR

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN NUTRICIÓN

Presentado por:

**MICHELLE EUNICE DONOSO ROSAS
ALEXIS LILIANA TORRES GUTIÉRREZ**

GUAYAQUIL – ECUADOR

Año: 2016 – 2017

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto está dedicado a todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de su culminación. Nuestro sincero agradecimiento para nuestra tutora MSc María Gabriela Cucalón por su paciencia y asesoramiento a la realización de este proyecto. A nuestra profesora PhD. Ileana Rosado Ruiz-Apodaca por su valiosa guía más que docentes, verdaderos maestros pilares.

También agradecemos a la Escuela Superior Politécnica Del Litoral y maestros por los conocimientos brindados.

Michelle y Alexis

DEDICATORIA

Dedico este proyecto primero a Dios, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no decaer en ninguno de los problemas que se presentaron.

A mi mami que ahora me cuida desde el cielo, gracias por enseñarme a ser la persona que soy, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis nuevos padres Galo y Patricia gracias por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles.

A mis amigos de toda la vida Ambar, Cathe, Dani, Andrea, Carlos, Michelle, Nena, Gianella y Karen por estar siempre presentes como unos hermanos, acompañándome para poderme realizar.

Michelle Donoso Rosas

DEDICATORIA

Le doy gracias a Dios por permitirme culminar otra etapa en mi vida, por acompañarme en todos los momentos y por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Dedico este proyecto a mis padres amados por brindarme siempre su apoyo incondicional, a mi tía nena por siempre aconsejarme y darme palabras de aliento para continuar, a mi hermanita Evita por estar a mi lado en todo tiempo.

A mis grandes amigas Gio, Karen, Michu...amigas con las que comencé mi etapa universitaria y con las que ahora también culmino.

Alexis L. Torres Gutiérrez

EVALUADOR DEL PROYECTO

MSc Ma. Gabriela Cucalón Ramírez

Tutor Proyecto Integrador

PhD. Ileana Rosado Ruiz-Apodaca

Profesor Materia Integradora

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad y la autoría del contenido de este Trabajo de Titulación, nos corresponde exclusivamente; y damos nuestro consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con el fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual”

Michelle Eunice Donoso Rosas

Alexis Liliana Torres Gutiérrez

RESUMEN

El estilo de vida es un conjunto de comportamientos y actitudes que las personas adoptan y desarrollan de manera individual o colectiva para satisfacer sus necesidades, éste repercute de forma positiva en la salud y su ausencia es causa de numerosas enfermedades.

Se realizó un estudio descriptivo transversal de un total de 140 docentes pertenecientes a la Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL) en el período de diciembre 2016 a enero 2017. El objetivo principal de este proyecto integrador es determinar la manera en que el estilo de vida y la alimentación influyen en su salud, enfocándonos en la presencia de enfermedades gastrointestinales (EGI) como colitis y gastritis.

Algunas de las causas de estos problemas de salud se relacionan con determinados factores de riesgo tales como el consumo de alcohol y tabaco, mala alimentación, presencia de estrés, sedentarismo, entre otros.

Al final del proyecto se darán recomendaciones generales que ayudarán a mejorar el estilo de vida de las personas que padecen estas enfermedades.

PALABRAS CLAVES: Docentes, ESPOL, gastritis, colitis, salud, factores de riesgo.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS	i
DEDICATORIA.....	ii
EVALUADOR DEL PROYECTO	iv
DECLARACIÓN EXPRESA	v
RESUMEN	vi
ABREVIATURAS	ix
ÍNDICE DE FIGURA.....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1.....	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Antecedentes	3
1.1. Formulación del Problema.....	4
1.3. Objetivos de la Investigación	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.3.3 Tareas.....	5
1.4 Justificación.....	6
CAPÍTULO 2.....	7
2. MATERIALES Y MÉTODOS	7
2.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	7
2.2 Características del Lugar y Población	7
2.2.1 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	8
2.2.2 Instrumentos y Equipos utilizados.....	9
CAPÍTULO 3.....	10
3. INFORMACIÓN GENERAL.....	10
3.1 Enfermedades Gastrointestinales	10
3.2 Gastritis.....	11
3.2.1 Gastritis aguda.....	11
3.2.2 Gastritis crónica.....	12
3.2.3 Gastritis por alcohol.....	13

3.2.4 Gastritis medicamentosa	14
3.2.5 Gastritis por infección	14
3.2.6 Gastritis por estrés.....	14
3.3 Dietoterapia para la Gastritis	14
3.4 Colitis	15
3.4.1 Colitis pseudomembranosa.....	16
3.4.2 Colitis nerviosa	17
3.5 Dietoterapia para la Colitis	18
3.6 Factores de riesgo modificables	19
3.6.1 Mala Alimentación.....	19
3.6.2 Estrés Laboral	19
3.6.3 Sedentarismo.....	21
3.6.4 Tabaco.....	21
3.6.5 Alcohol	21
CAPÍTULO 4.....	23
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	23
4.1 Porcentaje de docentes con presencia de enfermedades gastrointestinales	23
4.2 Percepción del estilo de vida relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales.....	24
4.3 Consumo de cigarrillo relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales.....	25
4.4 Consumo de alcohol relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales.....	26
4.5 Actividad física relacionada con la presencia de enfermedades gastrointestinales. ...	27
4.6 El sexo relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales.....	28
4.7 Frecuencia de consumo de alimentos en los docentes	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFIA	32
ANEXOS	37
Anexo 1.- Encuesta utilizada durante el proyecto.	37
Anexo 2: Lista de Docentes por Facultad	41
Anexo 3: Nombre de bares y restaurantes de la ESPOL.....	42
Anexo 4: Consentimiento Informado	44

ABREVIATURAS

ESPOL

Escuela Superior Politécnica del Litoral

EGI

Enfermedades Gastrointestinales

NIH

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases

H. pylori

Helicobacter pylori

OMS

Organización Mundial de la Salud

AINE

Antiinflamatorios no Esteroideos

HTA

Hipertensión

DM

Diabetes

CHR

Corticotropina

ACTH

Adrenocorticotropina

OIT

Organización Internacional del Trabajo

ENSANUT

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

PSSA

Programa de Soporte de los Servicios de Alimentación

FCNM

Facultad de Ciencias Naturales y Matemáticas

FSCH

Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas

FICT

Facultad de Ingeniería de Ciencias de la Tierra

FIEC

Facultad de Ingeniería en Electricidad y Computación

FIMCP

Facultad de Ingeniería en Mecánica y Ciencias de la Producción

FIMCBOR

Facultad de Ingeniería Marítima, Ciencias biológicas, Oceánicas y Recursos Naturales

EDCOM

Escuela de Diseño y Comunicación Visual

FCV

Facultad de Ciencias de la Vida

CI

Consentimiento Informado

IECED

Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Dr

Doctor

SOLCA

Sociedad de Lucha contra el Cáncer

RNT

Registro Nacional de Tumores

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 4.1 Porcentaje de docentes con presencia de enfermedades gastrointestinales.....	23
Figura 4.2 Percepción del estilo de vida relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales.....	25
Figura 4.3 Consumo de cigarrillo relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales.....	26
Figura 4.4 Consumo de alcohol relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales.....	27
Figura 4.5 Actividad física relacionada con la presencia de enfermedades gastrointestinales.....	28
Figura 4.6 El sexo relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales.....	29
Figura 4.7 Frecuencia de consumo de alimentos en los docentes.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.....	37
Anexo 2.....	41
Anexo 3.....	42
Anexo 4.....	44

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “Una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (1).

Los alimentos suministran al organismo los nutrientes y la energía necesaria para mantenerse saludable. Si la alimentación no es equilibrada ni adecuada puede aumentar la aparición de enfermedades por un sistema inmunológico debilitado.

A través de la historia las enfermedades gastrointestinales son importantes ya que merman la calidad de vida del que las padece; éstas se ubican entre las primeras causas de muerte como el cáncer colorrectal y gástrico (2).

Las infecciones del tracto gastrointestinal figuran entre las enfermedades infecciosas más frecuentes; según estadísticas mundiales reportadas por el National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIH) la prevalencia de las EGI oscila entre 60 – 70 millones de personas (3).

La Universidad Nacional Autónoma de México establece que cerca de 619.000 personas de la población mundial padecen de colitis, mientras que aproximadamente el 50% de la población mundial adulta se encuentra colonizado por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) (4).

En América Latina la prevalencia de *H. pylori* varía de acuerdo a los países. En Colombia según una publicación de la revista Colombia Médica en el año 2003 se observó que de 86.243 pacientes existió una prevalencia del 69,1% (5).

Mientras que un estudio realizado en el año 2010 en 5.664 pacientes existió una prevalencia del 86,6% (5).

Existen únicamente dos estudios que muestran estadísticas sobre la prevalencia de *H. pylori* en Ecuador. El primero fue publicado en la revista de Gastroenterología del Perú en el 2004 en una población pediátrica de 257 niños con una edad promedio de 8.3 años y una prevalencia de 63.03%. El segundo fue publicado en el Acta Gastroenterológica Latinoamericana, mostrando una prevalencia del 65% en la ciudad de Guayaquil (6).

Existe una asociación significativa entre la presencia de *H. pylori* y el riesgo de desarrollar cáncer (7). Según la OMS al menos en el 60% de los caso

gástrico, está involucrada esta bacteria (8). En Ecuador el gastroenterólogo Juan Diego Peña, menciona que se encuentra en el 70% de la población del Ecuador (9).

La colitis puede presentarse a cualquier edad al igual que la gastritis, aunque sus picos de incidencia oscilan entre los 15 y 30 años. No existe especificidad de género para ninguna de las patologías antes mencionadas. La mayor incidencia de la colitis se ha mostrado en la población judía y menor en la población negra e hispana (10).

De acuerdo a Clínica Alemana, existen factores de riesgos modificables y no modificables. Los primeros se pueden cambiar mediante alguna intervención para evitar que influyan negativamente sobre la salud (11): obesidad, sedentarismo, niveles elevados de colesterol, tabaquismo, alcohol y estrés.

Los no modificables son aquellos intrínsecos de la persona, como por ejemplo: sexo, herencia, edad y antecedentes personales (12).

CAPÍTULO 1

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes

El estilo de vida posee un conjunto específico de patrones de comportamiento entre los que cabe destacar la elección y consumo de alimentos que realizan las personas.

El cambio de actitud que adopte el ser humano frente a diversas circunstancias que desarrolla en la sociedad condiciona el modo y la calidad de ésta, tanto a nivel conductual, emocional, físico, tendencias, etc (13).

Existen conductas relacionados con el estilo de vida como el tabaquismo, una dieta no saludable, la inactividad física, el alcohol, estrés psicosocial y la ingesta frecuente de fármacos analgésicos o antiinflamatorios (los denominados AINE), que favorecen el desarrollo de enfermedades gastrointestinales como gastritis y colitis (8).

En la gastritis existe la presencia de dispepsia y distensión abdominal, epigastralgia, reflujo, en algunos casos acompañados de náuseas y mareos mientras que, en la colitis se presenta dolores en la parte inferior del abdomen, estreñimiento o diarrea y meteorismo, síntomas que varían dependiendo de la intensidad o gravedad que estas enfermedades desarrollen (14). La mala alimentación es la causa más común en ambas enfermedades, el consumo de alimentos grasos, productos de pastelería e irritante como alimentos condimentados con pimienta, chile, ajo, cebolla.

El médico gastroenterólogo Oscar Gutiérrez explica cómo los alimentos ácidos pueden favorecer la aparición de reflujo gastroesofágico, lo que da lugar a síntomas como pirosis, acidez y distensión abdominal (10) por tanto, es mejor evitar ciertos tipos de fruta que causan dolor e irritación, como por ejemplo la naranja, pomelo, higos, bayas y los frutos secos (15).

En el año 2012 según la RDU (Revista Digital Universitaria) un trastorno característico de la población docente es el estrés ya que, se enfrenta a factores como: un ambiente laboral negativo, sobrecarga de tareas, agotamiento, la presión

del tiempo para combinar las tareas docentes con las obligaciones de investigación, complicaciones que traen como consecuencia que la persona desarrolle sentimientos negativos hacia diversos contextos, deteriorando las interacciones personales, incluso disminuyendo su calidad de vida (16). Se cree que el estrés induce molestias somáticas como dolor abdominal, diarrea, fatiga y cefaleas.

Algunos analgésicos están involucrados en esta patología ya que, tienen efectos secundarios o colaterales, en particular en el estómago y duodeno y menos frecuente en el esófago, intestino delgado, colon y recto.

También influyen los medicamentos anti-inflamatorios no esteroides (AINE) dado que tienen un efecto adverso sobre el tubo digestivo donde se presentan episodios de sangrado, lesiones que van desde petequias hasta erosiones de la mucosa y úlceras gastroduodenales (17).

1.1. Formulación del Problema

En la actualidad, las enfermedades gastrointestinales son un problema extendido a nivel mundial. El doctor (Dr.) Carlos Robles Medranda, Director del Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas (IECED) explica que en el Ecuador esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia y se produce por malos hábitos alimenticios o la bacteria *H. pylori*.

Según un informe del Registro Nacional de Tumores (RNT), entidad adscrita a Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) Núcleo de Quito, en el año 2010 1,537 personas fueron diagnosticadas con cáncer de estómago (18).

La mala alimentación, el alcohol, tabaco, inactividad física y estrés son factores de riesgo modificables que influyen en la prevalencia de enfermedades como gastritis y colitis.

El área de Gastroenterología del Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil indica que 20 de cada 30 pacientes ingresados tienen dispepsia y de esa cifra 14 presentan gastritis comprobada (19).

El estilo de vida en el sector académico se considera más estresante, y acelerado. En el caso del docente universitario éste debe enfrentar diferentes retos; en el ámbito laboral lo que supone una mayor implicación y compromiso personal. Las

consecuencias en su salud pueden llegar a ser: presencia de úlceras, cáncer de estómago y de intestino e incluso la muerte.

En resumen la colitis y gastritis están relacionadas con los factores de riesgo modificables donde conocerlos y analizarlos ayudaran a prevenir la aparición de estas enfermedades a futuro.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Identificar los factores de riesgo modificables asociados a gastritis y colitis en docentes de la ESPOL con estas enfermedades.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la influencia de los factores de riesgo modificables en la aparición de gastritis y colitis.
- Contribuir con la educación nutricional al mejoramiento del estado de salud de los docentes que padecen estas patologías.

1.3.3 Tareas

- Evaluación antropométrica a los docentes de la ESPOL.
- Aplicación de encuestas para obtener información acerca de su estilo de vida.
- Realizar recomendaciones grupales, de acuerdo al diagnóstico de las enfermedades.

1.4 Justificación

Según un informe en el año 2002 de la OMS la ingesta insuficiente de frutas y verduras es uno de los 10 principales factores de riesgo en mortalidad a escala mundial, su ausencia produce aproximadamente un 19% de los cánceres gastrointestinales, 31% de las cardiopatías y un 11% de los accidentes cerebrovasculares (20).

En el año 2015 la Revista Caribeña de Ciencias Sociales informó que los ecuatorianos no cuentan con una cultura alimenticia saludable debido a malos hábitos alimenticios. El poco tiempo que dedican para preparar las comidas de manera sana siendo reemplazados por "comida chatarra" o alimentos procesados, como consecuencia no se ingieren de manera correcta las porciones diarias recomendadas de carbohidratos, lácteos, vegetales, grasas y proteínas que se deben consumir normalmente, lo cual aumenta los índices de enfermedades como diabetes (DM), hipertensión (HTA), obesidad, gastritis, entre otras (13) .

De acuerdo al Dr. Tracy, de la Robert Wood Johnson Foundation de Princeton, New Jersey, la mayoría de las enfermedades que afectan a la población son enfermedades crónicas que se pueden prevenir en gran parte.

La ESPOL cuenta con educadores que se enfrentan a situaciones profesionales de mucha demanda, aunque sí tengan un horario fijo para almorzar algunos hacen caso omiso al mismo y en ocasiones por el tiempo no siguen una alimentación equilibrada generando un impacto en la salud.

CAPÍTULO 2

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

Para la elaboración de este proyecto se utilizó un diseño descriptivo transversal, mediante el uso de una encuesta. En ésta se pudo observar que grupo dentro de las EGI son las más comunes en los docentes, dando como resultado gastritis y colitis.

La encuesta aplicada consta de datos generales, historia clínica, estado fisiológico, antecedentes patológicos personales y familiares, examen físico, estilo de vida, frecuencia de consumo de alimentos, antropometría, imagen corporal y por último parámetros clínicos, para así identificar qué factores están asociados a las enfermedades. (*Anexo 1*)

2.2 Características del Lugar y Población

La ESPOL es una entidad educativa ubicada en Guayaquil, Ecuador. Fundada un 29 de octubre de 1958, además de ser una institución de educación superior, es una persona jurídica de derecho público, sin fines de lucro.

La vida académica de la ESPOL inició con 51 alumnos, 15 profesores y 5 administrativos en la vieja casona de la Universidad de Guayaquil. Hoy posee 6 campus educativos, cerca de 7.000 alumnos y 739 profesores distribuidos en las 8 diferentes facultades (*Anexo 2*); más de la mitad trabajan jornadas laborales completas.

La jornada laboral es considerada el tiempo que se dedica a las asignaciones de acuerdo al contrato de cada trabajador ya sea en horas, días o meses. Existen tres categorías: Tiempo Completo, Medio Tiempo y Tiempo Parcial.

Los empleados que tienen su contrato de tiempo completo son los que distribuyen su trabajo en 40 horas a la semana; medio tiempo depende de las necesidades de la empresa y el estado de su puesto, trabajan menos de 40 horas a la semana.

Según el mandato 82 del código de trabajo de Ecuador señala que la jornada parcial es aquella cuya duración es menor a las 8 horas diarias.

La Institución cuenta con 24 diferentes comedores y bares que ofrecen distintos servicios de alimentación (*Anexo 3*), en ellos se realizan continuos controles por parte del Programa de Soporte de los Servicios de Alimentación (PSSA). Éste se encarga de los procedimientos de calificación, seguimiento, toma de muestras, cierre por análisis microbiológicos y reaperturas de los mismos (21).

El lugar donde se realizó la valoración nutricional a docentes fue el *Campus "Gustavo Galindo"*, conocido también como *Campus "Prosperina"*, está ubicado en el km 30.5 de la Vía Perimetral, abarca 690 hectáreas, de las cuales 40 están urbanizadas, 40 se utilizarán para expansión futura y 600 han sido declaradas bosque protector, que se reforestará como una muestra de preocupación por la naturaleza.

2.2.1 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas e instrumentos al momento de llevar a cabo la recolección de datos son de gran importancia, con ellas se puede saber con exactitud los datos que se necesitan para realizar el proyecto; una de las técnicas más utilizadas es la encuesta.

El profesor García Ferrado define a la encuesta como “una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población” (22)

Para el presente proyecto se utiliza información personal de los docentes, debido a esto se exige el uso de un Consentimiento Informado (CI) (*Anexo 4*) que es un instrumento importante en la relación entre profesionales y pacientes. Además de ser una exigencia ética se ha convertido en un derecho reconocido por las legislaciones de países desarrollados (22).

De acuerdo al American Cancer Society un CI es la “aceptación de una intervención de manera libre, voluntaria, consciente”, la información previa debe darse por escrito de manera que el paciente se sienta totalmente informado según el caso (23).

2.2.2 Instrumentos y Equipos utilizados

Balanza.- Son instrumentos que tienen como objetivo pesar y medir cantidades de masas, se usa con frecuencia el término "precisión" y "exactitud". El equipo utilizado en este proyecto fue una balanza digital marca "Camry" modelo EB9373, la cual es certificada por SGS.

Tallímetro.- Se usa para medir la estatura o longitud de una persona, su diseño puede ser fijo o móvil cuando se necesita transportar al campo. El instrumento utilizado tenía una escala de 2 metros (24).

Cinta Métrica.- Instrumento de plástico que sirve para medir y se puede enrollar, haciendo que el transporte sea más fácil, con este se puede medir líneas rectas y superficies curvas. Las cintas se fabrican de diferentes materiales y diferentes longitudes. La utilizada tiene una longitud de 1.5 metros.

Tensiómetro Digital.- Un tensiómetro es un aparato que permite medir la presión arterial. El cálculo se realizó a nivel del brazo izquierdo; el brazal se hincha y se deshincha automáticamente, mostrando el resultado de la lectura en la pantalla (25). El utilizado en este proyecto fue un tensiómetro marca "Gama" modelo BP101N.

CAPÍTULO 3

3. INFORMACIÓN GENERAL

La calidad de vida depende directamente del medio natural; la valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo. Un entorno personal, saludable, o la alteración del mismo pueden representar un factor determinante en la aparición de alguna enfermedad (26).

En la vida de un docente universitario la calidad de vida es un área de mucho interés y controversias. El estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente que está limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida (27).

En la actualidad las funciones que desempeñan los docentes se han incrementado provocando mayor presión, estrés, ansiedad, entre otras complicaciones que repercuten en la salud favoreciendo la aparición de enfermedades.

La OMS define como un factor de riesgo a “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (20).

Cuando el estilo de vida se convierte en un elemento perjudicial para nuestra salud estamos ante un factor de riesgo. La inactividad física, el estrés psicosocial, las dietas no saludables, el consumo de tabaco y alcohol son algunos de los factores de riesgo que han provocado el crecimiento de las enfermedades no transmisibles.

Un informe del Banco Mundial indica que los factores de riesgo anteriormente mencionados están aumentando un 63% a nivel mundial y proyectan una amenaza cada vez mayor para la salud de las personas (28).

3.1 Enfermedades Gastrointestinales

El estómago es un órgano que sirve como reservorio del alimento que después de la masticación pasa a través del esófago. Anatómicamente se divide en: cardias, fundus, cuerpo y piloro. Fisiológicamente tiene 5 funciones fundamentales: motora,

secretora, endocrina, inhibidora de la población bacteriana ingerida y función defensiva.

3.2 Gastritis

Es una de las EGI más comunes, se trata de la inflamación del revestimiento interno (mucosa) del estómago, alcanza una prevalencia de hasta un 60% en las personas mayores de 60 años (29).

Epidemiológicamente, esta prevalencia se incrementa de manera paulatina con la edad, presentándose de manera esporádica en infantes y niños de edad escolar, aumentando progresivamente en adolescentes y alcanzando su mayor prevalencia en edad avanzada.

Algunos estudios han señalado que países en vías de desarrollo, la gastritis afecta frecuente a niños y adolescentes, alcanzando casi el 100% de la población a los 50 años de edad.

La gastritis es etiológicamente multifactorial; es decir, que en un solo paciente pueden intervenir múltiples factores tanto exógenos (*H. pylori*, AINE, irritantes gástricos, drogas, alcohol, tabaco, radiación) como endógenos (ácido gástrico y pepsina, bilis, jugo gástrico).

H. pylori es la causa más común de infección, pese a esto no necesariamente todas las personas afectadas con la bacteria presentan gastritis; ésta puede permanecer atrófica durante toda la vida en alrededor del 20 al 30% de las personas infectadas a nivel mundial (30).

Existen diversas clasificaciones basadas en criterios clínicos, factores etiológicos, endoscópicos o patológicos, entre las que están:

3.2.1 Gastritis aguda

Implica un daño agudo en el estómago, ésta se puede dar por factores físicos, químicos, infecciosos y neurológicos.

Uno de los primeros en observar los cambios de la mucosa gástrica fue Beaumont, quien en el año 1833 pudo observar el estómago a través de una fistula en diferentes situaciones y apreció fenómenos de inflamaciones agudas (31) .

Es una enfermedad frecuente en nuestra población y totalmente curable, pero las recaídas pueden ser frecuentes. Etiológicamente se da por: mala alimentación, consumo de alcohol, consumo de medicamentos, radiación, estrés.

Según la fisiología del estómago, éste posee una mucosa gástrica que tiene elementos de defensa importantes. El moco constituye una barrera protectora, las células mucosas constituyen otro elemento de defensa (32) .

No solo el ácido y la pepsina atacan a la mucosa gástrica sino que hay múltiples detergentes naturales y artificiales como las sales biliares y la lisolecitina que pueden refluir hacia el estómago rompiendo la barrera protectora de la mucosa gástrica.

Dentro de las sustancias que pueden penetrar la mucosa gástrica y destruirla se encuentra el alcohol, las soluciones hipertónicas, eugenol y salicilatos (ácido acetilsalicílico). Cuando hay un daño el contenido ácido del estómago se difunde rápidamente hacia la mucosa. La aspirina, la indometacina, los salicilatos y los AINES hacen que se inhiba la formación de prostaglandina sintetasa que hace que disminuya la defensa de la mucosa gástrica.

La gastritis aguda generalmente se manifiesta poco tiempo después de la ingestión del elemento agresor con dolor epigástrico, en ocasiones llega a ser muy intenso que muchas veces aumenta con la ingestión de alimentos debido a la distensión del órgano.

3.2.2 Gastritis crónica

Se denomina así a la inflamación inespecífica de la mucosa gástrica, de etiología múltiple y mecanismos patogénicos diversos. Posee lesiones histológicas las cuales se localizan en el antro, cuerpo gástrico o en ambos.

Hace referencia a un aumento en el número de linfocitos y células plasmáticas en la lámina propia de la mucosa gástrica.

No existen estudios epidemiológicos extensos de gastritis crónica que se puedan aplicar, aunque se conoce que la incidencia aumenta con la edad.

Los factores etiológicos son múltiples pudiendo agruparse en infecciosos, irritantes químicos, inmunológicos y genéticos. La infección por *H. pylori* en pacientes predispuestos genéticamente puede originar una gastritis crónica atrófica, los

cuales pueden padecer otras enfermedades autoinmunes asociadas (tiroiditis, lupus eritematoso sistémico) (33).

Esta gastritis no posee síntomas específicos, hay pacientes asintomáticos mientras que otros presentan síntomas dispépticos del tipo molestia en epigastrio, pesadez postprandial y aerofagia.

El diagnóstico se debe realizar con úlcera duodenal, hernia de hiato, litiasis biliar, pancreatitis crónica y el síndrome de intestino irritable. También se pueden realizar otras pruebas, por ejemplo: hemograma, determinación de hierro, vitamina B12.

La presencia de *H. pylori* se puede investigar con otros métodos como determinación de anticuerpos anti- *H. pylori*, prueba de aliento con urea marcada, test rápido de la ureasa y cultivo microbiológico en una muestra de biopsia (5) .

La gastritis crónica no requiere tratamiento, en el caso de los pacientes sintomáticos debe ser individualizado. En las atrofas gástricas con niveles bajos de vitamina B12 se administrará esta vitamina de forma periódica.

3.2.3 Gastritis por alcohol

El etanol tiene un efecto variable de acuerdo con su concentración, si es menor de 20% puede producir estimulación en la defensa de la mucosa a través de la producción de prostaglandinas. Si la concentración de etanol es superior al 20% se produce una lesión de la mucosa gástrica.

Por medio de endoscopias generalmente se aprecia hiperemia de la mucosa, petequias, erosiones y exudado mucoso o purulento y las biopsias revelan ruptura de la mucosa, erosiones, hemorragias y edema.

El alcohol altera la barrera de la mucosa gástrica atravesando la membrana formada por lipoproteínas, destruye las uniones estrechas de células y estimulan la producción de la histamina, la cual da lugar a la producción de ácido produciendo hemorragia y pérdida de proteínas por vía urinaria.

El etanol tiene un efecto variable de acuerdo con su concentración: menor de 20% puede producir estimulación en la defensa, superior al 20% producen lesión de la mucosa gástrica (34).

3.2.4 Gastritis medicamentosa

El ácido acetilsalicílico destruye la barrera mucosa (formada por proteínas liposolubles), al destruirse hay penetración de hidrogeniones, al destruirse la barrera mucosa hay penetración de hidrogeniones con salida de sodio y potasio.

La aspirina es un prototipo de AINE, puede causar lesiones que van desde Petequias hasta úlceras y hemorragias, disminuye la agregación plaquetaria, por lo tanto retarda los fenómenos de coagulación; inhibe la producción de prostaglandinas, lo que trae como consecuencia la disminución en la producción de moco (17).

3.2.5 Gastritis por infección

En varias enfermedades infecciosas puede haber cuadros de gastritis que se manifiestan fundamentalmente por anorexia, náusea y vómito en ocasiones como algunos pacientes con hepatitis por virus, la salmonelosis; el *H. pylori* tiene una fase aguda de infección.

3.2.6 Gastritis por estrés

Los cuadros de estrés pueden originar fenómenos hemorrágicos ya sean debidos a traumatismos, a ciertas intervenciones quirúrgicas con estrés o septicemia. El sistema nervioso autónomo y los plexos nerviosos entéricos intestinales juegan un papel importante en la etiología de estas lesiones (35).

3.3 Dietoterapia para la Gastritis

Para esta enfermedad existen algunas recomendaciones a la hora de ingerir los alimentos:

- **Aconsejados:** Coccciones sencillas: plancha, grill, horno, hervidos; pasta, arroz, patata, pan blanco; verduras cocidas y sin piel; frutas cocidas, en compota y en conserva; carnes magras, pescados, clara de huevo; quesos y lácteos desnatados; agua y bebidas sin cafeína. Se puede consumir carnes blancas como el pollo o el pavo, huevo y embutidos tipo jamón dulce, pechuga de pavo y, según la tolerancia, el pescado blanco y el jamón serrano.
- **A ingerir con Moderación:** Verduras crudas y flatulentas; ajo, cebolla, tomate, pepino, pimiento; productos integrales o muy ricos en fibra; frutas con piel, verdes o poco maduras; leche entera, nata y mantequilla;

embutidos; quesos fermentados y muy curados; chocolate, bollería; zumos de uva y cítricos; bebidas carbonatadas.

- **Evitar:** Temperaturas demasiado calientes en alimentos y bebidas; pimienta, pimiento molido, mostaza, vinagre; alcohol; café y té. Evitar las carnes grasas y los embutidos (36).

En el caso de las grasas el organismo necesita de ácidos grasos esenciales como omega 3 y 6, los cuales son potentes antiinflamatorios. Los alimentos que aportan las grasas saludables (monoinsaturadas) son: aguacate, frutos secos, aceite de oliva y aceite de girasol. En general se recomiendan cocciones con poco aceite; es preferible añadirlo crudo en los platos.

3.4 Colitis

Término general que implica la inflamación del tejido del colon y la extensión de todo el intestino grueso.

Es un tipo de Enfermedad Intestinal Inflamatoria (EII) que son un conjunto de enfermedades crónicas que afectan el tubo digestivo, cuando las heces son expulsadas por el intestino haciendo una serie de movimientos y estos movimientos son alterados, la retención de las heces causa que la mucosa del colon se altere provocando sensibilidad e inflamación del tracto gastrointestinal son diagnosticadas con mayor frecuencia en personas de entre 15 y 30 años. Existen 2 principales categorías de EII que son colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.

Según la Revista de Gastroenterología del Perú “La colitis ulcerativa es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida, que afecta la mucosa del recto y una variable longitud del colon” (37).

Los síntomas varían de una persona a otra, los más comunes son cólicos, distensión abdominal que generalmente desaparecen después de evacuar, fiebre, diarrea, fatiga, tenesmo en ocasiones estos síntomas pueden ser estables o empeorar ya que si no se tratan pueden provocar sangrado gastrointestinal.

Aunque no se sabe con exactitud las causas de esta enfermedad se piensa que hay tres factores principales el sistema inmunitario que ataca bacterias y virus

inofensivos. Durante el ataque, se acumulan glóbulos blancos en el revestimiento intestinal. Los glóbulos blancos causan inflamación crónica, que produce úlceras, llagas y lesiones en el intestino. Los genes y factores desconocidos causados por el medio ambiente.

Diagnóstico

- **Colonoscopia:** Método seguro que usa un instrumento tubular largo y flexible, en su extremo cuenta con una luz y cámara pequeña para examinar el revestimiento del colon y el recto en busca de cáncer de colon (38).
- **Biopsia:** Se procede a retirar una porción de tejido de la mucosa intestinal que se examina con un microscopio para confirmar el diagnóstico de la colitis ulcerativa.
- **Análisis médicos:** La sigmoidoscopia examina el recto y una parte del colon, análisis de heces para descartar la aparición de sangre o una infección. Se realizan pruebas de conteo sanguíneo completo para detectar presencia de inflamación y posibles complicaciones.

Aún no existen tratamientos específicos que curen de forma definitiva esta enfermedad pero sí medicamentos que la controlan como antibióticos, inmunomoduladores o inmunosupresores.

3.4.1 Colitis pseudomembranosa

Es una alteración inflamatoria de la mucosa intestinal, causada por una proliferación excesiva del bacilo *Clostridium difficile* y en ocasiones mortal en personas que han recibido antibiótico como tratamiento.

Incluye fiebre, urgencia fecal repentina, cólicos, diarrea acuosa, dolor de cabeza, heces con sangre y moco. Si los síntomas no se tratan existirá una deshidratación en el individuo provocando cansancio, sed (39).

En el interior del intestino es normal que el bacilo *Clostridium difficile* esté presente pero el consumo de antibióticos en su mayoría ampicilina, clindamicina, fluoroquinolonas y cefalosporinas. Puede producir demasiada proliferación de esta bacteria liberando toxinas que provoca inflamación y sangrado en el revestimiento del colon.

Se confirma a través de una colonoscopia donde se realiza una exploración visual del colon bajo anestesia, también se puede realizar un análisis de heces para determinar la presencia de un determinado antígeno o toxina.

El antibiótico que cause la inflamación debe ser suspendido de inmediato. Se emplea el metronidazol, vancomicina o la rifaximina para tratar la inspección.

Las personas de edad avanzada mayores a 60 años presentan riesgo para desarrollar la colitis pseudomembranosa, así mismo la predisposición de cada persona con el uso excesivo de antibióticos.

3.4.2 Colitis nerviosa

Es un Síndrome del Intestino Irritable (SII) que afecta el funcionamiento normal del intestino cuando se viven situaciones de estrés y nerviosismo con frecuencia provocando fuertes contracciones en los músculos del intestino grueso.

Normalmente los síntomas se manifiestan en la parte inferior del abdomen causando distensión abdominal, alteración en el sabor, vómito, deshidratación por deposiciones frecuentes, sensación de defecación incompleta y flatulencias.

Aunque se desconocen las causas que provocan esta enfermedad, este trastorno funcional está asociado a un consumo de grasa animal, lácteos, mal manejo de estrés y trastornos emocionales (40).

Diagnóstico

- **Colonoscopia:** Método eficaz que permite conocer la magnitud del daño, se usa un instrumento tubular largo de fibra óptica, en su extremo cuenta con una luz y cámara pequeña para examinar el interior del colon (38).
- **Análisis médicos:** Análisis de sangre para determinar el nivel de glóbulos blancos ya que cuando estos se elevan existe la presencia de ciertos microorganismos en el intestino.

Se restringe el consumo de alimentos ricos en fibra, grasas, reducir el consumo de café, tabaco, alcohol, comidas condimentados, tener un horario fijo de alimentación y bebidas gaseosas. Realizar ejercicio físico nadar o caminar.

El ser humano reacciona de forma diferente ante situaciones estresantes, la parte del cuerpo que es más sensible ante trastornos emocionales como estrés, ansiedad, entre otros, produce contracciones en músculos del intestino grueso,

aumento de sensibilidad ante la presencia de gas y movimientos del sistema digestivo provocando fallos en la digestión.

3.5 Dietoterapia para la Colitis

Cuando el intestino está inflamado tiene menor capacidad de digerir y absorber los nutrientes de los alimentos. Estos nutrientes, al igual que las sales biliares que no han sido absorbidas, pueden escapar al intestino grueso, dependiendo de qué tanto ha sido dañado el intestino delgado como consecuencia de la inflamación.

La nutrición tiene un rol importante en el ser humano. Cada individuo es susceptible a diferentes alimentos, algunos presentan molestias 6 horas después de haberlos ingeridos. Una mala nutrición tiene repercusión en la cicatrización y reparación de tejidos por eso se recomienda tener una dieta equilibrada para no empeorar los síntomas de la colitis (41).

Cuando la enfermedad está activa la nutrición debe ser la apropiada. Se debe incluir frutas, vegetales cocidos no crudos.

Los suplementos de aceite de pescado marino pueden reducir la inflamación asociada a la colitis ulcerosa.

En el caso de presentar estreñimientos una dieta alta en fibra ayuda a mejorar la digestión y los movimientos intestinales se recomiendan consumirlas en pequeñas cantidades. Proteínas como carne magra, quesos bajo en grasa para prevenir problemas digestivos.

Evitar lácteos ya que al consumirse presenta reacciones alérgicas o intolerancia y su consumo puede agravar los síntomas de la colitis.

Beber la cantidad de 2 litros de agua ayuda a eliminar toxinas del organismo evitando casos de estreñimiento.

Existen conductas relacionadas con el estilo de vida como el tabaquismo, una dieta no saludable, la inactividad física, el alcohol, estrés psicosocial y la ingesta frecuente de fármacos analgésicos o antiinflamatorios (los denominados AINE), que favorecen el desarrollo de enfermedades gastrointestinales como gastritis y colitis.

También influyen los medicamentos anti inflamatorios AINE dado que, tienen un efecto adverso sobre el tubo digestivo donde se presentan episodios de

sangrado, lesiones que van desde petequias hasta erosiones de la mucosa y úlceras gastroduodenales (17).

3.6 Factores de riesgo modificables

3.6.1 Mala Alimentación

Una alimentación saludable satisface las necesidades nutricionales y fisiológicas que el ser humano necesita (42).

Si la alimentación no es equilibrada ni adecuada puede aumentar la aparición de enfermedades por un sistema inmunológico debilitado. Una mala alimentación puede reducir el tiempo y calidad de vida.

La jornada laboral tiene una relación con la salud y la alimentación que causa repercusiones nutricionales por lo que es importante saber elegir bien los alimentos.

La Organización Internacional del trabajo (OIT) reconoce la importancia de la alimentación dentro de la jornada laboral, afirmando incluso que una alimentación no adecuada de un trabajador puede disminuir hasta un 20% la productividad, estudios realizados en EEUU y Canadá aprueban esta aseveración.

La mala alimentación es uno de los problemas que más estragos causa en las naciones más pobres. La sociedad ha ido evolucionando paulatinamente en sus hábitos de vida y dietéticos los cuales actualmente están provocando serios problemas de salud.

Una buena alimentación implica ingerir 60% de carbohidratos, 12% de proteínas y en lípidos un 25%.

Las jornadas laborales interminables, el estrés, entre otros factores han impulsado a sustituir cada vez más las dietas tradicionales por las dietas ricas en azúcares añadidos y grasos animales.

Un informe de la OMS realizado en el año 2001 por 30 especialistas en nutrición declaraba que las enfermedades están directamente relacionadas con la mala alimentación y son las causantes de más muertes en el mundo.

3.6.2 Estrés Laboral

El estrés es una respuesta fisiológica natural del ser humano, actúa como mecanismo de defensa, el cual hace que nuestro organismo esté preparado para

situaciones nuevas, cuando se percibe una amenaza o que presenten un nivel de exigencia superior. Existe un problema cuando esta respuesta natural del organismo se activa en exceso, lo que puede ocasionar problemas en determinados entornos como el familiar o el laboral.

Estudios de Chile en el año 2013 demuestran que la gastritis por estrés presenta síntomas a nivel psicológico, donde se presentan sensaciones de tristeza, angustia, ansiedad, nerviosismo, problemas de sueño, la persona se puede volver violenta e irritable.

El estado de ánimo y el estrés emocional originan muchos síntomas digestivos, más difíciles de interpretar que los síntomas de padecimientos orgánicos. Pueden ser causa de úlcera péptica pero su mecanismo se desconoce; sin embargo, el estrés psicosocial por vía neuroendocrina altera la respuesta inmunológica y facilita la aparición de enfermedades entre ellas las infecciosas (43).

Fisiológicamente, cuando hay una situación de estrés el cuerpo humano reacciona de la siguiente manera: el hipotálamo ubicado en el cerebro segrega hormona liberadora de corticotropina (CHR), esta hormona estimula la glándula pituitaria para la liberación de la adrenocorticotropina (ACTH) que a su vez hace que las glándulas suprarrenales segregan 3 hormonas adicionales: epinefrina (adrenalina), norepinefrina (noradrenalina) y cortisol (glucocorticoide). La adrenalina y noradrenalina elevan la presión sanguínea y el ritmo cardíaco, desvían el riego sanguíneo del sistema gastrointestinal a los músculos y aceleran el tiempo de reacción (44).

Según un estudio realizado México la excesiva presión laboral en instituciones, falta de retribución y agotamiento de los trabajadores, son condicionantes en el ambiente laboral que originan riesgos en la salud biopsicosocial, llamado estrés laboral. Una persona con estrés puede llegar a tener consecuencias negativas sino se lo controla; estos se reflejan en problemas cardiovasculares, patologías gastrointestinales, crisis nerviosas o con implicaciones sobre la salud (45).

El estrés laboral puede causar al trabajador grandes consecuencias tanto psíquicas como físicas, entre ellas están: ansiedad, depresión insomnio, trastornos afectivos, conductas perjudiciales (tabaquismo, alcoholismo), dermatitis, calambres, cefaleas, etc.

3.6.3 Sedentarismo

Sedentarismo es la ausencia de actividad física (“energía utilizada para el movimiento”). El sedentarismo es el cuarto factor de riesgo asociado a la mortalidad a escala mundial con un 6%, seguida de HTA, tabaquismo y DM. Según la OMS se definen como inactivas “aquellas personas que no realizan más de 90 minutos de actividad física a la semana”.

La OMS indica que bastantes personas en el ámbito mundial se encuentran en riesgo de padecer algún tipo de enfermedad crónica; como resultado de la disminución del gasto de energía, producto de comportamientos sedentarios y falta de actividad física.

Realizar actividad física mejora el bienestar individual y social para las personas, lo que implica que el sedentarismo tiene un impacto tanto a nivel físico como emocional. Por eso, la OMS recomienda dedicar mínimo 150 minutos semanales y actividad física aeróbica al menos dos veces o más (46).

3.6.4 Tabaco

De acuerdo a la OMS el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo, mata a más de 5 millones de personas al año y es responsable de la muerte de 1 de cada 10 adultos.

El 28% de la población ecuatoriana de 20 a 59 es consumidora de tabaco, se calcula que los decesos anuales correspondientes a dolencias ocasionadas por el consumo de cigarrillos supera la cifra de diez mil personas (47). Se estima que el tabaquismo es responsable del 11% de cánceres gástricos en el mundo.

Posee un componente químico que es la nicotina la cual es potente agente adictivo, es un factor que contribuye la aparición directa de reflujo ácido y pirosis.

El tabaco impide que el esfínter esofágico funcione de manera correcta. La nicotina relaja el esfínter esofágico inferior además cuando está depositada en la parte posterior de la garganta puede ser corrosivo para el revestimiento del esófago.

3.6.5 Alcohol

El alcohol es una de las sustancias más usadas a nivel mundial, en el año 2012 unos 3.3 millones de defunciones equivalente al 5.9% del total mundial fueron atribuibles al consumo de alcohol (48). Los accidentes laborales, las faltas o

tardanzas al trabajo son una de las varias razones que tiene el ser humano para consumir alcohol.

En las últimas décadas se ha pasado de un consumo tradicional, ligero y moderado a unos hábitos de consumo más compulsivos, ligados al ocio del fin de semana, mucha cantidad en poco tiempo y con el único objetivo de utilizarlo para experimentar sensaciones nuevas y de placer produciendo una serie de efectos negativos a la salud.

La OMS lo define como consumo regular diario de 20 a 40g de alcohol en mujeres, y de 40 a 60g diarios en hombres. Su constante consumo es uno de los causantes de gastritis erosiva que si no se corrige puede terminar en una hemorragia digestiva. Solo se recomienda beber alcohol con moderación.

Cuando el alcohol llega al estómago produce un efecto erosivo sobre las capas protectoras lo cual puede provocar que el esófago se inflama produciendo esofagitis. Cabe recalcar que dependiendo el factor genético del individuo la enfermedad puede incrementar su riesgo o disminuirlo.

El exceso de alcohol puede causar ciertos problemas, tales como irritación del sistema digestivo, causando úlceras, gastritis; además de una absorción incorrecta de los nutrientes, depresión, ansiedad y muchos otros problemas psicosociales.

CAPÍTULO 4

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

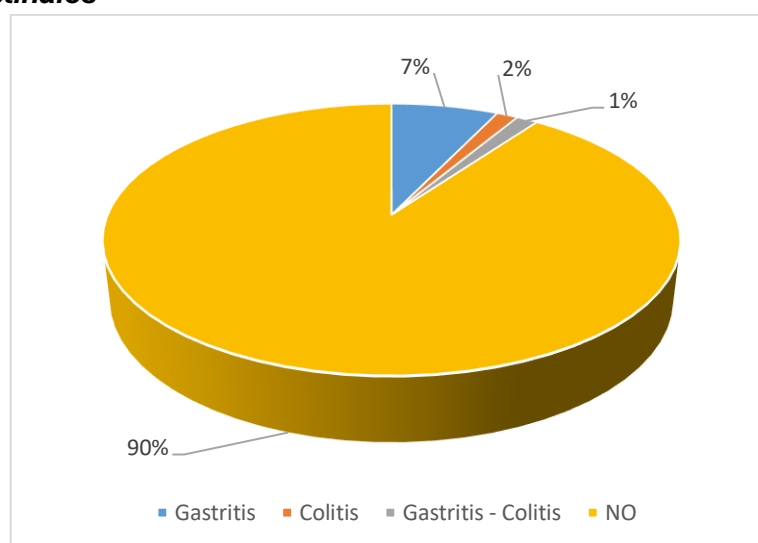
En este capítulo se analiza e interpreta de manera detallada los resultados alcanzados por las encuestas, la misma que se aplicó a los docentes de la ESPOL de la ciudad de Guayaquil, en la cual se obtuvo una población de 140 docentes de las 8 diferentes facultades con un total de 45.71% del sexo masculino y 54.29% del sexo femenino.

La encuesta aplicada consta de datos generales, historia clínica, estado fisiológico, antecedentes patológicos personales y familiares, estilo de vida, frecuencia de consumo de alimentos entre otras. Para la tabulación de los datos obtenidos se utilizó el programa Microsoft Excel el cual permitió el desarrollo y la exposición de resultados.

4.1 Porcentaje de docentes con presencia de enfermedades gastrointestinales

Según los datos obtenidos N=14 ,10 docentes presentaron gastritis, 2 colitis y 2 colitis-gastritis. El resto de la población no manifestó tener ninguna de estas enfermedades.

Figura 4.1 *Porcentaje de docentes con presencia de enfermedades gastrointestinales*



FUENTE: Encuesta directa a los docentes de la Escuela Superior Politécnica Del Litoral de la ciudad de Guayaquil. Diciembre 2016- Enero 2017.

4.2 Percepción del estilo de vida relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales.

Una vida activa es asociada a la actividad física llevada a cabo por ciertas acciones o desplazamientos corporales que pongan en movimiento diferentes partes del cuerpo y active la musculatura, sistema circulatorio y el esqueleto, produciendo así un gasto energético.

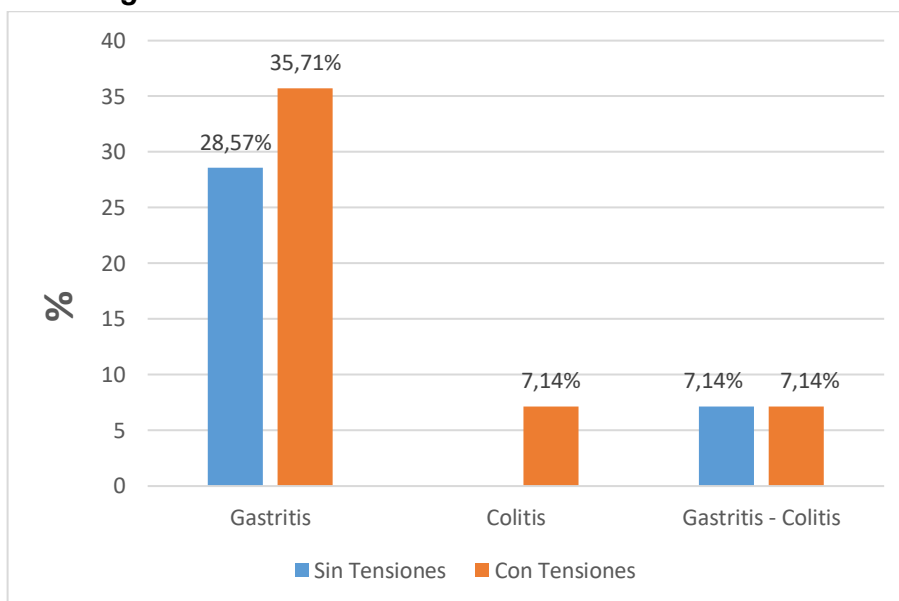
Diariamente el ser humano se encuentra expuesto a exigencias laborales, preocupaciones internas, la toma de decisiones, compromisos sociales y numerosos problemas que generan situaciones de tensión.

Si la tensión se prolonga puede aparecer una fase de fatiga donde el individuo presenta síntomas por estrés como ansiedad, cansancio, enojo. Estos desórdenes pueden manifestarse a través de un disfuncionamiento de su sistema nervioso central y/o neuroendocrino, o mediante la presencia de trastornos orgánicos que afectan sus aparatos: cardiovascular, gastrointestinal, respiratorio, genitourinario, etc.

Según los resultados obtenidos en nuestro estudio (*Figura 4.2*) los docentes expuestos a frecuentes situaciones de tensión podrían llegar a padecer enfermedades gastrointestinales ya que en un estudio del Gastroenterólogo Luis Carlos Sabbagh se demostró que "la actividad anormal en la función del músculo intestinal está ligada con la ocurrencia de alteraciones emocionales, puesto que la respuesta es influenciada por la acción del cerebro".

Cuando se atraviesan por sucesos estresantes el sistema nervioso central ejerce influencia directa a través de las hormonas y de los neurotransmisores sobre el revestimiento del colon.

Figura 4.2 Percepción del estilo de vida relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales.



FUENTE: Encuesta directa a los docentes de la Escuela Superior Politécnica Del Litoral de la ciudad de Guayaquil. Diciembre 2016- Enero 2017.

4.3 Consumo de cigarrillo relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales.

Los datos de ENSANUT-ECU demostraron que en la población ecuatoriana de 20 a 59 años la prevalencia del consumo actual del tabaco es de 31.5%.

Del total de docentes encuestados solo el 5.6% que equivale a 4 personas afirmaron fumar de 1 a 10 unidades.

Según los resultados obtenidos en este grupo de docentes el consumo de tabaco que es un factor de riesgo para la gastritis teniendo en cuenta lo que refiere la literatura no está presente en este grupo de individuos. (Figura 4.3)

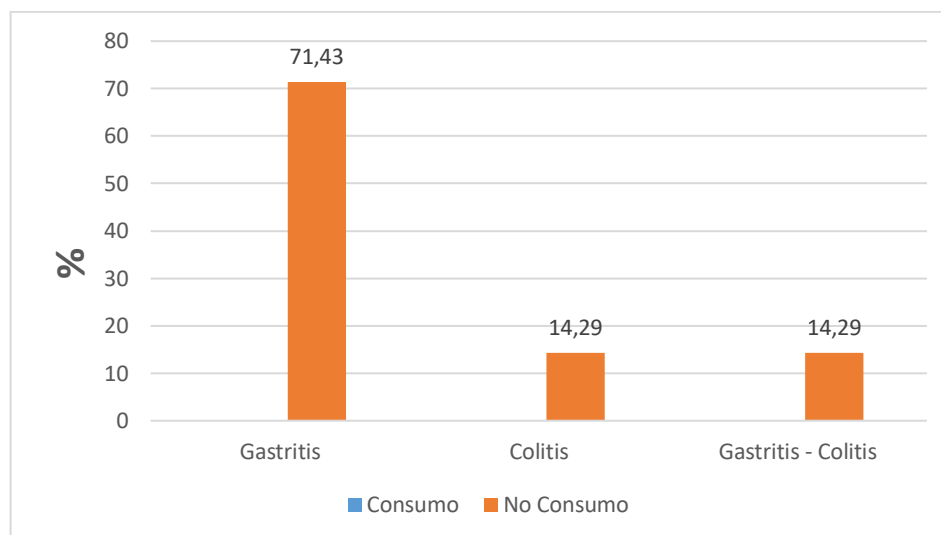
Este resultado se debe por el pequeño tamaño de la muestra representando así una desventaja para el estudio.

El tabaquismo en la colitis ulcerosa actúa de manera contraria que en la gastritis.

Un trabajo publicado en The Journal of Experimental Medicine realizado por la Universidad de Pittsburgh concluyó que los fumadores rara vez padecen de colitis ulcerosa, aún no sabe exactamente la razón solo que en concentraciones bajas el

monóxido de carbono (CO) reduce la producción de interleucina 12 molécula causante de la inflamación (49).

Figura 4.3 Consumo de cigarrillo relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales.



FUENTE: Encuesta directa a los docentes de la Escuela Superior Politécnica Del Litoral de la ciudad de Guayaquil. Diciembre 2016- Enero 2017.

4.4 Consumo de alcohol relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales.

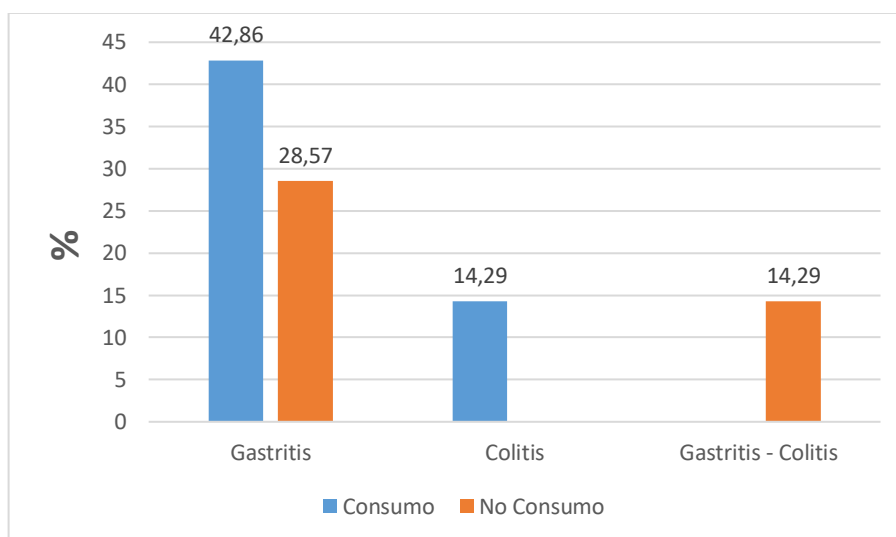
Según el estudio sobre el alcohol su consumo provoca efectos secundarios que alteran al organismo.

Según la OMS los que mencionan beber en ocasiones sociales, no más de tres copas sin emborracharse (bebedor social) tienen un 42,86% de prevalencia para padecer esta enfermedad y 14,29% para la colitis. Las bebidas alcohólicas con una concentración de etanol superior al 20% producen erosión a la mucosa gástrica lo que provoca úlceras gástricas.

Con estos resultados (*Figura 4.4*) se observa cómo el consumo desmedido de alcohol que llevan los docentes puede provocar la aparición de gastritis y colitis.

Cabe recalcar que dependiendo el factor genético del individuo la enfermedad puede incrementar su riesgo o disminuirlo.

Figura 4.4 Consumo de alcohol relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales.



FUENTE: Encuesta directa a los docentes de la Escuela Superior Politécnica Del Litoral de la ciudad de Guayaquil. Diciembre 2016- Enero 2017.

4.5 Actividad física relacionada con la presencia de enfermedades gastrointestinales.

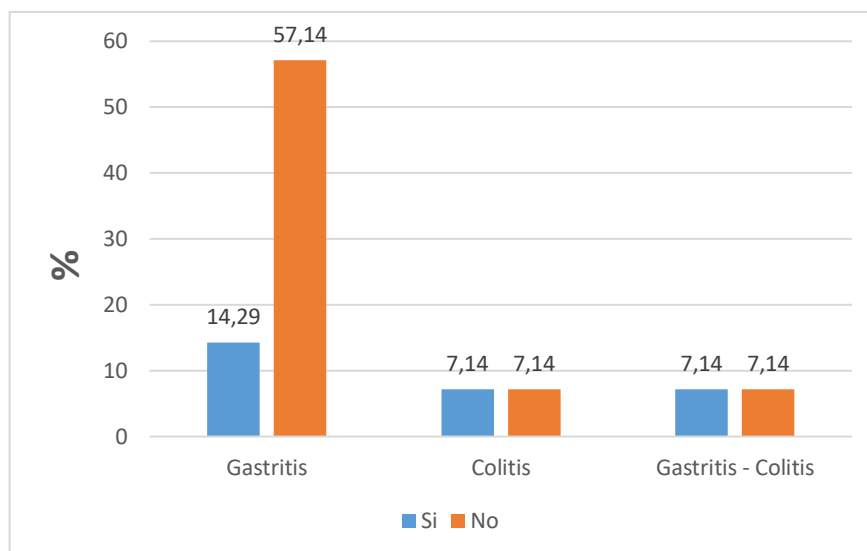
La actividad física y el estado de salud óptimo están relacionadas, la OMS declara que las personas con inactividad física presentan mayor riesgo de muerte.

En la (Figura 4.5) se observa como el 57,14% de los docentes prefieren no realizar actividad física el cual es un factor de riesgo teniendo en cuenta que este induce al estrés aumentando la probabilidad de padecer gastritis.

En el año 2000 la revista British Journal of Sports Medicine informó que “las personas que se ejercitan pueden tener un menor riesgo de desarrollar una úlcera duodenal” que es un efecto secundario de la gastritis. Basándonos en este informe el 7,14% de docentes que si realizan actividad física pueden presentar menos riesgo de gastritis que en los individuos que no realizan actividad física.

En la colitis la actividad física puede reducir o aumentar los síntomas dependiendo de las circunstancias en que se realice la actividad. Según los datos obtenidos en el estudio de esta enfermedad no existe relación entre la actividad física y la colitis.

Figura 4.5 Actividad física relacionada con la presencia de enfermedades gastrointestinales.



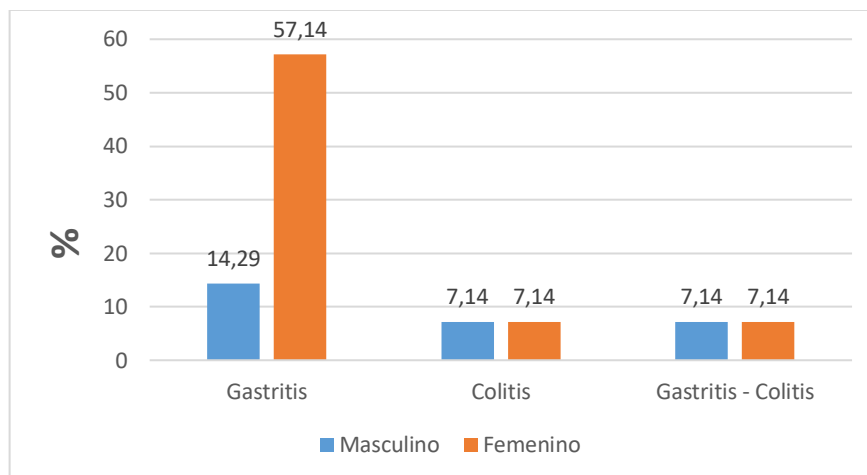
FUENTE: Encuesta directa a los docentes de la Escuela Superior Politécnica Del Litoral de la ciudad de Guayaquil. Diciembre 2016- Enero 2017.

4.6 El sexo relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales

Según un estudio por el gastroenterólogo Jefe de motilidad intestinal del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Miguel Ángel Valdovinos la “dispepsia funcional” (gastritis) afecta a tres mujeres por cada hombre, esto se debe porque las mujeres son más susceptibles, también se relacionan con problemas hormonales y diferencias fisiológicas. Dicho lo anterior los resultados que el gráfico muestra aseveran que el 57,14% de las mujeres es afectado por gastritis.

Así mismo, el médico gastroenterólogo indicó que las mujeres son más propensas a tener colitis aunque también indicó que mientras van pasando los años los casos de esta patología se han incrementado en los hombres. En los resultados sobre la colitis se muestra que esta enfermedad no afecta a ambos sexos, caso contrario al estudio antes mencionado.

Figura 4.6 El sexo relacionado con la presencia de enfermedades gastrointestinales.



FUENTE: Encuesta directa a los docentes de la Escuela Superior Politécnica Del Litoral de la ciudad de Guayaquil. Diciembre 2016- Enero 2017.

4.7 Frecuencia de consumo de alimentos en los docentes

De acuerdo a la OMS llevar una dieta sana ayuda a prevenir la malnutrición, así como distintas enfermedades y afecciones. En la actualidad existe un aumento en la producción de alimentos procesados y alteraciones en los estilos de vida que han dado lugar a cambios en la alimentación.

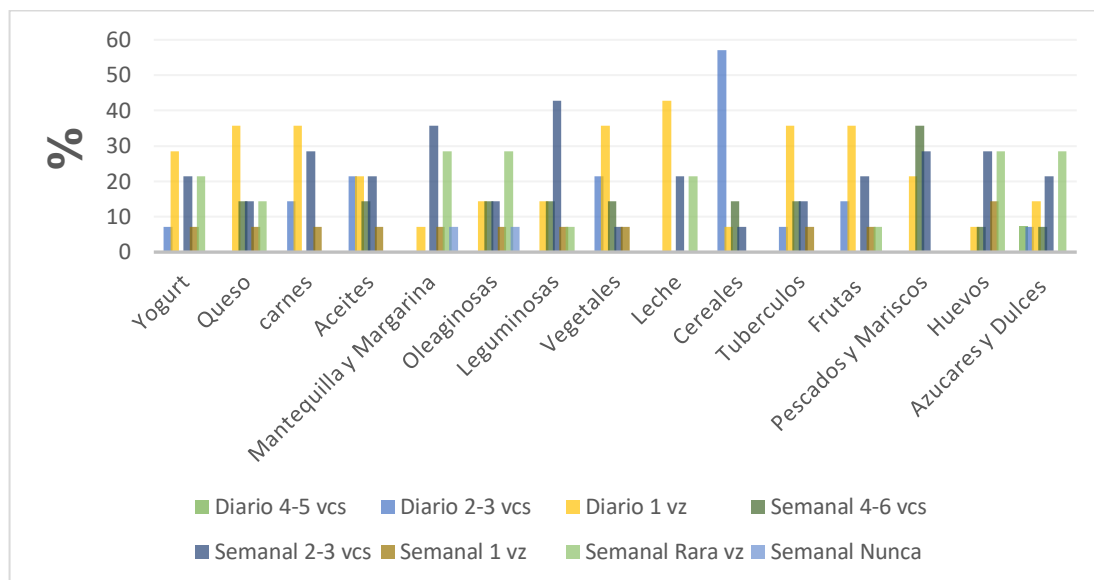
El siguiente gráfico muestra el consumo de alimentos en los docentes. Se encontró que los aceites y las grasas como mantequilla, margarina son consumidas en un 35.71% a la semana lo que implica un riesgo a la salud porque aportan grasas saturadas y colesterol además de calorías, la OMS recomienda consumir esto en pocas cantidades.

Los derivados de la leche como yogurt y queso deben ser consumidos diariamente, en la alimentación del docente se puede notar como la ingesta de estos alimentos está por debajo de lo que se debe consumir de acuerdo a la OMS.

Existe una baja ingesta de frutas y vegetales por que no se consumen de 3-4 porciones diarias que es la recomendación dada por la OMS. Estas son necesarias para prevenir enfermedades cardiovasculares, cáncer, además poseen fibra que regula el colesterol de la sangre y favorece la digestión.

También se logró identificar que el 7.14% de esta población consume una cantidad no permitida de azúcares y dulces. Si su consumo aumenta puede producir un mayor riesgo de obesidad.

Figura 4.7 Frecuencia de consumo de alimentos en los docentes



FUENTE: Encuesta directa a los docentes de la Escuela Superior Politécnica Del Litoral de la ciudad de Guayaquil. Diciembre 2016- Enero 2017.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El estudio permitió identificar los factores de riesgo modificables presentes en los docentes con enfermedades gastrointestinales como colitis y gastritis.
- Con las recomendaciones que se derivan de este estudio, los docentes con gastritis y colitis pudieran mejorar su estado de salud.
- Los docentes valorados no presentan todos los factores de riesgo que están descritos para estas enfermedades algo que es favorable

Recomendaciones

- Se espera que la institución considere este estudio para programas de intervención de salud en los docentes de la ESPOL.
- Se sugiere mejorar el poder de captación en los docentes mediante otras estrategias
- En futuros estudios se debe considerar el recordatorio 24 horas, las valoraciones clínicas y bioquímicas.
- Recopilar un tamaño de muestra mayor para próximos estudios ya que para este proyecto la muestra fue mínima representando así una desventaja.

BIBLIOGRAFIA

1. María E. Estilo de vida [Internet]. Consumoteca - Información y consejo a los consumidores en España. 2015 [citado 17 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
2. Kim YJ, Kim E-H, Hahm KB. Oxidative stress in inflammation-based gastrointestinal tract diseases: Challenges and opportunities: Oxidative stress in GI diseases. *J Gastroenterol Hepatol.* junio de 2012;27(6):1004-10.
3. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Enfermedades digestivas | NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado 17 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas>
4. El estrés como un factor de riesgo en la salud: análisis diferencial entre docentes de universidades públicas y privadas [Internet]. [citado 17 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art78/>
5. Ortega JP, Espino A, Calvo B A, Verdugo P, Pruyas M, Nilsen E, et al. Infección por *Helicobacter pylori* en pacientes sintomáticos con patología gastroduodenal benigna: Análisis de 5.664 pacientes. *Rev Médica Chile.* mayo de 2010;138(5):529-35.
6. Soria, Anita, Salvador , Alexandra, Alvarado, Iván. Incidencia del *Helicobacter Pylori* en la población pediátrica en la consulta externa de Gastroenterología del Hospital Alejandro Mann. *Rev "Medicina".* 2011;17(1):1-6.
7. Gómez P. Estilos de vida y alimentación [Internet]. 2009 [citado 18 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G25_27Luis_Alvarez-Amaia_Alvarez.html
8. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida : Una carga económica para los servicios de salud | Crónica ONU [Internet]. 2010 [citado 18 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://unchronicle.un.org/es/article/enfermedades-relacionadas-con-el-estilo-de-vida-una-carga-econ-mica-para-los-servicios-de>
9. Robalino, Cecilia. La gastritis, una enfermedad muy común en las personas - JUL. 16, 2004 - Vida - Historicos - EL UNIVERSO [Internet]. 2004 [citado 18 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.eluniverso.com/2004/07/16/0001/1064/52EE4CBC5F524DC5A8C283AF334F4D3B.html>
10. Acero, Maricielo. Gastritis: mitos y realidades. [Internet]. 2013 [citado 18 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://bienestarsanitas.com/index.php/salud/item/gastritis-mitos-y-realidades>
11. Factores de riesgo cardiovascular [Internet]. Red de Salud UC CHRISTUS. [citado 18 de febrero de 2017]. Disponible en:

http://redsalud.uc.cl/ucchristus/VidaSaludable/Glosario/F/factores_de_riesgo_c_ardiovascular.act

12. ¿Cuáles son los factores no modificables? | Clínica Alemana Santiago [Internet]. [citado 18 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/internet/home/centro-de-extension/aprendamos-de/hombre/factores+de+riesgo+cardiovascular/cuales+son+los+factores+no+modificables1>
13. Calderón, Juan, Alcívar, Carlos, Huacón, Ana del Carmen. Cómo incentivar a los ecuatorianos a tener una cultura alimenticia más saludable [Internet]. Revista: Caribeña de Ciencias Sociales ISSN: 2254-7630. [citado 18 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2015/07/cultura-alimenticia.html>
14. Gastritis y Colitis: Diferencias y definiciones – Dieta Libre 2017 [Internet]. [citado 18 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://dietalibre.net/2304-gastritis-y-colitis-diferencias-y-definiciones.html>
15. Qué comer con gastritis [Internet]. [citado 18 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://quecomer.org/con-gastritis>
16. El estrés como un factor de riesgo en la salud: análisis diferencial entre docentes de universidades públicas y privadas [Internet]. [citado 17 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art78/>
17. Fábregas, Carlos. LESIONES GASTRODUODENALES INDUCIDAS POR ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS. (AINEs) [Internet]. GASTROENTEROLOGIA. [citado 18 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gastroenterologia/temas.php?idv=13906>
18. Hospital Oncológico Solca Núcleo de Quito - Registro Nacional de Tumores [Internet]. [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.solcaquito.org.ec/index.php/inicio/registro-nacional-de-tumores>
19. OPS/OMS Ecuador - Enero 11, 2015 [Internet]. 2011 [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1473:enero-11-2015&Itemid=356
20. OMS | Fomento del consumo mundial de frutas y verduras [Internet]. WHO. [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/index1.html>
21. Alimentación | Unidad de Bienestar Estudiantil y Politécnico [Internet]. [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://blog.espol.edu.ec/vaeb/bienestar-estudiantil/alimentacion/>
22. Torres, Mariela, Paz, Karim. Preview RECOLECCION DE DATOS.pdf [Internet]. [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2009/2/ENFMETIN12/1/material_docente/previsualizar?id_material=251999

23. Vera Carrasco O. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL MÉDICA. Rev Médica Paz. 2016;22(1):59-68.
24. Contreras, Mariela, Valenzuela, Rocío. LA MEDICIÓN DE LA TALLA Y EL PESO. 2004;1-61.
25. Aparatos para medir la presión arterial más confiables [Internet]. Salud Total. 2016 [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://saludtotal.net/aparatos-para-medir-la-presion-arterial/>
26. Espinosa González L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cuba Estomatol. diciembre de 2004;41(3):0-0.
27. Guevara, Harold, Domínguez. Anonio. Calidad de vida del docente universitario vista desde la Complejidad [Internet]. [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37_3_11/spu12311.htm
28. Las conductas de riesgo constituyen una amenaza creciente para la salud mundial [Internet]. World Bank. [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/11/20/risky-behaviors-growing-threats-global-health>
29. Enfermedades digestivas gastritis - canalSALUD [Internet]. Canal Salud. 2016 [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/digestivas/gastritis/>
30. Valdivia Roldán M. Gastritis y gastropatías. Rev Gastroenterol Perú. enero de 2011;31(1):38-48.
31. Hinostroza, Juan. Historia del tratamiento de la litiasis vesical [Internet]. Revista Chilena de Urología. [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.revistachilenadeurologia.cl/historia-del-tratamiento-de-la-litiasis-vesical/>
32. Díaz-Casasola L. Mucosa gástrica: mecanismos protectores y efectos dañinos del ácido acetilsalicílico. Enfoques fisiológico y bioquímico. Rev Med E Investig. :100-3.
33. Torres, Graciela, Chi Lem, Dora María. Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de GASTRITIS AGUDA (EROSIVA) en Adultos en los Tres Niveles de Atención. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/516_GPC_Gastritisagudaerosiva/GPC_EYR_GASTRITIS_EROSIVA.pdf
34. Roldán J, Frauca C, Dueñas A. Intoxicación por alcoholes. An Sist Sanit Navar. 2003;26:129-39.
35. Romero, Jorge, Cadena, Jose, Monserrat Cázares, Josefina. Sistema nervioso entérico y motilidad gastrointestinal. 2012;207-14.
36. Enfermedades digestivas [Internet]. STUDYLIB. [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://studylib.es/doc/3284270/enfermedades-digestivas>

37. Colitis Ulcerativa: Tratamiento Médico [Internet]. [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/gastro/vol_15n3/colitis.htm
38. Colonoscopia virtual | NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/pruebas-diagnosticas/colonoscopia-virtual>
39. Colitis pseudomembranosa - Síntomas y Causas - nodiagnosticado.es [Internet]. 2015 [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.nodiagnosticado.es/enfermedades/Colitis-pseudomembranosa.htm>
40. Cabeza N. Colitis nerviosa | Qué es, síntomas, causas, tratamiento, diagnóstico [Internet]. Viviendo Bien. 2017 [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.viviendobien.net/colitis-nerviosa/>
41. Cantón, Ana. La importancia de la Nutrición en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) [Internet]. 2017 [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.educainflamatoria.com/nutricion-y-enfermedad-inflamatoria-intestinal>
42. Izquierdo Hernández A, Armenteros Borrell M, Lancés Cotilla L, Martín González I. Alimentación saludable. Rev Cuba Enferm. abril de 2004;20(1):1-1.
43. Montaña, Jose, Dossman, Ximena, Herrera, Julián. Helicobacter pylori y estrés psicosocial en pacientes con gastritis crónica [Internet]. 2006 [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n2s1/v37n2s1a06.pdf>
44. Weiss B. Eliminar el estrés. Ediciones B; 2014. 42 p.
45. Redaccion ABC Medicus. El estrés un mal que afecta el estómago. [Internet]. 2011 [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.abcmedicus.com/noticias/el-estres-un-mal-que-afecta-el-estomago-11281>
46. OMS | Actividad física [Internet]. WHO. [citado 20 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
47. Freire, Wilma, Ramírez, María Jose, Belmont, Philippe, Romero, Natalia. ENSANUT-EC Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2013 de 2011; Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf
48. Gual, A, Anderson, P, Colon, J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. 2008; Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

49. El CO del cigarrillo suaviza la clínica en colitis ulcerosa [Internet]. [citado 20 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.accu.es/accuextr/boletin/bol29/2915.htm>

ANEXOS

Anexo 1.- Encuesta utilizada durante el proyecto.



No. _____

MODELO DE RECOGIDA DE DATOS
EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE DOCENTES

DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD: **SEXO:** FEMENINO () MASCULINO ()

FECHA DE NACIMIENTO:

CELULAR: **CORREO ELECTRÓNICO:**

FACULTAD: **TIEMPO COMPLETO** () **MEDIO TIEMPO** () **TIEMPO PARCIAL** ()

HISTORIA CLÍNICA

DESCRIPCIÓN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA
Presión Arterial		mmHg	120-80

ESTADO FISIOLÓGICO

EMBARAZO () LACTANCIA () NINGUNO ()

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES SÍ () NO ()

_____ ¿DESDE CUÁNDO FUE DIAGNOSTICADA? _____ (AÑOS)

_____ ¿DESDE CUÁNDO FUE DIAGNOSTICADA? _____ (AÑOS)

_____ ¿DESDE CUÁNDO FUE DIAGNOSTICADA? _____ (AÑOS)

CONSUME MEDICAMENTOS SI () NO () ¿CUÁL? _____

ANTECEDENTE PATOLÓGICOS FAMILIARES SI () NO ()

DM2 Madre () Padre () Hermano () Abuela M () P () Abuelo M () P () Tíos ()

HTA Madre () Padre () Hermano () Abuela M () P () Abuelo M () P () Tíos ()

Obesidad Madre () Padre () Hermano () Abuela M () P () Abuelo M () P () Tíos ()

EXAMEN FÍSICO

CABELLO: SECO, SIN BRILLO ____ FINO O DÉBIL __ PRESENTA CAIDA __ OTROS ____ NP __

UÑAS: FRÁGILES __ MANCHAS BLANCAS __ COILONIQUIA __ OTROS ____ NP __

PIEL: RESECA __ ACANTOSIS NIGRICANS __ OTROS _____ NP __

OJOS: CONJUNTIVAS PÁLIDAS __ ICTERICIA __ OTROS _____ NP __

SALUD BUCAL: GRIETAS EN COMISURAS DE LOS LABIOS __ GINGIVITIS __ LLAGAS __
DIENTES GRISACEOS __ NP __

OTROS:

PRESENTA CALAMBRES MUSCULARES ____ EDEMAS ____ CEFALÉAS FRECUENTES ____

VARIACIONES RÁPIDAS DE PESO: PERDIDA ____ GANANCIA DE PESO ____ TIEMPO ____

POLIURIA ____ POLIFAGIA ____ POLIDIPSIA ____ PIROSIS ____ DISPEPSIA ____

REFLUJO GASTROESOFÁGICO ____ DOLOR RETROESTERNAL ____

¿CON QUE FRECUENCIA HACE SUS DEPOSICIONES? MENOS DE TRES VECES A LA SEMANA ____

1-3 VECES AL DÍA ____ > 3 VECES AL DÍA ____

¿CUÁL ES LA CONSISTENCIA DE SUS HECESES? LÍQUIDA ____ SEMISÓLIDAS ____ SÓLIDAS ____

ESTILO DE VIDA

¿CÓMO CONSIDERA SU ESTILO DE VIDA? CALMADO ____ ACTIVO ____ CON TENSIONES ____

CONSIDERA USTED QUE LLEVA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE SI ____ NO ____ NO LO SE ____

LOGRA CONCILIAR Y MANTENER EL SUEÑO NORMALMENTE SI ____ NO ____ ALGUNAS VECES ____

HORAS DE SUEÑO _____

INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS SI ____ NO ____

UNA A DOS VECES AL AÑO O SEGÚN RECOMENDACIÓN DE OMS, SIN EMBORRACHARSE, NO MÁS DE UNA COPA POR OCASIÓN ____

EN OCASIONES SOCIALES, NO MÁS DE TRES COPAS POR OCASIÓN, SIN EMBORRACHARSE ____

BEBE EN CANTIDADES IMPORTANTES QUE CASI SIEMPRE LE LLEVAN A ESTAR BORRACHO, OCASIONÁNDOLE PROBLEMAS INDIVIDUALES, FAMILIARES, LABORALES O SOCIALES ____

EXPERIMENTA INCAPACIDAD PARA ABSTENERSE AL ALCOHOL Y PARA CONTROLAR LA CANTIDAD Y LA FRECUENCIA EN QUE BEBE ____

FUMA: SI () NO () CUÁNTAS UNIDADES DIARIAS: 1 a 10 U ____, 11 a 20 U ____, >20 U ____

EXFUMADOR ()

REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA: SI () NO () ¿CUÁL? _____

TIEMPO AL DÍA: < 30 MIN () > 30 MIN ()

NÚMERO DE DÍAS A LA SEMANA: < 3 DÍAS () 3 - 5 DÍAS () > 5 DÍAS ()

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTO		DIARIO			SEMANAL			RARA VEZ	NUNCA
		4-5 VECES	2-3 VECES	1 VEZ	4-6 VECES	2-3 VECES	1 VEZ		
CEREALES Y DERIVADOS	CEREALES								
	TUBERCULOS								
	LEGUMINOSAS (GRANOS/MENESTRAS)								
VEGETALES									
FRUTAS									
LACTEOS Y DERIVADOS	LECHES								
	YOGURT								
	QUESOS								
PROTEINAS	CARNES								
	PESCADOS Y MARISCOS								
	HUEVOS								
AZUCARES Y DULCES									
GRASAS	ACEITES								
	MANTEQUILLA Y MARGARINA								
	OLEOGINOSAS (FRUTOS SECOS)								

ANTROPOMETRÍA

MEDIDA/ÍNDICE/INDICADOR	VALOR
TALLA	
PESO	
PESO HABITUAL	
% DE PÉRDIDA O GANANCIA	
CIRCUNFERENCIA CINTURA	
CIRCUNFERENCIA CADERA	
ÍNDICE CINTURA/CADERA	
IMC	

IMAGEN CORPORAL

¿CÓMO CONSIDERA SU IMAGEN CORPORAL?

DELGADA ___ NORMAL ___ SOBREPESO ___ ATLÉTICA ___

¿LE GUSTARÍA MEJORAR SU IMAGEN CORPORAL? SI ___ NO ___

¿QUÉ QUISIERA MEJORAR? _____

¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES HA REALIZADO O REALIZA PARA CUIDAR SU IMAGEN CORPORAL?

ACTIVIDAD FÍSICA ___ ALIMENTACIÓN SALUDABLE ___ TRATAMIENTOS CORPORALES ___

CIRUGÍA ESTÉTICA ___ USO DE SUPLEMENTOS O MEDICAMENTOS _____

¿QUÉ LO LIMITA A CUIDAR SU IMAGEN CORPORAL?

POCO CONOCIMIENTO ___ TIEMPO ___ DINERO ___ OTROS _____

PARÁMETROS CLÍNICOS

PARÁMETRO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
GLUCOSA		
HEMATOCRITO		
HEMOGLOBINA		
COLESTEROL TOTAL		
TRIGLICÉRIDOS		
LDL		
HDL		
GOT		
GPT		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA HBA1C		

ENCUESTADOR: _____

FECHA: _____

Anexo 2: Lista de Docentes por Facultad

FACULTAD	NÚMERO DE DOCENTES POR FACULTAD
Facultad de Ciencias Naturales y Matemáticas (FCNM)	116
Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas (FSCH)	91
Facultad de Ingeniería de Ciencias de la Tierra (FICT)	32
Facultad de Ingeniería en Electricidad y Computación (FIEC)	149
Facultad de Ingeniería en Mecánica y Ciencias de la Producción (FIMCP)	71
Facultad de Ingeniería Marítima, Ciencias biológicas, Oceánicas y Recursos Naturales (FIMCBOR)	10
Escuela de Diseño y Comunicación Visual (EDCOM)	51
Facultad de Ciencias de la Vida (FCV)	14

Anexo 3: Nombre de bares y restaurantes de la ESPOL

FACULTAD	UBICACIÓN	MEDIDAS (m²)	ESTADO
FCV	Piscina de Tecnologías	162,2	Adjudicado
	Tecnologías	31,06	Adjudicado
	Edificio #39	990	Adjudicado
ICM	Patio de Comidas Local #3	27	Adjudicado
	Patio de Comidas Local #4	27	Adjudicado
	Patio de Comidas Local #1	27	Adjudicado
	Patio de Comidas Local #2	27	Adjudicado
FIEC	ExEdif. Gobierno de la FIEC	4,37	Adjudicado
FEN	Edificio 32E	93,84	Adjudicado
	Patio de Comidas	12	Adjudicado
	Patio de Comidas	12	Adjudicado
	Comedor	438	Adjudicado
FIMCP	Edificio #7 Área de Ingeniería	1215	Adjudicado
	Patio de Comidas Local #1	23,85	Adjudicado
	Patio de Comidas Local #2	23,85	Adjudicado
	Patio de Comidas	23,85	Adjudicado

	Local #3		
_____	Coliseo de deportes	24,32	Desierto
FIEC	Nevisar	264	Adjudicado
RECTORADO	Planta Baja de Edificio	8,4	Adjudicado
	Biblioteca Central	7,9	Adjudicado
FICT	F.I.C.T	14,2	Adjudicado
FIMCBOR	Edificio #61	8 X 21	Adjudicado
CELEX	Edificio #31	8 X 21	Adjudicado
_____	Manglaralto Cenaim		Adjudicado

Anexo 4: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Facultad de Ciencias de la Vida, representada por los estudiantes de la carrera Licenciatura en Nutrición, está ejecutando el proyecto EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA ESPOL, que en una primera etapa tiene como objetivo conocer la situación de salud y nutrición del personal docente de la Institución a fin de identificar los problemas nutricionales y los factores de riesgo para enfermedades comunes como diabetes, hipertensión arterial, obesidad entre otras, relacionadas con la nutrición.

Para ser participe del estudio es importante que tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Su participación en el estudio es totalmente voluntaria.
- b) La participación en este estudio le permitirá conocer su estado nutricional actual, sus riesgos para enfermedades en las que la nutrición juega un papel importante y disponer de orientaciones nutricionales acorde con su condición.
- c) Ninguna persona involucrada en este estudio recibirá beneficios económicos por su participación.
- d) Se respetará la confidencialidad de la información dado que los datos recolectados y los resultados de la investigación serán dados a conocer sin revelar su identidad. De tomarse fotos esto se hará solo bajo su aprobación.
- e) Usted podrá retirarse del estudio en el momento que lo desee sin que esto afecte la atención personalizada que a futuro pueda recibir de la carrera de Nutrición y Dietética.

El estudio comprende los siguientes aspectos: Registro de información general, valoración nutricional antropométrica y encuesta de frecuencia de consumo de alimentos.

RIESGOS E INCOMODIDADES: La toma de medidas antropométricas no presenta riesgo alguno. Será realizada con técnicas estandarizadas y por personal entrenado.

RESPONSABILIDAD DE LOS PARTICIPANTES: Es importante que Ud. responda las preguntas de la encuesta de la manera más objetiva y veraz posible.

Para que la evaluación nutricional sea más completa es necesario que usted aporte los resultados de estudios de laboratorio clínico que registren parámetros como hemograma y perfil lipídico, realizado en un plazo no mayor de tres meses.

Firma del docente: _____

Firma del evaluador: _____

Datos de contacto:
PhD. Ilcana Rosado Ruiz-Apodaca
Responsable de la Materia Integradora
Teléfono: 2269728. Licenciatura en Nutrición

YO _____ CON CÉDULA DE IDENTIDAD: _____ CERTIFICO QUE HE SIDO INFORMADO SOBRE EL OBJETIVO Y PROPÓSITO DEL ESTUDIO. DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE LOS DATOS RESPECTO A ESTADO DE SALUD Y CONDICIÓN NUTRICIONAL SEAN UTILIZADOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y SE MANTENGA LA DEBIDA CONFIDENCIALIDAD SOBRE LOS MISMOS.

DOCENTE: _____ EVALUADOR: _____

FECHA: _____