

Luis Aníbal Pérez Rodríguez ^a; Néstor Ricardo Espinosa Sánchez ^b; Nubia Cicely López Contreras ^c; Daniel Alfonso Pesantes Merchán ^d

Nutrición: Tratamiento para la gastritis

Nutrition: Treatment for gastritis

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.2, abril, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 120-137

DOI: [10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.120-137](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.120-137)

URL: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/439>

Código UNESCO: 3206 Ciencias de la Nutrición

Tipo de Investigación: Artículo de Revisión

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 15/01/2019

Aceptado: 18/02/2019

Publicado: 30/04/2019

Correspondencia: luisperezmd88@gmail.com

- a. Médico; luisperezmd88@gmail.com
- b. Médico; drnespinosa@hotmail.com
- c. Médico; nubelop@gmail.com
- d. Médico; danielpesantesalf@hotmail.com

RESUMEN

Las alteraciones metabólicas y endocrinas productos de las enfermedades crónicas, constituyen un problema muy importante para la sociedad, ya que según las investigaciones que se vienen desarrollando desde hace décadas, atribuyen estos males, a los estilos de vida que pueden adquirir los ciudadanos, desde desnutrición, hasta la obesidad, son causantes de un sinnúmero de riesgos que pueden poner en riesgo la vida de las personas. La metodología de la investigación es de tipo documental y bibliográfica, recogida la información de diferentes fuentes bibliográficas disponibles en medios electrónicos. Entre las conclusiones más importantes a las que llega este estudio, es que los síndromes metabólicos son generadores de 4 tipos de enfermedades como son: obesidad, cáncer, diabetes e hipertensión. Sin descuidar otras patologías que se desencadenan a consecuencia de estos trastornos como son los psiquiátricos que entre los síntomas más comunes son ansiedad y depresión.

Palabras Claves: Metabolismo; Trastornos; Obesidad; Diabetes; Vida.

Nutrición: Tratamiento para la gastritis

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Néstor Ricardo Espinosa Sánchez; Nubia Cicely López Contreras; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

ABSTRACT

The metabolic and endocrine alterations products of chronic diseases, constitute a very important problem for society, since according to the researches that have been developing for decades, they attribute these ills, to the lifestyles that citizens can acquire, from malnutrition, even obesity, are the cause of a number of risks that can put people's lives at risk. The methodology of the research is documentary and bibliographic, collecting information from different bibliographical sources available in electronic media. Among the most important conclusions reached by this study, is that the metabolic syndromes are generators of 4 types of diseases such as: obesity, cancer, diabetes and hypertension. Without neglecting other pathologies that are triggered as a result of these disorders, such as psychiatric disorders, among the most common symptoms are anxiety and depression.

Key Words: Metabolism; Disorders; Obesity; Diabetes; Life.

Introducción.

Uno de los trastornos que con más frecuencia afecta a la población mundial son las enfermedades gastrointestinales, las cuales se encuentran entre las primeras causas de muerte, al estar incluidas entre ellas el cáncer colorrectal y el gástrico. Dentro de las enfermedades gastrointestinales más comunes se encuentra la gastritis, cuyo concepto clásico ha experimentado importantes cambios, fundamentalmente a partir del descubrimiento y caracterización del *Helicobacter pylori*, hallazgo que ha constituido una revolución en la histopatología y tratamiento de las enfermedades gastroduodenales. (Fernández; 2014; p. 10)

De Sánchez (2014), citado en (Rojas, 2017), se logra comprender que los hábitos alimenticios de un grupo social tendrán una relación directa con las características propias del entorno en que se desenvuelve dicho grupo, entiéndase que básicamente es en lo referente al aspecto socioeconómico, cultural y demográfico, cultural, nivel educativo, medios de accesibilidad y disponibilidad de alimentos, y luego podrían figurar los relacionados con la preferencia y aversión a determinados alimentos, entre otras. Agrega que, en base a otras investigaciones, se ha podido saber que, generalmente, quien llega a ser diagnosticado con algún tipo de patología gastrointestinal, tiene muy malos hábitos alimenticios, el cual se basa en un predominante consumo de comidas rápidas (chatarra), así como también un descontrol en el horario alimenticio, regular ingesta de bebidas irritantes (bebidas gaseosas, alcohol) y ricas en cafeína, tabaco, entre otras; y antes de efectuar los debidos cambios en su dieta diaria y mantener una alimentación adecuada, prefiere tratar su sintomatología mediante el uso de fármacos. (Rojas, 2017, p. 6-7)

Nutrición: Tratamiento para la gastritis

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Néstor Ricardo Espinosa Sánchez; Nubia Cicely López Contreras; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

En la actualidad la gastritis ha dejado de ser una enfermedad exclusiva de los adultos, ya que también está afectando significativamente a los adolescentes, la mayor causa de incidencia de gastritis a nivel mundial, son los estilos de vida que habitualmente aplican las personas, haciendo que cerca del 50 % de la población mundial de personas padezcan de esta enfermedad siendo más frecuente en los países en vías de desarrollo y dentro de los países subdesarrollados encontramos que la prevalencia de gastritis en las personas han aumentado considerablemente a causa de los estilos de vida de las personas de acuerdo a mejorar su preparación académica por lo que dejan de lado su alimentación. (Yumbay, Bayardo, Rivera, & De La Fuente, 2016; p. 37)

Un importante dato que guarda estrecha relación con la idea y objeto de este desarrollo investigativo se expresa en el “Informe de Nutrición Mundial 2018” puesto que allí, entre muchas otras cosas, expresamente indican que “La carga de malnutrición en el mundo sigue siendo extremadamente elevada y los avances, inaceptablemente lentos. La malnutrición es la principal causa de mala salud” (Organization Global Nutrition Report, 2018)

Metodología.

La presente revisión bibliográfica estuvo enmarcada netamente bajo un modelo de investigación documental, y para tal fin se hizo indispensable iniciar la búsqueda de información mediante la utilización de diferentes materiales, métodos, técnicas e instrumentos, tales como: computadoras con acceso a internet, libros, revistas especializadas, boletines, folletos, tesis, datos estadísticos, portales web formales y oficiales que facilitaron el acceso a reconocidas bases de datos, entre las que figuran las de: NIDDK (Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades

Digestivas y Renales de EUA), Redalyc, Imbiomed, SciELO, Dialnet, Medlineplus, entre otras, en las que igualmente se pudo encontrar otra cantidad de material digital bibliográfico.

El desarrollo de dicha investigación se llevó a cabo mediante la observación, orden, clasificación, resumen, análisis deductivo y discusión de todo material, el cual fue seleccionado en base a criterios de temática, idioma español e inglés, relevancia y, en la mayoría de los casos, vigencia; siendo estos procesos los que permitieron fundamentar científicamente las bases teóricas, ideas y argumentos del equipo investigador, que en definitiva facilitó la construcción de un solo criterio el cual se ha expuesto entre los resultados y conclusiones obtenidas.

Ahora bien, es idóneo el momento para conceptualizar lo que se entiende por investigación documental, y para ello se hace referencia al aporte de Alfonso (1995) quien citado en el trabajo de Morales (2003) indica que “es un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema. Al igual que otros tipos de investigación, éste es conducente a la construcción de conocimientos. (Morales, 2003).

Por su parte, Morales (2003), tras su discernimiento no pierde la oportunidad de explicar que la investigación documental “tiene la particularidad de utilizar como una fuente primaria de insumos, mas no la única y exclusiva, el documento escrito en sus diferentes formas” entre los que se encuentran los documentos impresos y electrónicos, tales como: libros enciclopedias, revistas, periódicos, diccionarios, monografías, tesis y otros documentos, correos electrónicos, CD Roms, bases de datos y páginas Web; y los recursos audiovisuales, que vendrían siendo:

Nutrición: Tratamiento para la gastritis

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Néstor Ricardo Espinosa Sánchez; Nubia Cicely López Contreras; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

mapas, fotografías, ilustraciones, videos, programas de radio y de televisión, canciones, grabaciones y otros tipos de medios de información. Finalmente indica que:

Como en el proceso de investigación documental se dispone, esencialmente, de documentos; que son el resultado de otras investigaciones, de reflexiones de teóricos, lo cual representa la base teórica del área objeto de investigación; el conocimiento se construye a partir de su lectura, análisis, reflexión e interpretación de dichos documentos. (Morales, 2003)

Uribe (2018) citando a Rojas (2011), define la investigación documental como un tipo de metodología que se desarrolla con información contenida en soportes documentales tales como impresos, grabaciones entre otras fuentes, por lo que permite el procesamiento y recuperación de información contenida en documentos, independientemente del soporte documental en que se hallen (Rojas; 2011; p. 279)

Resultados.

Para contextualizar de manera general lo que significa este tipo de enfermedad gastrointestinal, se hace necesario iniciar esta sección exponiendo sobre los aspectos más resaltantes relacionados con esta patología.

El conocimiento adquirido durante todos estos años ha permitido definir las alteraciones histomorfológicas de la mucosa gástrica como gastritis. Por lo tanto, la definición actual de gastritis se basa sobre datos morfológicos y descriptivos, una entidad esencialmente histológica (con un infiltrado inflamatorio mononuclear, con o sin células polimorfonucleares en la mucosa gástrica), que, según su intensidad, distribución, manifestaciones clínicas e histológicas (tipo de

célula inflamatoria que participa en la respuesta inflamatoria), mecanismo de producción y persistencia del agente causal, se puede definir como aguda o crónica. Sin embargo, muchos diagnósticos parten del concepto de gastritis endoscópica, sobre todo, en aquellos centros de salud donde no existen posibilidades de estudio histológico. Este término se utiliza para describir alteraciones de la mucosa gástrica, que a la observación del endoscopista sugieren inflamación, pero no necesariamente se asocian a inflamación según el criterio histológico. Es importante saber en relación con la definición, que en muchas ocasiones, se denomina gastritis a la presencia de síntomas funcionales referentes al tubo digestivo superior, lo cual es un error, pues se deben agrupar bajo el término de dispepsia inespecífica, no ulcerosa o funcional, cuando no se encuentran lesiones orgánicas esófago-gastroduodenales. Por otra parte, varios autores no consideran correcto llamar gastritis aguda a las lesiones erosivas o hemorrágicas o ambas inclusive que se producen por el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), alcohol, estrés, sino denominarlas gastropatías, ya que no se encuentran signos histológicos de inflamación significativos, ni en los márgenes de la erosión ni en las zonas adyacentes. (Fernández, 2014, p. 10-11)

Gastritis

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

Nutrición: Tratamiento para la gastritis

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Néstor Ricardo Espinosa Sánchez; Nubia Cicely López Contreras; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

De la misma manera este autor agrega que, cuando se habla de gastropatías, es porque se logra detectar a través de la endoscopia “la presencia de eritema o edema de la mucosa, en las que histológicamente hay ausencia del componente inflamatorio, pero si cuentan con daño epitelial o endotelial” (Valdivia, 2011)

Bolaños (2013) define las gastropatías como “procesos o alteraciones de la mucosa gástrica, que generan reacciones hiperplásicas o procesos erosivos de la misma; los cuales se presentan con mínima inflamación, o sin inflamación de la mucosa gástrica.” (Bolaños, 2013, p. 77)

La gastritis es una afección en la cual el revestimiento del estómago, conocido como mucosa, está inflamado o irritado. El revestimiento del estómago contiene glándulas que producen ácido estomacal y una enzima llamada pepsina. El ácido del estómago descompone los alimentos y la pepsina digiere las proteínas. Una capa gruesa de moco recubre el revestimiento del estómago y ayuda a evitar que el jugo digestivo ácido disuelva el tejido del estómago. Cuando el revestimiento del estómago se inflama, produce menos ácido y menos enzimas. Sin embargo, el revestimiento del estómago también produce menos moco y otras sustancias que normalmente protegen el revestimiento del estómago del jugo digestivo ácido. (NIDDK, 2015)

Factores de Riesgo (Etiología)

Sánchez (2013) asegura que la gastritis puede ser atribuible a una multiplicidad de factores tanto endógenos como exógenos, estando entre los más comunes la gastritis por infección con la bacteria *Helicobacter pylori*, no obstante complementa la información indicando que entre los factores endógenos se encuentran: ácido gástrico y pepsina, bilis, jugo pancreático,

urea (uremia) e inmunes; mientras que entre los exógenos se tiene a: la *Helicobacter pylori*, irritantes gástricos, radiación, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y por las drogas, alcohol y/o tabaco. Así mismo continuó explicando que también son considerados como factores de riesgo los antecedentes familiares de enfermedad ulcerosa y cáncer gástrico y que se ha definido una prevalencia mayor en personas de raza negra que en blancos, independientemente de la edad, sexo, ingresos económicos, nivel educativo o consumo de alcohol y tabaco. (p. 31-32)

Clases

Fernández (2014) es claro al asegurar que no existe un solo criterio para clasificar la gastritis, ya que mayormente éstas se encuentran “basadas en criterios clínicos, factores etiológicos, endoscópicos o patológicos”, sin embargo, él mismo facilita una clasificación en base a la evolución, histología y patogenia, a continuación:

Gastritis aguda infecciosa

En este tipo de gastritis se destacan las de origen bacteriano, producidas por la ingestión de alimentos contaminados por gérmenes o sus toxinas. Las más frecuentes son las provocadas por *Helicobacter pylori* en la fase inicial de la infección, que suelen pasar inadvertidas por asintomáticas. Se llega al diagnóstico mediante el análisis histológico o microbiológico o por ambas de las muestras obtenidas por endoscopia. El tratamiento depende, lógicamente, del agente causal identificado, aunque en las formas leves son suficientes las medidas dietéticas simples y la terapia sintomática. Además del tratamiento antibiótico, la intervención quirúrgica urgente está indicada en las formas perforativas y en las gastritis flemonosas y enfisematosas.

Nutrición: Tratamiento para la gastritis

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Néstor Ricardo Espinosa Sánchez; Nubia Cicely López Contreras; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

Gastropatía aguda erosivo-hemorrágica

En este tipo de gastropatía las lesiones se observan endoscópicamente y en general, no se requiere la obtención de biopsias, a menos que se sospeche algún tipo especial de gastritis (p. ej.: una infección en un paciente inmunodeprimido o una enfermedad de Crohn). Entre sus causas fundamentales se destacan los fármacos, en especial, los AINE, el alcohol y las enfermedades asociadas graves (en cuyo caso se habla de lesiones por estrés, cuyo prototipo lo constituyen los enfermos ingresados en una unidad de cuidados intensivos). La inflamación histológica es característicamente escasa o está ausente, por lo que el término gastropatía en lugar de gastritis parece más adecuado en estos casos.

Gastritis crónica no atrófica

En estas formas de gastritis se observa un infiltrado leucocitario sin destrucción ni pérdida de las glándulas gástricas. Dentro de ellas se encuentra la gastritis antral difusa, en la que mucosa oxíntica (cuerpo y fundus) puede ser normal o presentar solo una inflamación leve. El infiltrado inflamatorio puede ser únicamente linfoplasmocitario o estar acompañado de polimorfonucleares, lo que se ha denominado actividad inflamatoria (en cuyo caso se etiquetaría como gastritis crónica activa).

Gastritis crónica atrófica

“Dos entidades nosológicas muy distintas se caracterizan por reducción y pérdida de las glándulas gástricas: la gastritis autoinmune y la atrófica multifocal”

Gastritis crónica autoinmune

Se trata de una entidad clínica poco frecuente, con un importante componente genético y familiar, más frecuente en poblaciones de origen escandinavo y en el grupo sanguíneo A. La frecuente asociación con enfermedades de origen inmunológico y la comprobación de anticuerpos frente a las células parietales y al factor intrínseco con mucha mayor frecuencia que en la población general argumentan a favor de un mecanismo autoinmune. Se caracteriza histológicamente por una gastritis crónica atrófica que compromete de forma difusa la mucosa oxíntica, con afectación predominantemente de las células principales y parietales (productoras de ácido clorhídrico y de factor intrínseco, imprescindible este último para la absorción de vitamina B12). En las lesiones ya avanzadas casi nunca es posible identificar la infección por *Helicobacter pylori*, pero no puede descartarse un papel patógeno del microorganismo en los primeros estadios de la enfermedad en individuos genéticamente predispuestos. Las manifestaciones clínicas predominantes son las derivadas del déficit de vitamina B12, que puede ocasionar una anemia perniciosa, con síntomas, consecuencia de la propia anemia megaloblástica y del síndrome cordonal posterior, en ocasiones, con lesiones neurológicas irreversibles. (Fernández; 2014; p. 14)

Diagnóstico

Sería incorrecto diagnosticar una gastritis apelando solo a correlación de las manifestaciones clínicas, los hallazgos endoscópicos e histológicos, ya que no hay una correspondencia confiable entre esas mediciones, pues se pueden dar ocasiones en las que un paciente con gastritis severa no presente síntomas o también pacientes con síntomas acentuados presentando mucosas gástricas normales, resultando ambos casos atribuibles a una gastritis. (Valdivia, 2011)

Nutrición: Tratamiento para la gastritis

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Néstor Ricardo Espinosa Sánchez; Nubia Cicely López Contreras; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

Este autor describe con su aporte las maneras de diagnosticar la gastritis, entre las que se encuentran:

Manifestaciones clínicas: las gastritis pueden ser totalmente asintomáticas y en caso de existir síntomas estos no son propios, sino atribuibles a ella, como es la presencia de ardor, dolorabilidad o molestias postprandiales en epigastrio, llenura precoz, vinagreras, náusea, distensión abdominal, síntomas que también pueden estar presentes en dispepsia no ulcerosa, úlceras o neoplasias gástricas o duodenales y aún en el colon irritable. Además, pueden manifestarse con hemorragias crónicas o agudas que podrían llegar a ser masivas con hematemesis y melena.

Hallazgos endoscópicos: los signos endoscópicos asociados a esta entidad incluyen edema, eritema, mucosa hemorrágica, punteados hemorrágicos, friabilidad, exudados, erosiones, nodularidad, pliegues hiperplásicos, presencia de signos de atrofia de la mucosa dada por visualización de vasos submucosos con aplanamiento pérdida de los pliegues acompañados o no de placas blanquecinas que corresponden a áreas de metaplasma intestinal.

Estos signos endoscópicos pueden localizarse topográficamente a nivel del antro, cuerpo o en todo el estómago, denominándose gastritis antrales, gastritis corporal o pangastritis respectivamente.

Hallazgos histológicos: no se debe abusar del diagnóstico de gastritis, por lo que se requiere realizar la biopsia para confirmación histológica, establecer la presencia o ausencia de *Helicobacter pylori* o de otras formas de gastritis específicas.

Exámenes de laboratorio: las pruebas de laboratorio pueden usarse para determinar algunas causas de gastritis, como en el caso del *Helicobacter pylori* a través de métodos invasivos como la endoscopía y biopsias para el estudio histológico, realizar la técnica de la ureasa rápida, el cultivo y o el empleo de métodos no invasivos como la serológica para Ig G, la detección de antígeno en las deposición, y la prueba del aliento del C13 o C14 espirado con sensibilidades / especificidades de o más de 90/90 % a excepción de la serológica 80/90% y el cultivo 50/100% .

También se incluyen pruebas serológicas para anticuerpos contra Citomegalovirus, Herpes, Sífilis, anticuerpos contra células parietales gástricas, factor intrínseco y de la bomba de protones productora de ácido.

Se pueden hacer, en casos especiales, estudios microbiológicos de las biopsias en busca de agentes etiológicos infecciosos. En algunos casos el examen de heces puede aclarar la etiología como en el caso de strongyloidiasis. Ante la sospecha de Síndrome de Zollinger Ellison, el dosaje de gastrina puede definir el diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: incluye principalmente úlcera gástrica, cáncer gástrico, parasitosis, litiasis vesicular, pancreatitis.

Por su parte, (Fernández, 2014) explica que:

El diagnóstico de la gastritis se realiza por medio de la gastroscopía (a través de la cual se buscan indicios de inflamación en el revestimiento y permite tomar una muestra diminuta del revestimiento para biopsia), exámenes de sangre y cultivo de

Nutrición: Tratamiento para la gastritis

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Néstor Ricardo Espinosa Sánchez; Nubia Cicely López Contreras; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

heces fecales (permite buscar indicios de la presencia de bacterias anormales en el tracto digestivo que pueden causar diarrea y otros problemas, así como presencia de sangre en las heces que puede ser un signo de gastritis).

Sin embargo, el diagnóstico certero se realiza mediante un estudio histopatológico de la biopsia de mucosa gástrica previamente extraída de la exploración endoscópica. Es posible que solo una parte del estómago esté afectada o que lo esté toda la esfera gástrica. (Fernández; 2014; p. 14)

Terapias vigentes

El mismo autor refiere que, fundamentalmente se indican antiácidos después de las comidas y antes de acostarse, pero se pudieran considerar como terapias de primera línea “los inhibidores de la bomba de protones y los antagonistas de los receptores histaminérgicos tipo 2”, no obstante, aclara que “si bien los inhibidores de la bomba de protones son generalmente más efectivos que los antagonistas al receptor H₂, ya que logran sus efectos en menor tiempo” (Fernández; 2014; p. 14)

Tratamiento médico dietético-nutricional

De la investigación de Rojas (2017) puede extraerse que, este tipo de tratamiento es tan básico e importante como el farmacológico, tanto así que una persona que es diagnosticada con este tipo de patología debe mantener un riguroso régimen alimenticio durante toda su vida pues de este dependen las mejoras que se pueden alcanzar a nivel sintomatológico. (p.48).

En base a (Sánchez, 2013) la misma autora refiere que es igualmente recomendable hacer de cinco a seis tiempos de comida, hábito este que favorece el control de la sintomatología.

Según Montero (2010), una ingesta adecuada y suficiente de alimentos protectores como los cereales, vegetales, algunos tipos de frutas, va a evitar una rápida evolución en cuanto a los estadios de la patología, esto porque dichos alimentos ejercen una acción protectora sobre la mucosa. Si bien es cierto, estos alimentos protectores se relacionan directamente con la prevención del cáncer, al ser la gastritis crónica una de las causas principales de la aparición de cáncer gástrico, hace que sea de gran interés e importancia conocer cuáles todo lo relacionado con los mismos. (Rojas, 2017, p. 49).

Tabla 1: Recomendaciones Alimenticias

EVITAR	PREFERIBLEMENTE	CON PRUDENCIA
<ul style="list-style-type: none">▪ Alcohol.▪ Café y té.▪ Pimienta, pimienta molida, mostaza, vinagre.▪ Temperaturas extremas de alimentos y bebidas.	<ul style="list-style-type: none">▪ Cocciones 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.	<ul style="list-style-type: none">▪ Verduras crudas y flatulentas.▪ Ajo, cebolla, tomate, pepino, pimienta.▪ 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.

Nota. Elaboración Propia. Adaptado de “La gastritis y su dieta” de Equipo editorial de Fisterra; 11 de marzo 2009. Recuperado de <https://www.fisterra.com/Salud/2dietas/gastritis.asp>

Nutrición: Tratamiento para la gastritis

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Néstor Ricardo Espinosa Sánchez; Nubia Cicely López Contreras; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

Conclusión.

La gastritis es una enfermedad que debe ser atendida con el mayor de los cuidados desde su primera aparición, sin embargo, tal y como se ha dejado ver en los resultados obtenidos, como existe la posibilidad de padecerla y no percatarse de ella por la ausencia sintomatológica lo más prudente y responsable sería prevenirla mediante la adopción de un estilo de vida saludable caracterizado primordialmente por una alimentación sana y nutritiva y a su vez evitando los factores promotores ya conocidos y aquí recordados.

Bibliografía.

Bolaños, S. (2013). *Conductas en Gastroenterología*. (2013 ed.). La Plata: Hospital San Martín de La Plata. Obtenido de http://www.circulomedicodezarate.org/e-books/Conductas_en_Gastroenterologia.pdf

Fernández, J. (2014). Incidencia actual de la gastritis: una breve revisión. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 45(1), 10-17. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/1812/181230079002/>

Morales, O. (2003). Fundamentos de la Investigación Documental y la Monografía. En F. d. Grupo Multidisciplinario de Investigación en Odontología, & N. E. Rincón (Ed.), *Manual para la elaboración y presentación de la monografía* (pág. 20). Merida, Merida, Venezuela: Universidad de Los Andes (ULA). Obtenido de www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/16490/fundamentos_investigacion.pdf

NIDDK. (Julio de 2015). *niddk.nih.gov*. (I. N. Renales, Editor) Obtenido de [niddk.nih.gov: https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/gastritis#clinical](https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/gastritis#clinical)

Rojas, K. (2017). *Relación de los hábitos alimentarios en la sintomatología actual de adultos de 18 a 39 años diagnosticados con gastritis crónica*. San José - Costa Rica: Universidad Hispanoamericana. Obtenido de <http://170.246.100.106:7501/xmlui/bitstream/handle/cenit/674/NUT-789.pdf?sequence=1>

Rojas, K. (2017). *Relación de los hábitos alimentarios en la sintomatología actual de adultos de 18 a 39 años diagnosticados con gastritis crónica*. San José de Costa Rica: Universidad Hispanoamericana. Obtenido de <http://170.246.100.106:7501/xmlui/bitstream/handle/cenit/674/NUT-789.pdf?sequence=1>

Sánchez, J. (2013). *Tratamiento dietético nutricional en gastritis*. Guayaquil: Escuela Superior Politécnica del Litoral. Obtenido de <http://www.dspace.espol.edu.ec/xmlui/handle/123456789/25007>

Uribe, N. (Enero-Abril de 2018). Violencia, psicología de masas y barras de fútbol. *Revista Criminalidad*, 61(1), 85-96. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082019000100085

Valdivia, M. (Enero - Marzo de 2011). Gastritis y gastropatías. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 31(1). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292011000100008&script=sci_arttext&tlng=en

Yumbay, M., Bayardo, F., Rivera, T., & De La Fuente, Á. (2016). Estilo de vida en gastritis. *Enfermería Investiga: Investigación, vinculación, docencia, y gestión*(1), 36-42. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194298>