

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SALUD

Escuela Profesional de Nutrición Humana



**Relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes
de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019**

Por:

Jara Palacios, Julia Dalila

Asesora:

Mg. Chanducas Lozano, Bertha

Lima, 2019

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Bertha Chanducas Lozano, de la Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: **“Relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019.”** constituye la memoria que presenta la **Bachiller Julia Dalila Jara Palcios** para aspirar al título Profesional de Licenciada en Nutrición Humana, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, 09 de Junio de 2019.



Bertha Chanducas Lozano

" Relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de
Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019"

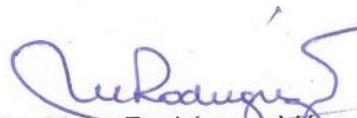
TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición
Humana

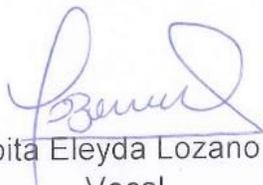
JURADO CALIFICADOR



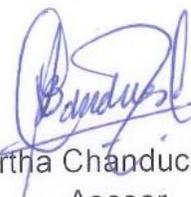
Mg. Michael White
Presidente



Mg. Mery Rodríguez Vásquez
Secretaria



Lic. Tabita Eleyda Lozano López
Vocal



Mg. Bertha Chanducas Lozano
Asesor

Ñaña, 26 de junio de 2019

Dedicatoria

A mi madre Carmen Palacios, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyó, mi mejor ejemplo, mujer luchadora, todo esto se lo debo a ella.

En memoria, a mi amado esposo por haber sido la persona que estuvo siempre incondicional e inigualablemente, tierno y amante, estará siempre en mi corazón.

A mi princesa Anjhely, por su amor incondicional, y ser el principal motor en mi vida.

Agradecimientos

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y ser mi soporte en todo este tiempo.

A la Mg. Bertha Chanducas Lozano por su asesoría, paciencia y constante apoyo desde el principio hasta el final en este proceso.

Al Lic. Daniel Navarro Azabache por su gran ayuda, en este trabajo.

A mi amiga Lic. Joselyn Centeno Asto por su gran ayuda y dedicación, y por brindarme su amistad sincera.

La Mg. Mery Rodríguez Vásquez por el apoyo y consejería brindada en este trabajo.

La Escuela de Posgrado de la UPeU, por permitir que se realice este estudio.

A la Facultad Ciencias de la Salud y la Escuela Profesional de Nutrición Humana, por su apoyo constante para que este trabajo sea realidad.

Todos aquellos familiares y amigos mi sincera gratitud.

Contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Contenido.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
Índice de anexos.....	xi
Abreviaturas.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstrac	xiv
Capítulo I.....	11
Planteamiento del problema.....	11
1. Identificación del problema	11
2. Formulación del problema	13
3. Objetivos de la investigación	13
3.1 Objetivo general	13
3.2 Objetivos específicos	13
4. Justificación de estudio.....	13
4.1 Justificación teórica	13
4.2 Justificación práctica	14
4.3 Justificación social.....	14
5. Presuposición filosófica	14
Capítulo II.....	15
Revisión de la literatura	15

1. Antecedentes de estudio.....	15
2. Marco conceptual.....	19
2.1 Hábitos alimentarios.....	19
2.3 Estreñimiento.....	27
2.4 Agua	31
Capítulo III.....	33
Materiales y métodos.....	33
1. Lugar de ejecución de la investigación.....	33
2. Participantes.....	33
2.1. Criterio de inclusión y exclusión.....	33
3. Características de la muestra	34
4. Diseño y tipo de investigación	35
5. Hipótesis de la investigación	35
6. Identificación de variables.....	35
6.1. Definición operacional de variables.....	35
7. Operacionalización de variable.....	36
8. Instrumentos y técnica de recolección de datos	38
8.1 Instrumentos de recolección de datos	38
9. Plan de procesamiento de datos	38
10. Consideraciones éticas.....	39
Capítulo IV.	40
Resultados y discusiones	40
1. Resultados.....	40
Capítulo V.	47
Conclusiones y recomendaciones.....	47

1. Conclusiones.....	47
2. Recomendaciones	48
Referencias	49
Anexos	38

Índice de tablas

Tabla 1	Subtipo de la Fisiopatología del Estreñimiento.	29
Tabla 2	Criterios de Roma III para el Estreñimiento Funcional.....	31
Tabla 3	Características de la muestra según variables sociodemográficas.....	34
Tabla 4	Hábitos alimentarios de los estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, según género.	40
Tabla 5.	Hábitos alimentarios de los estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, según edad.....	41
Tabla 6.	Resumen de los hábitos alimentarios de los estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.	42
Tabla 7.	Resumen, casos de estreñimiento, por carrera de los estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019, Según Criterios Roma III.	43
Tabla 8.	Prevalencia de estreñimiento respecto a sexo y edad en los estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión.	44
Tabla 9.	Consumo de agua en los estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión.....	45
Tabla 10.	Relación entre los Hábitos Alimentarios y Estreñimiento en estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.....	46

Índice de figuras

Figura 1: Escala de Bristol, indicador de tipos de las deposiciones.....	30
--	----

Índice de anexos

Anexo 1. Tabla de la prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov	38
Anexo 2. Cuestionario de Hábitos Alimentarios	39
Anexo 3. Cuestionario de síntomas gastrointestinales Según Roma III.....	40
Anexo 4. Respuestas detalladas de Hábitos Alimentarios.	41
Anexo 5. Informe de Revisión por el Lingüista.....	47

Abreviaturas

FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
UNMSM	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
UPeU	Universidad Peruana Unión
GSRS	Escala de clasificación de síntomas gastrointestinales
EPG	Escuela de Pos-Grado
SII	Síndrome del Intestino Irritable
PESA	Proyecto de Seguridad Alimentaria

Resumen

Los hábitos alimentarios influyen en la salud de manera significativa; sin embargo, muchas veces los factores determinantes (socioculturales, económicos, sociodemográficos, religiosos y personales) pueden influenciar de manera positiva o negativa en la salud de las personas en las diferentes etapas de vida. El síntoma principal del estreñimiento es la disminución de evacuación de las heces a menos de tres veces por semana y si esto persiste en los últimos seis meses, a ello se suman otras enfermedades crónicas conllevando incluso a la muerte. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019. En el estudio participaron 115 estudiantes matriculados en el presente año, varones (89) 77,4% y mujeres (26) 22,6%, con un rango de edades entre 23 a 64 años. La investigación es de enfoque tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. Resultado: Se encontró que el 66,1% de los estudiantes tenían hábitos alimentarios adecuados. La prevalencia de estreñimiento que se encontró fue de 15,3% en los estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión. En conclusión, la relación fue estadísticamente significativa con un p valor (0.023) entre los hábitos alimentarios y estreñimiento, esto significa que los estudiantes practican hábitos alimentarios adecuados, practicando los principios de salud la cual ellos profesan.

Palabras Claves: Hábitos alimentarios, estreñimiento y prevalencia.

Abstrac

Eating habits influence health meaningfully. However, the determining factors (sociocultural, economic, socio-demographic, religious and personal) can often influence positively or negatively on people's health in different stages of life. The main constipation symptom is the decrease in stool evacuation to less than three times a week and if this persists in the last six months, other chronic diseases add to it, leading to death. This research objective was to determine the relationship between eating habits and constipation in postgraduate students of the Universidad Peruana Unión, Lima 2019. The study involved 115 students enrolled this year, males (89) 77.4% and women (26) 22, 6%, ranging from 23 to 64 years. The research has got type a quantitative, descriptive, correlational approach. Result: It was found that 66.1% of the students had adequate eating habits and that there is a 15.3% constipation prevalence in postgraduate students of the Universidad Peruana Unión. In conclusion, the relationship was statistically significant with a p value (0.023) between eating habits and constipation, which means that students practice proper eating habits, by practicing the health principles they profess.

Key words: Eating habits, constipation and prevalence.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1. Identificación del problema

El estreñimiento es difícil de definir ya que hay una falta de acuerdo entre pacientes y médicos sobre lo que constituye movimientos intestinales anormales. En general, el estreñimiento se define como una reducción en la cantidad de evacuaciones a menos de tres veces por semana, acompañado de esfuerzo al defecar, dolor abdominal y dolor a nivel rectal. Las causas primarias del estreñimiento están relacionadas con problemas intestinales tales como estreñimiento de tránsito normal, tránsito lento y disfunción ano rectal (1).

El estreñimiento es la queja digestiva más común en la población en general, ocurriendo de manera predominante en el sexo femenino especialmente dentro de la edad fértil y va en aumento según pase los años, se podría decir que es más común en individuos mayores de 65 años, en los que la prevalencia puede alcanzar el 15% al 20% en general, y llegar al 50% en ancianos hospitalizados (2).

En un artículo sobre diagnóstico y tratamiento del estreñimiento crónico, en el 2011, mostró mediante una encuesta aplicada en Estados Unidos a 10 000 personas, aplicando Criterios Roma para el diagnóstico de estreñimiento; encontraron que 45% padecían de estreñimiento, los mismos reportaron haber padecido de este síntoma de 5 a más años, de esta manera la prevalencia se vuelve mayor en comparación con otras afecciones crónicas comunes, como la hipertensión, la obesidad y la diabetes mellitus (3).

En una investigación considerando 11 artículos de 2005 a 2011 referente a constipación, epidemiología y prevalencia en la población en general, publicado el 2014, tuvo una variación entre 4,1% a 25,6% para estudios basados en informes sobre constipación y de 2,6% a 26,9% para estudios basados en criterios Roma, de los cuales siete estudios mostraron la población vulnerable a esta prevalencia, los cuales son de sexo femenino y de edad avanzada (4).

Los hábitos alimentarios inadecuados con un consumo bajo de frutas, verduras y alta en grasa y azúcar, son los factores que influyen para el aumento de enfermedades llevándolos a la muerte, en México y muchos otros países alrededor del mundo se ha registrado que el consumo adecuado de frutas y verduras podría reducir la carga total mundial de morbilidad. Por otro lado el 19% de los cánceres gastrointestinales, un 31% de las cardiopatías isquémicas y un 11% de los accidentes vasculares cerebrales se deben a un bajo consumo de frutas, verduras y agua (5).

Se dice que los hábitos alimentarios inadecuados suman muertes alrededor del mundo sumando en total 57 millones de personas al año, según el Informe de la OPS y OMS, en 2002, Estos porcentajes van en aumento, se dice que para el 2020 las enfermedades no transmisibles serán la causa del 73% de muerte y del 60% de enfermedad. La OMS identificó diez factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles, cinco de ellos relacionados con la alimentación y el ejercicio físico, consumo insuficiente de frutas y verduras. Entonces, la alimentación poco saludable es la causa principal de las enfermedades crónicas más importantes, pero la alternativa es que se puede modificar de manera saludable para vivir sano y mejor (6).

Dentro de un reporte de la OMS y la FAO recomienda a la población en general la ingesta de 400 g diarios de frutas y verduras como mínimo, para prevenir enfermedades descritas anteriormente, de esa manera poder complementar los micronutrientes necesarios para el mejor funcionamiento del organismo (7).

Otro estudio muestra que el 2011 la prevalencia de ingesta de comidas rápidas en Europa era 17%, en Asia-Pacífico de 36% y en las Américas de 47%. En América Latina los problemas de salud pública respecto a la alimentación están relacionado con el insuficiente consumo de frutas y verduras; tal es así que para la FAO muestra que únicamente Chile, México y Brasil ofertan en sus mercados un volumen de frutas y verduras igual o por encima de 146 kilos/persona/año, y en los demás países tales ofertas fluctúan entre 80 y 138 kilos/persona/año (8).

La edad, incluso la carga familiar, no es limitante para que un profesional pueda cursar estudios a nivel de posgrado. Los estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión durante su estancia en la etapa presencial, debido a la exigencia académica y la temporalidad dedicado a este; en el tiempo de receso diario muchas veces consumen

bebidas azucaradas, galletas y otros alimentos con escaso contenido de fibra, y por lo general se desconoce la incidencia de estos comportamientos junto a los hábitos alimentarios practicados por los mismos, en problemas de estreñimiento.

2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019?

3. Objetivos de la investigación

3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019.

3.2 Objetivos específicos

- Describir los hábitos alimentarios por género y edad de los estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019.
- Describir el número de casos de estreñimiento de los estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019; Según Criterios Roma III.
- Demostrar la prevalencia de estreñimiento respecto a sexo y edad en estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019.
- Identificar la cantidad de agua que consumen en el día, los estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019.

4. Justificación de estudio

4.1 Justificación teórica

Esta investigación se realizará teniendo como antecedentes investigaciones similares realizadas en diferentes países, y es importante porque permite comparar los resultados encontrados con los que se obtendrá de la ejecución de esta investigación. Es más, se identificarán frecuencia de consumo de alimentos y cuánta agua consumen en el día los estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión. Los hábitos alimentarios serán analizados bajo el sustento de publicaciones como el régimen alimenticio de Elena de White y otros resultados de investigación científica.

4.2 Justificación práctica

Los resultados de esta investigación permitirán a los estudiantes de posgrado y población en general, realizar ajustes o cambios en hábitos alimentarios que generen estreñimiento por el consumo de alimentos y bebidas saludables.

4.3 Justificación social

El estreñimiento es un problema social, y muchas personas desconocen las causas que lo originan. Así, los resultados de esta investigación, permitirán a la sociedad tomar decisiones sobre hábitos alimentarios que beneficien su salud y mejoren su calidad de vida.

5. Presuposición filosófica

Para conocer los mejores alimentos para la nutrición adecuada de nuestro cuerpo, tenemos que estudiar el plan original de Dios para el régimen del hombre. Dios creó al hombre y lo proveyó de lo necesario para su subsistencia: "He aquí que has dado toda hierba que da semilla, y que el fruto del árbol que da semilla, será para la manutención" Gen. 1:29.

Los cereales, las frutas, las nueces y las verduras constituyen la dieta elegida por el creador. Estos alimentos, preparados de la manera más simple y natural posible, son más sanos y nutritivos. Proporcionan una fuerza, una resistencia y un vigor intelectual, que no son promovidos por un alimento más complejo y estimulante. Los órganos digestivos nunca deben ser sobrecargados con cantidad de alimentos para que compliquen el organismo. El estómago es sobrecargado en sus esfuerzos por dar cabo del exceso, habiendo entonces una sensación de debilidad, el cual es interpretado como si fuera hambre, y sin permitir a los órganos digestivos tiempo suficiente para reposar de su insistente esfuerzo (9).

Como profesional de nutrición, perteneciente a la Universidad Peruana Unión de la Facultad de Ciencias de la Salud, mi mayor preocupación es velar por la salud de los demás, teniendo conocimiento y bases metodológicas para realizar esta investigación, y así poder colaborar y ayudar a las personas con los resultados de esta investigación.

Capítulo II

Revisión de la literatura

1. Antecedentes de Estudio

Macui y Ponce, Ecuador 2015, en su investigación “Frecuencia de consumo de verduras y frutas y su relación con el estreñimiento en estudiantes de la Carrera de Terapia Física que cursan del primer al tercer semestre de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, periodo mayo-septiembre 2015”, de tipo cuantitativo, nivel correlacional, descriptivo, no experimental, de corte transversal, establecieron la relación entre la frecuencia de consumo de frutas y verduras con el estreñimiento de 130 estudiantes que pertenecen al ciclo básico de formación académica. Los resultados mostraron que el 35% presenta estreñimiento, de los cuales el 74% de los que presentan estreñimiento fueron del sexo femenino y 26% masculino. En la encuesta que se aplicó se encontró que el 38% de los estudiantes consumían frutas y verduras porque les gusta, el 26% porque considera que previene enfermedades, el 18% porque facilita la digestión, el 17% para bajar de peso y el 1% por otras razones. Sin embargo, el consumo diario de frutas y verduras fue de 100,21g lo que equivale a 2,28g del consumo de fibra diaria, considerado bajo, por no cumplir con el mínimo de 400 y un máximo de 853,57g diarios de frutas y verduras establecidos por la OMS (10).

Arango y Duque, 2014, en el artículo de investigación “Prevalencia y factores de riesgo de estreñimiento en estudiantes de enfermería de una Universidad Privada de Colombia”, de tipo descriptivo transversal, determinaron la prevalencia de estreñimiento en jóvenes estudiantes de enfermería identificando algunos factores de riesgo. Trabajaron con 341 voluntarios que aceptaron participar en dicha investigación. Y los resultados demostraron que el 93% de los participantes fueron mujeres con una edad promedio de 23,8 años; el 64,2% tenía hábitos alimentarios irregulares en cuanto a horarios, el 46,6% bebía poca agua, el 38,1% consideraba que consumía poca fibra en su alimentación, y el 24,6% de los estudiantes afirmaban que su dieta estaba basada en harinas y azúcares. Respecto a problemas de salud, el 40,2% mencionó que tenían problemas asociados al estreñimiento; siendo así, que el 15,2% de estudiantes presentaron síndrome de intestino

irritable, 12% ansiedad, 6,2% cuadros de depresión, 5,9% problemas de hemorroides, 3,8% hipotiroidismo 3,8% estaba afectado con trastornos de la conducta alimentaria. Del 25% de sus deposiciones, los estudiantes observaron los siguientes problemas: deposición dificultosa 84,4% de estudiantes, deposiciones duras o grumosas 75,2%, sensación de evacuación insuficiente 70,9%, menos de tres deposiciones a la semana 53,2%, sensación de obstrucción 41,1% y manipulación manual para facilitar la eliminación 8,5% de estudiantes. Por causa del estreñimiento, los estudiantes tuvieron las siguientes manifestaciones, el 71,6% tuvo distensión abdominal, 60,3% flatulencia, 55,3% sintió dolor abdominal, 46,8% borborigmos 30,5% problemas de indigestión. En cuanto a la solución planteada por los estudiantes al problema de estreñimiento, el 84,4% consideró medidas dietéticas para el control del estreñimiento, consumo de frutas (63,8%), agua (49,6%), verduras (39,7%), yogur (36,9%), alimentos integrales (27,7%), bebidas especiales (19,9%) y frutos secos (12,8%), el 60,3% de los estudiantes encontraron la solución en medidas dietéticas, el 12,8% en productos farmacológicos 9,2% no propone solución (11).

Jarrín, Ecuador 2011, en la investigación "Relación de los hábitos alimentarios con el patrón de eliminación fecal de los pacientes que asisten a consulta nutricional en el hospital Vozandes de Quito dentro del periodo de mayo a junio, 2010", realizado con el propósito de describir la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el patrón de eliminación fecal, el muestreo fue de tipo descriptivo transversal, se aplicó la encuesta a 150 pacientes entre los que tenían consulta externa de nutrición en diferentes días. Los resultados demostraron que el 69% de los pacientes encuestados padecían estreñimiento, de ellos 57% mujeres y 43% varones sufrían estreñimiento; respecto a la edad de los pacientes, se observó que los hombres presentan problemas de estreñimiento con mayor frecuencia a partir de 66 años; sin embargo, las mujeres padecen este problema con mayor regularidad entre los 19 a 35 años. Las razones de consulta más frecuentes de las mujeres fueron debido a problemas gastrointestinales con 28% de consultas, conscientes de sufrir estreñimiento consultaron 21% y por problemas de peso 20%. De las pacientes mujeres, el 86% y varones el 80% no consumen el agua necesaria; además, el 71% de mujeres y 51% de varones no realizan ningún tipo de ejercicio físico; los pacientes tenían como dieta más común el consumo de alimentos con alto contenido en grasas y alimentos ricos en carbohidratos refinados y azúcares simples. El tratamiento recomendado tanto a varones como mujeres que padecían

estreñimiento fue una dieta rica en fibras y el consumo de agua de 6 a 8 vasos diarios para personas adultas (12).

Navarro, 2014, en España, realizó un estudio sobre “Frecuencia de estreñimiento en pacientes de Atención Primaria”. Su objetivo fue determinar con qué frecuencia presentan estreñimiento los pacientes que acuden a consulta médica y comprobar su asociación con las características sociodemográficas y la existencia de enfermedades digestivas. La metodología fue un estudio de prevalencia y asociación cruzada. Los participantes fueron 473 pacientes seleccionados mediante muestreo sistemático, en cuatro consultas. El instrumento para medir presencia de estreñimiento fue la escala GSRS (Escala de clasificación de síntomas gastrointestinales), diagnóstico previo de enfermedades del aparato digestivo y características sociodemográficas. Los resultados encontrados fueron 32,0 % de los pacientes declaran tener este síntoma de manera moderada o fuerte, y también refieren presentar disminución de la frecuencia en el número de deposiciones, aumento en la consistencia de las heces o sensación de evacuación incompleta. Los síntomas fueron más frecuentes en mujeres (37,3 % vs. 24,0 %; $p = 0,004$). Conclusiones: Es elevada la frecuencia de síntomas de estreñimiento en los pacientes de Atención Primaria, especialmente en el sexo femenino (13).

Ferraresi, Brazil 2016, en la investigación “Consumo de fibras y estreñimiento crónico funcional en adultos mayores” realizada en la Universidad de Passo Fundo tuvo el objetivo del estudio fue evaluar el estado nutricional, el consumo de alimentos con fuentes de fibra y la presencia de constipación intestinal crónica funcional en un grupo de ancianos del municipio. Es un estudio transversal con los ancianos participantes de un grupo de convivencia. La muestra fue compuesta por 22 ancianos con edad igual o superior a 60 años. Se utilizó un cuestionario que contenía variables sociodemográficas, antropométricas como peso, altura y circunferencia de la cintura. El estreñimiento crónico funcional se evaluó a través de la frecuencia de las evacuaciones, diario o semanal, seguido de la frecuencia de las veces que defecan. La evaluación del tipo y consistencia de las heces se realizó a través de la escala de Bristol. Para evaluar el consumo de alimentos fuentes de fibra, se utilizó un cuestionario de frecuencia alimentaria simplificada. Los resultados indican prevalencia (90,9%), sobrepeso / obesidad (63,6%) y riesgo de complicaciones metabólicas asociadas a la obesidad. En cuanto al consumo de fibras, el 63,6% presentó bajo consumo. Sobre el tipo de heces, se verifica que el tipo 3 fue más prevalente (50%), lo que significa

que la consistencia se considera óptima, seguido de constipación (31,8%). Concluimos con los hallazgos de mayor prevalencia en mujeres, baja escolaridad, con estado nutricional de sobrepeso, obesidad y riesgo para complicaciones metabólicas. En cuanto al consumo de fibras, se observa mayor prevalencia de estreñimiento debido al bajo consumo de esta (14).

Riofrío, Perú 2016, en su investigación “Factores asociados a estreñimiento funcional en adultos en el primer nivel de atención” realizada en la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo. Es de tipo analítico, observacional, de corte transversal, con el propósito de “determinar los factores de riesgo asociados a estreñimiento funcional en adultos en el primer nivel de atención”, consideró una muestra de 135 personas entre 25 y 48 años. Los resultados demostraron que el 42,03% tenían problemas de estreñimiento funcional, de los cuales el 48,11% (n=106) fueron mujeres y 21,87% (n=32) varones. El 55,38% de los encuestados consideró que su consumo de fibra es bajo y el 30,13% dijo que es adecuada la cantidad de fibra que consumen. En conclusión, se dice que mayor de 48 años, el sexo femenino, bajo consumo de fibra y obesidad son factores de riesgo para tener estreñimiento funcional (15).

Torres-Mallma, Perú 2016, en la investigación “Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima”, tuvieron el propósito de evaluar los hábitos alimentarios y los factores asociados al consumo de alimentos. El estudio fue transversal en estudiantes de primer (n = 269) y sexto año (n = 165) de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres. Se aplicó un cuestionario estructurado en dos partes: la primera consistió en 11 preguntas sobre datos sociodemográficos y hábitos alimentarios generales; la segunda parte consistió en 12 preguntas y recogió la frecuencia de consumo de varios alimentos. Se realizó análisis descriptivo, bivariado y multivariado en consecuencia. Los resultados demostraron que solo el 11,5% de estudiantes de primer año consumían tres o más comidas al día y 30,1% en sexto año; el 13,3% de los estudiantes de primer año y 18,7% de los estudiantes de sexto año mencionaron que consumen comida rápida y gaseosas de al menos tres veces por semana. Los autores concluyen que los estudiantes de mayor edad consumen comidas rápidas y refrescos con mayor frecuencia, por lo que es necesario promover la educación alimentaria desde los primeros años (16).

2. Marco conceptual

2.1 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento humano respecto al consumo de los alimentos. Se inicia con las razones que las personas tienen para elegir el tipo de alimento que consumirán la forma en que lo almacenan, preparan, distribuyen y consumen (17).

Las personas pueden cambiar sus hábitos alimenticios a lo largo del tiempo, motivados por diversas circunstancias, pueden incorporar en su ser hábitos progresivamente sin necesidad de realizar un intercambio, de modo que puedan ser transmitidos a las siguientes generaciones. Según especialistas en nutrición, los buenos hábitos alimentarios consisten en consumir variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas e ingerir escasa cantidad de grasas, sal y azúcar. Los hábitos alimentarios de los niños dependen de la influencia positiva o negativa de la familia y de las enseñanzas que recibe en la escuela, pero es fundamental que los niños tengan la correcta alimentación (18).

Los hábitos alimentarios en el siglo XXI se caracterizan por el bajo consumo de fibra, alto consumo de alimentos procesados que contienen harinas refinadas y azúcares simples, el bajo nivel de consumo de agua. El consumo de gran cantidad de alimentos sobrecargados de grasas y la falta de ejercicio son las causantes de una gran cantidad de molestias gastrointestinales entre los que se incluyen los problemas de eliminación fecal, provocando en la persona dolencias, dificultades para la defecación, afección conocida como estreñimiento o constipación intestinal (19).

2.1.1 Hábitos alimentarios en diferentes países

El sabor y el olor de los alimentos están unidos a señales metabólicas relacionadas con propiedades nutricionales de los alimentos; de modo que, ejerce mucha influencia en las personas, cuando éstos tengan que decidir sobre su alimentación. En los mamíferos, el común agrado por consumir alimentos dulces se debe a la satisfacción, ya que los alimentos de sabor azucarado son fuente de calorías para las actividades biológicas (17).

Según un informe de la OMS en el 2002, el aumento de morbilidades se debe a factores de riesgo en relación con la alimentación, afectando a los países desarrollados y en desarrollo, como América del Norte, Europa, África, Asia, Reino Unido, Pacífico y China,

donde tienen una alimentación con mayor porcentaje de azúcar, grasas saturadas esto aumenta el índice de muertes en todo el mundo cada año. Según la OMS, 2.7 millones de muertes anuales en el mundo, se dan por una ingesta insuficiente de frutas y verduras, convirtiéndose en uno de los 10 factores principales de riesgo a nivel mundial. Es por eso que las frutas y verduras son componentes indispensables para una alimentación sana, por eso se recomienda consumir frutas y verduras de toda variedad, de 100 g/día a 450 g/día aproximadamente, Según el informe de la OMS y la FAO (20).

2.1.2 Hábitos alimentarios en el Perú.

Los hábitos alimentarios en el Perú se diferencian de los demás países por ser pluricultural y tener tres regiones y diferentes tipos de climas, donde cada persona establece un patrón alimentario tradicional y de acorde a la época, y características agroecológicas se podría decir en zonas altas la producción predominante son las papas, ollucos, oca, carnes, productos lácteos y sus derivados, maíz, trigo, avena cebada, quinua, cañihua. En zonas bajas lo que se produce en mayor cantidad son diversos tipos de frutas, hortalizas, vegetales convirtiéndonos así en un País con prioridades para combinar todo tipo de productos y tener hábitos saludables. Sin embargo, los hábitos y las creencias juegan un papel muy importante, al momento de hacer las mezclas y combinar los alimentos, aspectos que condicionan a una alimentación inadecuada (21).

2.1.3 Factores determinantes en la elección de hábitos alimentarios

La elección de tipos de alimentos que una familia consume está determinada por hábitos basados en preferencias psicológicas y fisiológicas adquiridas por influencias de amigos y familiares. Las personas eligen sus alimentos condicionados por diversos factores: Socioculturales, económicos, geográficos, religiosos y personales, que confirman sus hábitos alimentarios. Los hábitos son susceptibles a ser reformados o modificados por una correcta educación de profesionales especialistas (22).

Factores socioculturales

El estilo de vida de los grupos sociales determina la cultura de su lugar de origen la que puede estar delimitados por el espacio geográfico, costumbres, creencias y hábitos alimenticios que fueron heredados a través de los años, transmitidos de una generación a otra por familiares y amigos se sabe que las personas son seres sociales por naturaleza y por ello se unen a determinados grupos sociales, los cuales influyen directa o

indirectamente unos a otros sobre sus creencias y hábitos alimentarios. En los grupos sociales tales como Colegio, trabajo, sindicato y otros, normalmente los alimentos menús que consumen reflejan los gustos y preferencias del grupo que los rodea (23).

Factores económicos

Los ingresos económicos de las familias influyen en la elección de sus propios alimentos, la escasez de alimentos y los costos altos han influenciado en las comunidades y en los hábitos alimentarios de diversas familias a nivel mundial. Existe una brecha entre las personas pobres y los que tienen mayor poder adquisitivo, los primeros están limitados a adquirir alimentos por su elevado costo. Es importante destacar que muchas amas de casa eligen sus alimentos en el mercado basándose únicamente en el precio y en las preferencias culturales y familiares, sin tomar en cuenta el valor nutritivo de los mismos (24).

Factor religioso

La religión es definida de diferentes formas, como institución gobernada a base de creencias y ritos. Ser cristiano lleva implícito un componente espiritual que bajo normas y consejos dados en la Biblia siguen una reglamentación de conducta para la alimentación y salud; por ejemplo, se habla de algunas religiones los principios por los que se rigen los adventistas implican una dieta lacto-ovo vegetariano, vegetariana y vegano, con muy poco o nada de consumo de productos animales y grandes cantidades de verduras, frutas, cereales, legumbres y frutos secos. Además, propone poca cafeína, abstinencia de alcohol y nada de tabaco. El judaísmo prohíbe los animales considerados inmundos en la Biblia (cerdo, conejo, caballo, etc.); es decir, aquellos de pezuña partida y no rumiantes. Las aves carnívoras, los peces sin escamas y aletas, ni sangre. Los mormones tienen una dieta similar a la de los adventistas, poco consumo de grasas animales y abundancia de productos vegetales, la carne con moderación el consumo de tabaco prohibido. Los Testigos de Jehová solo tienen restringido la sangre (25).

Factor personal

Este factor actúa a nivel personal, influyendo en la elección de los alimentos siendo el principal factor a nivel psicológico, condicionando a la persona a tener preferencias y actitudes positivas y/o negativas en cuanto a la elección de sus propios alimentos (26).

Factor geográfico

Las zonas geográficas caracterizadas por climas muy fríos o muy calurosos favorecen la producción de ciertos alimentos y limitan otros; por ello, sus pobladores mayormente están condicionados a consumir en mayor cantidad alimentos que ellos mismos producen. Este factor determina el patrón en su dieta, condicionado a las características del suelo, las condiciones climáticas, la disponibilidad de agua, la capacidad de producción agrícola, la caza, la pesca y la ubicación geográfica (27).

2.1.4 Régimen alimentario

Omnívoro

Los omnívoros también conocidos como carnívoros, son las personas que consumen una alimentación variada, dependiendo del lugar y de la época del año, las personas que viven en la selva incluyen en su dieta algunos animales (insectos, gusanos, serpiente), los que viven en la sierra y costa básicamente incluyen los siguiente: alimentos de origen animal, y sus derivados, tubérculos de diversas variedades, vegetales y frutas en menor cantidad (28).

Mediterráneo

De acuerdo a las investigaciones, la dieta mediterránea está basada en alto consumo de cereales, frutas, verduras, hortalizas legumbres. Esta dieta se caracteriza de los demás por incluir pescados (especialmente los pescados caballa, sardinas, atún) y el aceite de oliva, usando esto como fuente de grasas saturadas. En cuanto a la carne y grasa saturadas tienen un bajo consumo, incluye actividad física y recibir aire libre (paseos al aire libre). Es una buena opción, se cataloga como una dieta variada, nutritiva, apetecible, saludable; previene enfermedades relacionadas con la alimentación (29).

Beneficios:

La fibra obtenida de las frutas, verduras y legumbres, tienen un efecto positivo para prevenir el estreñimiento, por ende, previene enfermedades. La fuente de vitaminas obtenidas de frutas y grasas insaturadas incluidas en esta dieta, colaboran con un efecto antioxidante y antiinflamatorio, previniendo riesgo cardiovascular y varios tipos de cáncer (30).

Vegetariano

Este tipo de alimentación tiene como objetivo abstención de carnes rojas. Sus preferencias para incluir a su alimentación están basadas en cereales, legumbres, tubérculos, menestras, frutas y verduras; sin embargo, algunos regímenes incluyen; pescado, pollo, huevo, leche y sus derivados. Ese tipo de alimentación se divide: en lacto vegetariano, ovo vegetariano y vegano (31).

b. Lacto ovo vegetariano

Este es uno de los modelos de alimentación más extendidos cuando se habla de vegetarianismo. La alimentación se basa en algunos productos que involucran el mundo animal como son los huevos y los lácteos.

c. Ovo vegetariano

No se consumen carnes de ningún tipo ni productos lácteos, pero si incluye los huevos en su dieta.

d. Vegano

También llamados vegetariano total o estricto. No incluye en su dieta ningún alimento que involucre animales, por lo que excluye los lácteos, los huevos e incluso la miel.

Las razones por la cual las personas practican este tipo de régimen son: creencias, salud, desagrado por la carne, cuidado del medio ambiente (respeto a los animales), la economía (32).

2.1.5 Alimentación y nutrición

Alimentación

La alimentación es el conjunto de actividades voluntarias que abarca desde la elección de los alimentos, la forma de preparación y el consumo. La alimentación está estrechamente relacionada con el ambiente en el que vivimos, los hábitos alimentarios y los estilos de vida de las personas (33).

Alimento

El alimento es todo producto o sustancia natural, elaborada o semielaborada apto para el consumo del ser humano de acuerdo a sus necesidades diarias, este alimento hace que aporten la energía necesaria para los procesos biológicos del organismo (34).

Nutrición

Según los estudios, nutrición es la ingesta de alimentos de acorde a las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición equilibrada es un elemento fundamental para mantener un funcionamiento perfecto del organismo y así mantenerse saludable. Por otro lado, es el proceso que usa el organismo de los alimentos y esta servirá para mantener en equilibrio y reparar las zonas donde necesitan esos nutrientes, llevando a cabo los procesos como absorción, asimilación y transformación de alimento. Los beneficios de la nutrición es que permite reforzar el sistema inmune, preparándolo así para contrarrestar las diversas enfermedades (35).

Nutriente

Los nutrientes son los principales componentes de los alimentos y son importantes para nuestro organismo ya que ellos son los que participan activamente en el proceso de nutrición del organismo, manteniendo de esa manera las funciones energéticas, estructurales y regulares del organismo. Los nutrientes se dividen en dos grandes grupos, macronutrientes (carbohidratos, proteínas y ácidos grasos) y micronutrientes o llamados oligoelementos (vitaminas y minerales) (36).

Los nutrientes también se dividen en dos grupos esenciales y no esenciales: Esenciales son indispensables para el organismo eso quiere decir que el organismo no lo produce y realmente tiene que adquirir de fuente externa por los alimentos; no esencial significa que el organismo lo puede sintetizar (37).

2.1.6 Técnicas de cocción de los alimentos

Se llama técnicas culinarias porque adaptan formas de cocinar los alimentos, el uso del calor es indispensable para todos los tipos de cocción, ya que ello facilita que los alimentos se transformen y estén listos para poder brindar al comensal. A esta técnica también se conoce como transformación de propiedades organolépticas, químicos y nutricionales de cada alimento (38).

A continuación, se describirá cada uno de ellos:

Horneado

En el horneado el alimento es colocado en un “compartimento cerrado donde el aire caliente penetra en la estructura del alimento transformando sus propiedades”. Normalmente el horno es precalentado y los alimentos más utilizados son carnes de caza, aves, pescados, tubérculos, que son untadas de grasa, el tiempo de cocción estas varían dependiendo de la cantidad, volumen y tipo de alimento que se usara (39).

Sancochado

La ebullición o sancochado es otro de los métodos de cocción de calor húmedo, y transmite calor por medio de líquido a un alimento. La ebullición utiliza grandes cantidades de líquido con burbujas rápidas para cocinar los alimentos. Los almidones como las pastas y papas, están entre los pocos alimentos que son verdaderamente cocidos por medio de la ebullición. Bajo una normal presión atmosférica, a nivel del mar, el agua entra en ebullición a 100^a C. La adición de otros ingredientes y el cambio atmosférico, pueden cambiar el punto de ebullición. A medida que la altura aumenta, el punto de ebullición disminuye, debido a la caída de la presión atmosférica (40).

Frito

Los alimentos a freír son sumergidos en grasa o aceite a temperatura elevada, provocando el sellado de la capa exterior del alimento. Durante el proceso de fritura la temperatura de la grasa debe ser la adecuada para cada tipo de alimento a cocinar y se debe tener sumo cuidado de no sobrepasar el punto crítico, puesto que a temperaturas muy elevadas se produce deterioro de la grasa, siendo menos digerible y creando residuos tóxicos para el organismo (41).

Guisado

El guisado también utiliza una combinación de los métodos de cocción con calor húmedo y seco. El guisado es más asociado con pequeñas piezas de alimentos que son primero sofreídos en pequeñas cantidades de grasa o aceite, o blanqueados en un líquido. La cocción luego se termina dentro de un líquido o salsa. Los guisos tienen agregado suficiente líquido para cubrirlos por completo y son hervidos a una temperatura constante

hasta que quedan cocidos. El tiempo de cocción es generalmente más corto para guisar que para brasear, debido al tamaño de los ítems a ser cocinados (38).

Crudo con aliño y crudo sin aliño

Las ensaladas de verduras y hortalizas frescas son añadidas salsas o aliño para los que contienen líquidos y grasas, interviniendo agentes emulsionantes como huevo, leche, etc. y una vez en reposo se mantienen homogéneas. La palabra “ensaladas” proviene del latín *herba salata*, o sea “hierbas saladas”. Su procedencia sugiere lo que debieron ser las primeras ensaladas: hortalizas recién recogidas, sazonadas con sal y comidas crudas, ahí no lleva ninguna preparación con aliño (42).

2.1.7 Clasificación de los grupos de alimentos

La forma de clasificar los grupos de alimentos es según la función que estos cumplen en nuestro organismo, son indispensables y además complementarios para un buen funcionamiento de nuestras facultades, a continuación, veremos cada uno de ellos:

Grupo energético

Este grupo está conformado especialmente almidón, azúcares y grasas. Los cuales proporcionan energía a nuestro organismo para realizar nuestras actividades del día. La energía obtenida de los alimentos es utilizada por el organismo humano para realizar todas sus funciones, incluyendo la síntesis de los tejidos y diversas sustancias, la actividad celular, orgánica, los movimientos y las actividades metabólicas. Los alimentos con mayor aporte energético en la dieta de los seres humanos son los alimentos con alto contenido en carbohidratos y grasas (43).

Grupo constructores

Este grupo se caracteriza por poseer alimentos ricos en proteínas encargadas también de regenerar los tejidos, músculos, huesos, cabello y piel. Estos son reflejados por una renovación constante de las células internas, adquiridas por los alimentos de este grupo, que tiene el nutriente principal son las proteínas y algunos minerales (44).

Grupos reguladores

Dentro de este grupo, se encuentran los minerales y vitaminas proporcionados de las frutas y verduras, acompañado de las fibras estos son potentes antioxidantes,

desinflamantes para prevenir enfermedades crónicas y el cáncer (45). Los alimentos que cumplen la función reguladora tienen altos contenidos de vitaminas y minerales que son fundamentales para el buen funcionamiento del organismo. Son necesarios para regular las actividades de producción de energía de formación y reconstrucción de sustancias nutritivas (46).

2.3 Estreñimiento

2.3.1 Definición

El estreñimiento es un síntoma que condiciona a que la mayoría de las personas lo padezcan. Consiste en la disminución de movimientos intestinales que condicionan a los pacientes a ir menos al baño, conllevando a tener heces escasas y duras, dolor abdominal, esfuerzo al defecar incluso sangrado rectal y fisura anal. Sin embargo, para considerar estreñimiento se debe tener en cuenta los rangos establecidos según los médicos, “El rango considerado como normal respecto a la frecuencia de defecación diaria es mínimo de 3 veces por semana y máximo 3 veces al día, dependiendo de la persona. Pero si la frecuencia de defecación está fuera de este rango se la considera como estreñida”. Este problema también es conocido como constipación intestinal. Si este persiste puede considerarse un trastorno que puede alterar la calidad de vida de las personas en general (47).

2.3.2 Causa del estreñimiento

Entre las causas de estreñimiento primero empezaremos con nombrar el factor alimentario, la falta de fibra y de agua en la dieta, seguido de diversas enfermedades (fisiológicas) ya sea por la ingestión de medicamentos, depresión y sedentarismo. Dentro de las causas fisiológicas veremos las más comunes (48) :

Hipo motilidad intestinal: hay una disminución de los músculos y la contracción del intestino, y dificultan la expulsión de las heces.

Hiper motilidad intestinal: Aparecen espasmos o contracciones involuntarias en alguna parte del intestino dificultando así el pase de las heces y la correcta evacuación.

Problemas rectales: Los músculos del recto no producen reflejo o también si hay lesiones a nivel local no habrá una evacuación normal.

Debilidad de los músculos de la pared abdominal: Falta de presión y por ende dificulta la evacuación de heces.

Obstrucción mecánica del colon o del recto: Causas propias e impropias del intestino grueso o del ano.

2.3.3 Epidemiología

En un estudio de la revista de Gastroenterología y Consenso Latinoamericano de Estreñimiento mostraron la prevalencia de estreñimiento de la población en general consiste en 1.9 a 27.2%; los Estados Unidos la prevalencia oscila entre 26% mujeres y 16% varones y en ancianos llega hasta un 34%, en los demás países esta entre 2.4% a 22.3% (49).

También en un estudio realizado en Latinoamérica reportan que los países que pertenecen a este continente, tienen una prevalencia de estreñimiento de 5 a 21 %, con una relación mujeres-varones 3:1; empezando de edades tempranas desde la lactancia, alimentación complementaria, en edad fértil en mujeres, ancianos y cuando hay una enfermedad. El género tiene mucho que ver las mujeres son más propensas a padecer este síntoma (50).

2.3.4 Clasificación

El estreñimiento se clasifica dependiendo de su duración y según la causa que lo origina:

Según su duración:

Agudo

Este tipo de estreñimiento se da mayormente en un momento corto debido a los cambios alimentarios, medicamentos astringentes, fiebre, enfermedades metabólicas o endocrinas, embarazo y viajes. Lo bueno es que cuando cualquiera de estas causas pasa todo regresa a la normalidad, corrigiéndose de manera rápido y fácil.

Crónico

Este tipo de estreñimiento se produce por largo periodo de tiempo. Se tiene que descartar que tipo de enfermedad tiene, para saber que está originando el estreñimiento luego para darle un tratamiento adecuado, y optar por hábitos saludables y poder restablecer el ritmo normal, este tipo tiene las siguientes características: esfuerzo al

defecar, menos de tres deposiciones, heces duras, necesidad de hacer maniobras, sensación de obstrucción (51).

Según la causa que lo origina:

Primario, se presenta por un defecto de funcionalidad del intestino presentándose como tránsito normal, tránsito lento, alteración del nervio rectal para defecar.

Secundario, se produce mediante una patología, ya sea por uso de medicamentos, por alteraciones metabólicas, afecciones gástricas, intestinales y rectales (48).

2.3.5 Fisiopatología

El estreñimiento es causado por diferentes factores como dieta, estilo de vida, alimento, actividad física y por efectos colaterales como enfermedades extra o intraintestinales. Además, se puede asociar con contracciones involuntarios del esfínter anal, y adquiere un trastorno de comportamiento defecatorio. En consecuencia, se produce por alteración de la función motora del colon y por la fase de evacuación (52). La fisiopatología se divide en tres subtipos donde se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N° 1. Subtipo de la Fisiopatología del Estreñimiento.

Subtipo fisiopatológico	Características, en ausencia de síntomas de alarma o causas secundarias
1. Estreñimiento por tránsito lento (CTL) <ul style="list-style-type: none">• Inercia colónica• Hiperreactividad colónica	Tránsito lento de las heces por el colon causado: <ul style="list-style-type: none">• Disminución de la actividad colónica.• Aumento o descoordinación de la actividad colónica.
2. Trastorno de la evacuación	El tránsito colónico puede ser normal o prolongado, pero, hay una evacuación inadecuada o difícil de las heces del recto.
3. Síndrome del intestino irritable (SII) con predominio del estreñimiento.	<ul style="list-style-type: none">• Dolor abdominal, distensión, hábito intestinal alterado.• Puede aparecer en combinación con 1 o 2 subtipos.

Fuente: Usado de Fisiopatología del Estreñimiento. (Scandinavian J. of Gastroenterology, 1997). Modificado por Julia Jara.

2.3.6 Evaluación clínica

Dentro de la evaluación clínica, es necesario realizar la historia clínica practicar un examen físico al paciente, de esta manera poder estar seguros que tiene estreñimiento, ya que el 60% de personas que acuden a centros de atención primaria no informan a su médico sobre dicho problema. La clasificación del estreñimiento de los pacientes debería ser posible en base a la historia médica y un correcto examen y valoración de laboratorio; a continuación, presentamos la escala Bristol que facilita la detección de estreñimiento de acuerdo a los tipos de heces (53).

ESCALA DE BRISTOL DE HECES

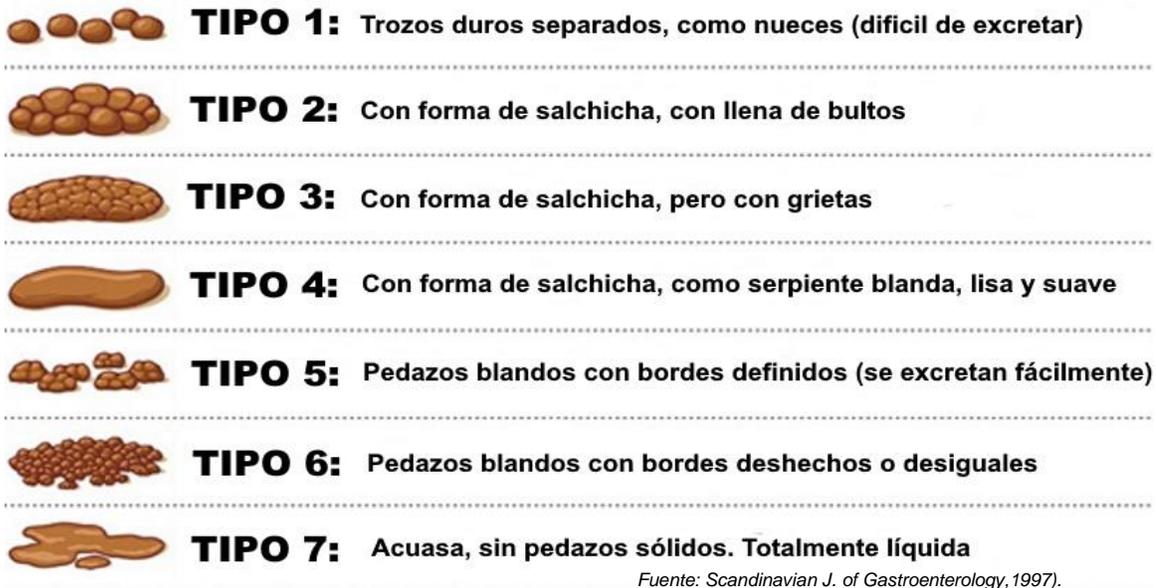


Figura 1: Escala de Bristol, indicador de tipos de las deposiciones.

Otro indicador para poder detectar la prevalencia de estreñimiento son los Criterios Roma III.

Tabla N° 2. Criterios de Roma III para el Estreñimiento Funcional.

CRITERIOS GENERALES: presencia de 2 o más por al menos 3 meses en los últimos 6 meses

- Menor de 3 defecaciones por semana
- Esfuerzo en más del 25% de las defecaciones
- Heces duras o caprinas en más del 25% de las defecaciones
- Sensación de obstrucción o bloqueo ano-rectal en más del 25% de las defecaciones
- Maniobras manuales (digitación, apoyo del suelo pélvico) en más del 25% de las defecaciones

Fuente: Adaptado de Criterios Roma III para determinar la prevalencia de estreñimiento. (Max Schmulson W, Carlos F. et al., 2008).

2.4 Agua

El agua es un recurso natural indispensable para vivir. Es el principal componente de nuestro cuerpo, mantiene el equilibrio vital influyendo en diversas funciones y reacciones. Es importante dentro de una alimentación equilibrada, por eso su consumo debe ser adecuado, tanto en la calidad y cantidad debe estar adecuado saneado y listo para el consumo humano (54).

2.4.1 El agua en el cuerpo

El agua representa un componente principal del cuerpo y está constituida de 50%- 70% del peso corporal. Esta cantidad se va modificando de acuerdo a la edad y con la cantidad de grasa en el cuerpo. El agua ingresa al interior del organismo y lava todas las partes de la célula, es allí donde transcurre el transporte de nutrientes, reacciones metabólicas y trasmite energía a todas las células. Se encuentra en los líquidos extra e intracelulares, cada compartimento se caracteriza por tener un tamaño y una composición característico para cada función que va realizar (55).

2.4.2 Fuentes de ingreso al organismo

El ingreso de agua al organismo se da de diferentes fuentes, el primero se da por la ingesta de líquidos 2.300ml/día aproximado, en alimentos y bebidas, segunda fuente de entrada es por la producción de agua durante el metabolismo. Con respecto a las pérdidas, primero se da por la excreción de orina (1.500ml/día), a partir de transpiración de la piel (350ml/día), ventilación pulmonar (350ml/día), por sudoración (150ml/día), finalmente por heces (150ml/día). Teniendo en cuenta el ingreso debe ser también la salida, lo ideal es que debe haber un equilibrio teniendo en cuenta el ingreso/egreso (56).

2.4.3 Recomendaciones diarias de consumo de agua

La OMS y la OPS recomiendan la cantidad de agua que deben tomar las personas, para (adultos y adultos mayores) es de 2 litros por día para mujer y 2.5 litros por día para varones con una actividad normal y/o sedentaria, si se realizan trabajos a alta temperatura debe ser mayor en un rango de 6-8 vasos por día. La edad juega un papel muy importante, los cambios fisiológicos, la enfermedad, toma de medicamentos, en este aspecto es fundamental ayuda profesional dirigidas por Nutricionista y Medico (57).

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Lugar de ejecución de la investigación

La investigación fue ejecutada en la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión – sede Lima.

2. Participantes

Los participantes de este estudio estaban conformados por los estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión. Con una muestra de 115, adultos y adultos mayores, con una edad promedio desde los 23 hasta los 64 años, la selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

2.1. Criterio de inclusión y exclusión

2.1 Criterio de inclusión

- Estudiantes Matriculados en la Escuela de Posgrado.
- Estudiantes firmaron el consentimiento informado.

2.2 Criterio de exclusión

- Estudiantes que tengan alguna patología.
- Estudiantes que estén con tratamiento (medicación).
- Estudiantes que practican algún tipo de dieta.
- Estudiantes que no firmaron consentimiento firmado.

3. Características de la muestra

Tabla N° 3. Características de la muestra según variables sociodemográficas.

Variable	N	%
Género		
Masculino	89	77.4%
Femenino	26	22.6%
Edad		
23 a 29 años	18	15.7%
30 a 45 años	85	73.9%
Más de 46 años	12	10.4%
Procedencia		
Perú	92	80.0%
Extranjero	23	20.0%
Carrera		
Enfermería	0	0.0%
Contabilidad	3	2.6%
Teología	80	69.6%
Psicología	6	5.2%
Educación	26	22.6%
Consumo de agua		
<2vasos	20	17.4%
2-3vasos	61	53.0%
4-5vasos	34	29.6%
6-8vasos	0	0.0%
Régimen		
Omnívoro	56	48.7%
Mediterránea	20	17.4%
Ovo vegetariano	9	7.8%
Lacto ovo vegetariano	29	25.2%
Vegano	1	.9%
Total	115	100

Dentro de las características sociodemográficas se observa un mayor porcentaje de participantes del sexo masculino, en cuanto a la edad el mayor porcentaje está concentrado entre 30 a 45 años. De la procedencia se puede apreciar un mayor porcentaje de Perú. La carrera mayor representada es la de teología. En cuanto al consumo de agua, la mayoría consume una cantidad por debajo de lo recomendado. A la pregunta sobre régimen alimentario practicado la mayoría de los estudiantes opta por el régimen omnívoro seguido de lacto-ovo-vegetariano.

4. Diseño y tipo de investigación

La investigación se realizó con el diseño no experimental de corte transversal, porque los datos recolectados no fueron manipulados por la investigadora. Se considera de corte transversal porque la información que se recolectó mediante encuesta fue una sola vez. Esta investigación corresponde al enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional, porque se describió los hábitos alimentarios y la incidencia de estreñimiento y la correlación entre ambos en estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, 2019, además fue de corte transversal porque la encuesta fue aplicada sólo una vez en un mismo periodo de tiempo.

5. Hipótesis de la investigación

H0: Existe relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019.

Ha: No existe relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019.

6. Identificación de variables

a. Variable independiente: Hábitos Alimentarios

b. Variable dependiente: Estreñimiento

6.1. Definición operacional de variables

6.1.1 Hábitos alimentarios

El hábito alimentario se refiere al estilo de alimentación que practican diariamente como resultado de la influencia de los diferentes factores determinantes, es decir integran los factores cualitativos de selección y decisión del acto de preferir e ingerir alimentos (58).

6.1.2 Estreñimiento

El estreñimiento se caracteriza por la disminución de la frecuencia del hábito intestinal que va acompañado de cambios en la consistencia de las heces, pueden ser duras o caprinas, también pueden estar acompañados de dolor abdominal, anal, sangrado rectal, etc. (59).

7. Operacionalización de variable

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p style="text-align: center;">Hábitos alimentarios</p>	<p>Los hábitos alimentarios son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan sus alimentos.</p>	<p>1. Forma de preparación de las comidas.</p> <p>2. N° de comidas al día: (desayuno, almuerzo, cena y entre comidas)</p> <p>3. Prácticas dietéticas para bajar de peso</p> <p>Puntaje Global Hábitos adecuados Hábitos inadecuados</p>	<p>Adecuado: Comidas horneadas, sancochadas, guisadas y sin aliño; comidas con aliño y/o frito, menor a 4 veces por semana. Inadecuado: Comidas con aliño y frito mayor o igual a 4 veces por semana.</p> <p>Adecuado: tres comidas a mas/día. Inadecuado: menor de tres comidas/día.</p> <p>Adecuado: Dietas balanceadas; evitar comer entre comidas Consulta nutricional; reducir ración de comida.</p> <p>Inadecuado: Consumo de alimentos "light"; Consumo excesivo de líquidos Suprimir una o más comidas; Dietas de revista.</p> <p>Mayor o igual a 3 indicadores adecuados Menor a 3 indicadores inadecuados</p>	<p style="text-align: center;">Cualitativa</p>

<p>Estreñimiento</p>	<p>El estreñimiento es un síntoma caracterizado por una disminución del número de deposiciones o existencia de esfuerzo o dificultad excesiva para expulsar las heces.</p>	<p><u>CRITERIOS ROMA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Menor de 3 defecaciones por semana •Esfuerzo en más del 25% de las defecaciones •Heces duras o caprinas en más del 25%de las defecaciones •Sensación de obstrucción o bloqueo ano-rectal en más del 25% de las defecaciones •Maniobras manuales (digitación, apoyo del suelo pélvico) en más del 25% de las defecaciones <p><u>Puntaje global</u></p> <p>Presenta</p> <p>No presenta</p>	<p><u>Prevalencia de estreñimiento:</u></p> <p>Cuando hay presencia de dos o más de los criterios. Debería de presentar estos síntomas en al menos durante los últimos tres meses y los síntomas deben haberse iniciado como mínimo seis meses antes del diagnóstico.</p>	<p>Cualitativa</p>
-----------------------------	--	--	--	--------------------

8. Instrumentos y técnica de recolección de datos

8.1 Instrumentos de recolección de datos

Para la investigación se utilizó como instrumentos un cuestionario sobre Hábitos Alimentarios dicho instrumento fue usado por Salas H. (60), Validado y confiable para el uso de la presente tesis, y para la prevalencia de estreñimiento se usó un cuestionario versión Roma III para determinar la prevalencia de estreñimiento (61).

8.2 Cuestionario sobre hábitos alimentarios

La variable hábitos alimentarios está constituida por cinco Alimentarios recoge información sobre las prácticas.

Dietéticas para bajar de peso, la forma de consumo de las comidas y el número de comidas al día de cada escolar está dividido en (3) dimensiones: La primera dimensión considera las formas de preparación de los alimentos y las veces en un día. La dimensión 2 se consultó sobre el número de comidas al día (desayuno, almuerzo, cena, entrecomadas) que consumen los encuestados. En la dimensión 3 se preguntó si tienen alguna dieta en especial o están practicando alguna dieta (ver Anexo N°1 y 2).

8.3 Cuestionario Criterios Roma III para Estreñimiento

Para determinar la prevalencia de estreñimiento, en la encuesta se consideró los datos sociodemográficos, contenidos en las seis primeras preguntas y la dimensión 2 se preguntó sobre las evacuaciones intestinales según la Versión Roma III, constituido por 7 ítems.

9. Plan de procesamiento de datos

Luego de la aplicación de la encuesta, se ingresó los datos en una hoja de cálculo del programa de Excel en su versión 2013. Asimismo, se utilizó el programa SPSS versión 22 el análisis estadístico de los datos y variables de estudio.

Para realizar el análisis descriptivo se utilizó tablas de frecuencia y porcentaje.

Para saber la prueba de normalidad se aplicó: Por **Kolmogorov-smirnov**, ser una sola muestra y de tipo ordinal, se aplicó esta prueba no paramétrica, ya que sirve para ver la distribución de normalidad. Si el valor de p es menor 0,5 se dirá que la distribución no es normal (62).

Finalmente, para el análisis correlacional, se utilizó el estadístico **Rho de Spearman**: Esta prueba de coeficiente mide cualquier tipo de asociación. Siempre en cuando tenga las características de la muestra de estudio (no paramétricas, distribución de normalidad negativa y variables ordinales) (63).

10. Consideraciones éticas

En este estudio no se empleó métodos de intervención ni se modificó nada intencionalmente, tampoco se hizo modificación de variables sociales, psicológicos de los participantes. Por lo tanto, se considera una investigación confiable sin peligros. Sin embargo, se logró aplicar la encuesta.

Capítulo IV

Resultados y discusiones

1. Resultados

Hábitos Alimentarios de los estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, según género, edad y carrera.

Tabla N° 4 Hábitos alimentarios de los estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, según género.

Hábitos alimentarios		Genero		Total
		hombre	mujer	
Inadecuado	n	29	10	39
	%	32,6%	38,5%	33,9%
Adecuado	n	60	16	76
	%	67,4%	61,5%	66,1%
	n	89	26	115
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Dentro de la tabla, se observa que los hombres tienen un mayor porcentaje en cuanto a la práctica de hábitos alimentarios adecuados, siendo esta la población predominante en el estudio y manteniendo los principios en práctica. En cuanto al mayor porcentaje de prácticas inadecuadas, es del sexo femenino. En un estudio realizado por Aranceta et al, (64) evaluaron hábitos alimentarios, en cuanto a género encontraron que 12,4% de mujeres modifican continuamente su dieta, mientras que 10,2% de varones mantienen una sola dieta, encontrando así que las mujeres tienen mayor preocupación en cuanto a la alimentación en comparación a los varones exponiéndolas a tener practicas alimentarias inadecuadas.

Tabla N° 5. Hábitos alimentarios de los estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, según edad.

Hábitos alimentarios		Edad			Total
		23 a 29 años	30 a 45 años	46 a 64 años	
Inadecuado	n	8	27	4	39
	%	44,4%	31,8%	33,3%	33,9%
Adecuado	n	10	58	8	76
	%	55,6%	68,2%	66,7%	66,1%
Total	n	18	85	12	115
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla según edad observamos el mayor porcentaje de hábitos alimentarios adecuados esta entre los 30 a 64 años, en relación con los siguientes estudios realizados, encontramos a Gonzales *et al.*, (65) quienes realizaron un estudio que midió los hábitos alimentarios por edad y encontró que el 60% de los encuestados entre la edad estándar de 32,7 años tenían practicas alimentarias inadecuados. Así mismo, Baute (66) en su estudio menciona que la edad tiene mucha influencia en cuanto a los hábitos alimentarios, desde muy temprano el ser humano adopta gustos, sabores y preferencias en la alimentación conllevando a futuro su preferencia positiva y/o negativo para la salud. De acuerdo a estos dos estudios podríamos decir que los estudiantes de posgrado adoptaron un hábito alimentario adecuado, porque el factor influyente en ellos son las creencias de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, siendo el mayor porcentaje la población de teólogos.

Tabla N° 6. Resumen de los hábitos alimentarios de los estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

Hábitos alimentarios	N	%
Inadecuado	39	33.9
Adecuado	76	66.1
Total	115	100.0

D1: Formas de preparación (horneados, sancochado, frito, guisado, crudo con aliño y crudo sin aliño).

D2: N° de comidas al día (desayuno, almuerzo, cena).

D3: Si el año pasado hicieron dieta y qué tipo de dieta hicieron.

Entonces, teniendo en cuenta los cuadros anteriores de género, edad, y las tres dimensiones con sus respectivos puntajes ya explicados anteriormente diremos de manera general que el 66.1% practica hábitos alimentarios adecuados. Teniendo en cuenta los siguientes estudios similares que evaluaron hábitos alimentarios, Macui y Ponce (10), evaluaron los hábitos alimentarios mediante la frecuencia de consumo de frutas y verduras y encontraron un bajo consumo de estas de acuerdo a lo recomendado y un aumento de alimentos con alto contenido de grasas y azúcares. dando como resultado una alimentación inadecuada. De igual forma, Salas (60) consideró evaluar los hábitos adecuados e inadecuados y encontró un 72.1% presentaron hábitos alimentarios inadecuados, mientras que solo un 20.2% tuvieron hábitos adecuados. Asimismo, Monge (67) menciona que su población estudiada, presenta un 58.97% hábitos inadecuados, debido a baja ingesta de frutas y verduras. Mientras que adecuado 41.03% relacionado a bajo consumo de alimentos ricos en azúcar y grasas. En los estudios realizados que se encontró se ve una diferencia de ellos con el estudio realizado, todos los estudios reflejan en mayor porcentaje una práctica inadecuada de hábitos alimentarios, en cambio en el estudio que se realizó el mayor porcentaje fue de hábitos alimentarios adecuados. Podríamos decir que la diferencia se dio tal vez por los diferentes instrumentos que usaron, el tamaño de muestra que tuvieron. Sin embargo, en la mayoría los hábitos alimentarios son inadecuados destacando en mayor porcentaje, esto confirmaría que los alumnos de posgrado tienen hábitos alimentarios adecuados, reflejando lo que ellos enseñan, puesto que el 69.6% son teólogos, ellos por principio mantienen una alimentación variada y saludable.

Tabla N° 7. Resumen, casos de estreñimiento, de los estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019, Según Criterios Roma III.

Estreñimiento	N	%
No presencia	97	84.3
Presencia	18	15.7
Total	115	100.0

En la tabla se presenta en resumen, los casos de estreñimiento mediante los criterios roma III, el cual nos dice que para catalogar el estreñimiento se debería tener 2 o más de los criterios establecidos en al menos 25% de las evacuaciones en los últimos tres meses (61). Se encontró un 15,7% de prevalencia de estreñimiento. Así mismo, se encontró una cifra significativa al comparar con otros estudios, encontramos por Rio Frio (15) en Trujillo realizó un estudio sobre “Factores asociados a Estreñimiento Funcional” aplicando Roma III, encontró una prevalencia de estreñimiento de 42,03%. De la misma manera, en Ecuador, Macui y Ponce (10) midieron la prevalencia de estreñimiento aplicando Roma III, mostraron que un 35% presentan estreñimiento. En Brasil, según Jarrin (12), en su estudio realizado para verificar la prevalencia de estreñimiento aplicando Roma III, encontró una prevalencia de 69%. Estos estudios son similares al estudio realizado con Peppas (2) “Epidemiology of constipation in Europe and Oceania. Gastroenterol” dicen que la prevalencia puede alcanzar el 15% al 20% en general, y puede llegar al 50% y más en ancianos hospitalizados. Considerando los estudios previos se podría comparar y ver que la prevalencia de estreñimiento dentro de este estudio realizado, por debajo de los parámetros encontrados teniendo un puntaje mínimo.

Tabla N° 8. Prevalencia de estreñimiento respecto a sexo y edad en los estudiantes de posgrado de la universidad Peruana Unión.

Estreñimiento		Edad			Sexo		Total
		23 a 29 años	30 a 45 años	Más de 46 años	Masculino	Femenino	
No presencia	n	11	74	12	75	22	97
	%	61,1%	87,1%	100%	84.3%	84.6%	84.7%
Presencia	n	7	11	0	14	4	18
	%	38,9%	12,9%	0,0%	15.7%	15.4%	15.7%
Total	n	18	85	12	89	26	115
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Con respecto a la edad se encontró, la prevalencia de estreñimiento mayor dentro de 23 a 29 años a diferencia de 46 a 64 años la prevalencia es de cero; puede decirse de ello teniendo en cuenta estudios realizados por el Consenso Latinoamericano sobre Estreñimiento Crónico (49) refieren que la edad en que las mujeres presentan estreñimiento con mayor, regularidad, son entre los 19 y 35 años; considerada como edad fértil de la mujer ya que en esta etapa se pueden presentar cambios de hábitos alimentarios debido a embarazo y actividades laborales, propias de esta edad. De la misma, manera Jarrin (12), en su estudio realizado para verificar la prevalencia de estreñimiento, encontró un 57% femenino, encontrando un mayor porcentaje entre las edades de 19 a 35 años y un 43% del sexo masculino, mayor porcentaje más de 65 años. Así mismo Macui y Ponce (10) midieron la prevalencia por género y encontraron un 74% mujeres y 26% varones. De igual forma, Riofrio (15) en su estudio midió prevalencia de estreñimiento, encontrando que el 48,11% son mujeres y solo el 21,8% varones catalogando como un factor de riesgo el sexo femenino. A su vez, en México, en una revista de Gastroenterología hecha por Schmulson *et al*, (50) refiere que el estreñimiento está presente en ambos géneros y va desde los 5- 21% en casi todos los grupos de edad; sin embargo, afecta con mayor frecuencia a mujeres jóvenes, con una relación mujeres: hombres de 3:1. Sin embargo, en cuanto a género, se encontraron que tanto varones como mujeres en su mayoría no presentan estreñimiento; sin embargo, la diferencia no es muy significativa, por lo que se podría suponer que existe mayor cuidado por una alimentación saludable. El cual podría deberse a la población de teólogos quienes por principio optan a practicar una alimentación saludable. Por ello, podríamos concluir que los estudiantes de posgrado practican en su mayoría buenos hábitos reflejando así, menor riesgo de padecer estreñimiento.

Tabla N° 9. Consumo de agua en los estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión.

Consumo de agua	n	%
<2vasos	20	17.4%
2-3vasos	61	53.0%
4-5vasos	34	29.6%
6-8vasos	0	0.0%

En la tabla se muestra de manera general que los estudiantes de posgrado en su mayoría, tienen un consumo de agua por debajo de los parámetros recomendados. Vemos que la todos consumen menor de cinco vasos al día. De la misma manera, Jarrin (12) dentro de su estudio evaluó la cantidad de agua que bebían, encontró que 82,1% tanto varones y mujeres consumen agua por debajo de lo recomendado dos vasos de agua al día, teniendo riesgo a estreñimiento. Así mismo, Diniz *et al.*, (68) en su estudio realizado midió la cantidad de ingestión de agua y encontró un consumo por debajo de lo recomendado, menor de dos vasos de agua por día. Mientras que la “Organización Mundial de la Salud” (54) recomienda, que lo ideal es consumir de 1.5L a 2L por día, de 6-8 vasos al día para un buen funcionamiento del organismo, ya que del 60 a 70% de la masa corporal es agua. En comparación con los estudios encontrados, la población tiene un mayor consumo de agua, pero sin alcanzar lo ideal. Sin embargo, se podría deber a que la mayoría de la población conocen sobre los beneficios de consumir agua y los principios de salud, mostrando así que se esfuerzan para practicar el consumo de agua.

Tabla N°10. Relación entre los Hábitos Alimentarios y Estreñimiento en estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

Rho de Spearman	Hábitos alimentarios	Coefficiente de correlación	de	Estreñimiento
				-,212
		P		.023
		N		115

Teniendo en cuenta las descripciones anteriores, de acuerdo a la prueba estadística de relación Rho de Spearman, se aprecia que, el coeficiente de correlación es negativo; comparando con Barreto (63), afirma, si $r < -1$ hay una relación inversa, entonces cuando una de las variables aumenta la otra disminuye en proporción constante. El grado de significancia según relación de coeficiente, es baja y/o débil de acuerdo a los parámetros indicados en el estudio de Díaz *et al.*, (69).

De la misma manera, Macui y ponce (10) buscaron la relación de consumo de verduras, frutas y estreñimiento, encontraron una relación significativa con un p valor de $p=0.037$. Así mismo, Ferraresi (14) realizó un estudio sobre relación del consumo de fibra (frutas y verduras) y el estreñimiento, encontrando una relación estadísticamente significativa $P = 0,014$. De igual modo Diniz *et al.*, (68) en su estudio también buscaron comprobar relación del factor hábitos alimentarios con estreñimiento y encontró una relación estadísticamente con un $p=0,005$. Obteniendo los resultados de los estudios de Macui y Ponce, comparando con Ferraresi y Diniz *et al.*, se podría decir relativamente que existe relación en cuanto a los hábitos alimentarios y el estreñimiento, tal como muestran diversos estudios nacionales e internacionales encontrados en el presente estudio, a más buenos hábitos alimentarios menor prevalencia de estreñimiento y/o viceversa.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

En la descripción de los hábitos alimentarios de los estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión, se encontró mayor porcentaje de hábitos alimentarios adecuados entre las edades de 30 a 64 años. En cuanto al género el mayor porcentaje se encontró en el sexo masculino.

La prevalencia de estreñimiento según Roma III de los estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión se encontró 15.7%, de acuerdo a los demás estudios está en un rango bajo.

En cuanto al agua, se vio un bajo consumo de acuerdo a los parámetros recomendados, esto podría condicionarlos a que aumente la prevalencia de estreñimiento y a obtener complicaciones futuras.

Dentro de este estudio, se encontró una relación adecuada entre los hábitos alimentarios y el estreñimiento, viendo que una alimentación adecuada nos puede llevar a tener una vida saludable y padecer menos enfermedades tales como: diabetes, osteoporosis, enfermedades renales, enfermedades del sistema digestivo, ataques al corazón, cerebro vascular, cáncer, etc.

2. Recomendaciones

Realizar un estricto y minucioso seguimiento de los estudiantes de posgrado de posgrado de la Universidad Peruana Unión para evaluar la relación entre hábitos alimenticios y estreñimiento en otros periodos del año.

Realizar estudios que determinen qué tipo de alimentos consumen mediante instrumentos recordatorio de 24 horas y la frecuencia de consumo de los diferentes tipos de alimentos y grupos de alimentos como afecta a la salud de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019.

Realizar estudios que determinen la prevalencia de estreñimiento de los estudiantes que consumen sus alimentos en el comedor de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019.

Realizar estudios donde se comparen el género, edad y carrera en la población en estudio, teniendo en cuenta muestras similares.

Referencias

1. Gallagher P., O'Mahoney D. Constipation in old age. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2009;23:875-87.
2. Peppas G, Alexiou V, Mourtzoukou E, Falagas M. Epidemiology of constipation in Europe and Oceania: a systematic review. *BMC Gastroenterol.* 2008;8:1-7.
3. Tack J, Müller S, Stanghellini BG, Kamm M, Simren, M, Galmiche J F. Diagnosis and treatment of chronic constipation - a European perspective. *Neurogastroenterol Motil.* 2011;23(8):697-710.
4. Mateus F, Conceição-de-Gouveia V. Prevalence of Constipation in the General Adult Population An Integrative Review. *J Wound Ostomy Cont Nurs.* 2014;41(1):70-6.
5. Quizán ML, Villar DR. Programa educativo afecta positivamente el consumo de grasa, frutas, verduras y actividad física en escolares mexicanos. *Nutr Hosp.* 2014;30(3):552-61.
6. Watson G. Organización Panamericana de salud y Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para incentivar la ingesta de frutas y hortalizas. OPS/OMS Colomb [Internet]. 2015;(13 de Julio). Disponible en: <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=2a91578a-dd57-c1ed-6921-70272f0c84a1&documentId=677cb8d4-7903-385a-bfb4-c889d4c8f1ff>
7. FAO/PESA. Fortaleciendo capacidades en alimentación y nutrición para promoción de la Salud. Honduras; 2013. 1-101 p.
8. Organización Mundial de la Salud. Fomento del consumo mundial de frutas y verduras. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2010;1-2.
9. Elena G. de White. Consejos sobre el régimen alimenticio [Internet]. Vol.3. Asociación Casa Editora Sudamericana, editor. Argentina; 1975 [citado 22 de mayo de 2019]. 515-516 p. Disponible en: [https://egwwritings-a.akamaihd.net/pdf/es_CRA\(CD\).pdf](https://egwwritings-a.akamaihd.net/pdf/es_CRA(CD).pdf)
10. Macui C, Ponce J. Frecuencia de consumo de verduras y frutas y su relación con el estreñimiento en estudiantes de la Carrera de Terapia Física que cursan del primer al tercer semestre de la Facultad de Ciencias Médicas. [Internet].

- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4886/1/t-ucsg-pre-med-Nutri-126.pdf>
11. Ángel G, Arango L, Duque J. Prevalencia y factores de riesgo de estreñimiento en estudiantes de enfermería de una universidad privada colombiana. *Rev Colomb Enfermería*. 2014;9:53-64.
 12. Jarrín V. Relación de los hábitos alimentarios con el patrón de eliminación fecal de los pacientes que asisten a consulta nutricional en el hospital Vozandes de Quito en el periodo de mayo a junio, 2010. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2011.
 13. Navarro M, Llanos C, García E, Moreno L, Copete M, Chávez, K López J. Frecuencia de estreñimiento en pacientes de Atención Primaria. *Rev Clínica Med Fam [Internet]*. febrero de 2015 [citado 19 de mayo de 2019];8(1):4-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 14. Ferraresi B, Puerari G, Argenta D. Consumo de fibras e constipação crônica funcional em idosos. *RBCEH, Passo Fundo*. 2016;13(3):323-33.
 15. Riofrío R. Factores asociados a estreñimiento funcional en adultos en el primer nivel de atención. 2016;1-45.
 16. Torres-Mallma C, Trujillo-Valencia C, Urquiza-Díaz AL, Salazar-Rojas R, Taype-Rondán A. Hábitos Alimentarios En Estudiantes De Medicina De Primer Y Sexto Año De Una Universidad Privada De Lima, Perú. *Rev Chil Nutr [Internet]*. 2016;43(2):6-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 17. Duran C. Hábitos Alimentarios y Estilos de Vida Saludables. 2012;7. Disponible en: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/663/2/06 ENF 405 GUÍA.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/663/2/06_ENF_405_GUÍA.pdf)
 18. Cervera BF, Serrano UR, Vico GC, Milla TM, García MJ. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutr Hosp*. 2013;28(2):438-46.
 19. Bolaños P. Alimentación y Riesgo de Enfermar. *Inst Ciencias la Conduct*.

- 2011;14:1550-84.
20. Mendoza PS. Alimentación Saludable. Aliment Saludab [Internet]. 2013;45. Disponible en: <http://www.salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2016/03/alimentacion-saludable-material.pdf>
 21. Caballero L. Patrones de consumo alimentario, estado nutricional y características metabólicas en muestras poblacionales urbanas del nivel de mar y altura del Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
 22. Benarroch A, Pérez S, Perales J. Factores que influyen en las conductas alimentarias de los adolescentes: Aplicación y validación de un instrumento diagnóstico. Electron J Res Educ Psychol. 2011;9(3):1219-44.
 23. González R, León F, Lomas M. Sociocultural factors determinants of eating habits of kindergarten schoolchildren in peru: A qualitative study. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(4):700-5.
 24. Díaz M. Factores influyentes en el comportamiento alimentario infantil Factors that influence eating behavior of children. 2011;62(2):237-45.
 25. Moreno D, Pedro S. Facultad de Ciencias de la Educación YOJANÁN CARRASCO RODRÍGUEZ. 2015; Disponible en: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11985/La_religion_y_su_influencia.pdf?sequence=2
 26. González RM. Estudio de Hábitos Alimenticios en los Estudiantes de la Universidad de las Américas, Puebla. 2004;7-37. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/gonzalez_r_m/capitulo2.pdf
 27. Johns T EP. Nutrición y Medio Ambiente La Base para el Desarrollo del Medio Ambiente. En 2000. p. 5-12. Disponible en: https://www.unscn.org/files/Publications/Briefs_on_Nutrition/Brief5_SP.pdf
 28. Pino A, Cediél G . Ingesta De Alimentos De Origen Animal Versus Origen Vegetal Y Riesgo Cardiovascular. Rev Chil Nutr [Internet]. 2009;36(3). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182009000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 29. Martínez JV. Dieta Mediterránea: Avances en alimentación, nutrición y dietética. Fund Aliment Saludab. 2014;96-106.
 30. Dirección general de Salud y Alimentación. Dieta mediterránea 2. 2012;4.

31. Del Prado A, Barranco N. Vegetarianismo y Salud. Inst ciencias. 2018;(669):82040.
32. Brignardello J, Heredia L, Ocharán M, Duran S. Conocimientos alimentarios de vegetarianos y veganos chilenos. Food knowledge of chilean vegetarians and vegans. Rev Chil Nutr. 2013;40(2):129-34.
33. Majem L, Román B, Bartrina J. Alimentación y Nutrición. Invertir para la salud prioridades en ... [Internet]. 2012;1:1-42. Disponible en: <http://sespas.es/informe2002/cap08.pdf>
34. Zazo A, Lozada C. Conceptos básicos en alimentación. 2017;42. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
35. Dra. Gómez C, García B, Díaz J, Rodríguez D, Villarino M, Palma S, Paz R, Burgos R, Arribas L, Máñez A, Ángel M BM. Alimentación Y Nutrición. Primera ed. Impresos Izquierdo, S.A. Asociación Española de Afectados por Linfoma M y L, editor. Madrid: Santa Hortensia, 15 - Oficina K - 28002 Madrid; 2011. 1-100. p.
36. Servin C. Nutrición básica y aplicada [Internet]. 2a Edición. Velasco Mayra, Murillo H BL, editor. Universidad Nacional Autónoma De México (Unam). México, Distrito Federal: Junio; 2013. 1-276 p. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicaciones/ENE0-UNAM-NutricionBasicayAplicada.pdf>
37. Belen OL. Nutricion [Internet]. Col. Viver. Avendaño A., editor. Mexico: Red Tercer Milenio; 2012. 144 p. Disponible en: <http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Nutricion.pdf>
38. Mauricio A. Técnicas culinarias. Foro Panam Asoc Gastron [Internet]. 2010; Disponible en: https://ingjulian.files.wordpress.com/2010/04/tecnicas_culinarias.pdf
39. Máster ZY. Principales Técnicas De Cocción. Unidad Promoc la Salud [Internet]. 2013; Disponible en: [file:///C:/Users/PC/Downloads/Principales técnicas de cocción.pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/Principales_técnicas_de_cocción.pdf)
40. Salas F. Tenécticas de cocina. Introd. A Las Técnicas Culinarias Básicas [Internet]. 2015; Disponible en: <https://www.sintesis.com/data/indices/9788490771914.pdf>

41. Moncada LG. Retención de nutrientes en la cocción, freído y horneado de tres alimentos energéticos 1. *Rev Invest (Guadalajara)* [Internet]. 2006;6(2):179-87. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/952/95260205.pdf>
42. Red Española De Universidades Saludables. Recetas de temporada: verano. *Universidades Saludab* [Internet]. 2017; Disponible en: https://sacu.us.es/sites/default/files/servicios/Recetas_Saludables_Julio_2017.pdf
43. Arriola AJ. Grupos de alimentos y patrones de alimentación saludable para la prevención de enfermedades en Adultos y Pediátricos en el 1er, 2do y 3er nivel de atención. *Catálogo Maest Guías Práctica Clínica* [Internet]. 2013;IMSS-225-1:1-29. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
44. Pascual T. Las proteínas. *Vive Sano* [Internet]. 2010;III:4. Disponible en: http://www.institutotomaspascualsanz.com/descargas/publicaciones/vivesano/vivesano_13mayo10.pdf?pdf=vivesano-130510
45. Caballero L, Gonzáles F. Alimentos con efecto anti-inflamatorio. *Acta Med Peru.* 2016;33(1):50-64.
46. Fuentes BL, Acevedo CD, Chantré CA, Gelvez VM. Alimentos Funcionales: Impacto Y retos Para El Desarrollo Y Bienestar De La Sociedad Colombiana. *Biología en el Sect Agropecu y Agroindustrial* [Internet]. 2015;13(2):140. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bsaa/v13n2/v13n2a16.pdf>
47. Pérez-Rodríguez E. Estreñimiento crónico funcional. *Rev Andaluza Patol Dig* [Internet]. 2018;41(1):22-30. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2018/41/1/03/pdf>
48. Bechiarelli, Ramos-Clemente, Guerrero P, Ramos R. Estreñimiento. *Med* [Internet]. 2012;12(7):337-45. Disponible en: https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/08_Estreñimiento.pdf
49. Remes-troche JM, Coss-adame E, López-colombo A, Amieva-balmori M. Consenso mexicano sobre estreñimiento crónico. 2018;83(2):168-89.
50. Schmulson Wasserman M, Francisconi C, Olden K, Aguilar Paíz L, Bustos-Fernández L, Cohen H, et al. Consenso Latinoamericano de Estreñimiento Crónico. *Gastroenterol Hepatol.* 2008;31(2):59-74.

51. Defilippi C, Salvador V, Larach A. Diagnóstico y tratamiento de la constipación crónica. Rev Médica Clínica Condes [Internet]. 2013;24(2):277-86. Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF revista médica/2013/2 marzo/11-Dra.Defilippi.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF_revista_médica/2013/2_marzo/11-Dra.Defilippi.pdf)
52. Betancor E, Serrano P, Esperanza A, Miralles R, Cervera AM. Estreñimiento en el paciente anciano. Vol. 16, Guía de buena práctica clínica en el anciano. 2006. 37-41 p.
53. Francisco P, Miguel M. Guia estreñimiento FEAD. 2013; Disponible en: file:///C:/Users/DELL/AppData/Local/Temp/Temp1_wetransfer-377cce.zip/Guia_estrenimiento_1230.pdf
54. UNESCO. Agua y alimentación, por derecho [Internet]. 2012. 1-79 p. Disponible en: http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/Agua_y_alimentacion_por_derecho.pdf
55. Gabriela R. El Agua en la Nutrición. Acta Pediátrica de México. 2013;34(2):109-14.
56. Bandala VE. Calidad del agua y alimentos. Fenton en la eliminación de contaminantes en agua. 2014 [Internet]. :34-47. Disponible en: <http://web.udlap.mx/tsia/files/2015/05/TSIA-81-Escalante-Pozos-et-al-2014.pdf>
57. Ávila Á, Levin G, Bourges H, Barquera S. El agua en nutrición. 2012; Disponible en: www.medigraphic.org.mx
58. García A. Hábitos nutricionales y de vida en la población de veganos españoles. Universidad Miguel Hernández; 2017.
59. Lade DB. Managing the constipated patient Revisión [Internet]. Vol. 34, Arch Med Interna. 2012 [citado 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v34n3/v34n3a02.pdf>
60. Salas Ramos HP. Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de secundaria de una institución educativa estatal. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.
61. Del Mar M. Criterios de Roma III para el diagnóstico del trastorno funcional de la defecación. 2016;(620):611-5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163aj.pdf>

62. Meliá J, García R, Gonzáles Such J. Pruebas no Paramétricas. 2010;
63. Barreto C. Introducción a la estadística no paramétrica: prueba de correlación de Spearman. 2011;(Parte II).
64. Aranceta D, Bartrina PM. Estudio Nutricional y de Hábitos Alimentarios de la Población Española. Estud ENPE - Promov por la Fund Eroski [Internet]. 2015;79. Disponible en: <https://www.fen.org.es/storage/app/media/imgPublicaciones/02BC4353.pdf>
65. González M, Romagosa A, Grau, M. Casellas C, Lancho, S. Moreno R. Estudio de prevalencia sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en población adulta atendida en atención primaria. Nutr Hosp. 2011;26(2):337-44.
66. Baute R. Influencia de los hábitos alimentarios en el estado nutricional del adulto mayor. 2012;1-126.
67. Monge J. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
68. Diniz A, Resende L, Aparicid F, Fernandes N, dos Santos D. Factores asociados a constipación intestinal en idosos residentes na zona rural. Rev Eletronica Enfermagen. 2013;15(4):948-55.
69. Díaz Ignacio y colaboradores. Guía de Asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS) Ayudantía. 2014; Disponible en: https://www.u-cursos.cl/facso/2014/2/SO01007/1/material_docente/bajar?id_material=994690

Anexos

Anexos 1. *Tabla de la prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p
Estreñimiento	.390	115	.000
Hábitos alimentarios	.198	115	.000

Instrumentos de recolección de datos

Anexos 2. Cuestionario de Hábitos Alimentarios



CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS



A continuación se te presenta una serie de preguntas diversas acerca de tus hábitos alimentarios. Por favor, no olvides responder todas las preguntas y completar donde sea necesario. ¡Muchas gracias!

FORMA DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS	Frecuencia de consumo						Completar Nº de veces en un día
	Rara vez	1-3 veces por mes	1-2 veces semana	3-4 veces semana	5-6 veces semana	Diario	
Horneado							
Sancochado							
Frito							
Guisado							
Crudo con aliño (ensaladas)							
Crudo sin aliño							

	Nº DE COMIDAS AL DÍA		LUGAR DONDE CONSUME SUS COMIDAS	¿CON QUIÉN CONSUME SUS COMIDAS?	
	Marca con un aspa "X" según corresponda		Completar:	Marca con un aspa "X" según corresponda	
Desayuno	Sí ()	No ()		Solo ()	Acompañado ()
Almuerzo	Sí ()	No ()		Solo ()	Acompañado ()
Cena	Sí ()	No ()		Solo ()	Acompañado ()
Entre Comidas	Sí ()	No ()		Solo ()	Acompañado ()

En los últimos 12 meses, ¿Has hecho alguna dieta? (Marcar con un aspa "X")

Sí () NO ()

¿En qué consistía tu dieta? (Puedes marcar más de una opción con un aspa "X")

- Consumo de alimentos light "bajas calorías" ()
- Evitar comer entre comidas ()
- Consumo (exclusivo) de líquido ()
- Dieta con nutricionista o doctor ()
- Evito comer una comida al día: Desayuno, almuerzo, cena ()
- Tener una sola comida al día ()
- No comer nada/casi nada durante el día ()
- Comer en menos cantidad ()
- Dietas recomendadas en una revista, internet, TV o radio ()

Cuestionario de Estreñimiento

Anexos 3. Cuestionario de síntomas gastrointestinales Según Roma III.

En este cuestionario se pregunta sobre tus evacuaciones intestinales. Hay muchas palabras para los movimientos intestinales, como la "popó", "la puff", la "caca", "movimientos del intestino," o "ir al baño para defecar". En tu familia pueden también utilizar otras palabras para referirse a la popó. Los datos y resultados obtenidos en la presente investigación serán del solo conocimiento de los investigadores. Además, los datos serán codificados para proteger la posible identidad del encuestado.

Por favor trata de responder todas las preguntas lo mejor que puedas. Si tienes alguna pregunta, los investigadores estarán gustosos en ayudarte.

I. Datos sociodemográficos.

1. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Edad _____

3. Procedencia

- a) Perú
- b) Otro _____

4. Escuela Profesional

- a) Enfermería
- b) Contabilidad
- c) Teología
- d) Psicología
- e) Otros _____

5. Ciclo académico _____

6. Régimen Alimentario.

- a) Omnívoro.
- b) Mediterráneo.
- c) Ovo-vegetariano.
- d) Lacto ovo-vegetariano.
- e) Vegano.

7. ¿Cuántos vasos de agua tomas en un día?

- a) menor de 2vasos por día.
- b) 2-3vasos por día.
- c) 4-5vasos por día.
- d) 6-8vasos por día.

II. Evacuaciones intestinales. Versión Roma III

1. En los últimos 2 meses, ¿con qué frecuencia sueles hacer el dos o defecar?

- 0. ___ 2 veces a la semana o con menos frecuencia.
- 1. ___ 3 a 6 veces a la semana.

2. Una vez al día

3. 2 o 3 veces al día

4. Más de 3 veces al día.

2. En los últimos dos meses, por lo general ¿cómo son tus heces?

0. Muy duras

1. Duras

2. Ni muy duras ni muy blandas

3. Muy blandas

4. Aguadas o flojas

5. Depende (mis heces no son siempre las mismas).

3. En los últimos dos meses, ¿le ha dolido cuando hace sus deposiciones?

0. No

1. Sí

4. En los últimos 2 meses, ¿has hecho heces tan grandes que han atorado el baño?

0. No

1. Sí

5. ¿Cuántas veces te aguantas de ir al baño poniendo rígido tu cuerpo o cruzando las piernas?

0. Nunca

1. 1 o 3 veces al mes

2. Una vez a la semana

3. Varias veces a la semana

4. Todos los días

6. ¿Alguna vez el médico o la enfermera te ha dicho que te encontró (durante la examinación) heces duras adentro?

0. No

1. Sí

7. En los últimos 2 meses ¿con qué frecuencia ensuciaste la ropa interior con heces?

0. Nunca

1. Menos de 1 vez al mes

2. De 1 a 3 veces al mes

3. Una vez a la semana

4. Varias veces a la semana

5. Todos los días

Anexo 4. Respuestas detalladas de Hábitos Alimentarios.

frecuencia de Hábitos Alimentarios, por forma de preparación.

	n	%
--	---	---

Horneado	rara vez	65	56.5%
	1-3 veces al mes	32	27.8%
	1 - 2 veces por semana	9	7.8%
	3 - 4 veces por semana	5	4.3%
	5 - 6 veces por semana	1	.9%
	diario	3	2.6%
Sancochado	rara vez	3	2.6%
	1 - 3 veces por mes	27	23.5%
	1-2veces por semana	32	27.8%
	3-4veces por semana	22	19.1%
	5-veces por semana	14	12.2%
	Diario	17	14.8%
Frito	rara vez	13	11.3%
	1-3veces por mes	27	23.5%
	1-2veces por semana	32	27.8%
	3-4veces por semana	27	23.5%
	5-6veces por semana	12	10.4%
	Diario	4	3.5%
Guisado	rara vez	7	6.1%
	1-3veces por mes	14	12.2%
	1-2veces por semana	19	16.5%
	3-4veces por semana	41	35.7%
	5-6veces por semana	23	20.0%
	Diario	11	9.6%
Crudo con aliño	rara vez	8	7.0%
	1-3veces por mes	18	15.7%
	1-2veces por semana	15	13.0%
	3-4veces por semana	27	23.5%

	5-6veces por semana	24	20.9%
	Diario	23	20.0%
Crudo sin aliño	rara vez	55	47.8%
	1-3veces por mes	11	9.6%
	1-2veces por semana	7	6.1%
	3-4veces por semana	8	7.0%
	5-6veces por semana	2	1.7%
	Diario	8	7.0%
	NC	24	20.9%
	Total	115	100.0%

Número de veces que consumen al día.

		n	%
Horneado	1	37	32.2%
	2	9	7.8%
	3	1	0.9%
	NC	68	59.1%
Sancochado	1	37	32.2%
	2	17	14.7%
	3	8	7.0%
	NC	53	46.1%
Frito	1	43	37.4%
	2	9	7.8%
	3	10	8.7%
	NC	53	46.1%
Guisado	1	37	32.2%
	2	17	14.8%
	3	8	7.0%
	NC	53	46.0%
Crudo con aliño	1	46	40.0%
	2	9	7.8%
	3	6	5.2%
	6	1	0.9%
	NC	53	46.1%
	1	30	26.1%

	2	3	2.6%
Crudo con aliño	3	4	3.5%
	NC	78	67.8%
	Total	115	100.0%

Numero de comidas al día.

Consumo		n	%
Desayuno	No	8	7,0%
	Si	107	93,0%
Almuerzo	No	0	0,0%
	Si	115	100,0%
Cena	No	3	2,6%
	Si	112	97,4%
Entre comidas	Si	69	60,0%
	No	46	40,0%
	Total	115	100,0%

Lugar donde consume sus alimentos.

Lugar		n	%
Desayuno	Comedor UPeU	9	7.8%
	Casa	90	78.3%
	Restaurant	14	12.2%
	Cafetín UPeU	2	1.7%
Almuerzo	Comedor UPeU	9	7.8%
	Casa	66	57.4%
	Restaurante	34	29.6%
	Cafetín UPeU	6	5.2%
Cena	Comedor UPeU	9	7.8%
	Casa	47	40.9%
	Restaurante	50	43.5%
	Cafetín UPeU	9	7.8%
Entre comidas	Comedor UPeU	1	.9%
	Casa	3	2.6%
	Restaurante	12	10.4%
	Cafetín UPeU	54	47.0%
	NM	45	39.1%
	Total	115	100.0%

Con quien consume sus comidas. (solo o acompañado)

¿Con quién consume?		n	%
Desayuno	Solo	28	24.3%
	Acompañado	87	75.7%
Almuerzo	Solo	15	13.0%
	Acompañado	100	87.0%
Cena	Solo	24	20.9%
	Acompañado	91	79.1%
Entre comidas	Solo	55	47.8%
	Acompañado	22	19.1%
	NM	38	33.0%
	Total	115	100.0%

Tipo de dieta en los últimos 12 meses.

Dieta	n	%
Si	24	20.9
No	91	79.1
Total	115	100.0
Tipo de dieta		
Consumo de alimentos Laght baja calorías	1	.9
Consumo exclusivo de líquidos	2	1.7
Dieta con nutricionista o doctor	5	4.3
Tener una sola comida al día	1	.9
No comer nada casi nada en el día	1	.9
Comer en menos cantidad	9	7.8
Dietas recomendadas en revista, internet, TV	5	4.3
NM	91	79.1
Total	115	100.0

Prevalencia de Estreñimiento por género y Edad.

			Género		Total
			Masculino	Femenino	
Estreñimiento	No presencia	n	75	22	97
		%	84,3%	84,6%	84,3%
	Presencia	n	14	4	18
		%	15,7%	15,4%	15,7%
Total		n	N	26	115

		%	%	100,0%	100,0%	
		Edad				
			23 a 29 años	30 a 45 años	Más de 46 años	Total
Estreñimiento	No presencia	n	11	74	12	97
		%	61,1%	87,1%	100,0%	84,3%
	Presencia	n	7	11	0	18
		%	38,9%	12,9%	0,0%	15,7%
Total		n	18	85	12	115
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Anexos 5. Informe de Revisión por el Lingüista.

Informe de revisión lingüística

Para : Dr. Roussel Dávila Villavicencio
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

De : Mg. Edwin Sucapuca Sucapuca

Asunto : Revisión lingüística de tesis

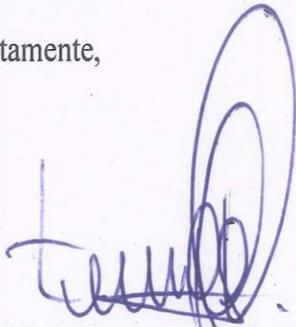
Fecha : 25 - 02 - 19

Le informo que hice la revisión lingüística de la tesis “Relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019” de Julia Dalila Jara Palacios.

La investigadora levantó las observaciones señaladas en cuanto a coherencia y cohesión; además, corrigió los errores ortográficos.

Es cuanto puedo informar.

Atentamente,



Mg. Edwin Sucapuca Sucapuca

