



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA
GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL
ESSALUD III JULIACA 2022 – 2023

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. NAYSHA DONNA CARCAUSTO GIL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
MEDICO CIRUJANO

PUNO – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA
GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL
ESSALUD III JULIACA 2022 – 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NAYSHA DONNA CARCAUSTO GIL

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
MEDICO CIRUJANO**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA

PRIMER MIEMBRO

:


Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ASESORA DE TESIS

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE LA INVESTIGACIÓN : MEDICINA CLINICA P09



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 383 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 26 de abril del 2024.

VISTOS:

El Informe N° 025-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 19 de abril de la E.P. de Medicina Humana, folio 0000009;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CARCAUSTO GIL NAYSHA DONNNA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado **DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 -2023** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA CLÍNICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 117 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **CARCAUSTO GIL NAYSHA DONNNA**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 -2023**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERIA, Secret.


 Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DECANO
 Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFR
 COP2034



RESOLUCIÓN DECANAL N°1575-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 29 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 141-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 27 de noviembre del egresado (a) **CARCAUSTO GIL NAYSHA DONNA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**
- 2do. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CARCAUSTO GIL NAYSHA DONNA** , para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis Titulado: **DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, Medicina Humana secretaria Académica, Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N°1624 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de diciembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 18093 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 – 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** del (la) (bachiller) **CARCAUSTO GIL NAYSHA DONNA** que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
- * **1er. Miembro** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- 2do. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

- DIA** : **MIÉRCOLES 11 DE DICIEMBRE DEL 2024**
- HORA** : **11:00 HORAS**
- LOCAL** : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Psicología, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

- DISTRIBUCIÓN:**
- Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2024(1)





DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

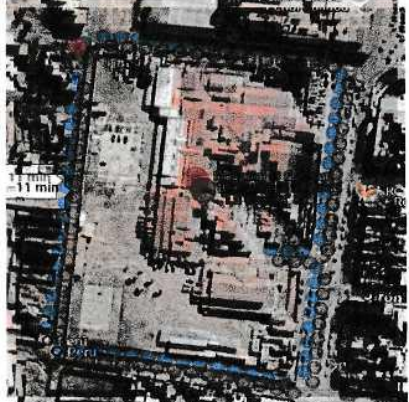
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	vsip.info Fuente de Internet	1%
6	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	NAYSHA DONNA CARCAUSTO GIL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76266182
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-3433-9730
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02379055
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	29344129
Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA CLINICA P09
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Hospital III Essalud "La Capilla" País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Latitud: -15.4936181" S Longitud: -70.1656393" W https://www.google/maps/Hospital+III+Essalud+La+Capilla</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00 Cirugía https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERDAS VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Handwritten signature]



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Naysha Donna Carcausto Gil, identificado con DNI Nro. 76266182 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Medicina Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022- 2023

Asesorado por: Marycruz Cruz Colca

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca, 18 de diciembre del 2024


Firma del Asesor (obligatoria)


Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi Señor todo poderoso por haberme dado sabiduría en todos los momentos para poder lograr este objetivo, a mi Abuela Hermelinda Zapata y Madre Yesika Gil, por ser mis pilares principales impulsándome a seguir esta meta con sus sabios consejos, y apoyo moral y económico en todo este transcurso. A mi querido Tío Raúl Zapata por haberme inculcado el valor de la resiliencia.



AGRADECIMIENTO

A la universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, a la Facultad de Ciencias de la Salud, la Escuela Profesional de Medicina Humana, que hizo posible esta meta con los conocimientos que me brindo por medio de los doctores.

A mi asesora, por alentarme en este transcurso, por transmitir sus conocimientos en la elaboración de mi tesis



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	viii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
INDICE DE TABLAS.....	vi
INDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	6
1.3.1. Justificación Teórica.....	6
1.3.2. Justificación Práctica.....	6
1.3.3. Justificación Metodológica.....	7
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.4.1. Objetivo general.....	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
1.5. HIPÓTESIS.....	8
1.5.1. Hipótesis general.....	8



1.5.2. Hipótesis específicas 8

1.6. VARIABLES 8

1.6.1. Operacionalización de variables 9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación..... 10

1.1.1. Internacional 10

1.1.2. Nacional..... 12

1.1.3. Local..... 15

1.2. Marco teórico que sustenta el trabajo de Investigación..... 17

1. Determinantes de Riesgo 17

2. Gastritis en Pacientes Adultos 24

1.3. Marco conceptual..... 26

Determinantes de Riesgo..... 26

Gastritis 26

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación..... 30

3.2. Tipo de investigación..... 30

3.3. Método o métodos aplicados a la Investigación 30

3.4. Población y muestra..... 30

3.5. Técnicas, fuentes e instrumentos de Investigación..... 32

3.6. Validación de la contrastación de hipótesis..... 33

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento 33

3.8. Plan de recolección y procesamiento de datos. 35



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados y discusión..... 36

CONCLUSIONES 82

RECOMENDACIONES..... 84

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 86

ANEXOS: 92

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS 92

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 100

ANEXO 3: INSTRUMENTOS 103

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 105

ANEXO 5: AUTORIZACION DEL ESTABLECIMIENTO 109



INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1	Resultados del grupo etario relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	36
Tabla 2	Resultados del sexo relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	39
Tabla 3	Resultados de la condición socioeconómica relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	42
Tabla 4	Resultados del consumo de alimentos picantes relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	46
Tabla 5	Resultados del horario de alimentos relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	49
Tabla 6	Resultados del lugar de consumo de alimentos relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	52
Tabla 7	Resultados del consumo de bebidas gasificadas y/o alcohólicas relacionadas con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	55
Tabla 8	Resultados del uso de tratamientos prolongados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	59
Tabla 9	Resultados de la Infección por H. pylori relacionado con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	63



Tabla 10	Resultados de las manifestaciones clinicas relacionadas con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 – 2023	66
Tabla 11	Resultados de la epigastralgia relacionado con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.	69
Tabla 12	Resultados de las náuseas relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.	72
Tabla 13	Resultados del estrés relacionado con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	75
Tabla 14	Resultado del tipo de gastritis más frecuente en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	78



INDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1	Resultados del grupo etario relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	37
Figura 2	Resultados del sexo relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	40
Figura 3	Resultados de la condición socioeconómica relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	43
Figura 4	Resultados del consumo de alimentos picantes relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	47
Figura 5	Resultados del horario de alimentos relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	50
Figura 6	Resultados del horario de alimentos relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	53
Figura 7	Resultados del consumo de bebidas gasificadas y/o alcohólicas relacionadas con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	56
Figura 8	Resultados del uso de tratamientos prolongados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	60
Figura 9	Resultados de la Infección por H. pylori relacionado con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	64



Figura 10	Resultados de las manifestaciones clínicas relacionadas con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 – 2023	67
Figura 11	Resultados de la epigastralgia relacionado con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023	70
Figura 12	Resultados de las náuseas relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 – 2023.	73
Figura 13	Resultados del estrés relacionado con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	76
Figura 14	Resultado del tipo de gastritis más frecuente en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.....	79



RESUMEN

Uno de los motivos de consulta médica que se viene incrementando son los problemas a nivel gástrico, el motivo de visita médica es por la epigastralgia tipo urente a nivel del epigastrio, las estadísticas hoy en la actualidad nos muestran el incremento de problemas por la gastritis crónica considerado como problemas más consultados a nivel mundial en las consultas médicas. El objetivo de la investigación Analizar las determinantes de riesgo relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca en los años 2022 y 2023. Este estudio adoptó una metodología no experimental, clasificado como relacional y descriptivo, con un enfoque cuantitativo. La investigación abarcó a 1,432 pacientes. La determinación de la muestra se realizó a través de un método estadístico riguroso, resultando en 166 pacientes.

Según los resultados la gastritis crónica atrófica es la más prevalente con un 59%, seguida de la gastritis aguda (25.3%) y la gastritis crónica asociada a *H. pylori* (15.7%). La edad mostró que la gastritis crónica atrófica es más común en pacientes de 30 a 49 años (27.11%) y de 50 a 60 años (16.27%). En cuanto al sexo, las mujeres presentaron una mayor prevalencia de gastritis crónica atrófica (28.31%) y aguda (15.66%). Respecto a la condición socioeconómica, los pacientes de nivel medio alto (1,500 - 3,000 soles) tuvieron una mayor prevalencia de gastritis crónica atrófica (36.14%) y aguda (13.86%). Los hábitos de vida, como el consumo esporádico de alimentos picantes (54.82%) y la falta de horarios regulares de alimentación (62.65%), se relacionaron significativamente con la gastritis crónica atrófica. Las características clínicas, incluyendo el reflujo ácido (45.18%) y otros problemas gastrointestinales (26.51%), también fueron prevalentes. En conclusión



existe relación entre los determinantes de riesgo con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 – 2023.

Palabras claves: determinantes de riesgo, gastritis crónica, socioeconómica y alimentación.



ABSTRACT.

One of the reasons for medical consultation that is increasing is gastric problems, the reason for medical visit is due to burning epigastralgia at the level of the epigastrium, statistics today show us the increase in problems due to chronic gastritis considered the most consulted problems worldwide in medical consultations. The objective of this research is to analyze the risk determinants related to gastritis in adult patients at EsSalud III Hospital in Juliaca during the years 2022 and 2023. This study employed a non-experimental methodology, classified as relational and descriptive, with a quantitative approach. The research included 1,432 patients, and the sample size was determined using a rigorous statistical method, resulting in 166 patients.

According to the results, chronic atrophic gastritis is the most prevalent, affecting 59% of the sample, followed by acute gastritis (25.3%) and chronic gastritis associated with *H. pylori* (15.7%). Age analysis revealed that chronic atrophic gastritis is more common in patients aged 30 to 49 years (27.11%) and 50 to 60 years (16.27%). Regarding gender, women showed a higher prevalence of chronic atrophic gastritis (28.31%) and acute gastritis (15.66%). In terms of socioeconomic status, patients in the middle-high income group (1,500 - 3,000 soles) had a higher prevalence of chronic atrophic gastritis (36.14%) and acute gastritis (13.86%). Lifestyle habits, such as sporadic consumption of spicy foods (54.82%) and irregular meal times (62.65%), were significantly related to chronic atrophic gastritis. Clinical characteristics, including acid reflux (45.18%) and other gastrointestinal issues (26.51%), were also prevalent. In conclusion, there is a relationship between risk determinants and gastritis in adult patients.



Keywords: risk determinants, chronic gastritis, socioeconomic status, nutrition.



INTRODUCCIÓN.

La gastritis es una condición inflamatoria de la mucosa gástrica que puede presentarse de forma aguda o crónica, afectando a millones de personas en todo el mundo. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han identificado a la gastritis como una enfermedad de alta prevalencia, influenciada por factores como la infección por *Helicobacter pylori*, el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), y estilos de vida poco saludables (1). En países como España, Italia y Rusia, estudios han reportado una alta incidencia de gastritis crónica, con prevalencias que oscilan entre el 30% y el 60% en la población adulta (2). En España, se encontró que el diagnóstico de lesiones premalignas de la mucosa gástrica se basa en la realización de endoscopias, destacando la necesidad de métodos no invasivos para mejorar la detección (3).

En América Latina, la situación no es diferente. En países como Brasil, Colombia y Bolivia, la gastritis es una preocupación de salud pública debido a la alta tasa de infecciones por *Helicobacter pylori* y la exposición a factores de riesgo relacionados con la dieta y el estrés. La teoría de la infección por *Helicobacter pylori*, propuesta por Marshall y Warren en 1984, revolucionó el entendimiento de la gastritis crónica, mostrando que esta bacteria juega un papel crucial en el desarrollo de la enfermedad y sus complicaciones, incluyendo úlceras pépticas y cáncer gástrico (4). En Colombia, observaron una alta prevalencia de *Helicobacter pylori* y estrés en estudiantes de medicina, subrayando la interacción entre factores infecciosos y psicosociales (5).



En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) y el Seguro Social de Salud (EsSalud) han reportado que la gastritis es una de las principales causas de consulta en gastroenterología (6). Estudios realizados en diversas regiones del país muestran una prevalencia significativa de esta enfermedad, con una alta incidencia en áreas urbanas y rurales. García A. H. (7) encontró que la prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes sintomáticos del Hospital EsSalud Base III en Puno era del 61%, reflejando una alta carga de la enfermedad en esta región. Asimismo, Quiñones D. M. (8) identificó una asociación significativa entre la altura de residencia y la prevalencia de gastritis, sugiriendo que factores ambientales también desempeñan un papel en la aparición de la enfermedad.

El Hospital EsSalud III de Juliaca, ubicado en la región Puno, no es una excepción. La gastritis representa una preocupación importante debido a su alta prevalencia y las complicaciones asociadas que afectan la calidad de vida de los pacientes. Este estudio tiene como objetivo analizar los determinantes de riesgo relacionados con la gastritis en pacientes adultos atendidos en este hospital durante los años 2022 y 2023. Se busca identificar las características de los pacientes, las conductas de vida y las características clínicas que contribuyen a la aparición y prevalencia de esta enfermedad, así como describir el tipo de gastritis más frecuente.

En términos de teorías, además de la teoría de la infección por *Helicobacter pylori*, la teoría del estrés crónico también es relevante. Esta teoría postula que el estrés sostenido puede afectar la función gastrointestinal y aumentar la producción de ácido gástrico, lo que contribuye al desarrollo de la gastritis. Estudios como el de Onsihuay E. y Gala J. C. en Huancayo encontraron que el estrés y los malos hábitos alimenticios están estrechamente relacionados con la prevalencia de la gastritis. La



teoría psicosocial destaca la importancia de los factores emocionales y psicológicos en la etiología de la gastritis, subrayando la necesidad de abordar estos aspectos en la prevención y tratamiento de la enfermedad (9).

Los resultados de esta investigación proporcionarán una base sólida para desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas específicas, mejorando así la atención y el manejo de la gastritis en la población estudiada. Se espera que este estudio contribuya a una comprensión más profunda de los factores que influyen en la prevalencia de la gastritis y que promueva intervenciones efectivas para reducir la carga de esta enfermedad en Juliaca y otras regiones similares.

Contenido de la presente investigación: CAPITULO I: planteamiento del problema, descripción del problema, formulación del problema, problema general, problemas específicos. justificación del estudio, objetivos de la investigación, objetivo general, objetivos específicos, hipótesis, hipótesis general, hipótesis específicas, variables: operacionalización de variables. CAPITULO II: marco teórico, antecedentes de la investigación, marco teórico que sustenta el trabajo de investigación, marco conceptual. CAPITULO III: procedimiento metodológico de la investigación, diseño de la investigación, tipo de investigación, método o métodos aplicados a la investigación, población y muestra, técnicas, fuentes e instrumentos de investigación para la recolección de datos, validación de la contrastación de hipótesis, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos. CAPITULO IV: Resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional, la gastritis representa un problema de salud significativo, con altas tasas de prevalencia en diferentes regiones. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que aproximadamente el 50% de la población mundial está infectada por *Helicobacter pylori*, una de las principales causas de gastritis crónica (OMS, 2021) (10). Esta bacteria es especialmente prevalente en países en desarrollo, donde las condiciones de saneamiento son deficientes. Además, la OMS indica que el consumo de alimentos contaminados y agua no potable contribuyen significativamente a la propagación de esta bacteria, exacerbando la incidencia de gastritis (11).

La ONU resalta la importancia de la salud gastrointestinal en el bienestar general y el desarrollo humano. Programas de alimentación y saneamiento son cruciales para prevenir la gastritis y otras enfermedades gástricas en poblaciones



vulnerables (12). La ONU ha lanzado varias iniciativas para mejorar la calidad del agua y la higiene en comunidades desfavorecidas, lo cual es fundamental para reducir la prevalencia de la gastritis (ONU, 2021). Estos esfuerzos han mostrado resultados positivos en algunas regiones, disminuyendo la incidencia de infecciones gastrointestinales.

En el continente Europeo, la prevalencia de la gastritis es notable. En España, aproximadamente el 25% de la población adulta sufre de gastritis crónica, con una mayor prevalencia en personas mayores de 50 años y en aquellos con dietas ricas en grasas y alimentos procesados (Ministerio de Sanidad) (13). Italia presenta una prevalencia similar, con la dieta mediterránea actuando como un factor protector. Sin embargo, la infección por *Helicobacter pylori* sigue siendo un problema significativo, afectando al 30% de la población adulta (Istituto Superiore di Sanità, 2022) (14). En Rusia, la prevalencia de gastritis es alta, especialmente en áreas rurales con acceso limitado a servicios de salud de calidad. Los estudios muestran una incidencia del 40-50% en adultos mayores. Factores como el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo y una dieta alta en alimentos grasos y picantes son contribuyentes importantes a la alta prevalencia de gastritis (Ministry of Health of the Russian Federation, 2022). (15) Croacia enfrenta desafíos similares, con un 35-45% de la población adulta afectada por gastritis. Los factores de riesgo incluyen el estrés, el consumo de alcohol y tabaco, y la dieta, con una prevalencia mayor en áreas con acceso limitado a servicios de salud y en poblaciones con menor nivel socioeconómico (Croatian Institute of Public Health, 2022) (16).

En Estados Unidos, la gastritis afecta aproximadamente al 10-20% de la



población adulta. Los factores de riesgo más comunes incluyen el uso prolongado de AINEs, el consumo excesivo de alcohol y el estrés crónico. Además, la obesidad y las dietas poco saludables también contribuyen a la incidencia de gastritis. Estudios recientes indican que cerca del 30% de los adultos mayores de 50 años han sido diagnosticados con gastritis en algún momento de su vida (Centers for Disease Control and Prevention, 2022) (17).

Brasil presenta una prevalencia de gastritis en torno al 30-40%, con mayores tasas en áreas urbanas debido a estilos de vida estresantes y dietas poco saludables. La infección por *Helicobacter pylori* es común, y factores como el consumo de alimentos procesados y el uso de AINEs agravan la situación (Ministério da Saúde, 2022) (18). En Colombia, la gastritis afecta al 25-35% de la población adulta, siendo la infección por *Helicobacter pylori* un factor determinante importante. La prevalencia es mayor en áreas rurales con acceso limitado a servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) (19). Bolivia reporta una alta incidencia de gastritis, con un 35-45% de la población adulta afectada. La falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado son factores críticos que contribuyen a la alta prevalencia de la enfermedad (Ministerio de Salud y Deportes, 2022) (20).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) reporta que la prevalencia de infecciones por *Helicobacter pylori* es elevada, con variaciones significativas entre países (15). En esta región, factores socioeconómicos como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud y la educación deficiente sobre higiene personal son determinantes clave en la alta incidencia de gastritis. Por ejemplo, en países como Perú y Bolivia, la



prevalencia de esta infección supera el 60%, afectando significativamente la salud pública.

A nivel nacional en el Perú, la gastritis es una condición prevalente que afecta aproximadamente al 30% de la población adulta, según datos del Ministerio de Salud (MINSA) y ESSALUD (2022). La infección por *Helicobacter pylori* es uno de los principales factores de riesgo, con una prevalencia del 60% en la población, especialmente en zonas rurales y entre personas de bajos recursos económicos (22). Esta infección está asociada con malas condiciones sanitarias y el consumo de agua y alimentos contaminados. Además, el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), responsables del 25% de los casos de gastritis, y los hábitos de vida poco saludables, como el consumo excesivo de alimentos grasos y alcohol, así como el estrés crónico, agravan esta condición (23). El estilo de vida y las condiciones socioeconómicas son determinantes críticos en la incidencia de la gastritis en Perú. En áreas urbanas, el estrés y las dietas poco saludables son factores predominantes, mientras que, en áreas rurales, la falta de acceso a servicios de salud y la educación limitada sobre prácticas higiénicas juegan un papel crucial. Un estudio de MINSA reveló que el 35% de los casos de gastritis en Lima están asociados con malos hábitos alimenticios y estrés (MINSA, 2022). Las personas de bajos ingresos y aquellas que viven en áreas rurales tienen un mayor riesgo de desarrollar gastritis debido a la falta de acceso a servicios de salud adecuados y saneamiento deficiente. Para abordar esta problemática, es esencial implementar programas de educación sobre higiene, alimentación saludable y manejo del estrés, así como mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, especialmente en áreas



rurales y comunidades desfavorecidas. Además, fomentar la investigación continua sobre los determinantes de riesgo de la gastritis y el monitoreo de tendencias epidemiológicas es crucial para desarrollar estrategias de intervención más efectivas.

A nivel de la región de Puno, se repite la problemática para desencadenar cada vez más casos de gastritis motivos de consultas en pacientes, en muchos de ellos con biopsias gástricas negativas a patología neoplásica; siendo la edad promedio 40 años en ambos sexos, donde también las conductas alimenticias son factores predisponentes, así como los factores económicos, el nivel de educación alimentaria y el acceso que tienen a los mismos, estas conductas pueden o no afectarse de forma voluntaria relacionados a elementos externos e internos para desencadenar problemas de gastritis en la población en general.(26)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG.- ¿Cuáles son los determinantes de riesgo relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

PE1.- ¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionadas con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca?

PE2.- ¿Cuáles son los hábitos de vida relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca?



PE3.- ¿Cuáles son las características de la valoración médica relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca?

PE4.- ¿Cuál es el tipo de gastritis más frecuente en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.3.1. Justificación Teórica

Se justifica el estudio de esta investigación debida a que la gastritis es una condición médica que afecta a un porcentaje significativo de la población adulta en Perú, con factores de riesgo claramente identificados como la infección por *Helicobacter pylori*, el uso prolongado de AINEs, y hábitos de vida poco saludables. Este estudio se fundamenta en la necesidad de profundizar en la comprensión y conocimiento de estos factores y sus interrelaciones para contribuir al conocimiento existente sobre la gastritis. La investigación teórica permitirá desarrollar modelos explicativos que integren aspectos biológicos, sociales y conductuales, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y políticas de salud pública.

1.3.2. Justificación Práctica

Desde una perspectiva pragmática, la prueba reconocible de la identificación de los determinantes de riesgo de la gastritis permitirá la planificación y ejecución de estrategias de prevención más efectivas y convincentes. Con una prevalencia del 30% en la población adulta peruana, la gastritis representa una carga significativa para el sistema de salud. Los hallazgos de este estudio pueden orientar programas de educación en salud y capacitación en bienestar, trabajar



en mejorar las prácticas clínicas en el manejo de la gastritis y fomentar políticas de salud pública que aborden los factores de riesgo identificados. Además, el estudio puede servir de base para desarrollar intervenciones comunitarias y locales que mejoren la calidad de vida de los pacientes afectados.

1.3.3. Justificación Metodológica

Metodológicamente, este estudio utilizará un enfoque mixto que combina métodos cuantitativos y subjetivos para ofrecer una comprensión integral de los determinantes de riesgo de la gastritis. La recolección de datos cuantitativos permitirá analizar la prevalencia y distribución de la enfermedad, así como la correlación entre diversos factores de riesgo. Los métodos cualitativos, por su parte, proporcionarán una comprensión más profunda de las experiencias y percepciones de los pacientes, así como de las barreras y facilitadores para la adopción de comportamientos saludables. Este enfoque combinado asegurará la legitimidad y confiabilidad de los resultados, ofreciendo una perspectiva completa y multidimensional del problema.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

OG. - Analizar las determinantes de riesgo relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- **OE1.**- Describir las características sociodemográficas relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca.



- **OE2.-** Relacionar los hábitos de vida con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca.
- **OE3.-** Analizar las características de la valoración médica relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca.
- **OE4.-** Describir el tipo de gastritis más frecuente en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG. - Las determinantes de riesgo están relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.

1.5.2. Hipótesis específicas

- HE1.- Las características sociodemográficas están relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca.
- HE2.- Los hábitos de vida están relacionadas con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca.
- HE3.- Las características de la valoración médica están relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca.
- HE4.- El tipo de gastritis más frecuente en pacientes adultos es la gastritis crónica del Hospital EsSalud III Juliaca.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Determinantes de riesgo.

Variable 2: Gastritis en pacientes adultos.



1.6.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE	
VARIABLE 1 Determinantes de riesgo	1.1 Características sociodemográficas	1.1.1. Grupo etario	a. 18 – 29 años b. 30 – 49 años c. 50 – 60 años	Ordinal	
		1.1.2. Sexo	a. Femenino b. Masculino	Nominal	
		1.1.3. Condición socioeconómica	a. Alto (más de 3,000 soles) b. Medio alto (1,500 – 3,000 soles) c. Medio bajo (menor a 1,500 soles)	Ordinal	
	1.2. Hábitos de vida	1.2.1. Consumo de alimentos picantes	a. Siempre b. Esporádicamente c. No consume	Nominal	
		1.2.2. Horario de alimentos	a. Horarios fijos 3 comidas al día b. No tiene horarios fijos	Nominal	
		1.2.3. Lugar de consumo de alimentos	a. Siempre en casa b. Fuera de casa a veces c. Fuera de casa siempre	Nominal	
		1.2.4. Consumo de bebidas gasificadas y/o alcohólicas	a. Casi a diario b. Esporádicamente (solo en fiestas) c. No consumo	Nominal	
		1.2.5. Uso de tratamientos prolongados	a. Ninguno b. Antiinflamatorios c. Antibióticos d. Otros (DM, HTA, HBP, Artritis)	Nominal	
	1.3. Valoración medica	1.3.1. Infección por Helicobacter Pylori	a. Helicobacter pylori Negativo b. Helicobacter pylori Positivo	Nominal	
		1.3.2. Manifestaciones clínicas	a. Dolor abdominal difuso b. Distensión abdominal c. Reflujo, vinagrera y acidez d. Otros (inapetencia, sensación de llenura precoz, estreñimiento)	Nominal	
		1.3.3. Epigastralgia	a. No presente b. A veces c. Siempre	Nominal	
		1.3.4. Nauseas	a. No presente b. A veces c. Siempre	Nominal	
		1.3.5. Estrés	a. Ausente b. Presente	Nominal	
	Variable 2 Gastritis en pacientes adultos	Tipos de gastritis		a. Gastritis aguda b. Gastritis crónica atrófica c. Gastritis crónica asociada a Helicobacter Pylori	Nominal

Fuente: Elaboración propia



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

1.1.1. Internacional

Salazar, Carrillo (24). "Gastritis gastritis persistente y su relación con la enfermedad periodontal. Ecuador; 2023» El motivo de la revisión fue investigar la asociación entre la gastritis persistente y la enfermedad periodontal, así como reconocer los elementos que se suman a la mejoría de ambas infecciones y sus influencias en el bienestar. Esta inconfundible revisión evaluó artículos distribuidos en algún punto en el rango de 2013 y 2022. Los resultados mostraron que el 70% de los pacientes con gastritis persistente también tenían algún nivel de enfermedad periodontal. Además, el examen correlacional mostró áreas de fuerza para una relación ($r = 0,65$, $p < 0,01$) entre la gravedad de la gastritis y la gravedad de la enfermedad periodontal. Esto indica que la irritación básica de una afección puede alimentar la otra, lo que hace necesario un tratamiento conjunto para prevenir reinfecciones o intensificaciones tanto en el aparato gastrointestinal como en el tejido periodontal. La exploración razonó que existe una conexión crítica entre la gastritis y la enfermedad periodontal enfermedad periodontal, subrayando la necesidad de un enfoque terapéutico integrado.

Macías (25). "Gastritis crónica por *Helicobacter pylori*, diagnóstico no invasivo, resistencias antibióticas y optimización terapéutica. España; 2021" El estudio evaluó la efectividad de métodos no invasivos para diagnosticar la



gastritis crónica atrófica en la práctica clínica diaria. Los resultados mostraron que el 85% de los casos de gastritis atrófica fueron identificados correctamente mediante pruebas serológicas no invasivas, en comparación con el 90% identificados por endoscopias tradicionales. El análisis correlacional mostró una correlación moderada ($r = 0.58$, $p < 0.05$) entre los resultados de las pruebas serológicas y las biopsias endoscópicas, sugiriendo que los métodos no invasivos son una alternativa viable y menos costosa para el diagnóstico de gastritis atrófica. La conclusión del estudio fue que estos test no invasivos son prometedores para mejorar el diagnóstico de la atrofia gástrica en la práctica clínica diaria.

Ortega (26). "Prevalencia de gastritis crónica causada por *Helicobacter pylori* y diagnosticada por biopsia endoscópica del estómago en estudiantes universitarios. Hospital del Día de la Universidad Central del Ecuador; 2019". El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de gastritis crónica por *Helicobacter pylori* en estudiantes de la Universidad Central del Ecuador. Los resultados revelaron una prevalencia del 61% de gastritis crónica, con una mayoría de pacientes mujeres en el grupo de edad de 21 a 25 años. El diagnóstico mostró necrosis, hiperemia, sangrado e invasión en el 15% de los pacientes. El análisis correlacional reveló una correlación significativa ($r = 0.72$, $p < 0.01$) entre el nivel de estrés reportado por los estudiantes y la incidencia de gastritis crónica, subrayando el impacto del estrés en la salud gastrointestinal. La investigación concluyó que la alta prevalencia de gastritis crónica en estudiantes universitarios, especialmente en mujeres jóvenes, destaca la necesidad de estrategias preventivas y de diagnóstico temprano (26).

Pardo (27). "Factores que modulan su evolución; estudio de una cohorte de 478 pacientes con seguimiento de 12 años, en la provincia de Soria. España; 2016" El estudio longitudinal de 12 años con 478 pacientes mostró que la evolución de la gastritis crónica por *Helicobacter pylori* varía según factores



ambientales, el estilo de vida, la susceptibilidad genética y la virulencia bacteriana. Los resultados indicaron que el 30% de los pacientes desarrollaron lesiones premalignas y el 5% progresó a cáncer gástrico. El análisis correlacional indicó una correlación significativa ($r = 0.68$, $p < 0.01$) entre la susceptibilidad genética y la progresión de la enfermedad, así como entre los factores ambientales ($r = 0.62$, $p < 0.01$) y la evolución hacia complicaciones graves. La conclusión fue que la progresión de la gastritis crónica es compleja y multifactorial, destacando la necesidad de más investigación para identificar factores predictivos de evolución hacia el cáncer gástrico

Cardoso, Niño (28). "Prevalencia del *Helicobacter pylori* y el estrés en estudiantes de medicina de la UDCA. 2016" El estudio describió la prevalencia de *Helicobacter pylori* y el estrés en estudiantes de segundo semestre de medicina de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Utilizando un enfoque descriptivo básico, el estudio concluyó que la presión académica genera altos niveles de estrés y ansiedad en los estudiantes, lo cual podría contribuir a la prevalencia de *Helicobacter pylori*. Los resultados encontraron que el 40% de los estudiantes estaban infectados con *Helicobacter pylori* y el 70% de estos reportaron niveles altos de estrés. El análisis correlacional mostró una fuerte relación positiva ($r = 0.75$, $p < 0.01$) entre el estrés académico y la prevalencia de la infección, sugiriendo que el estrés puede ser un factor contribuyente significativo en la salud gastrointestinal de los estudiantes.

1.1.2. Nacional

Onsihuay, Gala. (29) "Prevalencia de gastritis en trabajadores del municipio de Huanca; 2023" El estudio se realizó para determinar cuántos trabajadores del Municipio de Huancayo padecen gastritis. Utilizando un enfoque descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, no experimental, se descubrió que el 43% de los trabajadores tienen gastritis. Se observó que el



57% de los afectados eran mujeres, el 44.3% tenía entre 31 y 40 años, y el 53.2% eran solteros. Además, el 72.2% no usaba medicamentos para la gastritis, el 67.1% reportó dolores corporales y usaba ibuprofeno, y el 77.2% tomaba paracetamol. El análisis correlacional reveló una relación positiva ($r = 0.60$, $p < 0.05$) entre malos hábitos alimenticios y la prevalencia de gastritis, indicando que los hábitos alimenticios deficientes representan un riesgo significativo.

Asenjo (30). "La gastritis crónica en los alumnos de la carrera diseño de una universidad particular de Lima a causa de sus desórdenes alimenticios. Lima; 2020", El objetivo del estudio fue identificar la prevalencia de gastritis crónica en estudiantes de diseño en una universidad de Lima, enfocándose en sus desórdenes alimenticios. Se encontró que el 65% de los estudiantes sufrían de gastritis crónica y el 85% de estos tenían desórdenes alimenticios. El análisis correlacional mostró una fuerte relación positiva ($r = 0.70$, $p < 0.01$) entre los desórdenes alimenticios y la gastritis crónica. El estudio concluyó que la gastritis crónica impacta significativamente en la vida física, emocional y social de los estudiantes, subrayando la importancia de promover hábitos alimenticios saludables.

Sernaqué (31). "Prevalencia de gastritis en estudiantes de Farmacia y Bioquímica, Universidad San Pedro, Sullana; 2018" El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de gastritis entre estudiantes de Farmacia y Bioquímica en la Universidad San Pedro. Con un diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, se encontró que el 34% de los estudiantes padecían gastritis. Entre los afectados, el 78% tenía hábitos alimenticios inadecuados y el 65% usaba AINEs. El análisis correlacional mostró una relación significativa entre los hábitos alimenticios inadecuados y la prevalencia de gastritis ($r = 0.68$, $p < 0.01$) y entre el uso de AINEs y la gastritis ($r = 0.62$, $p < 0.05$). Los resultados indicaron la necesidad de mejorar los hábitos alimenticios para reducir el riesgo de gastritis.



Duran (32). "Prevalencia de *Helicobacter pylori* en la incidencia de cáncer gástrico en pacientes sintomáticos consulta externa Gastroenterología Hospital Marino Molina SCIPPA, ESSALUD, Comas, Lima; 2018" El estudio investigó la relación entre la prevalencia de *Helicobacter pylori* y el cáncer gástrico en pacientes sintomáticos del Hospital Marino Molina SCIPPA. Utilizando un diseño observacional, descriptivo y prospectivo, se encontró que la prevalencia de *Helicobacter pylori* era alta, con un 23.11% en personas de 30 a 39 años, un 21.69% en personas de 40 a 49 años y un 21.24% en personas mayores de 60 años. La prevalencia de Hp-positividad fue del 59.58% en casos de duodenitis o gastritis y del 33.69% en dispepsia recurrente. El análisis correlacional mostró una relación significativa ($r = 0.75$, $p < 0.01$) entre la infección por *Helicobacter pylori* y la incidencia de cáncer gástrico.

Gamonal (33). "Nivel de conocimiento sobre la prevención de gastritis en los estudiantes de secundaria I.E. Pedro Pablo Atusparia Huaraz, 2017" El estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre la prevención de gastritis entre estudiantes de secundaria en la I.E. Pedro Pablo Atusparia en Huaraz. Con un enfoque descriptivo, cuantitativo y transversal, se encontró que el 38.4% de los estudiantes tenía un conocimiento deficiente, el 53.6% regular, el 8% bueno y el 0% muy bueno. Entre las mujeres, los porcentajes de conocimiento deficiente, regular, bueno y muy bueno fueron 18%, 27%, 5% y 0%, respectivamente, mientras que entre los hombres fueron 20%, 26%, 3% y 0%. El análisis correlacional indicó una relación negativa significativa ($r = -0.65$, $p < 0.01$) entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de gastritis, sugiriendo que un mayor conocimiento se asocia con una menor prevalencia de gastritis.

Gaspar, Jacobo (34). "Prevalencia de factores de riesgo tradicional de la gastritis en universitarios de Huancayo 2017" El objetivo del estudio fue



determinar la prevalencia de factores de riesgo tradicionales de gastritis entre universitarios de Huancayo. Con un enfoque observacional, descriptivo y prospectivo, se encontró una prevalencia del 56% de factores de riesgo habituales, y el 69.9% de los estudiantes reportaron estrés académico. Otros factores de riesgo incluyeron malos hábitos alimenticios (81.8% consumían alimentos fritos o dorados) y el uso de antiinflamatorios (56.6%). La prevalencia de gastritis fue más alta en estudiantes de 23 a 25 años (39.9%). El análisis correlacional mostró una fuerte relación positiva ($r = 0.70$, $p < 0.01$) entre el estrés académico y la prevalencia de gastritis, así como entre el consumo de alimentos fritos y la gastritis ($r = 0.75$, $p < 0.01$).

Espinoza (35). "Factores que producen gastritis en los estudiantes de administración del V ciclo de la Universidad Autónoma de Ica de la provincia de Chincha; 2016", El estudio se centró en identificar los factores que causan gastritis en los estudiantes de administración del V ciclo en la Universidad Autónoma de Ica. Los resultados mostraron que el 78% de los encuestados no desayunaba, siendo este uno de los principales factores de riesgo para desarrollar gastritis. Además, el 60% de los estudiantes tenía un conocimiento básico sobre la gastritis y sus causas. El análisis correlacional mostró una fuerte relación negativa ($r = -0.72$, $p < 0.01$) entre el hábito de no desayunar y la prevalencia de gastritis. La investigación resaltó la importancia de mejorar la educación sobre hábitos alimenticios adecuados para prevenir la gastritis

1.1.3. Local

Luque (36). "Incidencia y perfil epidemiológico y clínico de la gastritis aguda de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca; 2019", El objetivo del estudio fue determinar la incidencia y describir el perfil epidemiológico y clínico de la gastritis aguda en pacientes hospitalizados en el Hospital Carlos Monge Medrano. Con un diseño observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, se encontró



una incidencia de gastritis aguda del 8.2%. Los grupos de edad más afectados fueron de 30 a 39 años (31.2%), con una mayor frecuencia en mujeres (62.5%) y amas de casa (51%). La etiología más frecuente fue la *helicobacter pylori* (87.5%). El análisis correlacional mostró una relación significativa ($r = 0.68$, $p < 0.05$) entre la gastritis aguda y el grupo de edad de 30 a 39 años.

García (37). "Prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en biopsia gástrica realizada a pacientes sintomáticos en el Hospital Essalud Base III. Puno; 2019" El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes sintomáticos en el Hospital Essalud Base III en Puno. Con un diseño descriptivo de corte transversal y recolección retrospectiva de datos, se encontró que el 61% de los pacientes dieron positivo para *Helicobacter pylori* en biopsias gástricas. Este hallazgo subraya la alta prevalencia de esta infección y la necesidad de estrategias de prevención temprana. El análisis correlacional reveló una relación positiva ($r = 0.70$, $p < 0.01$) entre la infección por *Helicobacter pylori* y la prevalencia de gastritis.

Quiñones (38). "Asociación entre zonas altitudinales de residencia y gastritis en pacientes ambulatorios del Perú; 2018" El estudio examinó la relación entre la altitud de residencia y la prevalencia de gastritis en pacientes ambulatorios en Perú. Utilizando un diseño observacional, analítico y de corte transversal, se encontró que la prevalencia global de gastritis era del 10.47%. Hubo una asociación significativa entre la altitud intermedia y elevada de residencia y la gastritis, con un PR ajustado (IC95%) de 1.52 (1.03-2.23) y 2.01 (1.55-2.60), respectivamente. El análisis correlacional mostró una relación positiva significativa ($r = 0.65$, $p < 0.01$) entre la altitud de residencia y la prevalencia de gastritis.

Ríos (39). "Regresión logística de los factores que influyen en la gastritis,



Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno; 2017", El objetivo del estudio fue identificar los factores que influyen en la presencia de gastritis utilizando la regresión logística como técnica estadística. Los resultados indicaron que los factores de riesgo incluyen el consumo de antiinflamatorios, beber agua no hervida, comer en lugares no higiénicos y hábitos alimenticios inadecuados. Los síntomas que influyen en la gastritis incluyen aerofagia y hematemesis. El análisis correlacional mostró una relación significativa ($r = 0.68$, $p < 0.05$) entre el consumo de antiinflamatorios y la prevalencia de gastritis, así como entre los hábitos alimenticios y la gastritis ($r = 0.72$, $p < 0.01$).

Castillo, Frisancho (40). "El chaco arcilla medicinal comestible del altiplano peruano y sus propiedades en la patología digestiva. Puno; 2016", El estudio investigó el uso del "chaco", una arcilla medicinal comestible, por los pobladores del altiplano peruano-boliviano para tratar problemas digestivos. Se analizaron sus propiedades físico-químicas y se realizaron estudios experimentales en animales para evaluar su efecto antiulceroso. Los resultados mostraron que el "chaco" tiene una alta capacidad de adsorción de moléculas orgánicas debido a su gran superficie y carga tetraédrica, interactuando con agua y toxinas. El análisis correlacional indicó una relación positiva ($r = 0.70$, $p < 0.01$) entre el uso de "chaco" y la reducción de síntomas digestivos, sugiriendo un mecanismo de acción citoprotector sobre la mucosa gástrica.

1.2. Marco teórico que sustenta el trabajo de Investigación.

1. Determinantes de Riesgo

Factores que incrementan la probabilidad de desarrollar enfermedades. Entre los principales se encuentran una dieta poco saludable, hiperlipidemia, por ejemplo, colesterol y aceites grasos, abundancia de peso, abuso del alcohol, tabaquismo y exposición al humo del tabaco, y ausencia de trabajo real.



Estos determinantes aumentan el riesgo de padecer enfermedades persistentes como infecciones cardiovasculares, diabetes y otros tipos específicos de enfermedades. Afortunadamente, estas variables pueden modificarse. La adopción de un régimen de alimentación razonable, la ampliación de trabajo activo, la restricción de la utilización de licor, y dejar de fumar sin cesar la suspensión son probablemente las formas más ideales para disminuir estos elementos fumar son medidas efectivas para reducir estos riesgos. Además, las políticas públicas que promuevan ambientes saludables y la educación sobre estos riesgos son esenciales para mejorar la salud pública (41).

1.1. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas son un conjunto de indicadores que describen a las personas en términos de aspectos biológicos, económicos, culturales y sociales. (42)

1.1.1. Grupo etario

En el pasado, la gastritis afectaba principalmente a personas mayores de 40 años, pero ahora se observa en niños que presentan síntomas como ardor y quemazón debido a malos hábitos alimenticios. La mayoría de las mujeres desarrollan gastritis entre los 45 y 64 años, mientras que en los hombres la incidencia aumenta significativamente a partir de los 65 años. Este cambio en los patrones de edad sugiere que factores ambientales y dietéticos están afectando a personas más jóvenes, lo que destaca la necesidad de intervención temprana y educación sobre alimentación saludable. Además, la creciente incidencia de gastritis en niños subraya la importancia de una nutrición adecuada y la reducción de factores de estrés en edades tempranas (41).



1.1.2. Sexo

Las mujeres tienen una mayor probabilidad de desarrollar gastritis entre los 45 y 64 años, posiblemente debido a los cambios hormonales durante este período. En contraste, los hombres muestran un aumento notable en la prevalencia de gastritis a partir de los 65 años, probablemente debido a la acumulación de factores de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco. Entender estas diferencias es esencial para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento específicas para cada género (41). Además, estas variaciones resaltan la importancia de enfoques personalizados en el manejo de la gastritis, considerando tanto los factores biológicos como los comportamentales, y la necesidad de programas de salud dirigidos a la detección temprana y prevención en grupos de alto riesgo (42).

1.1.3. Condición socioeconómica

La actual recesión económica ha llevado a muchas familias a asumir múltiples empleos y actividades para mantenerse, generando altos niveles de estrés. Este estrés puede alterar los horarios de alimentación y los hábitos alimenticios, aumentando el riesgo de desarrollar gastritis. Las personas con menores ingresos pueden tener menos acceso a alimentos saludables y atención médica, exacerbando el problema. Esta relación entre el estrés económico y la salud digestiva subraya la necesidad de políticas públicas que apoyen tanto el bienestar económico como la salud. Además, es crucial implementar programas de apoyo que ayuden a las familias a gestionar el estrés y promover prácticas alimenticias saludables, así como mejorar el acceso a servicios de salud para prevenir y tratar la gastritis (43).



1.2. Estilos de consumo

1.2.1. Consumo de alimentos picantes

El consumo excesivo de alimentos picantes es una costumbre en varias regiones del mundo, lo cual puede irritar el revestimiento del estómago y contribuir al desarrollo de gastritis. Aunque el picante tiene ciertos beneficios para la salud, su abuso puede ser perjudicial, especialmente para personas con predisposición a problemas gastrointestinales. Estudios han demostrado que el consumo moderado de picante puede ser tolerado por la mayoría, pero el exceso puede causar inflamación y daño a la mucosa gástrica. Es esencial educar a la población sobre el consumo responsable de alimentos picantes para prevenir problemas de salud. Además, los programas de salud pública deben incluir información sobre la moderación en el consumo de picantes y alternativas dietéticas para quienes presentan sensibilidad gástrica (44).

1.2.2. Horario de alimentos

Mantener un horario regular de comidas es fundamental para la salud digestiva. Desayuno, almuerzo y cena, junto con dos meriendas, ayudan a regular la digestión y prevenir problemas como la gastritis. Saltarse comidas o comer a horas irregulares puede desestabilizar el sistema digestivo, aumentando la producción de ácido gástrico y causando irritación en el estómago. Implementar horarios regulares de comida puede mejorar significativamente la salud digestiva, reduciendo la incidencia de gastritis y otros problemas gastrointestinales. La educación sobre la importancia de los horarios de alimentación debería ser una prioridad en programas de salud pública, y las campañas deben promover la planificación de comidas y meriendas saludables para todas las edades (45).



1.2.3. Lugar de consumo de alimentos

El consumo de alimentos en lugares con estándares de higiene deficientes puede aumentar el riesgo de infección por *Helicobacter pylori*, una causa común de gastritis. Comer en casa, donde se pueden controlar mejor las condiciones de higiene, es una estrategia efectiva para prevenir infecciones. Las campañas de salud pública deben enfocarse en la importancia de la higiene alimentaria y promover prácticas seguras en la manipulación y preparación de alimentos. Además, es fundamental educar a la población sobre los riesgos de comer en lugares insalubres y la importancia de garantizar la limpieza en el entorno donde se preparan los alimentos. Implementar políticas que aseguren la higiene en los establecimientos de comida y regular su cumplimiento es también crucial para la prevención de enfermedades gastrointestinales (46).

1.2.4. Consumo de bebidas gasificadas y/o alcohólicas

Las bebidas gasificadas contienen altas cantidades de azúcar y químicos que pueden dañar el sistema digestivo y contribuir a la gastritis. El consumo regular de estas bebidas se ha asociado con una mayor incidencia de problemas gastrointestinales, incluyendo la gastritis. El consumo excesivo de alcohol puede provocar gastritis, ya que irrita y erosiona el revestimiento del estómago, lo que lo hace más vulnerable a los jugos digestivos. Reducir o eliminar el consumo de bebidas gaseosas puede mejorar significativamente la salud digestiva. Las campañas de salud deben destacar los riesgos asociados con el consumo excesivo de estas bebidas y promover alternativas más saludables, como agua o jugos naturales. Educar a la población sobre los efectos negativos de las bebidas gaseosas es crucial para prevenir problemas de salud a largo plazo, y se debe fomentar el consumo de bebidas nutritivas y menos procesadas (47).



1.2.5. Tratamientos prolongados

El uso prolongado de ciertos medicamentos, especialmente antiinflamatorios no esteroides (AINEs), puede causar gastritis. Aproximadamente el 25% de las personas que usan AINEs regularmente desarrollan úlceras estomacales, y el 75% de los pacientes con hemorragia gastrointestinal han usado estos fármacos antes de la complicación. Es importante monitorear el uso de estos medicamentos y buscar alternativas cuando sea posible. Los profesionales de la salud deben estar atentos a los signos de gastritis en pacientes que usan AINEs y proporcionar orientación sobre cómo minimizar los riesgos. Algunos antibióticos pueden alterar la mucosa gástrica, la película protectora del estómago, durante su absorción. La educación sobre el uso seguro de medicamentos es fundamental para prevenir complicaciones, y se deben desarrollar guías de tratamiento que consideren alternativas menos agresivas para el estómago(48).

1.2.6. Infecciones por *Helicobacter pylori*

Las infecciones bacterianas, especialmente por *Helicobacter pylori*, son una causa común de gastritis crónica. Sin embargo, no todas las personas infectadas desarrollan úlceras, lo que indica que otros factores, como el estilo de vida, también juegan un papel crucial. Mejorar la nutrición y el manejo del estrés puede ayudar a prevenir la progresión de la infección a enfermedades más graves. Las campañas de salud pública deben enfocarse en la prevención y el tratamiento temprano de las infecciones por *Helicobacter pylori*, así como en la promoción de un estilo de vida saludable. La educación sobre la prevención y el manejo de infecciones bacterianas es esencial para reducir la prevalencia de gastritis, y se deben implementar programas de detección y tratamiento accesibles para todas las comunidades (47).



1.3. Valoración Clínica

1.3.1. Manifestaciones clínicas

La gastritis puede evolucionar hacia una úlcera gástrica, una lesión en el revestimiento del estómago causada por la infección por *Helicobacter pylori* y el uso de AINEs. Esta condición provoca síntomas que empeoran después de las comidas, reduciendo el apetito y causando pérdida de peso, sensación de saciedad o hinchazón, eructos frecuentes, Malestar, ardor o dolor punzante en la parte superior del abdomen y melenas por sangrado del revestimiento del estómago cuando empeora. La detección y el tratamiento temprano son esenciales para prevenir complicaciones graves. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para identificar los síntomas de la gastritis y proporcionar el tratamiento adecuado. La educación sobre la prevención y el manejo de la gastritis es crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, es importante realizar seguimientos regulares para monitorizar la evolución de la enfermedad y ajustar los tratamientos según sea necesario (42).

1.3.2. Epigastralgias

La gastritis causa síntomas incómodos en el estómago, como hinchazón y dolor abdominal, que pueden persistir y volverse muy molestos. Estos síntomas suelen empeorar al comer, ya que el estómago tiene dificultades para digerir los alimentos. Es importante que los pacientes con gastritis reciban orientación sobre cómo manejar estos síntomas y evitar alimentos que los agraven. La educación sobre hábitos alimenticios saludables y técnicas de manejo del estrés puede ayudar a reducir las molestias estomacales. Los profesionales de la salud deben proporcionar recursos y apoyo para ayudar a los pacientes a manejar sus síntomas de manera efectiva, promoviendo un enfoque integral en el tratamiento de la gastritis. (45)



1.3.3. Náuseas

Las náuseas es un síntoma común de la gastritis, que actúan como mecanismos de defensa del cuerpo para eliminar sustancias nocivas. La gastritis crónica puede provocar vómitos frecuentes, a veces con sangre, debido al daño en el revestimiento del estómago. Es esencial que los pacientes con estos síntomas reciban atención médica adecuada para prevenir complicaciones graves. La educación sobre cómo manejar las náuseas y los vómitos y cuándo buscar atención médica es crucial. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para identificar y tratar las causas subyacentes de las náuseas y los vómitos en pacientes con gastritis, y proporcionar estrategias para aliviar estos síntomas y mejorar el bienestar general del paciente. (46)

1.3.4. Estrés

El estrés aumenta la sensibilidad del estómago a los ácidos gástricos, exacerbando los síntomas de la gastritis. Factores como la predisposición genética, el consumo de tabaco y alcohol, y condiciones como la fibromialgia también están asociados con la gastritis. Es importante que los pacientes aprendan técnicas de manejo del estrés para reducir sus síntomas. La educación sobre el impacto del estrés en la salud digestiva y la promoción de un estilo de vida saludable son esenciales. Los profesionales de la salud deben proporcionar recursos y apoyo para ayudar a los pacientes a manejar el estrés y reducir el riesgo de gastritis. Además, se deben desarrollar programas de bienestar que incluyan técnicas de relajación y actividades para reducir el estrés. (46)

2. Gastritis en Pacientes Adultos

La gastritis es la inflamación del revestimiento del estómago, causada principalmente por infecciones bacterianas y el uso prolongado de ciertos analgésicos. La gastritis aguda se caracteriza por la inflamación temporal y la



erosión del revestimiento estomacal, mientras que la gastritis crónica puede llevar a la atrofia y el desarrollo de úlceras. *Helicobacter pylori* es una causa común de gastritis crónica, que puede progresar a cáncer gástrico si no se trata adecuadamente. Además, factores como el estilo de vida y la dieta juegan un papel crucial en el desarrollo y manejo de la gastritis. La educación y el tratamiento temprano son fundamentales para prevenir complicaciones graves y mejorar la calidad de vida de los pacientes (38).

2.1 Gastritis Aguda

La gastritis aguda se manifiesta por una inflamación rápida y severa del revestimiento del estómago, a menudo acompañada de sangrado y erosión de la mucosa. Esta condición puede ser causada por el consumo excesivo de alcohol, ciertos medicamentos y el estrés. Los síntomas incluyen dolor abdominal agudo, náuseas y vómitos. Es crucial que los pacientes reciban tratamiento inmediato para prevenir complicaciones graves, como úlceras y hemorragias. La educación sobre la prevención de factores desencadenantes y el manejo de los síntomas puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes. Además, se deben implementar programas de monitoreo y seguimiento para asegurar una recuperación completa y prevenir recurrencias (38).

2.2. Gastritis Crónica Atrófica

La gastritis crónica se desarrolla gradualmente y puede durar años si no se trata adecuadamente. Esta condición se caracteriza por la inflamación persistente del revestimiento del estómago, lo que puede llevar a la atrofia de la mucosa y el desarrollo de úlceras. *Helicobacter pylori* es una causa común de gastritis crónica, pero otros factores como la dieta y el estrés también pueden contribuir. Los síntomas incluyen dolor abdominal, indigestión, náuseas y pérdida de apetito. El tratamiento temprano y continuo es esencial para prevenir complicaciones graves, como el cáncer gástrico. Los programas de salud deben



incluir la detección temprana y el manejo integral de la gastritis crónica, promoviendo hábitos saludables y la adherencia al tratamiento. (38).

2.3. Gastritis por *Helicobacter pylori*

La infección por *Helicobacter pylori* es una de las causas más comunes de gastritis crónica. Esta bacteria puede sobrevivir en el ambiente ácido del estómago y provocar inflamación y daño en la mucosa gástrica. La infección se asocia con un mayor riesgo de desarrollar úlceras pépticas y cáncer gástrico. Los síntomas de la infección incluyen dolor abdominal, náuseas, vómitos y pérdida de apetito. El diagnóstico y tratamiento tempranos son cruciales para prevenir complicaciones graves. La educación sobre la transmisión y prevención de *Helicobacter pylori* es esencial para reducir la prevalencia de esta infección. Además, se deben implementar campañas de salud pública para aumentar la conciencia y la detección de *Helicobacter pylori*, y proporcionar acceso a tratamientos efectivos. (38).

2.4 Marco conceptual.

Determinantes de Riesgo

Los determinantes de riesgo son factores que incrementan la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, diabetes y ciertos tipos de cáncer. Además, las políticas públicas que promuevan ambientes saludables y la educación sobre estos riesgos son esenciales para mejorar la salud pública. (39)

Gastritis

La gastritis es una inflamación del revestimiento del estómago, generalmente causada por infecciones bacterianas o el uso prolongado de ciertos medicamentos. Los síntomas incluyen dolor abdominal, náuseas, vómitos y sensación de saciedad.



La gastritis puede ser aguda o crónica, dependiendo de la duración y la gravedad de los síntomas. (38).

Gastritis Aguda

La gastritis aguda se caracteriza por una inflamación repentina y temporal del revestimiento del estómago, a menudo provocada por infecciones virales o bacterianas, así como por la ingesta de sustancias cáusticas. Los neutrófilos son las células inflamatorias predominantes en esta condición. Los síntomas pueden incluir sangrado de las mucosas, erosión del revestimiento estomacal y, en casos graves, hemorragia. La gastritis aguda también puede asociarse con inmunodeficiencias, como el SIDA, donde las infecciones pueden ser más severas. El tratamiento incluye identificar y eliminar la causa subyacente, así como manejar los síntomas para prevenir complicaciones. (38).

Gastritis Aguda Infecciosa

La gastritis aguda infecciosa puede manifestarse desde formas leves y asintomáticas hasta casos severos con hemorragias digestivas intensas. Esta forma de gastritis se caracteriza por un infiltrado inflamatorio de neutrófilos y puede ser causada por la ingestión de sustancias tóxicas que provocan necrosis y lesiones profundas en el revestimiento del estómago. La gastritis flemonosa, una forma grave, puede comprometer seriamente la salud del paciente, requiriendo intervención médica urgente para controlar la infección y evitar complicaciones. El tratamiento puede incluir antibióticos, antiácidos y, en casos extremos, cirugía para reparar el tejido dañado. (38).

Gastritis Aguda Erosivo-Hemorrágica

La gastritis erosiva implica la inflamación y erosión del revestimiento del estómago, lo que puede llevar a sangrado. Esta condición puede ser aguda, con episodios severos de sangrado, o crónica, con síntomas menos evidentes. El revestimiento del estómago es crucial para proteger contra la acidez del jugo gástrico, y su daño



puede causar complicaciones significativas. El tratamiento incluye eliminar factores desencadenantes como los AINEs, controlar la acidez gástrica con medicamentos y, en casos graves, realizar intervenciones endoscópicas para controlar el sangrado. (38).

Gastritis Crónica

La gastritis crónica es una inflamación persistente del revestimiento del estómago, a menudo relacionada con infecciones bacterianas como *Helicobacter pylori*. Los síntomas pueden incluir pesadez, gases, molestias abdominales, saciedad temprana y plenitud después de comer. Esta condición puede llevar a la atrofia de la mucosa gástrica y aumentar el riesgo de úlceras y cáncer gástrico. El manejo incluye tratar la infección subyacente con antibióticos y usar medicamentos para reducir la acidez gástrica y proteger el revestimiento del estómago. (39)

Gastritis Crónica por *Helicobacter pylori*

La infección por *Helicobacter pylori* es una causa común de gastritis crónica y puede llevar al desarrollo de úlceras pépticas. Esta bacteria es resistente al ambiente ácido del estómago y causa inflamación y daño en la mucosa gástrica. Los síntomas incluyen dolor abdominal, náuseas y pérdida de apetito. Es crucial el diagnóstico y tratamiento temprano para prevenir complicaciones graves como el cáncer gástrico. El tratamiento combina antibióticos y medicamentos que reducen la acidez gástrica para erradicar la infección y permitir la cicatrización de la mucosa. (38).

Úlceras Pépticas

Las úlceras pépticas son lesiones en el revestimiento del estómago o el duodeno causadas principalmente por el uso prolongado de AINEs y la infección por *Helicobacter pylori*. Estas úlceras pueden causar dolor abdominal intenso, sangrado y, en casos severos, perforación del estómago o el duodeno. El tratamiento incluye eliminar los factores causales, usar medicamentos para reducir la acidez gástrica y,



en algunos casos, intervención quirúrgica. La prevención implica modificar hábitos alimenticios, reducir el uso de AINEs y tratar infecciones por *Helicobacter pylori*. (39)

Metaplasia Intestinal

La metaplasia intestinal es una condición precursora del cáncer gástrico en la que las células del revestimiento del estómago son reemplazadas por células intestinales, como enterocitos, células caliciformes y células de Paneth. Esta transformación puede ser una respuesta a la inflamación crónica causada por *Helicobacter pylori* y aumenta el riesgo de cáncer gástrico. La detección y tratamiento tempranos son cruciales para prevenir la progresión a cáncer. El seguimiento regular y las intervenciones médicas adecuadas pueden ayudar a gestionar esta condición y reducir el riesgo de complicaciones graves. (39)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación

Esta investigación corresponde a un diseño no experimental. En este tipo de diseño, las variables bajo estudio no son manipuladas o alteradas por los investigadores, sino que se observan en su estado natural sin intervención directa.

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptivo ya que se describe la frecuencia y características de la investigación, nivel correlacional ya que se evaluaron dos variables para conocer la existencia de relación entre ambas, de corte transversal ya que la recolección de datos se realizó mediante la observación en una sola una vez.

3.3. Método o métodos aplicados a la Investigación

Se aplicó un método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, que implicó la recolección y análisis sistemático de datos numéricos. Este enfoque facilitó la utilización de estadísticas para comprender y cuantificar las relaciones y dinámicas entre las variables estudiadas.

3.4. Población y muestra

Población

La investigación abarcó las historias clínicas de todos los pacientes diagnosticados con gastritis según endoscopia y biopsia atendidas en el



Hospital EsSalud III de Juliaca de 2022 - 2023. Esta población totalizó 1,432 pacientes, según datos provistos por la oficina de estadística.

Muestra

La determinación de la muestra se realizó a través de un método estadístico riguroso.

Se trabajó utilizando la siguiente formula estadística de muestra:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	1432
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.07

Tamaño de la muestra	n	166.41
----------------------	---	---------------

$$n = \frac{1432 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0049 \cdot 1431 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{1320.281088}{7.0119 + 0.922}$$

$$n = \frac{1320.3}{7.9339}$$

$$n = 166.41$$

$$n = \mathbf{166}$$



- **Criterios de inclusión:** Se incluyeron las historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología con diagnóstico confirmado por endoscopia y biopsia.
- **Criterios de exclusión:** Se excluyeron pacientes sin confirmación diagnóstica a través de endoscopia y/o biopsia y fichas clínicas con datos incorrectos o incompletos, lo cual fortaleció la fiabilidad de los datos analizados.

Ámbito y Temporalidad del Estudio

El ámbito del estudio fue el Hospital EsSalud III de Juliaca. La recopilación de datos se efectuó durante el periodo asignado por la oficina de investigación tras la aprobación del proyecto, lo cual permitió capturar información relevante y oportuna sobre el estado actual y las tendencias de la gastritis en esta comunidad.

3.5. Técnicas, fuentes e instrumentos de Investigación para la recolección de datos

Variable 1: Factores de riesgo

- **Técnica:** La técnica que se empleó fue el análisis documental mediante la revisión exhaustiva de las historias clínicas,
- **Instrumento:** El instrumento aplicado fue mediante fichas de recolección de datos. para registrar de manera precisa los factores de riesgo asociados.

Variable 2: Prevalencia de gastritis en adultos

- **Técnicas:** El análisis documental fue utilizado para evaluar historias clínicas y registros médicos.
- **Instrumentos:** Se utilizaron fichas de recolección de datos diseñadas para evaluar de manera exhaustiva las determinantes de riesgo de gastritis en los pacientes adultos, basándose en sus historias clínicas.



3.6. Validación de la contrastación de hipótesis

El análisis y la interpretación de los datos recabados se llevaron a cabo usando la prueba estadística del chi cuadrado, apropiada para analizar variables cuantitativas. Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas, facilitando la visualización y comprensión de las relaciones entre variables.

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos utilizados para la ficha de recolección de datos fueron validados por un panel de expertos. Estos expertos realizaron un juicio crítico sobre los instrumentos y proporcionaron retroalimentación para confirmar su validez y precisión.

Para asegurar la precisión y la fiabilidad de los resultados obtenidos en esta investigación, se llevaron a cabo rigurosos procesos de validación y verificación de los instrumentos de recolección de datos.

Validación del Instrumento

La validación del instrumento se realizó mediante un enfoque de juicio de expertos. Este proceso incluyó los siguientes pasos:

1. **Selección de Expertos:** Se seleccionaron profesionales con amplia experiencia en el campo de la gastroenterología y la investigación clínica. Estos expertos revisaron los instrumentos de Ficha de recolección de datos para evaluar su contenido, relevancia y adecuación.
2. **Revisión Crítica:** Los expertos examinaron cada componente del instrumento para asegurar que las preguntas y los métodos de recolección fueran claros, pertinentes y capaces de captar toda la información necesaria sobre los determinantes de riesgo y la prevalencia de la gastritis en los pacientes.
3. **Retroalimentación y Ajustes:** Se recopilaron las observaciones y recomendaciones de los expertos, y se realizaron los ajustes necesarios para mejorar la claridad y la precisión del instrumento. Este proceso de



retroalimentación garantizó que el instrumento fuera comprensible y aplicable en el contexto del estudio.

Formula del chi cuadrado:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Donde:

Σ = Sumatoria de frecuencias

Fo = frecuencia observada

Fe = frecuencia esperada

X2 = Chi cuadrada

Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad del instrumento se evaluó para asegurar que los resultados obtenidos fueran consistentes y reproducibles. Las siguientes técnicas se utilizaron para evaluar la confiabilidad:

1. **Consistencia Interna:** Se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para medir la consistencia interna del instrumento. Este coeficiente evalúa la coherencia de las diferentes partes del instrumento entre sí, asegurando que todas las preguntas midan el mismo constructo de manera consistente.
2. **Evaluación de la Precisión:** Además, se verificó la precisión de los datos recolectados comparándolos con registros médicos y otros datos fiables disponibles. Este proceso de triangulación ayudó a confirmar que el instrumento capturaba datos precisos y fiables.

Al completar estos rigurosos procesos de validación y confiabilidad, se aseguró que el instrumento utilizado en esta investigación fuera válido, fiable y capaz de proporcionar datos precisos y útiles para el análisis de los determinantes de riesgo y la prevalencia de la gastritis en los pacientes atendidos en el Hospital EsSalud III de Juliaca.



3.8. Plan de recolección y procesamiento de datos.

El plan de recolección y procesamiento de datos comenzó con la preparación del instrumento, validado por expertos, y la capacitación del personal encargado de la recolección. Se definieron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar las historias clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de gastritis mediante endoscopia y biopsia. La Ficha recolección de datos se realizó sistemáticamente en el Hospital EsSalud III de Juliaca, con controles de calidad para asegurar la precisión. Los datos recolectados se codificaron y digitalizaron en una base de datos utilizando software estadístico. Se llevaron a cabo procedimientos de limpieza de datos, eliminando duplicados y corrigiendo errores. Los análisis descriptivos y pruebas de hipótesis, como el chi cuadrado, se utilizaron para evaluar las relaciones entre variables, presentando los resultados en tablas y gráficos. Los hallazgos se compararon con estudios previos y se formularon conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se elaboraron informes detallados y se presentaron a las autoridades del hospital y otras partes interesadas para mejorar la atención a los pacientes con gastritis.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados y discusión

Se evaluó la información de 166 pacientes con el diagnóstico de gastritis atendidos en el Hospital EsSalud III Juliaca. Los resultados luego de aplicar los distintos análisis estadísticos fueron los siguientes:



TABLA 1 RESULTADOS DEL GRUPO ETARIO RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 – 2023

Grupo etario	GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS						Total	
	Gastritis aguda		Gastritis crónica atrófica		Gastritis crónica asociada a H pylori		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
18 – 29 años	14	8,43%	26	15,66%	4	2,41%	44	26,51%
30 – 49 años	22	13,25%	45	27,11%	14	8,43%	81	48,80%
50 – 60 años	6	3,61%	27	16,27%	8	4,82%	41	24,70%
Total	42	25,30%	98	59,04%	26	15,66%	166	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_c= 5,370$

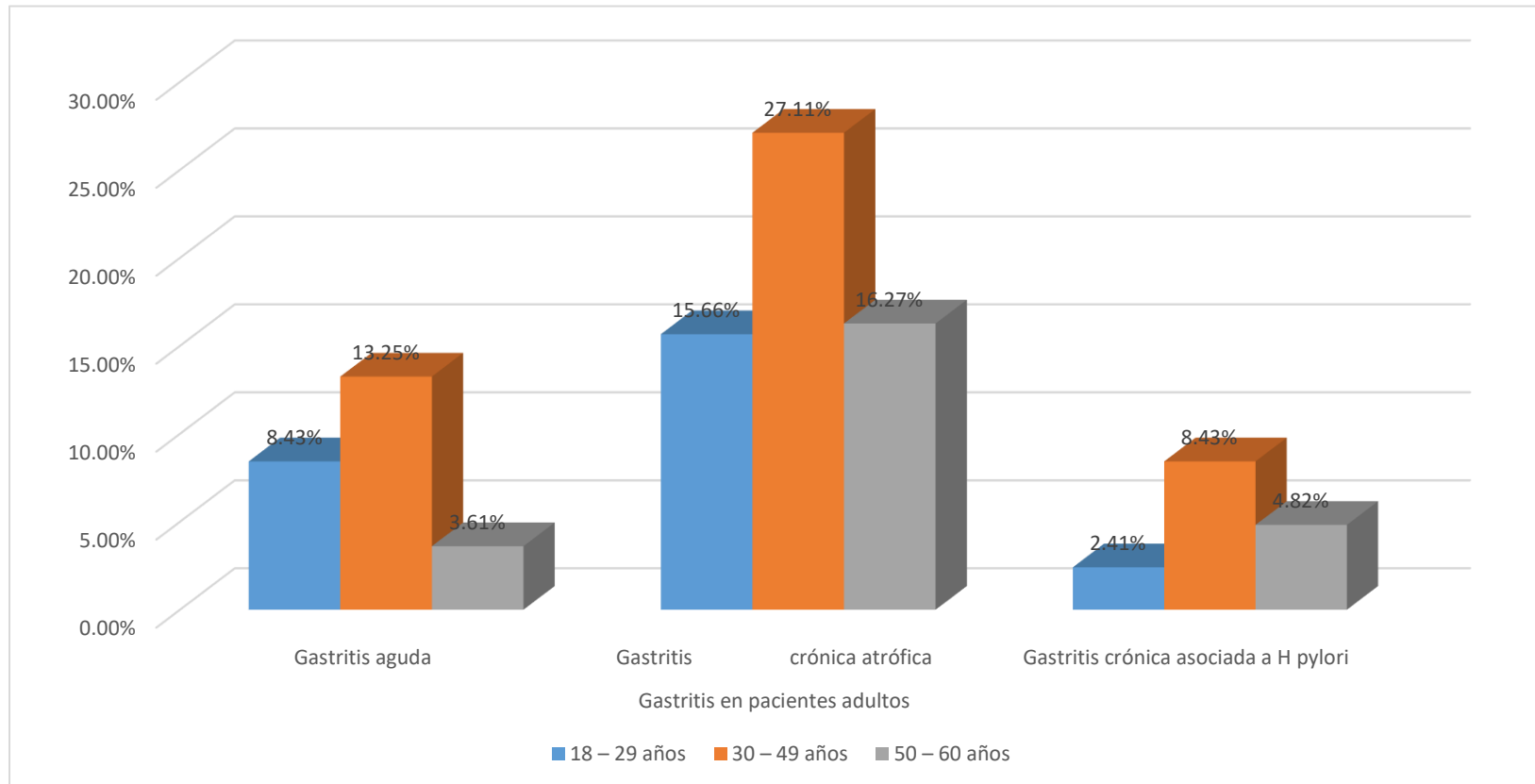
$X^2_t=4,919$

$Gf=4$

$Sig.=0.000$

Es significativa

FIGURA. 1 RESULTADOS DEL GRUPO DE ETARIO RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023



Fuente: tabla 1



La tabla y figura 1 muestra los resultados de la investigación del grupo etario en relación con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III de Juliaca 2022 - 2023, revelan diversas distribuciones de los tipos de gastritis entre diferentes grupos de edad. Se observa que, en el grupo de 18 a 29 años, el 8.43% de los pacientes presentan gastritis aguda, el 15.66% tienen gastritis crónica atrófica y el 2.41% están asociados con *H. pylori*. Para el grupo de 30 a 49 años, se observa que el 13.25% tienen gastritis aguda, el 27.11% sufren de gastritis crónica atrófica y el 8.43% tienen gastritis crónica asociada a *H. pylori*. En el grupo de 50 a 60 años, los datos muestran que el 3.61% tienen gastritis aguda, el 16.27% padecen gastritis crónica atrófica y el 4.82% tienen gastritis crónica asociada a *H. pylori*.

El análisis muestra una relación significativa entre el grupo etario y el tipo de gastritis, con un valor de $X^2_c = 5.370$ y $\text{Sig.} = 0.000$, lo que indica que los resultados son estadísticamente significativos.

Los resultados indican que la gastritis crónica atrófica es más frecuente en los grupos de 30 a 49 años y de 50 a 60 años, lo cual es consistente con lo señalado por Onsihuay y Gala (2023), quienes afirman que la incidencia de la gastritis crónica aumenta con la edad debido a la exposición prolongada a factores dañinos como la infección por *H. pylori* y el deterioro de la mucosa gástrica. El análisis estadístico ($X^2=5.370$, $p=0.000$) confirma una relación significativa entre la edad y el tipo de gastritis diagnosticada, lo que subraya la importancia de implementar estrategias preventivas y de diagnóstico temprano, especialmente en los grupos de mayor edad, para reducir el impacto de la gastritis crónica atrófica en esta población.



TABLA 2 RESULTADOS DEL SEXO RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023

Sexo	GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS						Total	
	Gastritis aguda		Gastritis crónica atrófica		Gastritis crónica asociada a H pylori		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Femenino	26	15,66%	47	28,31%	10	6,02%	83	50,00%
Masculino	16	9,64%	51	30,72%	16	9,64%	83	50,00%
Total	42	25,30%	98	59,04%	26	15,66%	166	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_c = 3,964$

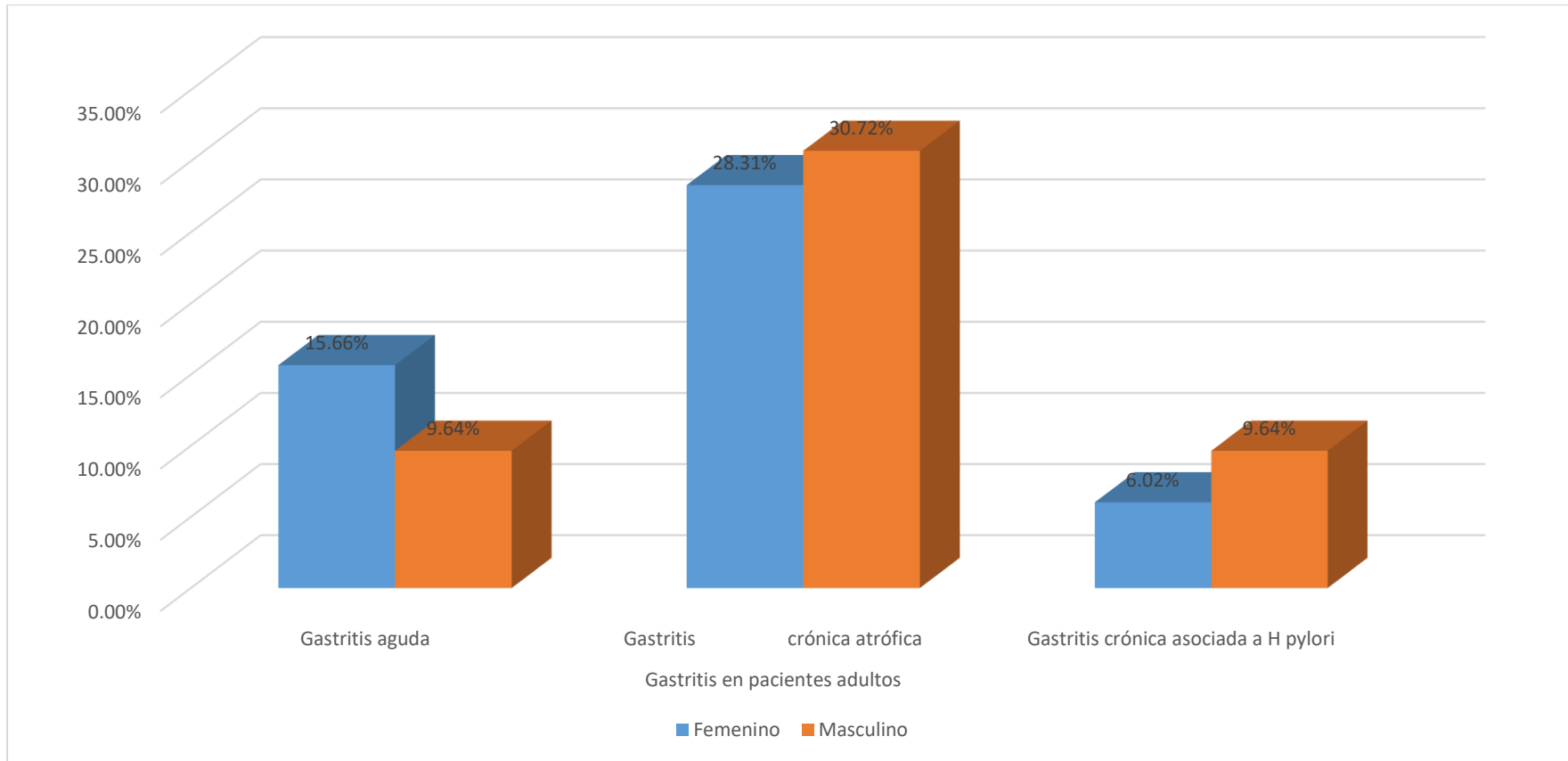
$X^2_t = 3,929$

$Gl. = 2$

$Sig. = 0.000$

Es Significativa

FIGURA. 2 RESULTADOS DEL SEXO RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023



Fuente: Tabla 2



La tabla y figura 2 Del estudio realizado en el Hospital EsSalud III de Juliaca 2022 - 2023 analizó a los pacientes con gastritis, desglosándolos por sexo. En cuanto al sexo femenino se evidencia la prevalencia en un 28.31% el 15.66% representado por la gastritis aguda y el 6.02% por la gastritis crónica asociada a H pylori en total dando una sumatoria total de 50.0%. En cuanto al sexo masculino un 30.72% presentaron gastritis crónica atrófica siendo la más común, el 9.64% de los pacientes presentaron gastritis aguda y el 9.64% gastritis crónica atrófica asociada a H. pylori,

Desde un punto de vista estadístico, el análisis muestra una relación significativa entre el sexo y el tipo de gastritis, con un valor de $X^2_c = 3.964$ y $\text{Sig.} = 0.000$, lo que indica que los resultados son estadísticamente significativos. Esto implica que el sexo de los pacientes influye en el tipo de gastritis diagnosticada, con una mayor prevalencia de casos de gastritis aguda en el sexo femenino y mientras que en el sexo masculino en la gastritis crónica de tipo atrófica. Ambos sexos están igualmente representados en el estudio, pero el tipo de gastritis varía entre ellos.

Los resultados muestran que la gastritis crónica es más prevalente en hombres, mientras que las mujeres presentan más casos de gastritis aguda, lo cual coincide con estudios como los de Sernaqué (2018), sugiere que las diferencias biológicas y hormonales como factores que pueden influir en la susceptibilidad a ciertos tipos de gastritis. El análisis de chi-cuadrado ($X^2=3.964$ $p=0.000$) confirmaron una asociación significativa entre el sexo y el tipo de gastritis, resaltando la necesidad de intervenciones de salud diferenciadas por género para mejorar la prevención y el tratamiento de la gastritis en pacientes adultos.



TABLA 3 RESULTADOS DE LA CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023

Condición socio económica	GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS						Total	
	Gastritis aguda		Gastritis crónica atrófica		Gastritis crónica asociada a H pylori			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Alto (más de 3,000 soles)	4	2,41%	16	9,64%	2	1,20%	22	13,25%
Medio alto (1,500 – 3,000 soles)	23	13,86%	60	36,14%	18	10,84%	101	60,84%
Medio bajo (menor a 1,500 soles)	15	9,04%	22	13,25%	6	3,61%	43	25,90%
Total	42	25,30%	98	59,04%	26	15,66%	166	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_c= 4,359$

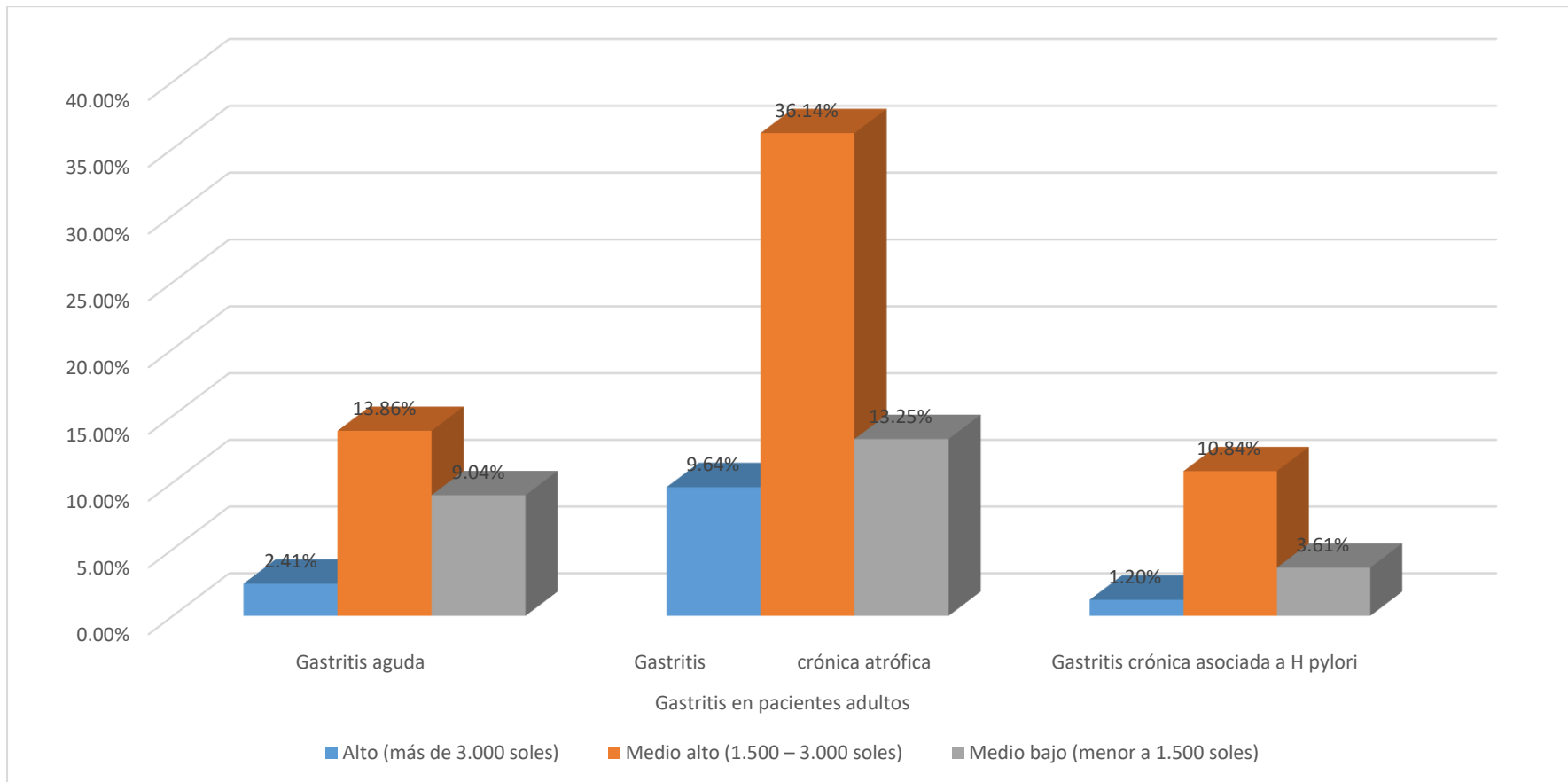
$X^2_t=4,396$

$Gl.=2$

$Sig.=0.000$

Es Significativa

FIGURA. 3 RESULTADOS DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023



Fuente: tabla 3



La tabla y figura 3 Del estudio examinó la condición socioeconómica de los pacientes del Hospital EsSalud III de Juliaca 2022 - 2023, categorizándolos según su condición socioeconómica y su relación con la gastritis. Los resultados mostraron que en el grupo con condición socioeconómica alta (más de 3,000 soles), el 9.64% corresponde a gastritis crónica atrófica, el 2.41% de los pacientes presentaron gastritis aguda, y el 1.20% presentaron gastritis crónica asociada a H. pylori, representando el 13.25% del total de casos. En el grupo con condición socioeconómica medio alta (1,500 - 3,000 soles), el 36.14% presento gastritis crónica atrófica, el 13.86% tuvo gastritis aguda y el 10.84% presento gastritis crónica asociada a H. pylori, sumando el 60.84% del total. Para el grupo con condición socioeconómica medio baja (menos de 1,500 soles), el 13.25% tuvo gastritis crónica atrófica, el 9.04% presentó gastritis aguda y el 3.61% representado por gastritis crónica asociada a H. pylori, representando el 25.90% del total de los casos.

Desde un punto de vista estadístico, el análisis muestra una relación significativa entre la condición socioeconómica y el tipo de gastritis, con un valor de $X^2c = 4.359$ y $Sig. = 0.000$, lo que indica que los resultados son estadísticamente significativos. Esto implica que la condición económica de los pacientes influye en el tipo de gastritis diagnosticada.

Los resultados indican que los pacientes con condición socioeconómica medio alta (ingresos entre 1,500 y 3,000 soles) tienen una mayor prevalencia de gastritis, particularmente la crónica atrófica (36,14%), lo cual es consistente con lo señalado por Onsihuay y Gala (2023), quienes sugieren que los factores socioeconómicos



pueden influir en el acceso a una dieta adecuada y a servicios de salud, afectando la salud gástrica. El análisis estadístico ($X^2=4.359$, $p=0.000$) confirma una relación significativa entre la condición económica y el tipo de gastritis, lo cual resalta la necesidad de políticas de salud pública que reduzcan las desigualdades socioeconómicas y promuevan el acceso equitativo a una alimentación saludable y atención médica adecuada para prevenir la gastritis, especialmente en poblaciones vulnerables.



TABLA 4 RESULTADOS DEL CONSUMO DE ALIMENTOS PICANTES RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 – 2023

Consumo de alimentos picantes	GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS						Total	
	Gastritis aguda		Gastritis crónica atrófica		Gastritis crónica asociada a H pylori			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Siempre	11	6,63%	28	16,87%	8	4,82%	47	28,31%
Esporádicamente	18	10,84%	59	35,54%	14	8,43%	91	54,82%
No consume	13	7,83%	11	6,63%	4	2,41%	28	16,87%
Total	42	25,30%	98	59,04%	26	15,66%	166	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_c = 8,567$

$X^2_t = 7,905$

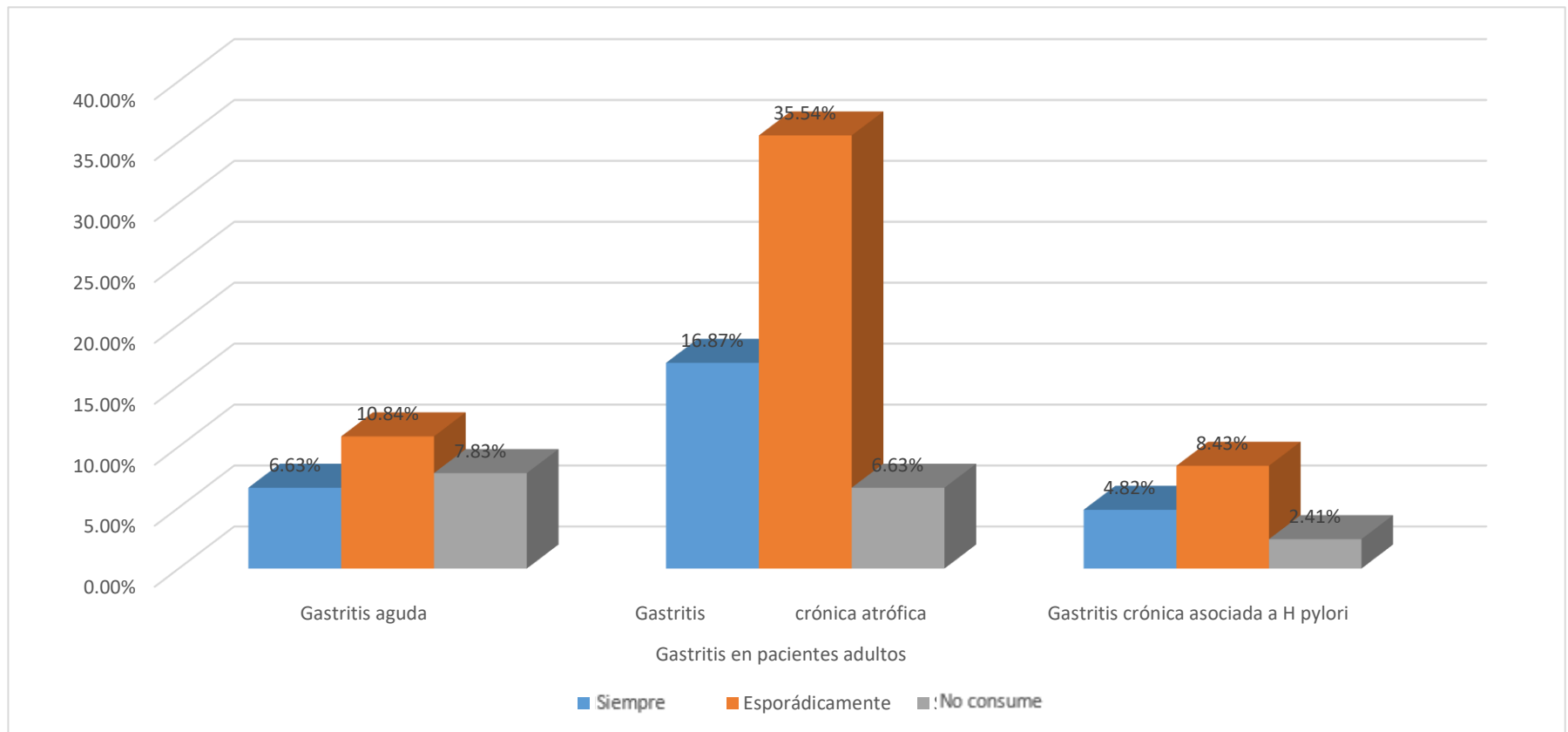
$Gl. = 4$

$Sig. = 0.000$

Es Significativa



FIGURA. 4 RESULTADOS DEL CONSUMO DE ALIMENTOS PICANTES RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023



Fuente: Figura 4



La tabla y figura 4 Del estudio exploró la relación entre el consumo de alimentos picantes y la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III de Juliaca 2022 - 2023. Los resultados mostraron que los pacientes que siempre consumen alimentos picantes (28.31% del total), el 16.87% presento gastritis crónica atrófica, el 6.63% presentaron gastritis aguda y el 4.82% presento gastritis crónica asociada a H. pylori. Aquellos que consumen alimentos picantes esporádicamente (54.82% del total), el 35.54% presentaron gastritis crónica atrófica, el 10.84% tuvieron gastritis aguda y el 8.43% presento gastritis crónica asociada a H. pylori. En el grupo que no consume alimentos picantes (16.87% del total), el 7.83% presentaron gastritis aguda, el 6.63% gastritis crónica atrófica y el 2.41% gastritis crónica asociada a H. pylori.

Las pruebas de chi-cuadrado indicaron un valor de 8.567 y una significación de 0.000 siendo significativa. Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alimentos picantes y los tipos de gastritis ($p > 0.05$).

Entre los pacientes que consumen alimentos picantes de manera esporádica y siempre, la mayor prevalencia se observó en aquellos con gastritis crónica atrófica. Los análisis de chi-cuadrado ($X^2=8,567$ $p=0.000$) indicaron una relación estadísticamente significativa, lo cual coincide con estudios previos, Asenjo (2020), que sugieren que el consumo frecuente de alimentos picantes puede irritar la mucosa gástrica y contribuir al desarrollo de gastritis crónica. Estos resultados subrayan la importancia de moderar el consumo de alimentos picantes en pacientes universitarios, especialmente para prevenir la progresión a formas crónicas.



TABLA 5 RESULTADOS DEL HORARIO DE ALIMENTOS RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023

Horario de alimentos	GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS							
	Gastritis aguda		Gastritis crónica atrófica		Gastritis Crónica asociada a H pylori		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Horarios fijos 3 comidas al día	17	10,24%	29	17,47%	16	9,64%	62	37,35%
No tiene horario fijo	25	15,06%	69	41,57%	10	6,02%	104	62,65%
Total	42	25,30%	98	59,04%	26	15,66%	166	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_c= 9,197$

$X^2_t=9,001$

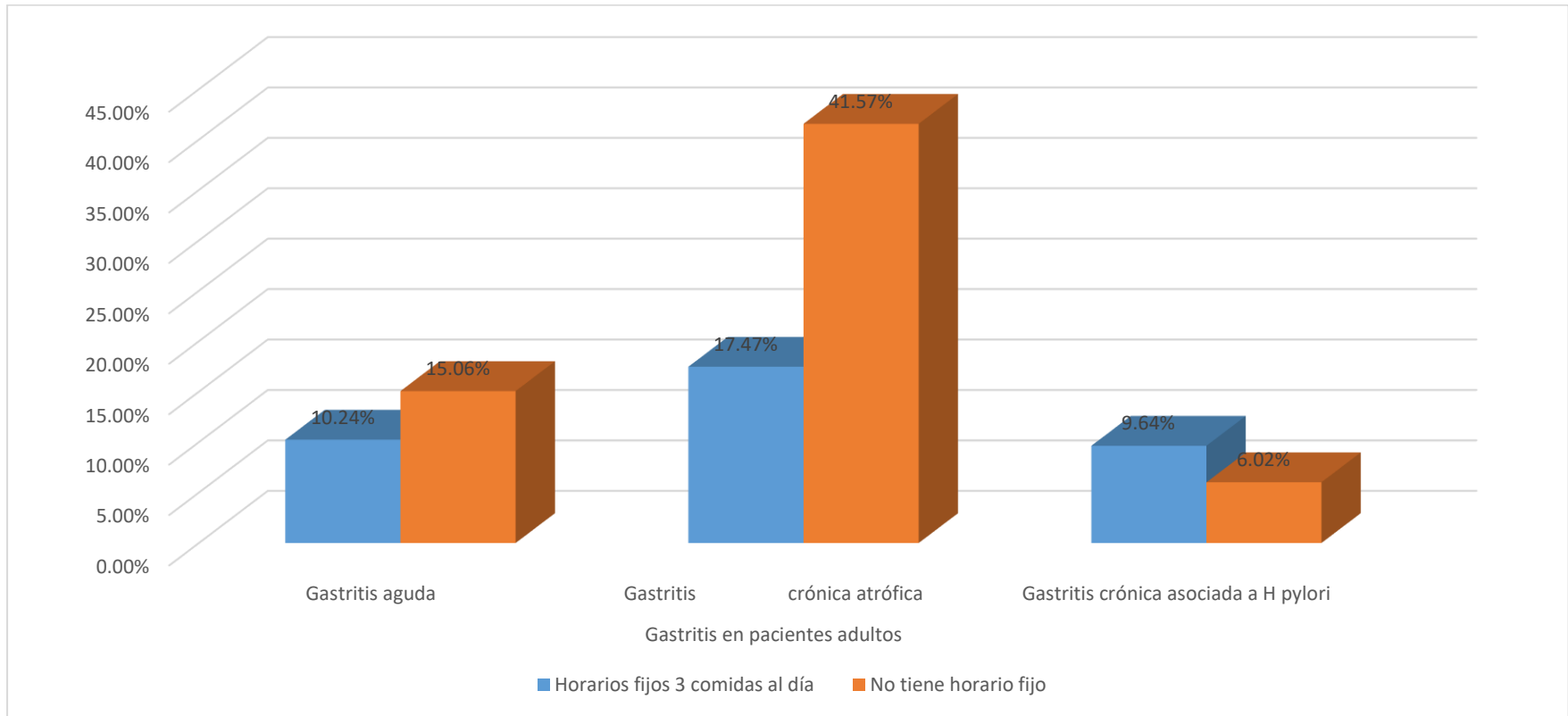
$Gf.=2$

$Sig.=0.000$

Es Significativa



FIGURA. 5 RESULTADOS DEL HORARIO DE ALIMENTOS RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023



Fuente: Tabla 5



La tabla y figura 5 Del estudio examinó la relación entre los horarios de alimentos y la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III de Juliaca 2022 - 2023. Los pacientes se categorizaron según el horario: pacientes con horarios fijos de 3 comidas al día y aquellos sin un horario fijo de alimentación. Entre los pacientes con horarios fijos que ocupa el 37.35% del total, el 17.47% presento gastritis crónica atrófica, el 10.24% presentaron gastritis aguda y el 9.64% tuvo gastritis crónica asociada a H. pylori. En contraste, entre los pacientes sin un horario fijo que ocupa el 62.65% del total, el 41.57% presento gastritis crónica atrófica, mientras que el 15.06% tuvieron gastritis aguda y el 6.02% tuvo gastritis crónica asociada a H. pylori.

Las pruebas de chi-cuadrado de Pearson revelaron un valor de X^2_c 9.197 con 2 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de 0.000, indicando una relación significativa entre los horarios de alimentación y los tipos de gastritis ($p < 0.05$).

Estos hallazgos son consistentes con estudios previos, como los de Espinoza. (2016), quienes indican que la irregularidad en los horarios de comida puede alterar la secreción gástrica y la motilidad, contribuyendo a la inflamación crónica de la mucosa gástrica. Los resultados del análisis de chi-cuadrado ($X^2=9.197$, $p=0.010$) mostraron una relación estadísticamente significativa entre la falta de un horario de alimentación fijo y la prevalencia de gastritis, lo cual subraya la importancia de mantener un patrón de alimentación regular para prevenir el desarrollo de afecciones gástricas. Estos datos refuerzan la recomendación de promover hábitos alimentarios regulares como parte de las estrategias preventivas contra la gastritis.



TABLA 6 RESULTADOS DEL LUGAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 – 2023

Lugar de consumo de alimentos	GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS						Total	
	Gastritis aguda		Gastritis crónica atrófica		Gastritis crónica asociada a H pylori			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Siempre en casa	11	6,63%	19	11,45%	8	4,82%	38	22,89%
Fuera de casa a veces	19	11,45%	41	24,70%	8	4,82%	68	40,96%
Fuera de casa siempre	12	7,23%	38	22,89%	10	6,02%	60	36,14%
Total	42	25,30%	98	59,04%	26	15,66%	166	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_c = 3,242$

$X^2_t = 3,242$

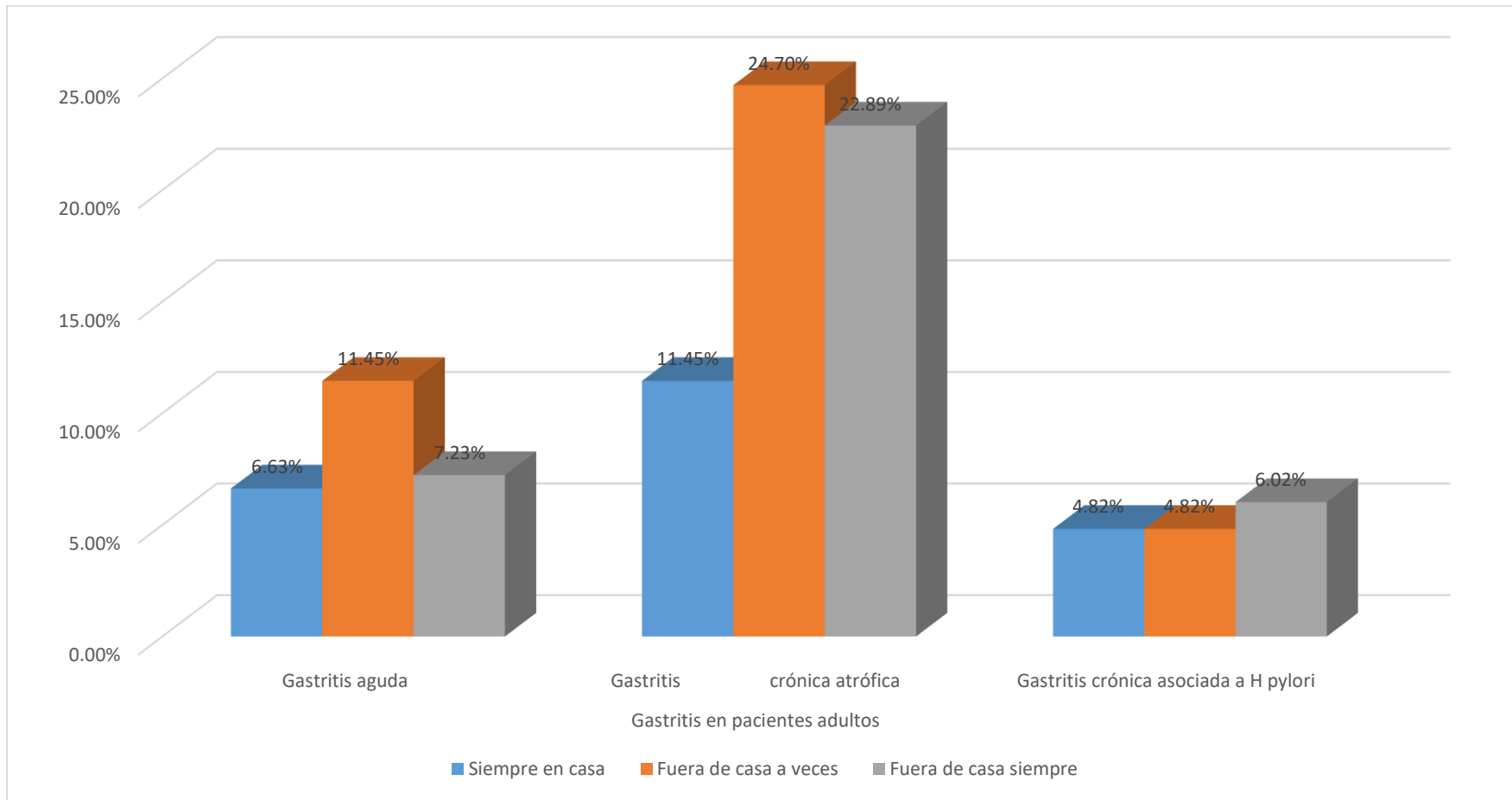
$Gl. = 4$

$Sig. = 0.000$

Significativa



FIGURA. 6 RESULTADOS DEL LUGAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023





La Tabla y figura 6 Del estudio analizó la relación entre el lugar de consumo de alimentos y la prevalencia de gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III de Juliaca 2022 - 2023. Los resultados se dividieron en tres categorías: aquellos que siempre consumen alimentos en casa, aquellos que lo hacen fuera de casa a veces y aquellos que siempre consumen alimentos fuera de casa. Entre los pacientes que siempre consumen alimentos en casa siendo el 22.89% del total, el 11.45% presento gastritis crónica atrófica, el 6.63% presentaron gastritis aguda y el 4.82% tuvo gastritis crónica asociada a H. pylori. Para los pacientes que consumen alimentos fuera de casa a veces ocupando el 40.96% del total, el 24.70% presento gastritis crónica atrófica, el 11.45% tuvo gastritis aguda, y el 4.82% presento gastritis crónica asociada a H. pylori. Finalmente, los pacientes que siempre consumen alimentos fuera de casa abarcando el 36.14% del total, el 22.89% presento gastritis crónica atrófica, el 7.23% presentó gastritis aguda y el 6.02% tuvo gastritis crónica asociada a H. pylori.

Las pruebas de chi-cuadrado de Pearson revelaron un valor de 3.242 con 4 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de 0.000. Estos resultados indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el lugar de consumo de alimentos y los tipos de gastritis ($p > 0.05$).

Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Ríos (2017), quien encontró que el lugar de consumo no siempre es un factor determinante para la prevalencia de enfermedades gástricas, ya que otros factores, como la calidad e higiene de los alimentos y los hábitos personales, pueden tener un mayor impacto. Aunque un porcentaje considerable de pacientes que siempre consumen alimentos fuera de casa presentó gastritis crónica atrófica (22,89%), los valores de chi-cuadrado ($X^2=3.188$) revelaron una asociación significativa. Esto sugiere que más allá del lugar de consumo, factores como la higiene y el tipo de dieta pueden ser más relevantes para el desarrollo de la gastritis, resaltando la importancia de la educación alimentaria en la prevención de esta condición.



TABLA 7 RESULTADOS DEL CONSUMO DE BEBIDAS GASIFICADAS Y/O ALCOHOLICAS RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 – 2023

Consumo de bebidas gasificadas y/o alcohólicas	GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS							
	Gastritis aguda		Gastritis crónica atrófica		Gastritis crónica asociada a H pylori		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Casi a diario	15	9,04%	24	14,46%	6	3,61%	45	27,11%
Esporádicamente (solo en fiestas)	17	10,24%	59	35,54%	14	8,43%	90	54,22%
No consume	10	6,02%	15	9,04%	6	3,61%	31	18,67%
Total	42	25,30%	98	59,04%	26	15,66%	166	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_c = 3,242$$

$$X^2_t = 3,242$$

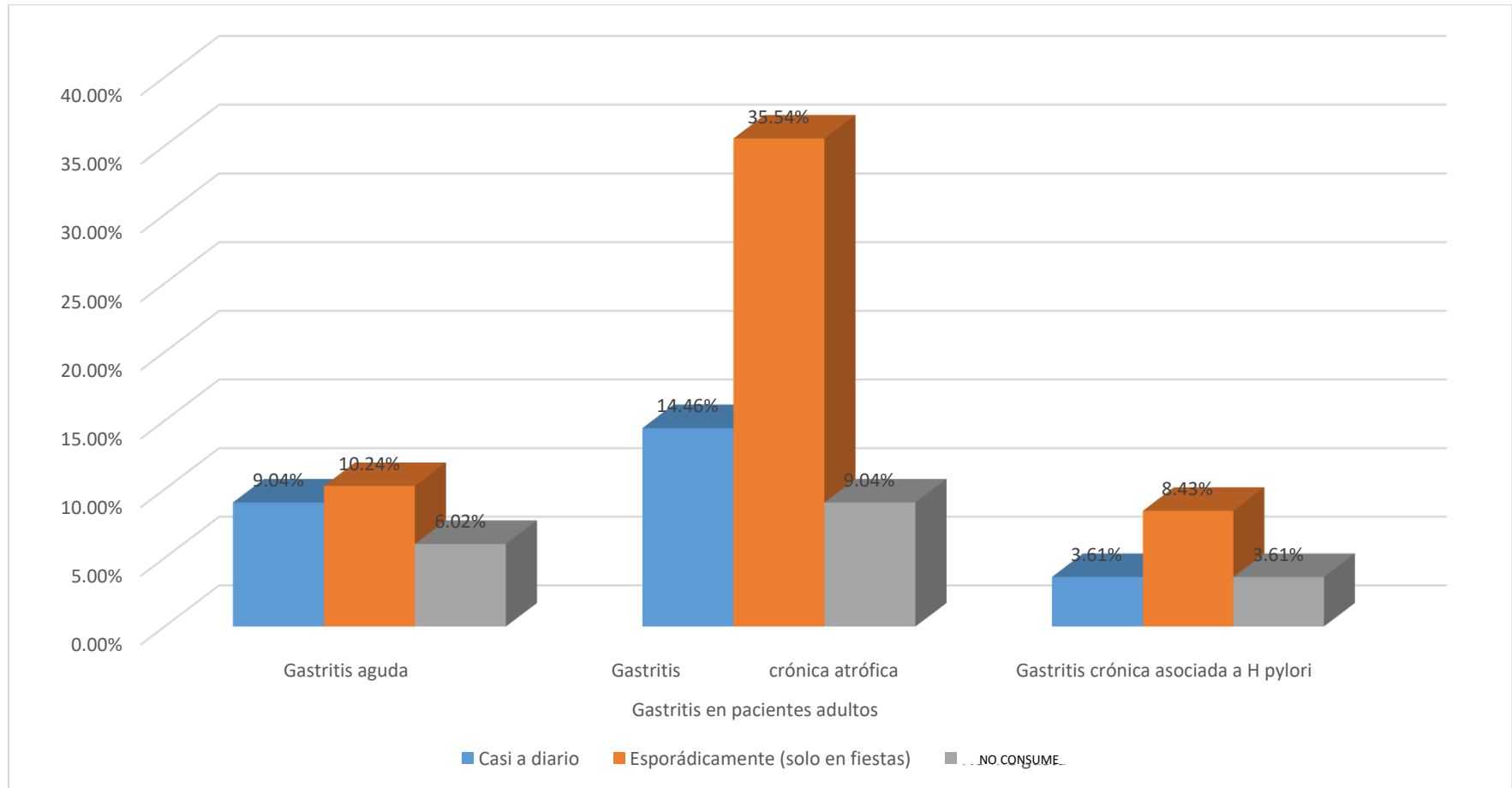
$$G.I. = 4$$

$$Sig. = 0.000$$

Es Significativa



FIGURA. 7 RESULTADOS DEL CONSUMO DE BEBIDAS GASIFICADAS Y/ ALCOHOLICAS RELACIONADAS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 – 2023



Fuente: Tabla 7



La tabla y figura 7 Del estudio examinó la relación entre el consumo de bebidas gasificadas y/o alcohólicas, y la prevalencia de gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III de Juliaca 2022 - 2023. Los pacientes se clasificaron en tres grupos: Los pacientes que consumen bebidas gasificadas y/o alcohólicas casi a diario mostro el 27.11% del total, el 14.46% presento gastritis crónica atrófica, el 9.04% presentaron gastritis aguda y el 3.61% tuvieron gastritis crónica asociada a H. pylori. En el grupo que consume bebidas gasificadas y/o alcohólicas esporádicamente ocupó el 54.22% del total, el 35.54% representado por la gastritis crónica atrófica, el 10.24% tuvo gastritis aguda, y el 8.43% presento gastritis crónica asociada a H. pylori. Por último, aquellos que no consumen bebidas gasificadas y/o alcohólicas abarco el 18.67% del total de casos, el 9.04% presentaron gastritis crónica atrófica, el 6.02% presentó gastritis aguda y el 3.61% tuvo gastritis crónica asociada a H. pylori.

Las pruebas de chi-cuadrado de Pearson indicaron un valor de $X^2_c = 3.242$ con 4 grados de libertad y una significación 0.000, Estos resultados sugieren que existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de bebidas gasificadas y/o alcohólicas y los tipos de gastritis ($p > 0.05$) El consumo de estas bebidas se asocia a un mayor riesgo de desarrollar gastritis, particularmente gastritis crónica atrófica, la cual presenta el porcentaje más alto de prevalencia entre los pacientes estudiados en el hospital EsSalud III Juliaca 2022 – 2023.

El estudio examinó la relación entre el consumo de bebidas gasificadas y/o alcohólicas y la prevalencia de gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud



III de Juliaca, encontrando que el consumo frecuente de bebidas gasificadas y/o alcohólicas se asocia con un mayor riesgo de desarrollar gastritis, especialmente la crónica atrófica, lo cual es consistente con lo señalado por Asenjo (2020), quien sugiere que el consumo de bebidas gasificadas y bebidas alcohólicas pueden contribuir a la irritación e inflamación de la mucosa gástrica debido a su acidez y contenido en aditivos. En este estudio, el grupo que consume bebidas gasificadas y/o alcohólicas esporádicamente tuvo la mayor prevalencia de gastritis crónica atrófica (35,54%), mientras que el consumo casi diario también mostró un impacto relevante (14,46%). Los análisis de chi-cuadrado ($\chi^2=3,242$ $p=0.000$) indicaron una relación estadísticamente significativa entre el consumo de gaseosas y el tipo de gastritis, lo cual subraya la importancia de reducir la ingesta de estas bebidas gasificadas y/o alcohólicas como parte de las intervenciones para la prevención de la gastritis, especialmente la crónica atrófica



TABLA 8 RESULTADOS DEL USO DE TRATAMIENTOS PROLONGADOS RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 – 2023

Uso de tratamientos prolongados	GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS						Total	
	Gastritis aguda		Gastritis crónica atrófica		Gastritis crónica asociada a H pylori			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Ninguno	16	9,64%	10	6,02%	2	1,20%	28	16,87%
Antiinflamatorios	9	5,42%	24	14,46%	8	4,82%	41	24,70%
Antibióticos	7	4,22%	13	7,83%	2	1,20%	22	13,25%
Otros: diabetes HTA HBP	10	6,02%	51	30,72%	14	8,43%	75	45,18%
Total	42	25,30%	98	59,04%	26	15,66%	166	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_c = 22,344$

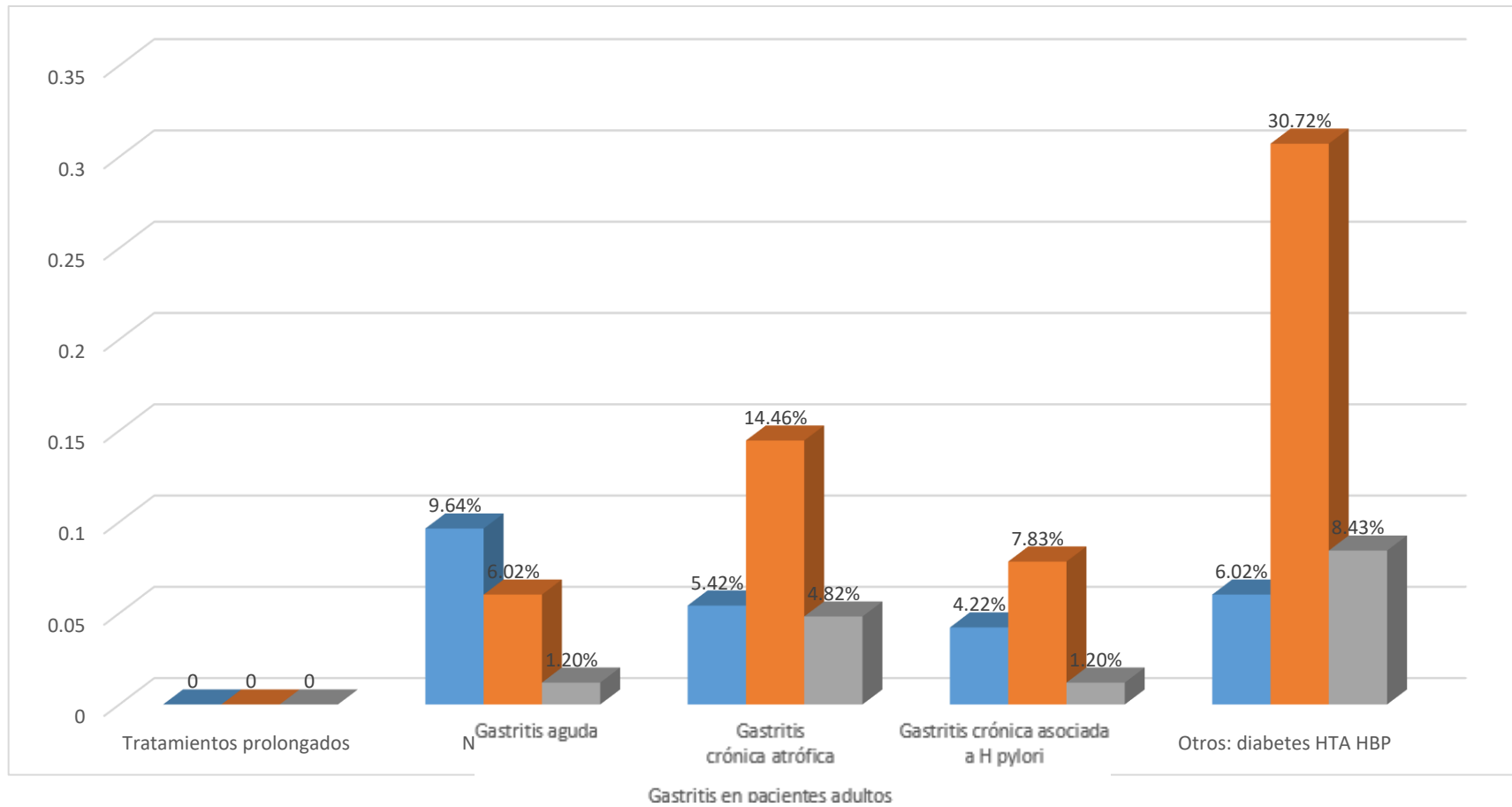
$X^2_t = 21,006$

$Gl. = 6$

$Sig. = 0,000$

Es Significativa

FIGURA. 8 RESULTADOS DEL USO DE TRATAMIENTOS PROLONGADOS RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023



Fuente: Tabla 8



La tabla y figura 8 Del estudio analizó la relación entre uso de tratamientos prolongados y la prevalencia de gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III de Juliaca 2022 - 2023. Los pacientes se categorizaron según si no recibieron ningún tratamiento prolongado, si tomaron antiinflamatorios, antibióticos, o si fueron tratados por otras condiciones como diabetes, artritis, HTA o HBP. Entre los pacientes que no recibieron tratamientos prolongados ocupó el 16.87% del total, el 9.64% presentaron gastritis aguda, el 6.02% tuvo gastritis crónica atrófica y el 1.20% presentó gastritis crónica asociada a *H. pylori*. Para aquellos que tomaron antiinflamatorios que ocupó el 24.70% del total, el 14.46% presentaron gastritis crónica atrófica, el 5.42% tuvieron gastritis aguda y el 4.82% tuvo gastritis crónica asociada a *H. pylori*. Entre los pacientes que tomaron antibióticos siendo el 13.25% del total, el 7.83% tuvo gastritis crónica atrófica, el 4.22% presentó gastritis aguda y el 1.20% presentaron gastritis crónica asociada a *H. pylori*. Finalmente, en el grupo tratado por otras condiciones abarcó el 45.18% del total, el 30.72% presentaron gastritis crónica atrófica, el 8.43% tuvo gastritis crónica asociada a *H. pylori* y el 6.02% presentó gastritis aguda.

La prueba de chi-cuadrado $X^2_c = 22.344$ con 6 grados de libertad y una significación de 0.000, indicando una relación significativa entre los tratamientos prolongados y los tipos de gastritis ($p < 0.05$). Estos resultados evidencian que el uso de tratamientos prolongados, especialmente los relacionados con otras condiciones de salud, tienen una asociación con el desarrollo de gastritis.

El uso de ciertos tratamientos para enfermedades crónicas como diabetes, artritis



hipertensión arterial o hiperplasia benigna de próstata, está asociado con un mayor riesgo de desarrollar gastritis crónica atrófica. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Serneque. (2018), quien sugiere que el uso prolongado de medicamentos puede alterar la mucosa gástrica, contribuyendo a la inflamación crónica. Onsihuay y Gala (2023), quienes indican que el uso de prolongado de AINEs dentro de estos el ibuprofeno con un 67.1% y paracetamol con un 72.2% representando un riesgo para desarrollar gastritis aguda o crónica. Macias (2021) Revela que el uso de tratamiento o uso de medicamentos está estrechamente relacionado con el deterioro de la gastritis crónica. En el presente estudio, los pacientes tratados por otras condiciones presentaron la mayor prevalencia de gastritis crónica atrófica (30,72%), y el análisis estadístico de chi-cuadrado ($\chi^2=22,344$, $p=0.000$) indicó una asociación significativa entre el tipo de tratamiento y la presencia de gastritis. Este resultado subraya la importancia de monitorear a los pacientes con tratamientos prolongados para minimizar el riesgo de complicaciones gástricas y promover intervenciones preventivas adecuadas.



TABLA 9 RESULTADOS DE LA INFECCION POR H. PYLORI RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 – 2023

Infección por <i>Helicobacter pylori</i>	GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS						Total	
	Gastritis aguda		Gastritis crónica atrófica		Gastritis crónica asociada a H pylori		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Helicobacter pylori negativo	12	7.23%	22	13.25%	2	1.20%	36	21.69%
Helicobacter pylori positivo	42	25.30%	76	45.78%	12	7.23%	130	78.31%
Total	54	32.53%	98	59.04%	14	8.43%	166	100.00%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$X^2_c = 7,645$

$X^2_t = 7,000$

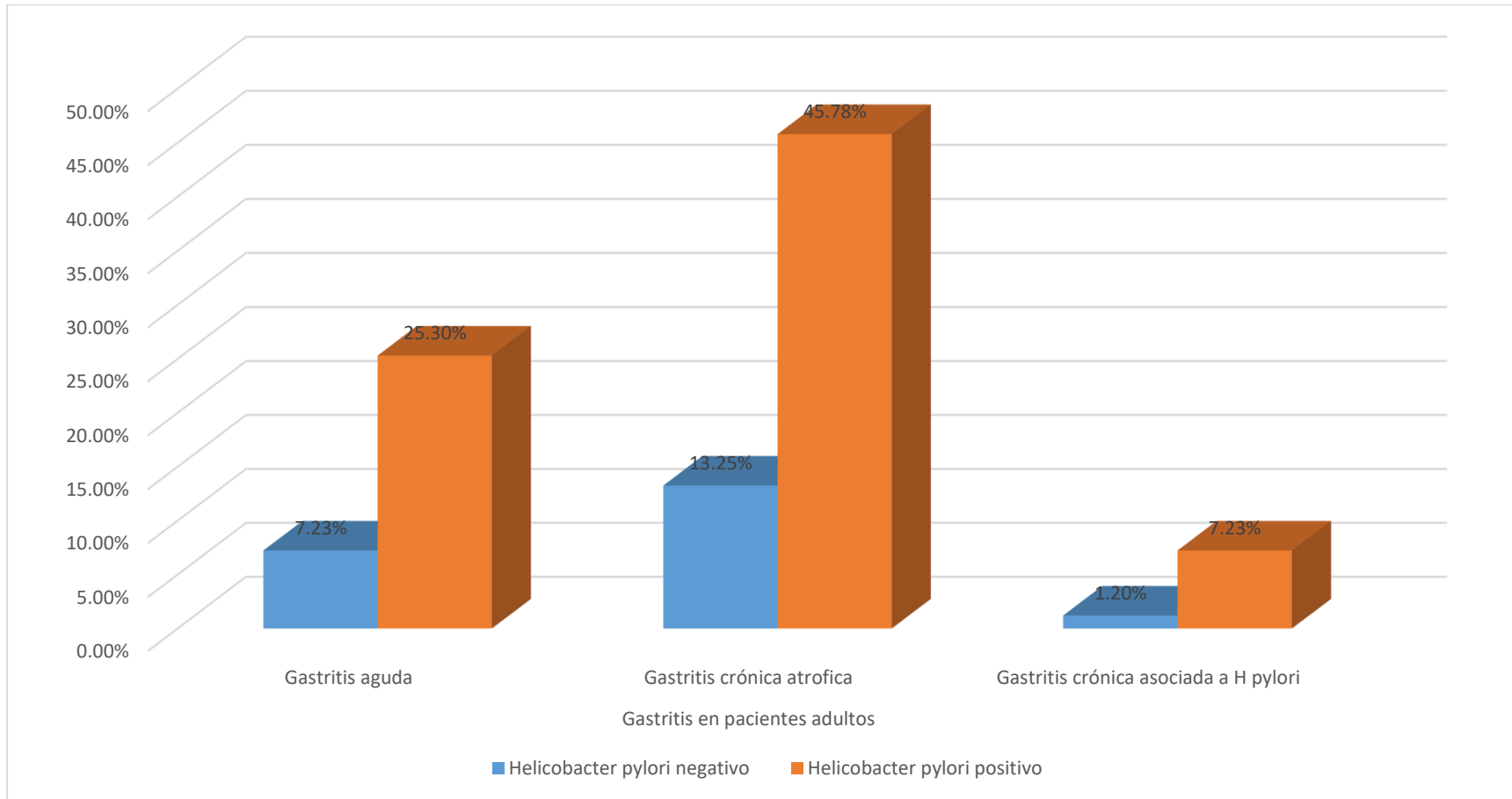
$Gl. = 4$

$Sig. = 0.000$

Es Significativa



FIGURA. 9 RESULTADOS DE LA INFECCION POR H PYLORI RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023



Fuente: Tabla 9



La tabla y figura 9 Los resultados de la tabla muestran una alta prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes con gastritis crónica, particularmente en la forma crónica atrófica (45.78%) y la gastritis crónica asociada a *H. pylori* (7.23%). En contraste, solo el 21.69% de los pacientes fueron negativos para esta infección. La gastritis aguda, que afectó al 32.53% de los pacientes, tuvo una menor prevalencia de infección por *H. pylori*, con solo un 25.30% de casos positivos. Esto sugiere que la infección por *H. pylori* juega un papel más relevante en los casos crónicos de gastritis, lo que está en línea con otros estudios que asocian a este patógeno como un factor principal en la patogénesis de las formas crónicas de la enfermedad gástrica.

El análisis de la relación entre la presencia de *Helicobacter pylori* y los diferentes tipos de gastritis se confirma con el valor de X^2 (7.645), que supera el valor crítico de X^2_t (7.000), lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre la infección por *H. pylori* y las formas crónicas de gastritis. Esta relación puede explicarse por la capacidad de *H. pylori* para inducir una respuesta inflamatoria crónica en la mucosa gástrica, lo que favorece la evolución de la gastritis hacia formas crónicas y atróficas.

La discusión de estos resultados se alinea con los hallazgos de diversos estudios que han demostrado la relación entre *Helicobacter pylori* y las formas crónicas de gastritis. Según Duran (2018) la persistencia de la infección por *H. pylori* puede llevar a un daño irreversible en la mucosa gástrica, lo que contribuye a los síntomas y complicaciones a largo plazo y el estudio de García (2019), revela que la infección por *H. pylori* es uno de los factores principales que contribuyen a la aparición de gastritis crónica, especialmente en su forma atrófica.



TABLA 10 RESULTADOS DE LAS MANIFESTACIONES CLINICAS RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023

Manifestaciones clínicas	GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS							
	Gastritis aguda		Gastritis crónica atrófica		Gastritis crónica asociada a H pylori		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Dolor abdominal difuso	4	2,41%	6	3,61%	0	0,00%	10	6,02%
Distensión abdominal	10	6,02%	23	13,86%	4	2,41%	37	22,29%
Reflujo acidez vinagreira	14	8,43%	49	29,52%	12	7,23%	75	45,18%
Otros problemas: inapetencia, sensación de llenura precoz y estreñimiento	14	8,43%	20	12,05%	10	6,02%	44	26,51%
Total	42	25,30%	98	59,04%	26	15,66%	166	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_c= 9,920$

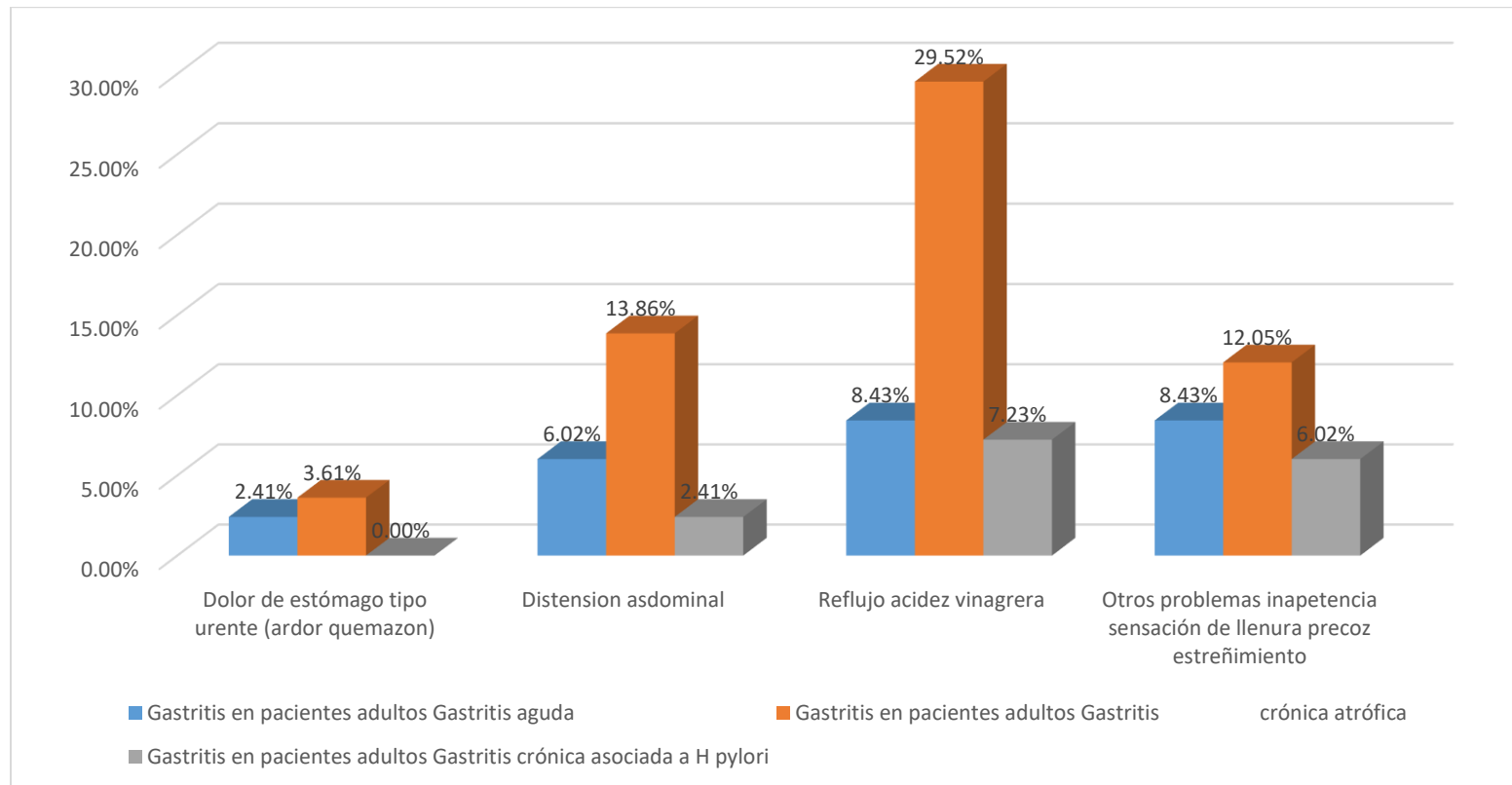
$X^2_t=8,412$

$G.I.=6$

$Sig.=0.000$

Es Significativa

FIGURA. 10 RESULTADOS DE LAS MANIFESTACIONES CLINICAS RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023



Fuente: Tabla 10



La Tabla y figura 10 Del estudio analizó las manifestaciones clínicas relacionadas con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III de Juliaca 2022 - 2023. Se clasificaron: En pacientes con dolor abdominal difuso ocupó 6.02% del total, el 3.61% presentó gastritis crónica atrófica y el 2.41% presentaron gastritis aguda. En el grupo con distensión abdominal abarcó el 22.29% del total, el 13.86% presentó gastritis crónica atrófica, el 6.02% tuvo gastritis aguda y el 2.41% presentaron gastritis crónica asociada a *H. pylori*. Los pacientes con reflujo ácido ocupó el 45.18% del total, el 29.52% presentaron gastritis crónica atrófica, el 8.43% presentó gastritis aguda, y el 7.23% tuvo gastritis crónica asociada a *H. pylori*. Finalmente, el grupo con otros problemas (inapetencia, sensación de llenura precoz y estreñimiento) abarcó un 26.51% del total, el 12.05% presentaron gastritis crónica atrófica, el 8.43% presentó gastritis aguda y el 6.02% tuvo gastritis crónica asociada a *H. pylori*.

Las pruebas de chi-cuadrado revelaron un valor de $X^2_c = 9,920$ con 6 grados de libertad y una significación de 0.000. Estos resultados indican que existe una relación estadísticamente significativa entre las manifestaciones clínicas y los tipos de gastritis ($p > 0.05$). El estudio analizó la relación entre diferentes manifestaciones clínicas y tipos de gastritis en pacientes adultos, revelando que síntomas como el reflujo ácido y la distensión abdominal están significativamente asociados con la presencia de gastritis crónica atrófica, lo cual coincide con los hallazgos de Duran. (2018), quien reporta que el reflujo y la distensión son comunes en patologías gástricas crónicas debido a la disfunción en la motilidad y la secreción gástrica.



TABLA 11 RESULTADOS DE LA EPIGASTRALGIA RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 – 2023

Epigastralgia	GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS						Total	
	Gastritis aguda		Gastritis crónica atrófica		Gastritis crónica asociada a H pylori		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
No presente	2	1,20%	2	1,20%	0	0,00%	4	2,41%
A veces	31	18,67%	64	38,55%	12	7,23%	107	64,46%
Siempre	9	5,42%	32	19,28%	14	8,43%	55	33,13%
Total	42	25,30%	98	59,04%	26	15,66%	166	100,00%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$X^2_c= 9,920$

$X^2_i=8,412$

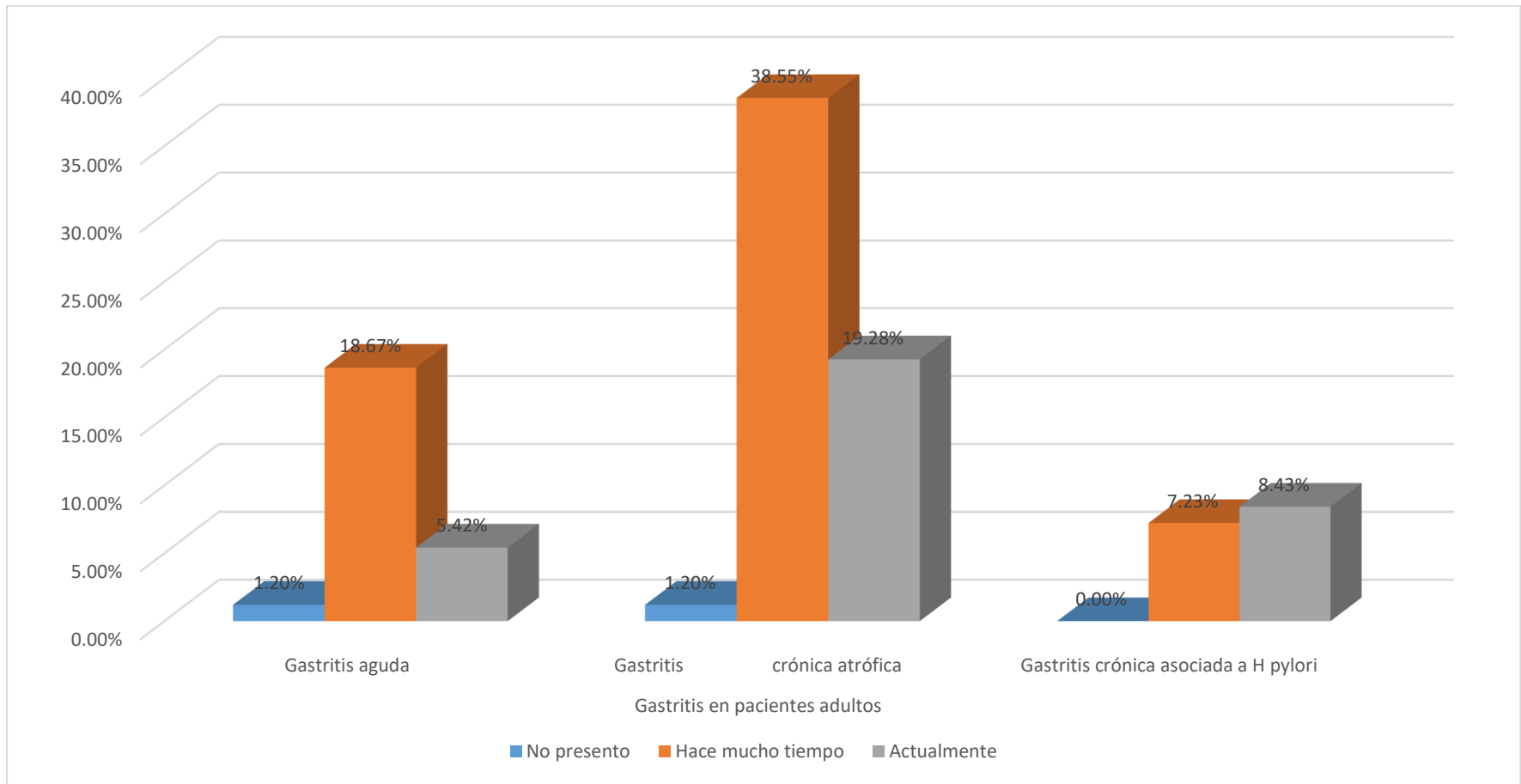
$Gl.=6$

$Sig.=0.000$

Es Significativa



FIGURA. 11 RESULTADOS DE LA EPIGASTRALGIA RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023



Fuente: Tabla 11



La tabla y figura 11 El estudio examinó la relación entre la presencia de epigastralgia relacionado con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III de Juliaca 2022 - 2023. Los pacientes se clasificaron en tres categorías: Entre los pacientes sin epigastralgia abarco el 2.41% del total, el 1.20% presentaron gastritis aguda, el 1.20% tuvo gastritis crónica atrófica y ninguno tuvo gastritis crónica asociada a H. pylori. En el grupo con epigastralgia que presento a veces abarco el 64.46% del total, el 38.55% tuvieron gastritis crónica atrófica, el 18.67% tuvo gastritis aguda, y el 7.23% presento gastritis crónica asociada a H. pylori. Para aquellos que siempre presentan epigastralgia abarco el 33.13% del total, el 19.28% tuvo gastritis crónica atrófica, el 8.43% presento gastritis crónica asociada a H. pylori y el 5.42% mostró gastritis aguda,

Las pruebas de $X^2_c = 9.920$ con 6 grados de libertad y una significación de 0.000. Estos resultados sugieren que hay una relación estadísticamente significativa entre la presencia de epigastralgia y los tipos de gastritis ($p > 0.05$). El estudio examinó la relación entre la epigastralgia y diferentes tipos de gastritis en pacientes adultos, encontrando que es un síntoma prevalente, particularmente en aquellos con gastritis crónica atrófica, lo cual concuerda con lo reportado por García. (2019), quien sostiene que la inflamación prolongada de la mucosa gástrica está asociada con la aparición de la epigastralgia, lo cual concluye que es un indicador de la cronicidad de la patología gástrica. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de un manejo integral y específico del dolor epigástrico en pacientes con gastritis, especialmente en aquellos con gastritis crónica atrófica, para mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones.



TABLA 12 RESULTADOS DE LAS NAUSEAS RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 – 2023

Nauseas	GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS						Total	
	Gastritis aguda		Gastritis crónica atrófica		Gastritis crónica asociada a H pylori		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
No presento	10	6,02%	14	8,43%	2	1,20%	26	15,66%
A veces	25	15,06%	65	39,16%	14	8,43%	104	62,65%
Siempre	7	4,22%	19	11,45%	10	6,02%	36	21,69%
Total	42	25,30%	98	59,04%	26	15,66%	166	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_c = 7,652$

$X^2_t = 7,082$

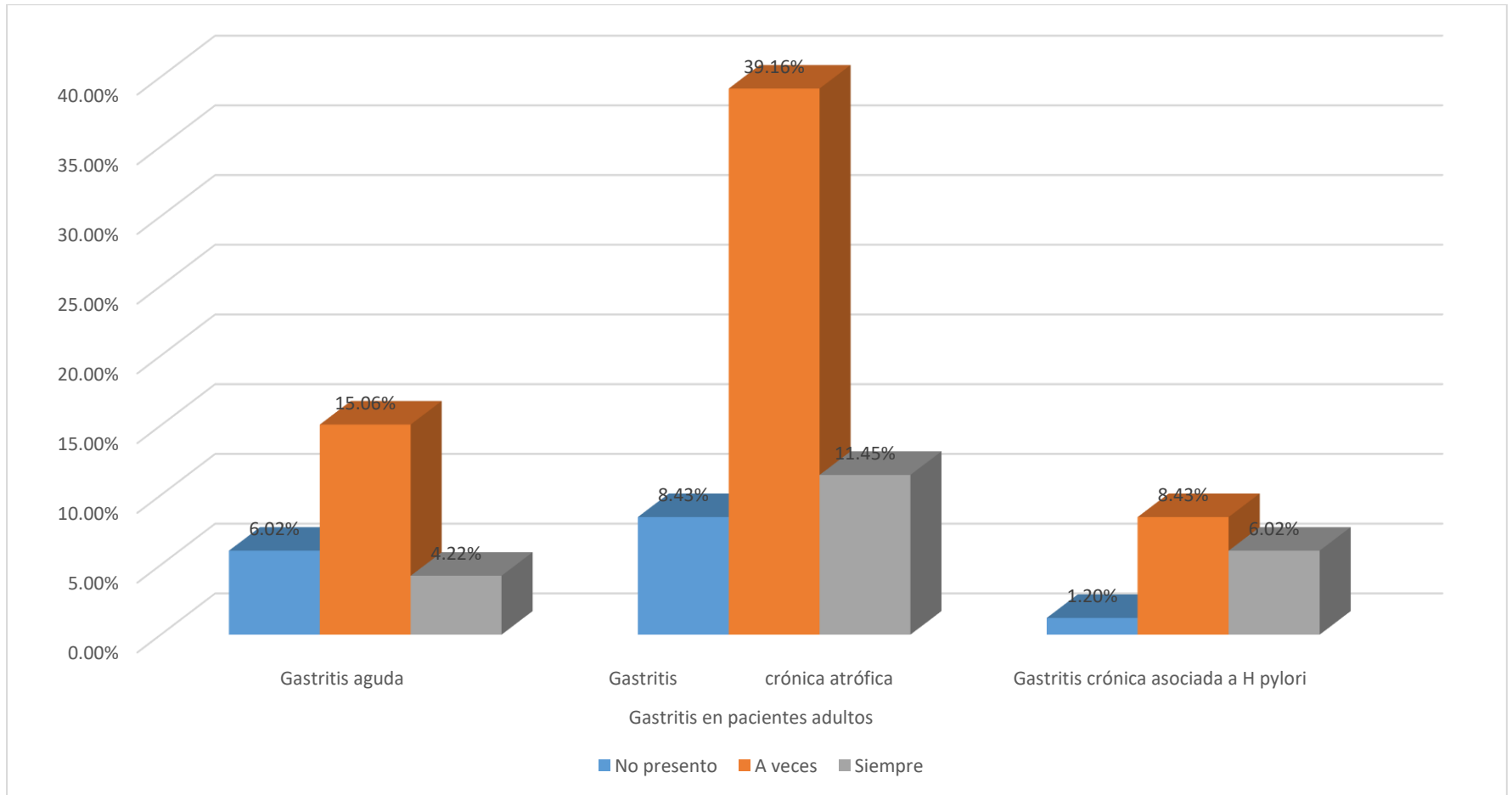
$Gl. = 4$

$Sig. = 0.000$

Es Significativa



FIGURA. 12 RESULTADOS DE LAS NAUSEAS RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023



Fuente: Tabla 12



La tabla y figura 12 El estudio examinó la relación entre la presencia de náuseas con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III de Juliaca 2022 - 2023. Los pacientes se clasificaron en tres categorías según la frecuencia de náuseas: no presente, a veces y siempre. Entre los pacientes que no presentaron náuseas abarca el 15.66% del total, el 8.43% presento gastritis crónica atrófica, el 6.02% presentaron gastritis aguda y el 1.20% tuvo gastritis crónica asociada a H. pylori. En el grupo que a veces experimenta náuseas abarco el 62.65% del total, el 39.16% presento gastritis crónica atrófica, el 15.06% tuvo gastritis aguda y el 8.43% presentaron gastritis crónica asociada a H. pylori. Para aquellos que siempre presentan náuseas que abarca 21.69% del total, el 11.45% presentaron gastritis crónica atrófica, el 6.02% tuvo gastritis crónica asociada a H. pylori y el 4.22% presentó gastritis aguda.

Las pruebas de chi-cuadrado de Pearson indicaron un valor de $X^2_c = 7.652$ con 4 grados de libertad y de significancia de $p = 0.000$. Estos resultados sugieren que hay una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de náuseas y los tipos de gastritis según las pruebas de chi-cuadrado de Pearson, Los datos evidencian que las náuseas son una molestia común en los pacientes con gastritis, particularmente en aquellos con gastritis crónica atrófica, en concordancia con los resultados reportados por García. (2019) y Duran (2018), quienes argumentan que la alteración de la motilidad gástrica y la inflamación crónica son factores contribuyentes. Estos resultados resaltan la importancia de un abordaje integral para la evaluación y manejo de las náuseas en pacientes con gastritis crónica de tipo atrófica, para optimizar la efectividad de las intervenciones terapéuticas.



TABLA 13 RESULTADOS DEL ESTRÉS RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023

Estrés	GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS						Total	
	Gastritis aguda		Gastritis crónica atrófica		Gastritis crónica asociada a H. pylori		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Ausente	18	10.84%	30	18.07%	12	7.23%	60	36.14%
Presente	20	12.05%	64	38.55%	22	13.25%	106	63.86%
Total	38	22.89%	94	56.63%	34	20.48%	166	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_c = 2,813$

$\chi^2_t = 2,756$

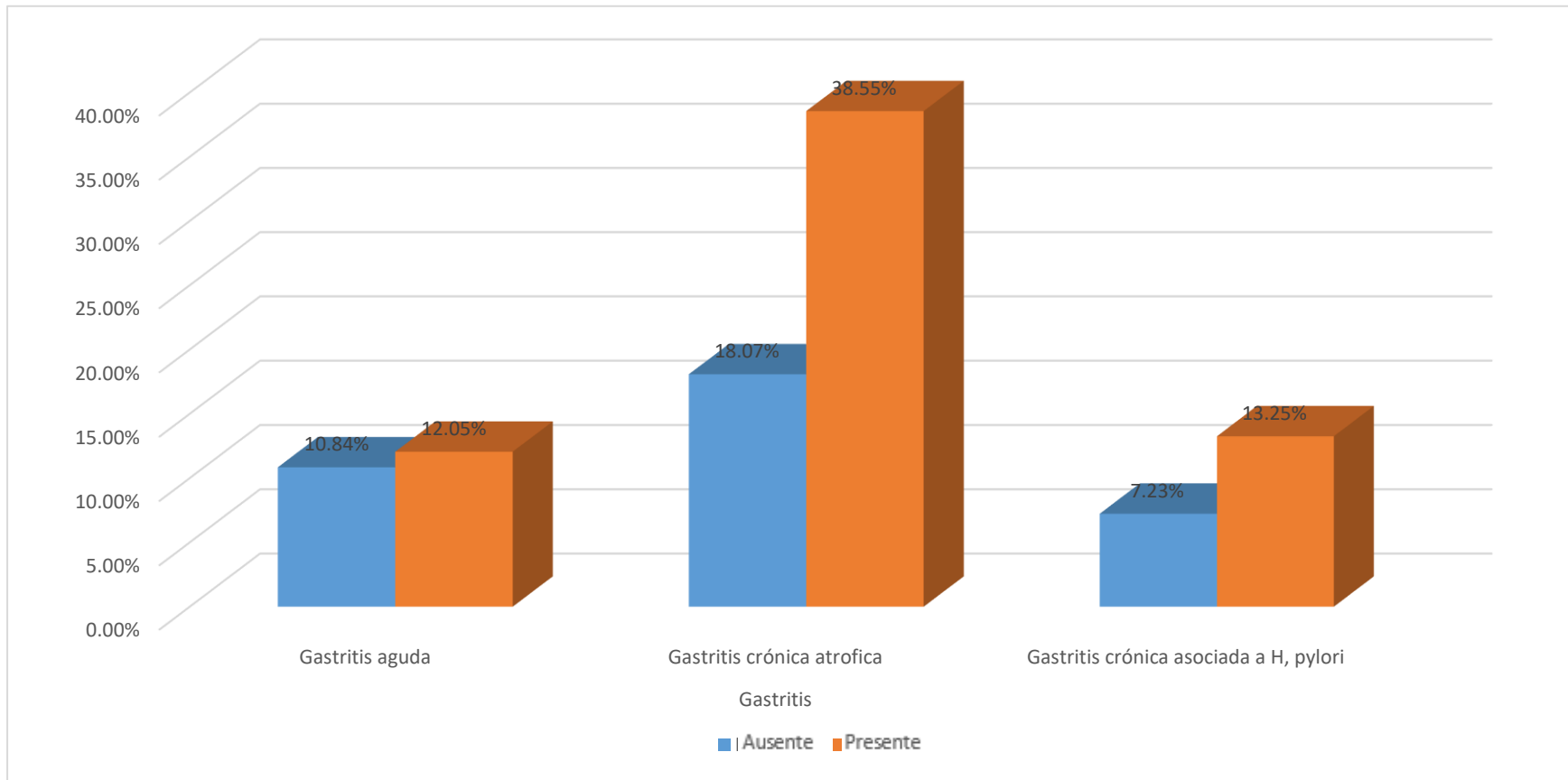
$Gl. = 2$

$Sig. = 0.000$

Es Significativa



FIGURA. 13 RESULTADOS DEL ESTRES RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023



Fuente: Tabla 13



La tabla y figura 13 El estudio investigó la relación del estrés y la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III de Juliaca 2022 - 2023. En cuanto a los resultados, la mayoría de los pacientes reporto estrés abarcando el 63,86%, mientras que el 36,14% de los pacientes no experimentaron estrés. En el grupo de pacientes con gastritis crónica atrófica, el 18,07% no tuvo estrés, mientras que el 38,55% lo presento. Para la gastritis crónica asociada a *H. pylori*, el 7,23% no presento estrés y el 13,25% presento este factor. En el caso de la gastritis aguda, el 10,84% de los pacientes no tuvo estrés, mientras que el 12,05% si lo presenta. El análisis estadístico de chi-cuadrado (X^2) muestra un valor calculado de 2,813 con un nivel de significancia de $p=0.000$, indicando que existe una relación estadísticamente entre la presencia de estrés y el tipo de gastritis. Esto muestra que el estrés está asociado de manera relevante con los tipos de gastritis diagnosticados en los pacientes, especialmente en aquellos con gastritis crónica atrófica.

Estos hallazgos concuerdan con lo señalado por Gaspar y Jacobe (2017), quienes destacan que el estrés psicológico desempeña un papel crucial en la exacerbación de la inflamación gástrica y el desarrollo de gastritis crónica. Cardoso y Niño (2016), que subrayan cómo el estrés crónico puede afectar negativamente la función de la mucosa gástrica y contribuir a la progresión de condiciones inflamatorias.. Estos resultados refuerzan la importancia de un manejo integral del estrés como parte de la estrategia terapéutica para la prevención y tratamiento de la gastritis, particularmente en pacientes con gastritis crónica atrófica



TABLA 14 RESULTADO DEL TIPO DE GASTRITIS MÁS FRECUENTE EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA EN LOS AÑOS 2022 Y 2023.

TIPOS DE GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Gastritis aguda	42	25,3%
Gastritis crónica atrófica	98	59,0%
Gastritis crónica asociada a H pylori	26	15,7%
Total	166	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_c= 10,587$

$X^2_t=9,498$

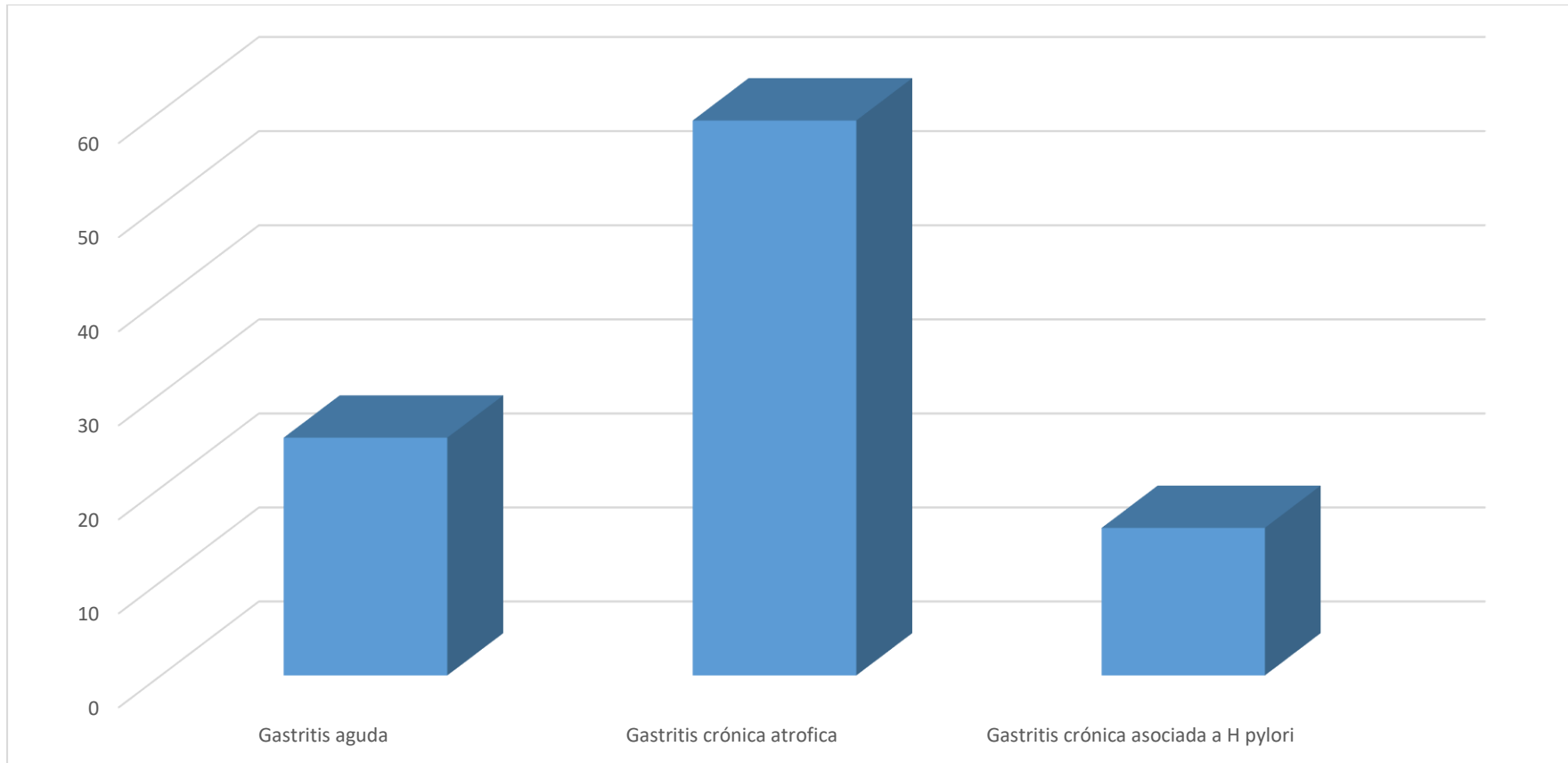
$G.I.=6$

$Sig.=0.000$

Es Significativa



FIGURA. 14 RESULTADO DEL TIPO DE GASTRITIS MÁS FRECUENTE EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023.



Fuente: Tabla 14



La tabla y figura 14 Los resultados muestran que la gastritis crónica atrófica es el tipo más prevalente, representando por el 59% de los casos (98 de 166 pacientes). La gastritis aguda es el segundo tipo más frecuente, con un 25.3% de los casos (42 de 166 pacientes). Por último, la gastritis crónica asociada a *Helicobacter pylori* representa el 15.7% de los casos (26 de 166 pacientes). En conjunto, estos resultados destacan la importancia de la gastritis crónica atrófica como el tipo más común entre los pacientes estudiados, subrayando la necesidad de intervenciones preventivas y terapéuticas específicas para esta condición.

El análisis estadístico de chi-cuadrado (X^2) muestra un valor calculado de 10,587 con un nivel de significancia de $p=0.000$, lo cual indica una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y el tipo de gastritis diagnosticado. coincide con lo señalado por autores como Ortega (2019) y Asenjo (2020), quienes afirman que la gastritis crónica atrófica es una de las formas más comunes de gastritis y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer gástrico. La inflamación prolongada y la consecuente pérdida de glándulas gástricas, según Dixon, son características esenciales de la gastritis crónica atrófica que la diferencian de la gastritis aguda, la cual es más repentina y frecuentemente se asocia a factores externos como el alcohol, medicamentos o estrés Ortega (2019). Por otro lado, la gastritis crónica asociada a *Helicobacter pylori*, presente en el 15,7% de los casos, concuerda con los estudios de Marshall y Warren, quienes identificaron a *H. pylori* como un agente crucial en la patogénesis de la gastritis crónica y las úlceras gástricas. Estos resultados subrayan la importancia de intervenciones preventivas y terapéuticas específicas, especialmente para la gastritis crónica atrófica, para reducir la progresión hacia condiciones más graves como el cáncer gástrico.



CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las determinantes de riesgo relacionadas con la gastritis en pacientes adultos del hospital EsSalud III Juliaca 2022 – 2023, aceptándose la hipótesis planteada.

Segunda: Se identificaron las características sociodemográficas del paciente relacionadas con la gastritis en pacientes adultos donde se evidencio que el grupo etario más afectado es 30 a 49 años diagnosticados con gastritis crónica atrófica con un 48.80%, por otro lado, el sexo femenino y masculino esta afectados en un 50% respectivamente y la condición socioeconómica más afectada es el medio alto con un 60.84%

Tercera: Se relacionaron los hábitos de vida con la gastritis en pacientes adultos, como el consumo de alimentos picantes con una prevalencia de 83.13%, la falta de horarios fijos de alimentación con una prevalencia de 62.65%, el lugar de consumo de alimentos fuera de casa con un 90.96% de los casos, el consumo de bebidas gasificadas y/o alcohólicas con un predominio de 81.33%, mientras que el uso de tratamientos prolongados con 83.13% del total de los casos, estos datos están significativamente relacionados con la prevalencia de la gastritis crónica de tipo atrófica.

Cuarta: Se analizaron las características de la valoración médica relacionadas con la gastritis en pacientes adultos como la infección positiva por h. pylori con un 78.31% de los casos, manifestaciones clínicas más frecuentes como



reflujo con un 45.18% y distensión abdominal 22.29%, la epigastralgia presente con un 98%, náuseas representado con un 84% y el estrés con 63.86% de los 166 casos de pacientes con gastritis con una mayor prevalencia en la gastritis crónica de tipo atrófica.

Quinta: El tipo de gastritis más frecuente en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023 es la gastritis crónica de tipo representando el 59.0% de los casos. Esta prevalencia es coherente con otros estudios que también señalaron la alta prevalencia de la gastritis crónica atrófica.



RECOMENDACIONES

Primera: Al Director de EsSalud III de Juliaca implementar programas de educación nutricional, social; dado que los hábitos alimenticios, como el consumo esporádico de alimentos picantes y la falta de horarios regulares de alimentación, están significativamente relacionados con la prevalencia de la gastritis crónica atrófica. Estos programas deben enfocarse especialmente en las poblaciones vulnerables que presentan malos hábitos alimenticios.

Segunda: Al Jefe del departamento de Medicina interna y especialidades de EsSalud III de Juliaca desarrollar estrategias preventivas personalizadas para los grupos más afectados, como los de edades entre 30 a 49 años y 50 a 60 años, así como para las mujeres, ya que la gastritis crónica atrófica es más prevalente en estos grupos. Estas estrategias pueden incluir campañas de sensibilización sobre los factores de riesgo y la importancia de la detección temprana.

Tercera: Al jefe del servicio de gastroenterología en coordinación con el área de nutrición de EsSalud III de Juliaca, realizar actividades educativas y brindar material impreso, que promueva hábitos de vida saludables en nutrición, para prevenir trastornos gastrointestinales, siendo el más prevalente la gastritis crónica atrófica.



Cuarta: Al Jefe de servicio de gastroenterología de EsSalud III Juliaca, gestionar la implementación de programas de valoración médica para erradicar la *Helicobacter pylori*, debido a la alta prevalencia de gastritis crónica asociada a esta bacteria. Es importante promover la detección temprana y garantizar el acceso a tratamientos efectivos para prevenir complicaciones mayores.

Quinta: A los médicos del Hospital EsSalud III Juliaca, poder estar en constante actualización con las normas técnicas e informarse de los nuevos descubrimientos sobre esta bacteria publicados en las revistas y artículos científicos del área médica.



Referencias bibliográficas

1. OPS. Erradicar la infección por Helicobacter Pylori es todo un reto local y mundial. - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2021-erradicar-infeccion-por-helicobacter-pylori-es-todo-reto-local-mundial>
2. Lozano J, Lucena M, Pereira K, Fuentes Y. Prevalencia de infección por Helicobacter pylori en pacientes con gastritis: Correlación anatomopatológica. Experiencia personal. Gen. septiembre de 2006;60(3):193-5.
3. Bonilla-Ramos AC, Herrera-Servín MÁ, Galvis-García ES, Tenorio-Flores C, Ornelas-Escobedo E, Zavala-Castillo JC. Precisión diagnóstica de I-SCAN 2 para la detección y caracterización de lesiones premalignas gástricas [Internet]. 2022 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-64832020000600336
4. Ramírez Ramos A, Mendoza Requena D, Leey Casella J, Guerra Valencia J. Estudio del Helicobacter pylori en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. octubre de 2002;19(4):209-14.
5. Montañó JI, Dossman X, Herrera JA, Bromet A, Moreno CH. Helicobacter pylori y estrés psicosocial en pacientes con gastritis crónica. Colombia Médica. junio de 2006;37(2):39-44.
6. ESSALUD. Gastritis crónica, diagnóstico, tratamiento y avances [Internet]. 2022 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/2892>
7. Garcia Carpio AH. Prevalencia de la infección por Helicobacter Pylori en biopsia gástrica realizada a pacientes sintomáticos en el hospital EsSalud base III Puno. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 1 de octubre de 2018 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/8314>
8. Quiñones Laveriano DM. Asociación entre zonas altitudinales de residencia y gastritis en pacientes ambulatorios del Perú. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1218>
9. Rodríguez Ramos JF, Boffill Corrales AM. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano [Internet]. 2019 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300424



10. Villalba LF, Pantoja AL, García FL, Paternina SV, Arroyo BJ. Helicobacter pylori: novedades, genes de virulencia y resistencia a los antibióticos en Colombia. Medicina UPB. 2022;41(1):51-60.
11. Ciber. Un estudio europeo revela que la edad no afecta a la efectividad de las terapias de primera y segunda línea para tratar el Helicobacter pylori | CIBERISCI III [Internet]. 2020 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ciberisciii.es/noticias/un-estudio-europeo-revela-que-la-edad-no-afecta-a-la-efectividad-de-las-terapias-de-primera-y-segunda-linea-para-tratar-el-helicobacter-pylori>
12. Aroca Albiño JM, Vélez Zamora L, Aroca Albiño JM, Vélez Zamora L. Prevalencia de Helicobacter pylori en pacientes asintomáticos en Ecuador. Vive Revista de Salud. agosto de 2021;4(11):80-9.
13. ONU. Mejorar el acceso al agua, el saneamiento y la higiene puede salvar 1,4 millones de vidas al año | Noticias ONU [Internet]. 2023 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/06/1522352>
14. Ramos JFR, Corrales AMB, Soria LAR, Guerra JLL, Barrientos ZS. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. MEDISAN. junio de 2019;23(3):424-34.
15. Nutrición Hospitalaria. Association of Helicobacter pylori infection with nutritional status and food intake [Internet]. 2020 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015000800055
16. Paredes Díaz R, Orraca Castillo O, Marimón Torres ER, Casanova Moreno MC, Véliz Martínez DM. Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población pinareña. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. febrero de 2015;19(1):46-55.
17. González-Bautista E, Zavala-Arciniega L, Rivera-Rivera L, Leyva-López A, Natera-Rey G, Reynales-Shigematsu LM, et al. Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. Salud Pública de México. diciembre de 2019;61(6):764-74.
18. Peralta ALJ, Iza KRL. Factores de riesgo que desarrollan gastritis en estudiantes de carrera de enfermería. Más Vida. 29 de septiembre de 2023;5(3):50-62.
19. Correa G S, Cardona A AF, Correa G T, Correa L LA, García G HI, Estrada M S. Prevalencia de Helicobacter pylori y características histopatológicas en biopsias gástricas de pacientes con síntomas dispépticos en un centro de referencia de Medellín. Revista colombiana de Gastroenterología. enero de 2016;31(1):9-15.



20. Sánchez Ceballos F, Taxonera Samsó C, García Alonso M, Alba López C, Sainz de los Terreros Soler L, Díaz-Rubio M. Prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en población sana en la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. septiembre de 2007;99(9):497-501.
21. Naciones Unidas en Bolivia. ¿Cuál es el poder transformador del agua en nuestras vidas? | Naciones Unidas en Bolivia [Internet]. 2020 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bolivia.un.org/es/264078-%C2%BFcu%C3%A1-es-el-poder-transformador-del-agua-en-nuestras-vidas>, <https://bolivia.un.org/es/264078-%C2%BFcu%C3%A1-es-el-poder-transformador-del-agua-en-nuestras-vidas>
22. ESSALUD. Infección por *Helicobacter pylori* [Internet]. 2022 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3340>
23. Pérez Ruiz AA, López Mantecón AM, Grau León I. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES): Consideraciones para su uso estomatológico. *Revista Cubana de Estomatología*. agosto de 2002;39(2):119-38.
24. Moreno C, Javier E. Gastritis crónica y su relación con la enfermedad periodontal [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2023 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10414>
25. Macías García F. Gastritis crónica por *Helicobacter pylori*: diagnóstico no invasivo, resistencias antibióticas y optimización terapéutica [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidade de Santiago de Compostela; 2021 [citado 24 de julio de 2024]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=291372>
26. Contreras Valladares BL. Evaluación de *Helicobacter pylori* tras biopsias quirúrgicas en pacientes con gastritis crónica en la Clínica Médica Salazar, Huancayo, 2022. Repositorio Institucional - UPLA [Internet]. 26 de abril de 2024 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7375>
27. Pardo López ML. Historia natural de la gastritis crónica: factores que modulan su evolución; estudio de una cohorte de 478 pacientes con seguimiento de 12 años, en la provincia de Soria [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Alcalá; 2016 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=153582>
28. Cardoso Charry JS, Niño Romero AJ. Prevalencia del *Helicobacter pylori* y el estrés en estudiantes de medicina de la U.D.C.A [Internet]. 2016 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/entities/publication/0cc93903-76d9-466d-972a-dfafdb7e66b7>



29. Gala Crispin JC, Onsihuay Orihuela E. Prevalencia de gastritis en trabajadores del Municipio de Huancayo. Prevalence of gastritis in workers of the municipality of Huancayo [Internet]. 9 de mayo de 2023 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3629520>
30. Asenjo Alanya AA. La gastritis crónica en los alumnos de la carrera diseño de una universidad particular de Lima a causa de sus desórdenes alimenticios [Internet]. 2020 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/20.500.14005/10506>
31. Sernaque Flores ES. Prevalencia de gastritis en estudiantes de Farmacia y Bioquímica, Universidad San Pedro, Sullana - 2018 I [Internet]. 2021 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/bc1623a9-2c6f-4612-a0f6-86e7dee2cfe9>
32. Duran Arteaga AV. Prevalencia de Helicobacter pylori en la incidencia de cáncer gástrico en pacientes sintomáticos consulta externa Gastroenterología Hospital Marino Molina Scippa, EsSalud, Comas - Lima 2012 - 2016. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2018 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3544>
33. Gamonal Vargas RJ. Nivel de Conocimiento sobre la Prevención de Gastritis en los Estudiantes de Secundaria I.E. Pedro Pablo Atusparia Huaraz, 2017. Universidad César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29625>
34. Gaspar Paucar ME, Jacobo Medrano VM. Prevalencia de Factores de Riesgo Tradicional de la Gastritis en Universitarios de Huancayo 2016. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2017 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/155>
35. Espinoza Sigwas SC. Factores que producen gastritis en los estudiantes de administración del v ciclo de la Universidad Autónoma de Ica de la provincia de Chincha. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 15 de marzo de 2017 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/169>
36. Luque Luque R. Incidencia y perfil epidemiológico y clínico de la pancreatitis aguda de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2018. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2 de octubre de 2019 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/11722>
37. Garcia Carpio AH. Prevalencia de la infección por Helicobacter Pylori en biopsia gástrica realizada a pacientes sintomáticos en el hospital EsSalud base III Puno. 2018.



38. Dante M. Asociación entre zonas altitudinales de residencia y diagnóstico clínico de gastritis crónica en pacientes ambulatorios de Perú: estudio transversal analítico [Internet]. 2020 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7972.html>
39. Ríos Sucasaca KD. Regresión logística de los factores que influyen en la gastritis, Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno. 2017.
40. Contreras OC, Velarde OF. El "chaco": arcilla medicinal comestible del altiplano peruano y sus propiedades en la patología digestiva. Revista de Gastroenterología del Perú. 2015;97-9.
41. Manual MSD. Manual MSD versión para público general. 2024 [citado 24 de julio de 2024]. Gastritis - Trastornos gastrointestinales. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-gastrointestinales/gastritis-y-úlceras-gastroduodenal/gastritis>
42. Ezquer L. Dieta para la gastritis: mejora tus síntomas con este menú [Internet]. Nutriendo. 2023 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.academianutricionydietetica.org/dietas/dieta-gastritis/>
43. Doris Cardona A. Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín, 2005 [Internet]. 2006 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200003
44. Mauro Martín IS. Programación nutricional del gusto y la tolerancia al picante [Internet]. 2016 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000400024
45. San Mauro Martín I, Mendive Dubourdieu P, Paredes Barato V, Garicano Vilar E. Programación nutricional del gusto y la tolerancia al picante. Nutrición Hospitalaria. agosto de 2016;33(4):923-9.
46. Duana Avila D. Consumo de los alimentos y su vinculación con el lugar de compra, en la zona norte de México [Internet]. 2011 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-910X2011000100061
47. Osorio-Murillo O, Amaya-Rey MC del P. La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. Aquichan. agosto de 2011;11(2):199-216.
48. Facchini M. Cambio de conductas en tratamientos de larga duración: Relación médico-paciente. Medicina (Buenos Aires). diciembre de 2004;64(6):550-4.



49. Ibarra Cornejo JL, Fernández Lara MJ, Aguas Alveal EV, Pozo Castro AF, Antillanca Hernández B, Quidequeo Reffers DG. Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. Anales de la Facultad de Medicina. octubre de 2017;78(4):439-44.



ANEXOS:

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	EDAD	SEXO	ECONOMICA	ALIMENTOS PICANTES	HORARIO DE ALIMENTOS	LUGAR DE CONSUMO	CONSUMO DE BEBIDAS	TRATAMIENTO PROLONGADOS	INFECCIONES BACTERIANAS	MOLESTIAS	EPIGASTRALGIA	NAUSEAS Y VOMITOS	ESTRÉS	GASTRITIS
1	3	2	1	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2
3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	3	1
4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
5	2	1	2	1	1	3	2	2	2	4	3	1	3	2
6	3	1	3	1	1	1	3	4	3	4	3	2	4	3
7	2	1	2	3	2	2	1	3	1	4	2	2	4	1
8	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	3	1
9	3	2	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
10	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2	2	2	3	2
11	2	1	2	1	1	2	2	3	4	3	3	2	3	2
12	2	2	1	3	2	3	2	4	3	3	2	1	1	3
13	2	2	2	2	2	3	2	4	1	4	2	1	2	1
14	2	2	2	2	1	2	1	3	3	4	3	3	3	3
15	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3
16	3	2	3	1	1	1	1	4	1	3	2	1	2	2
17	1	2	2	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2



18	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	3	1
19	2	2	2	3	2	2	1	4	2	2	2	3	1	2
20	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
21	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1
22	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2
23	1	1	3	2	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1
24	2	2	2	2	1	1	2	4	2	3	3	1	2	2
25	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2
26	2	1	2	1	2	3	2	4	2	2	2	2	3	2
27	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	2
28	3	1	3	1	2	3	2	4	2	4	2	2	3	2
29	1	2	3	2	1	1	1	1	1	4	3	2	3	1
30	2	2	1	2	2	2	2	3	1	4	3	3	3	2
31	2	1	2	2	1	3	2	4	1	3	1	3	2	2
32	3	1	3	1	1	1	1	4	2	3	3	1	3	2
33	1	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3
34	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	1	3	1	1
35	2	2	2	2	2	3	2	4	3	2	3	3	2	3
36	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2	3	2	2	2
37	2	2	2	1	1	1	1	4	3	3	2	3	2	3
38	2	1	2	2	2	3	2	2	2	4	3	2	2	2
39	1	1	2	2	2	2	1	4	2	3	3	2	2	2



40	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2
41	2	2	2	2	2	2	1	4	2	3	2	3	2	2
42	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
43	3	2	2	2	2	2	1	4	2	3	3	2	2	2
44	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
45	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2
46	3	1	2	1	2	2	2	4	2	1	2	2	3	2
47	3	2	3	2	1	2	2	4	2	3	3	2	2	2
48	3	1	1	2	2	2	2	4	2	3	2	2	1	2
49	3	1	2	2	2	1	1	2	3	4	3	2	2	3
50	2	1	2	3	1	3	3	4	4	3	2	2	2	1
51	3	1	2	2	1	1	3	3	4	4	3	1	2	1
52	3	2	3	2	1	1	2	3	4	4	2	2	1	1
53	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	1	3
54	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
55	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
56	3	2	2	1	1	3	2	4	3	3	3	2	2	3
57	3	2	1	2	2	1	3	4	2	3	2	2	2	2
58	2	2	3	1	2	3	2	4	3	4	2	2	2	3
59	3	1	2	2	2	2	2	4	2	4	2	3	2	2
60	2	1	2	1	2	3	2	4	2	4	2	3	2	2
61	2	1	2	2	2	3	2	4	1	3	2	3	2	1



62	2	1	2	1	2	2	2	2	4	3	2	2	2	1
63	1	1	3	1	2	3	2	4	2	3	2	2	2	2
64	2	1	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2
65	1	1	3	2	1	3	1	4	2	2	3	2	3	2
66	2	2	2	2	1	2	2	4	2	3	3	2	2	2
67	3	1	3	3	1	3	2	3	2	4	3	1	4	2
68	1	1	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2
69	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2
70	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2
71	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
72	1	2	1	2	2	3	2	3	2	4	3	2	2	2
73	1	1	3	2	2	3	2	4	2	3	2	2	3	2
74	1	1	3	1	2	3	1	4	1	4	2	2	3	1
75	2	2	2	1	2	1	3	4	2	4	3	3	3	2
76	2	1	2	3	1	2	3	4	1	4	3	3	3	1
77	1	2	2	3	1	2	2	2	3	4	2	2	2	3
78	2	2	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2
79	3	1	2	2	1	1	3	1	3	3	2	2	2	3
80	2	1	3	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	1
81	3	1	2	1	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2
82	2	1	3	2	1	2	3	4	2	3	2	2	2	2
83	2	2	3	3	2	1	1	3	1	2	2	3	2	1



84	3	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2
85	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1
86	3	2	1	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2
87	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2
88	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	3	1
89	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
90	2	1	2	1	1	3	2	2	2	4	3	1	3	2
91	3	1	3	1	1	1	3	4	3	4	3	2	4	3
92	2	1	2	3	2	2	1	3	1	4	2	2	4	1
93	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	3	1
94	3	2	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
95	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2	2	2	3	2
96	2	1	2	1	1	2	2	3	4	3	3	2	3	2
97	2	2	1	3	2	3	2	4	3	3	2	1	1	3
98	2	2	2	2	2	3	2	4	1	4	2	1	2	1
99	2	2	2	2	1	2	1	3	3	4	3	3	3	3
100	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3
101	3	2	3	1	1	1	1	4	1	3	2	1	2	2
102	1	2	2	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2
103	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	3	1
104	2	2	2	3	2	2	1	4	2	2	2	3	1	2
105	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1



106	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1
107	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2
108	1	1	3	2	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1
109	2	2	2	2	1	1	2	4	2	3	3	1	2	2
110	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2
111	2	1	2	1	2	3	2	4	2	2	2	2	3	2
112	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	2
113	3	1	3	1	2	3	2	4	2	4	2	2	3	2
114	1	2	3	2	1	1	1	1	1	4	3	2	3	1
115	2	2	1	2	2	2	2	3	1	4	3	3	3	2
116	2	1	2	2	1	3	2	4	1	3	1	3	2	2
117	3	1	3	1	1	1	1	4	2	3	3	1	3	2
118	1	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3
119	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	1	3	1	1
120	2	2	2	2	2	3	2	4	3	2	3	3	2	3
121	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2	3	2	2	2
122	2	2	2	1	1	1	1	4	3	3	2	3	2	3
123	2	1	2	2	2	3	2	2	2	4	3	2	2	2
124	1	1	2	2	2	2	1	4	2	3	3	2	2	2
125	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2
126	2	2	2	2	2	2	1	4	2	3	2	3	2	2
127	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1



128	3	2	2	2	2	2	1	4	2	3	3	2	2	2
129	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
130	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2
131	3	1	2	1	2	2	2	4	2	1	2	2	3	2
132	3	2	3	2	1	2	2	4	2	3	3	2	2	2
133	3	1	1	2	2	2	2	4	2	3	2	2	1	2
134	3	1	2	2	2	1	1	2	3	4	3	2	2	3
135	2	1	2	3	1	3	3	4	4	3	2	2	2	1
136	3	1	2	2	1	1	3	3	4	4	3	1	2	1
137	3	2	3	2	1	1	2	3	4	4	2	2	1	1
138	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	1	3
139	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
140	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
141	3	2	2	1	1	3	2	4	3	3	3	2	2	3
142	3	2	1	2	2	1	3	4	2	3	2	2	2	2
143	2	2	3	1	2	3	2	4	3	4	2	2	2	3
144	3	1	2	2	2	2	2	4	2	4	2	3	2	2
145	2	1	2	1	2	3	2	4	2	4	2	3	2	2
146	2	1	2	2	2	3	2	4	1	3	2	3	2	1
147	2	1	2	1	2	2	2	2	4	3	2	2	2	1
148	1	1	3	1	2	3	2	4	2	3	2	2	2	2
149	2	1	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2



150	1	1	3	2	1	3	1	4	2	2	3	2	3	2
151	2	2	2	2	1	2	2	4	2	3	3	2	2	2
152	3	1	3	3	1	3	2	3	2	4	3	1	4	2
153	1	1	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2
154	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2
155	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2
156	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
157	1	2	1	2	2	3	2	3	2	4	3	2	2	2
158	1	1	3	2	2	3	2	4	2	3	2	2	3	2
159	1	1	3	1	2	3	1	4	1	4	2	2	3	1
160	2	2	2	1	2	1	3	4	2	4	3	3	3	2
161	2	1	2	3	1	2	3	4	1	4	3	3	3	1
162	1	2	2	3	1	2	2	2	3	4	2	2	2	3
163	2	2	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2
164	3	1	2	2	1	1	3	1	3	3	2	2	2	3
165	2	1	3	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	1
166	3	1	2	1	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>General: PG.- ¿Cuáles son las determinantes de riesgo relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023?</p> <p>Específicos: PE1.- ¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionados con la</p>	<p>General: OG. - Analizar las determinantes de riesgo relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.</p> <p>Específicos: OE1.- Describir las características sociodemográficas relacionados con la</p>	<p>General: HG. - Las determinantes de riesgo están relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca 2022 - 2023.</p> <p>Específicos: HE1.- Las características están relacionados con la gastritis en</p>	1. Determinantes de riesgo	<p>1.1. Características sociodemográficas</p> <p>1.2. Hábitos de vida</p>	<p>1.1.1. Grupos etario</p> <p>1.1.2. Sexo</p> <p>1.1.3. Condición socio económica</p> <p>1.2.1. Consumo de alimentos picantes</p> <p>1.2.2. Horario de alimentos</p> <p>1.2.3. Lugar de consumo de alimentos</p>	<p>Diseño de la investigación: El diseño de la investigación es no experimental.</p> <p>Tipo de investigación: El tipo de investigación es descriptivo de nivel correlacional, de corte transversal.</p> <p>Población: La investigación abarcó 1,432 pacientes, según datos provistos por la oficina de estadística.</p>



<p>gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca?</p> <p>PE2.- ¿Cuáles son los hábitos de vida relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca?</p> <p>PE3.- ¿Cuáles son las características de la valoración médica relacionados con la gastritis en</p>	<p>gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca.</p> <p>OE2.- Relacionar los hábitos de vida con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca.</p> <p>OE3.- Analizar las características de la valoración médica relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca.</p>	<p>pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca.</p> <p>HE2.- Los hábitos de vida, están relacionadas con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca.</p> <p>HE3.- Las características de la valoración médica, están relacionados con la gastritis en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca.</p>		<p>1.3. Valoración Médica</p>	<p>1.2.4. Consumo de bebidas gasificadas y/o alcohólicas</p> <p>1.2.5. Uso de tratamientos prolongados</p> <p>1.3.1. Infección por H. pylori</p> <p>1.3.2. Manifestaciones clínicas</p> <p>1.3.3. Epigastralgia</p> <p>1.3.4. Nauseas</p> <p>1.3.5. Estrés</p>	<p>Técnicas e instrumentos de la investigación de estudio:</p> <p>V 1: Factores de riesgo Técnica: análisis documental Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p> <p>V2: Prevalencia de gastritis en adultos Técnicas: El análisis documental. Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p> <p>Contrastación de hipótesis Cuadrada de distribución acumulativa</p>
---	--	--	--	-------------------------------	--	---



<p>pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca?</p> <p>PE4.- ¿Cuál es el tipo de gastritis más frecuente en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca?</p>	<p>OE4.- Describir el tipo de gastritis más frecuente en pacientes adultos del Hospital EsSalud III Juliaca.</p>	<p>HE4.- El tipo de gastritis más frecuente en pacientes adultos es la gastritis crónica del Hospital EsSalud III Juliaca.</p>				
---	---	---	--	--	--	--



ANEXO 3: INSTRUMENTOS

Ficha de recolección de datos

1. DETERMINANTES DE RIESGO.

1.1. CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE.

1.1.1. Grupo etario.

- a. 18 – 29 años
- b. 30 – 49 años
- c. 50 – 60 años

1.1.2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Condición

socioeconómica

- a. Alto (más de 3,000 soles)
- b. Medio alto (1,500 – 3,000 soles)
- c. Medio bajo (menor a 1,500 soles)

1.2. HABITOS DE VIDA.

1.2.1. Consumo de alimentos picantes

- a. Siempre
- b. Esporádicamente
- c. No consume

1.2.2. Horario de alimentos

- a. Horarios fijos 3 comidas al día
- b. No tiene horario fijo

1.2.3. Lugar de consumo de alimentos

- a. Siempre en casa
- b. Fuera de casa a veces
- c. Fuera de casa siempre

1.2.4. Consumo de bebidas gasificadas y/o alcohólicas

- a. Casi a diario
- b. Esporádicamente (solo en fiestas)
- c. No consume

1.2.5. Uso de tratamientos prolongados

- a. Ninguno
- b. Antiinflamatorios
- c. Antibióticos
- d. Otros (Diabetes, HTA, HBP, Artritis)



1.3. VALORACIÓN MÉDICA.

1.3.1. Infección por *Helicobacter pylori*

- a. *Helicobacter pylori* negativo
- b. *Helicobacter pylori* positivo

1.3.2. Manifestaciones clínicas

- a. Dolor de abdominal difuso
- b. Distensión abdominal
- c. Reflujo (Vinagrera, acidez)
- d. Otros problemas (inapetencia,

sensación de llenura precoz, estreñimiento)

1.3.3. Epigastralgia

- a. No presente
- b. A veces
- c. Siempre

1.3.4. Nauseas

- a. No presente
- b. A veces
- c. Siempre

1.3.5. Estrés

- a. Ausente
- b. Presente

2. GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS

- a. Gastritis aguda
- b. Gastritis crónica atrófica
- c. Gastritis crónica asociada a *H. pylori*



ANEXO 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres (Experto):
- 1.2. Grado académico:
- 1.3. Profesión:
- 1.4. Institución donde labora:

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: _____
- 3.2. Opinión: _____
- 3.3. Observaciones: _____

Juliaca de del 2024.

.....

Firma y sello del experto



VALIDACION DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres (Experto): Chilo Zegarra Hernan
- 1.2. Grado académico: Superior Completa
- 1.3. Profesión: Medico Gastroenterologo
- 1.4. Institución donde labora: Es Salud III Juliaca

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					16	10
SUMATORIA TOTAL						26

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 26
- 3.2. Opinión: _____
- 3.3. Observaciones: Ninguna

Juliaca de del 2024.


 HERNAN CHILO ZEGARRA
 GASTROENTERÓLOGO
 CMP-19529 RNE. 18853
 HOSPITAL III JULIACA

.....
Firma y sello del experto



VALIDACION DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres (Experto): Cutipa Quispe Anatoly
- 1.2. Grado académico: Superior Completo
- 1.3. Profesión: Medico Internista
- 1.4. Institución donde labora: Es.Salud III Juliaca

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					20	5
SUMATORIA TOTAL						25

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 25
- 3.2. Opinión: Bueno
- 3.3. Observaciones: Ninguno

Juliaca de del 2024.

.....
Firma y sello del experto



JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres (Experto): Zea Vilca Luis Felipe
- 1.2. Grado académico: Superior Completo
- 1.3. Profesión: Medico Gastroenterologo
- 1.4. Institución donde labora: Es Salud III Juliaca

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				φ	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				φ	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					φ
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				φ	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				φ	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					φ
SUMATORIA PARCIAL		-	-	-	16	10
SUMATORIA TOTAL						26

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 26
- 3.2. Opinión: _____
- 3.3. Observaciones: Ninguna

Juliaca de del 2024.


 Dr. Luis Felipe Zea Vilca
 GASTROENTERÓLOGO
 C.M.P. 34075 R.N.E. 26336
 Firma y sello del experto



ANEXO 5:

AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Señor (a):

Dr. BERLING DIONICIO TORRES ALI
DIRECTOR DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD JULIACA

ASUNTO: AUTORIZA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Mediante el presente documento se da la aprobación de la autorización de ejecución de proyecto de investigación titulado "DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022-2023" a desarrollarse por la Bach. NAYSHA DONNA CARCAUSTO GIL, egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de la facultad de Ciencias de la Salud de la UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"; contando con la opinión favorable del comité de investigación y de las autoridades correspondientes al área de investigación.

Por lo que se le brinda las facilidades para poder ejecutar el proyecto de investigación.

Atentamente.



Dr. BERLING DIONICIO TORRES ALI
Director del Hospital base III EsSalud Juliaca

Juliaca, 09 de septiembre del 2024



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 18 de diciembre, 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Naysha Donna Carcausto Gil

Dirección: Jr. Azangaro N° 253

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76266182

Teléfono: 985403222 email: Naysha.23dcgil@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Facultad de ciencias de la Salud

Escuela Profesional o Mención: Medicina Humana

Título o Grado Académico a optar: Medico Cirujano

Asesor: Dra. Maryluz Cruz Colca.

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA GASTRITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESSALUD III JULIACA 2022 - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): DETERMINANTES, RIESGO, GASTRITIS

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Medicina Clínica P09

Firma de Autor



huella digital

18 de diciembre, 2024

Fecha