

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **ENFERMERÍA**

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA  
GASTRITIS AGUDA EN ADULTOS QUE ACUDEN  
A UNA CLÍNICA EN LIMA, 2023”

Tesis para optar el título profesional de

**Licenciada en Enfermería**

**Autora:**

Cintia Orihuela Huarac

**Asesor:**

Mg. Lic. Leydi Fajardo Vizquerra

<https://orcid.org/0000-0003-4692-0518>

Lima - Perú

**JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	<b>Carmen Lidia Monserrate Hernández</b>	<b>21876975</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	<b>Margarita Loza Huamán</b>	<b>09915554</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	<b>Jhon Epifanio Acuña Jara</b>	<b>73114814</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

## INFORME DE SIMILITUD

### 2° REVISIÓN DE TESIS

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

**14%**

INDICE DE SIMILITUD

**12%**

FUENTES DE INTERNET

**4%**

PUBLICACIONES

**6%**TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

&lt; 1%

**★ Submitted to unapiquitos**

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

## **DEDICATORIA**

Dedicado en la memoria de mi abuelo, Reymundo Huarac Peña por siempre acompañarme en toda mi infancia, que, aunque no pudo ver el resultado de mi esfuerzo, lo llevo siempre presente, a mi madre Irma y mi padre Benancio por siempre acompañarme y motivarme para iniciar mi carrera profesional, a mi hermano Yordy Alexander, por ser mi motivación día a día; y a toda mi familia.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, a mi madre y hermano, a mis docentes por sus conocimientos compartidos, por el apoyo incondicional, A aquellas amistades que me brindaron un soporte y confianza constante e hicieron que mi etapa de formación haya sido una de mis mejores etapas y finalmente a la facultad por acogerme en sus aulas durante mi formación.

## TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
INDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	43
CAPÍTULO III. RESULTADOS	49
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	61
CONCLUSIONES	64
REFERENCIAS	66
ANEXOS	77

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Datos demográficos de los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.</i> .....	49
Tabla 2 <i>Datos sociales de los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.</i> .....	50
Tabla 3 <i>Datos familiares de los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.</i> .....	51
Tabla 4 <i>Datos del estado de salud de los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.</i> .....	52
Tabla 5 <i>Consumo de medicamentos de salud de los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.</i> .....	53
Tabla 6 <i>Malos hábitos alimenticios de los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.</i> .....	54
Tabla 7 <i>Presencia de estrés en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.</i> .....	55
Tabla 8 <i>Síntomas y signos de gastritis de los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.</i> .....	56
Tabla 9 <i>Tipo de gastritis en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.</i> .....	56
Tabla 10 <i>Método y tipo de diagnóstico de gastritis en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.</i> .....	57
Tabla 11 <i>Relación entre consumo de medicamentos y el tipo de gastritis en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.</i> .....	58
Tabla 12 <i>Relación entre malos hábitos alimenticios y el tipo de gastritis en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.</i> .....	59
Tabla 13 <i>Relación entre el estrés y el tipo de gastritis en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.</i> .....	60

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Presencia de estrés en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.....	55
Figura 2 <i>Tipo de gastritis en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.</i> .....	57



## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores que predisponen la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima-2023. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y nivel correlacional. La muestra fue de 71 adultos con diagnóstico de gastritis que acudieron al servicio de gastroenterología de una clínica en Lima durante el mes de diciembre del 2023. La recolección de los datos fue mediante la técnica de la encuesta, se aplicaron tres instrumentos: el cuestionario “Guía de entrevista sobre los factores relacionados a gastritis”, el cuestionario “Escala de estrés dirigido a los adultos mayores” y la “Guía de observación sobre gastritis” con un valor de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,825, 0,790 y 0,786 respectivamente; asimismo, los instrumentos fueron validados por juicios de expertos. **Resultados:** A partir de los datos recolectados se encontró que el 67,6% de los pacientes adultos consumen medicamentos y la mayoría de ellos con una frecuencia de tres a más veces por semana, lo que supone un riesgo de 16 veces de presentar gastritis aguda; el 45,1% tienen malos hábitos alimenticios respecto a la frecuencia y horarios de comida, consumo de alimentos a base de frituras y condimentadas, lo que representa un riesgo de 3 veces de presentar gastritis aguda; y el 47,9% padece algún nivel de estrés con un riesgo de 3 veces de desarrollar gastritis aguda. **Conclusiones:** el estudio logró determinar que los factores de consumo de medicamentos ( $p=0,000$ ), malos hábitos de alimentación ( $p=0,029$ ) y el estrés ( $p=0,036$ ) se relacionan con la aparición de la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima-2023.

**PALABRAS CLAVES:** Factores, gastritis aguda, *Helicobacter pylori*.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La gastritis aguda es una enfermedad que afecta a muchas personas en todo el mundo. Esta enfermedad inflamatoria de la mucosa gástrica puede ser causa por consumo excesivo de alcohol, el uso frecuente de antibióticos y el estrés. Esta enfermedad provoca síntomas desagradables como dolor abdominal, náuseas, vómitos y dispepsia, y en algunos casos puede ser crónica y/o recurrente. Su padecimiento aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades digestivas más graves, como la úlcera gastroduodenal o incluso cáncer gástrico (1).

En el libro Gastritis and gastropathy Goldman del 2020, se menciona que es una de las enfermedades gastrointestinales más comunes a nivel mundial, y que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que afecta (2). La prevalencia de la gastritis aguda es alta, independiente de la edad, género o ubicación geográfica de la población. De hecho, se estima que la prevalencia de la gastritis es del 20-50% en adultos de todo el mundo. En países desarrollados la prevalencia es del 20-40% y de mayor incidencia en países en desarrollo con un 70-90%; teniendo en cuenta que el 50% de este último grupo está formado por niños menores de 5 años y el 90% por adultos (3).

En la India, la gastritis se da en 3 de cada 869 personas, con alrededor de 12 25 614 personas afectadas de toda la población del país, y la proporción hombre-mujer de personas afectadas por gastritis es de 1:1. La prevalencia de la gastritis es del 87% entre los 10 y los 19 años de edad. Los estudios de seroprevalencia de Delhi, Mumbai y Hyderabad muestran que a los 10 años el 50% y a los 20 años más del 80% de la población está infectada de gastritis. La tasa de

incidencia de la gastritis en EE.UU. es de 313 000 personas. La prevalencia mundial es de 2,7 millones de personas (4)

La gastritis continúa siendo una de las enfermedades más comunes a nivel mundial, a pesar de los avances que se han hecho en relación a su diagnóstico y tratamiento, es importante prevenir la enfermedad y manejar adecuadamente sus complicaciones como lo son las úlceras y el cáncer gástrico (5). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2018 el cáncer gástrico ocupó el cuarto lugar (754 000) de los tipos de cáncer que causan mayor número de fallecimientos; casi 1 de cada 6 muertes se debe a esta enfermedad, alrededor del 70% se registran en los países de ingresos medios y bajos. En cuanto a frecuencia de ocurrencia de tipos de cáncer, el cáncer gástrico ocupa el segundo lugar, después del cáncer del pulmón (6).

Recientemente se detectaron 22 220 casos de gastritis aguda en EE. UU, y en otros países de alta ocurrencia se diagnosticaron 150 casos por cada 1 000 habitantes. Tales como son los países de Japón, China, Corea, Colombia, Ecuador y Costa Rica, quienes encabezan la lista de mortalidad. Sin embargo, su prevención básica es una dieta balanceada (7).

Según el Ministerio de Salud (8) en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019, la gastritis y duodenitis fueron la tercera causa de morbilidad en consulta externa (4 632 casos), la séptima causa de morbilidad del grupo etario de 12-17 años (102 casos), la tercera causa de morbilidad del grupo etario de 18-29 años (478 casos), la segunda causa de morbilidad del grupo etario de 30-59 años (2 514 casos), la tercera causa de morbilidad del grupo etario de 60 a más años en consultorio externo (1 525 casos).

En consecuencia, de lo argumentado, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima - 2023?

### 1.1. Realidad problemática

La gastritis aguda no es una sola enfermedad, sino un conjunto de enfermedades que provocan cambios inflamatorios en la mucosa gástrica que puede ser causada por una variedad de factores. Se estima que hace un siglo la población mundial (tanto de países desarrollados, países en desarrollo y países menos desarrollados) tenían infección por la bacteria *Helicobacter pylori*; aunque, su prevalencia fue disminuyendo hasta alcanzar en la actualidad el 50% a nivel mundial, esto debido principalmente a mejoras en la salubridad urbana y los niveles de vida (9).

En el caso de los factores sociodemográficos, el lugar de procedencia, la zona de residencia y la no práctica o práctica de hábitos alimenticios saludables se relacionan con la aparición de síntomas de gastritis (10). Asimismo, las preocupaciones, el mal genio y una vida moderna acelerada hacen que aumente la secreción ácida del estómago de forma temporal, y eso puede acrecentar esa sensación de agujero en la boca del estómago que ocurre durante la gastritis aguda (11). El consumo prolongado de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como el ibuprofeno, el naproxeno y el ácido acetilsalicílico; corticosteroides, medicamentos utilizados para tratar la osteoporosis, medicamentos utilizados para tratar la quimioterapia y medicamentos utilizados para tratar enfermedades autoinmunitarias pueden causar gastritis aguda (12).

La bacteria *Helicobacter pylori* es la causa principal de la gastritis crónica, la bacteria puede dañar el revestimiento del estómago y el duodeno, causando

úlceras pépticas. La edad, la raza y la ubicación geográfica son factores de riesgo para la infección por el *H. pylori* (13).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) (14) en el 2021 manifestó que más de la mitad de la población está infectada por el *H. pylori*, causando úlceras pépticas, linfomas tipo MALT (tejido linfoide asociado a mucosa) y cáncer gástrico, en el 15-20% de los casos. Además, el cáncer de estómago mata cada año a más de un millón de personas en todo el mundo, y que el 90% son ocasionadas por el *H. pylori*. Asimismo, esta enfermedad gástrica es responsable de casos de anemia por falta de hierro y vitamina B12. No obstante esta bacteria se ha vuelto más resistente con el pasar de los años y es más complicada de erradicar.

En el Perú, la gastritis aguda es un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y los costos económicos y sociales asociados con su tratamiento (15). Según un estudio realizado en la ciudad de Lima, la prevalencia de gastritis crónica en adultos fue del 39,4% (16). Cabe precisar que esta cifra puede variar dependiendo de la población estudiada y los métodos utilizados para el diagnóstico de la gastritis.

El Ministerio de Salud (MINSA) informa que la bacteria puede vivir durante años dentro de las paredes del estómago de una persona, ocasionando así progresivamente la inflamación del órgano mencionado anteriormente, quien es la causante principal de la gastritis. Según el médico Mario Valdivia, especialista en el área de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el 80% de casos registrados de gastritis se debe a que la mayoría de la población acostumbra tomar agua sin hervir (17). Además de ello, la Dra. Valdiviezo Roldan recomienda

hervir el agua que se va a consumir, más aún en verano debido que el consumo de líquidos aumenta a consecuencia del calor.

Según Soto et al., 2018, la gastritis aguda es una afección inflamatoria multifactorial, la cual es generalmente provocada por diversos factores exógenos y endógenos como el ácido gástrico y pepsina, urea y el jugo pancreático, presentando manifestaciones dispépticas correspondientes a la patología, y cuya existencia se determina clínicamente, donde se examina endoscópicamente, y que requiere comprobarse mediante la técnica histológica. Se clasifica la gastritis, con un desarrollo patológico heterogéneo, su cuadro clínico es inespecífico o en ocasiones ausente; estableciendo obstáculos para determinar relaciones entre el cuadro clínico, patrones endoscópicos y microscópicos.

De acuerdo Albán et al., 2019, Indica como dato, que en el Perú el 50% de los habitantes convive con dicha bacteria, donde la edad promedio fue de 34 años, en su mayor parte adultos del sexo femenino de 26 años, a su vez, en Lima y en otras zonas rurales del país con poco acceso al saneamiento de agua potable y la precariedad de la zona, se vuelve altamente vulnerable, donde puede ascender al 70% de la población de infectados debido que, más de la mitad de la población no cuentan con las necesidades básicas de salud para poder contrarrestar el HP.

En base a las evidencias descritas, es necesario realizar estudios específicos en Lima y otras zonas del Perú para identificar los factores de riesgo asociados con la gastritis aguda; asimismo, desarrollar estrategias de prevención y tratamiento adecuados para reducir los indicadores de prevalencia de esta enfermedad en la población. Es necesario abordar esta problemática de salud para prevenir complicaciones graves de la enfermedad como úlceras y cáncer gástrico. La no

realización de investigaciones sobre este tema puede tener un impacto negativo en la salud y bienestar de la población peruana.

### **1.1.1. Justificación**

El desarrollo del estudio exigió la búsqueda de información bibliográfica relativa a los factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adultos, lo que permitió identificar una brecha de conocimientos. La investigación se sustenta en el modelo de sistemas de Betty Neuman, que es una teoría de enfermería centrada en la prevención de la enfermedad y en el tratamiento de los factores estresantes para mantener una salud óptima del paciente. Desde esta perspectiva, existe una justificación teórica, y las conclusiones obtenidas ayudarán a profundizar el conocimiento sobre este tema, particularmente en el escenario nacional.

Por otro lado, la justificación práctica del estudio se sustenta en las oportunidades de mejoras en la identificación oportuna y tratamiento de los factores de riesgo que condicionan la presencia de gastritis agudas en adultos, lo cual beneficiará a los adultos en la prevención y el manejo de la gastritis aguda.

Además, esta investigación fue de enfoque cuantitativo y de tipo aplicada, los resultados son confiables y consistentes; también, el nivel de correlación del estudio permitió establecer la relación entre las variables de estudio, factores de riesgo y la presencia de gastritis aguda.

## **1.2. Antecedentes**

### **Antecedentes Internacionales**

Zelalem et al. (18), en 2021 realizó una investigación titulada “Prevalencia y factores de riesgo asociados de gastritis entre los pacientes que visitan Saint Paul Hospital

Millennium Medical College, Addis Abeba, Etiopía” cuyo objetivo era la búsqueda de los efectos relativos de los factores socioculturales y conductuales individuales que contribuyen a los pacientes con gastritis aguda y crónica que visitan el Saint Paul Hospital Millennium Medical College, el estudio fue descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 364 pacientes que acuden al hospital. El resultado obtenido fue que la prevalencia de gastritis aguda alcanzó el 48,9% y gastritis crónica el 29,9%; asimismo, la baja economía, el consumo de fármacos, ingerir alimentos condimentados, la falta de deporte regular y el uso de algunas sustancias contribuyen significativamente a contraer una gastritis. Se concluyó que las mujeres deben descansar lo suficiente y los hombres evitar tener conductas de riesgo, ser tolerantes con las buenas prácticas sobre la alimentación, ejercitarse con regularidad e ingiriendo fármacos prescritos por un médico son factores de protección contra la gastritis.

Rodríguez et al. (19), realizó una pesquisa titulada “Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano 2019” donde el objetivo era determinar las causas vinculadas a esta dolencia, realizándose así un estudio de caso-control, la muestra la conformó pacientes adultos de 18 años de edad a más, que padecen dicha enfermedad y que se realizaron los controles correspondientes en el hospital. En dicho estudio se señala que los pacientes se incorporados al azar con una relación de 1 a 2 (100 casos por cada 200 controles); dando como resultado que los pacientes de menos de 50 años multiplicaron el riesgo de padecer de gastritis en 23 a más veces; también, se pudo determinar que los hábitos tóxicos que predominan son: i) el tabaquismo, ii) el alcoholismo, y, finalmente, iii) el consumo de café. Asimismo, producto del estudio efectuado, se ha establecido que los precedentes patológicos familiares y las enfermedades



autoinmunes significan un alto factor de riesgo. Se concluyó que es trascendental detectar oportuna y precozmente los factores de riesgo en las personas, con elevada incidencia y prevalencia de gastritis.

Alzamora y Yumiseba (20), en 2019 en su investigación de título “Factores asociados a la gastritis en adulto de 20 a 40 años atendidos en la consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil”, donde buscaba determinar los factores asociados a la gastritis en adultos de 20-40 años de edad, se desarrolló como un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal, con una muestra de 60 adultos de 20 a 40 años de edad, atendidos en el área externa de gastroenterología y 25 historias clínicas observadas en el hospital; además, una encuesta de 6 preguntas y una guía de observación directa. El resultado fue el 90% con nivel de economía bajo, 49% consume medicamentos (paracetamol), 32% consume café, más de la mitad de la población no consume cigarrillo 70%, y el 53% es consumidor de alcohol; un 48% ácido gástrico normal, 72% de pepsina no registra, 44% de la bacteria (HP), alteración de la bilis 68%, 56% jugo pancreático no registra y el 44% no presenta anemia perniciosa. En conclusión, los principales factores asociados a la gastritis es el consumo excesivo de medicinas como el paracetamol y la presencia del *Helicobacter Pylori*.

Romero et al. (21), expuso una investigación titulada “Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología” en el año 2018, que tuvo como objetivo aportar nuevos conocimientos, se desarrolló como un estudio de investigación documental la cual consiste en la recolección de datos, analizarlos y categorizarlo para luego tener un resultado satisfactorio y coherente con pacientes atendidos en un servicio

de gastroenterología; teniendo como resultado que la prevalencia del *Helicobacter pylori* fue del 64,7%, el 54% de los pacientes con presencia de HP consumen AINES y el 57,1% presente caries dental. Los pacientes que consumen bebidas alcohólicas aumenta 2 veces más el riesgo de padecer esta infección, el consumo excesivo de alimentos condimentados aumenta 6 veces más. En conclusión, la frecuencia de consumo de cítricos es una vez por semana, alimentos con mucho condimento la frecuencia es a diario, el 50% tienen caries dental, el 60% presenta la bacteria (HP) en su mayoría mujeres entre 39-59 años de edad y, la gastritis eritematosa es la más frecuente.

Cevallos (22) en su investigación de título “Factores de riesgo asociados a infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes de Abdon Calderon Canton Portoviejo, 2019”; cuyo objetivo era identificar los principales factores de riesgo que se relacionan a la infección por *H. Pylori* de un grupo de personas de Abdon Calderon. Su metodología fue la técnica de detección de antígenos por inmunocromatografía en materia fecal. El resultado indicó que los principales factores de riesgo son las mencionadas a continuación: falta de alcantarillado (98,50%), falta de agua tratada (76,19%), manejo inadecuado de desechos líquidos (78,9%), consumir agua directamente de la llave 97,64%, presencia de moscas en los alimentos 74;90% y el 86,96% no se realizó nunca un examen para la detección del *Helicobacter pylori*.

### **Antecedentes Nacionales**

Ayala (23), en 2019 en su investigación titulado “Factores epidemiológicos asociado con la incidencia de infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes con diagnóstico de gastritis en servicio de gastroenterología del hospital regional de Ayacucho”. El objetivo fue determinar los factores epidemiológicos asociado con la incidencia de

infección por *H. Pylori* en pacientes con diagnóstico de gastritis en el servicio de gastroenterología del hospital. El estudio corresponde a un diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional, la muestra estuvo conformado por 80 historias clínicas de pacientes con gastritis. Se obtuvo como resultado que el 17,5% tienen más de 70 años, el 36,2% son hombres, el 40% tienen ingresos menores a una remuneración mínima vital (RMV), 37,5% consume alcohol y el 27,5% tabaco. Se concluye que los factores como la edad de 50 años a más, sexo masculino, grado de instrucción sin instrucción-primaria, condición de obreros-desocupados, ingresos menores o igual a RMV, consumo de alimentos no saludables, déficit de higiene, consumo de tabaco social de alcohol y tabaco se asocian significativamente con la infección por *H. pylori* en pacientes con gastritis crónica ( $p=0,000$ ).

Corahua (24), en su investigación titulada "Factores de riesgo y seroprevalencia de anticuerpos anti *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en campañas de atención integral de salud Huamanguilla, Ayacucho, 2018". El objetivo fue relacionar los factores de riesgo con la seroprevalencia de anticuerpos anti-*Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en las campañas, el estudio fue no experimental con diseño descriptivo-relacional en muestras de suero de 224 pacientes mayores de 18 años, los datos se recolectaron en un cuestionario. Para el análisis de los datos se aplicó estadística descriptiva y la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado. Se obtuvo como resultado que el 80,8% presentó una seroprevalencia de anticuerpos anti *Helicobacter pylori*, se concluyó que existe asociación estadística ( $p<0,05$ ) de prevalencia de anticuerpos anti *H. pylori* con los factores número de personas que ocupan un cuarto, tenencia de animales

domésticos, almacenamiento y conservación de alimentos, lavado de manos después de ir al baño y antes de comer.

Reyes y Cubas (25) en su investigación titulada “Prevalencia de *Helicobacter Pylori* y sus factores de riesgo asociados en población adulta del puesto de salud Siempre Viva, 2021”. El objetivo fue determinar la prevalencia de *Helicobacter pylori* y sus factores de riesgo asociados en población adulta atendida en el puesto de salud Siempre Viva, 2021. Su investigación fue de tipo básica, correlacional no experimental con una muestra de 85 pacientes de 20 a 60 años, para la recolección de los datos se aplicó una encuesta y para el análisis del *H. pylori* la técnica de inmunocromatografía. El resultado fue una prevalencia del 62,4%, el 100% de la población consume agua no potable con el 62,5% de casos positivos. En conclusión se encontró asociación significativa ( $\chi^2=4,837$ ,  $p=0,000$ ) entre el factor de riesgo consumo de agua y la *Helicobacter pylori*.

Rodriguez (26) en 2021 en su investigación titulada “Aspectos patológicos y sociodemográficos en gastritis crónica. Hospital Santa Rosa 2017-2020”. El objetivo fue identificar los factores sociodemográfico-patológicos relacionados a gastritis crónica en pacientes del hospital, el estudio fue tipo analítico, observacional, transversal a partir de datos obtenidos de historias clínicas de 810 pacientes con el diagnóstico de gastritis. Se obtuvo como resultado que el 46% que presentaban gastritis crónica eran mayores de 40 años, el 58,8% era de sexo femenino, siendo el 38% de las pacientes con esta patología. El 60% de pacientes es del área rural, correspondiendo el 29% a pacientes con gastritis crónica. El 32,7% del total asocia la gastritis crónica con la presencia de *Helicobacter pylori*, como otro de los factores de riesgo, además de anemia y hematocrito bajo. En conclusión, se encontró que

los factores sociodemográficos, consumo de sustancias nocivas, anemia, hematocrito bajo, *Helicobacter pylori* y parasitosis tienen una relación estadística asociada al desarrollo de esta patología dentro de ellos ( $p=0,000$ ).

Sánchez (27) realizó una investigación titulada “Características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de gastritis en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018”. Plantea identificar las características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de gastritis en el servicio de gastroenterología del hospital nacional. La investigación es de tipo observacional, descriptivo prospectivo y de corte transversal con una muestra de 100 pacientes, el instrumento para recolectar los datos fue un cuestionario sobre características epidemiológicas, demográficas y de hábitos alimenticios. Se concluye que el estudio contribuirá al conocimiento de la gastritis ya que se dispondrá de amplia información sobre las características epidemiológicas, demográficas realizando seguimiento sobre factores de riesgo, crear estrategias sanitarias y monitorear permanentemente los hábitos perjudiciales mediante la base estadística a partir de la investigación.

### **1.3. Bases Teóricas**

#### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo son características, comportamientos o condiciones que hacen que una persona tenga más probabilidades de enfermarse o lesionarse (28). Estos factores pueden ser modificables, como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la falta de ejercicio y una dieta inadecuada, o pueden ser inalterables, como la edad, el sexo y los antecedentes familiares. Los factores de riesgo conducen al desarrollo de enfermedades crónicas como las cardiopatías, la

diabetes y el cáncer, y afectan a la calidad de vida y a la salud en general. Identificar y abordar los factores de riesgo es fundamental para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud pública (29).

En el campo de la salud existen muchos factores de riesgo. Algunos de los tipos más frecuentes están relacionados a factores de riesgo conductuales como los son los comportamientos o hábitos como fumar, beber en exceso, llevar una dieta no saludable y no realizar actividad física. En cuanto a los factores de riesgos fisiológicos, son aspectos físicos o médicos que potencian el riesgo de enfermedad, tales como la presión alta, el colesterol alto, la obesidad o la diabetes (30).

Respecto a factores de riesgo demográficos, están asociados a la estructura social y demográfica como la edad, sexo, nivel de ingresos, nivel educativo, la ocupación y el lugar de residencia. Asimismo, los factores de riesgo hereditarios se transmiten de generación en generación y aumentan el riesgo de enfermedad. Los factores de riesgo ambientales se relacionan con el medio ambiente, como la exposición a sustancias tóxicas, la contaminación del aire o el agua y la exposición a materiales radioactivos (30).

#### **a. Factor Sociodemográfico**

Los factores sociodemográficos están relacionados con las características sociales y demográficas de la población y pueden afectar a la prevalencia y la gravedad de una enfermedad. Estos factores incluyen variables como la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil, los ingresos económicos, la ocupación, la raza, la religión y el lugar de residencia. Estas características sociodemográficas influyen en el acceso a la atención sanitaria, los comportamientos de salud, la exposición a

riesgos medioambientales, los determinantes sociales de la salud y otros factores que contribuyen a la salud pública y la enfermedad de una población (31).

En la investigación realizada por Ochoa (32) en 2022, menciona que la distribución de la gastritis crónica se registra con mayor incidencia en Asia Oriental, Europa del Este, América Central y América Latina. Infecta a más mujeres que a hombres, puede estar relacionado al nivel de instrucción, nivel de ingresos y al estrés.

En el estudio realizado por Acosta (33) se observó que la gastritis crónica está asociada significativamente a la variable consumo de aguas servidas (RPA = 1,23; IC 95%: 1,04-1,44,  $p=0,014$ ), a la presencia de *H. Pylori* (RPA = 1,31; IC 95%: 1,13-1,54,  $p<0,001$ ) y a la presencia de parásitos (RPA = 1,38; IC 95%: 1,18-1,62,  $p<0,001$ ).

En estudio sobre aspectos patológicos y sociodemográficos en gastritis crónica, se encontró relación estadística asociada al desarrollo de gastritis crónica y los factores sociodemográficos: edad (mayores a 40 años), consumo de agua potable, consumo de sustancias nocivas (alcohol y tabaco), anemia, hematocrito bajo, amplitud de distribución eritrocitaria ( $RDW>15$ ), presencia de *H. Pylori* y presencia de parásitos (34).

### **b. Factor Estrés**

El estrés puede definirse como la respuesta del organismo ante una situación percibida como amenazante o exigente. Esta intervención incluye una serie de medidas preventivas para evitar la situación. El estrés puede deberse a muchas causas, como cambios en el entorno, situaciones difíciles o exigencias personales y laborales (35). Un poco de estrés puede ser beneficioso porque puede hacer que

la gente se comporte mejor y sea más asertiva (36). Sin embargo, el estrés crónico puede afectar a la salud física y mental de una persona (37).

El cambio de pH altera la digestión homeostática, provocando que el pH intestinal se vuelva irregular. En el ámbito médico, este problema es el dolor de estómago debido al estrés del organismo, que suele denominarse gastritis por estrés. En situaciones de estrés, el aumento de los niveles de acetilcolina e histamina provoca un aumento de la producción de ácido que causa dolor de estómago (38). El estrés fisiológico que provoca gastritis por estrés puede causar úlceras estomacales denominadas úlceras en espiral. La erosión secundaria a la etiología craneal se denomina úlcera de Cushing, llamada así por el famoso médico Harvey Cushing (39).

Croswell et al. (40) en el 2020 clasificó los tipos de estrés por la escala de tiempo estrés crónico donde los factores estresantes crónicos son circunstancias prolongadas amenazadoras o desafiantes que alteran la vida cotidiana y se prolongan durante un largo periodo de tiempo (mínimo un mes). Las personas sometidas al estrés crónico tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas, mortalidad y envejecimiento biológico acelerado.

Estrés agudo son las exposiciones a corto plazo, las cuales se basan en acontecimientos, a estímulos amenazantes o desafiantes que evocan una respuesta psicológica como también fisiológica de estrés, un ejemplo de ello sería dar un discurso en público. El estrés agudo se ha asociado prospectivamente con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular debido a la mayor reactividad cardiovascular (41).



Molestias cotidianas (estresores diarios) Llamadas a aquellas dificultades que ocurren con frecuencia en la vida cotidiana, como pequeñas discusiones, el tráfico o la sobrecarga de trabajo, y suelen acumularse con el tiempo hasta crear frustración o agobio permanente. Las respuestas emocionales a estos se asocian a una peor salud mental y física.

Acontecimientos vitales Según Crowell et al. (40), son eventos episódicos y limitados en el tiempo que implican un ajuste significativo del patrón de vida actual, como el despido, un accidente de coche o la muerte de un ser querido. Algunos de estos acontecimientos pueden ser positivos (por ejemplo, casarse o mudarse a un nuevo lugar) y otros pueden convertirse en crónicos (por ejemplo, una discapacidad causada por un accidente de coche).

La exposición a acontecimientos vitales más estresantes está relacionada con una peor salud mental, además del desarrollo y la progresión de enfermedades cardiovasculares, así como con la mortalidad debida a enfermedades cardiovasculares y cáncer.

### **Acontecimientos vitales traumáticos**

Los sucesos vitales traumáticos son una subclase de sucesos vitales en los que la propia seguridad física y/o psicológica se ve amenazada. Experimentar un mayor número de acontecimientos traumáticos a lo largo de la vida se asocia asociados a una peor salud y mortalidad (40).

En 2019 en Indonesia, se realizó un estudio a 95 personas, donde demostraba que existe una correlación entre los niveles de estrés y la incidencia de gastritis en la Villa de Tanjung Pinang. La mayoría de ellos que presentaron un estrés moderado (92,3%) experimentaron gastritis. El estrés hace que las defensas físicas de la

persona se debiliten, por lo cual el estilo de vida se vuelve poco saludable cuando los individuos experimentan condiciones estresantes, según esta investigación, las condiciones que desencadenaron estrés en los entrevistados fue el cuidado de niños traviesos, el retraso del día de pago e incluso ofender a los vecinos (42).

Otro estudio en Indonesia, en el 2021, demuestra que el estrés es; también, uno de los factores que produce que una persona sufra gastritis. El estrés es una respuesta inespecífica del organismo a cada necesidad y un estímulo de concepto más matizado biológicamente debido a los cambios de temperatura mecánicos. El estrés es también una respuesta inespecífica del organismo a las necesidades del cuerpo que se ve perturbado. Así pues, el estrés es un fenómeno universal que se produce en la vida cotidiana y que no puede evitarse y que experimentará todo el mundo. Además, el estrés también tiene un impacto total en los individuos, como impactos físicos, sociales, intelectuales, psicológicos y espirituales. Los resultados de este estudio ilustran que el estrés es un determinante de la gastritis clínica en pacientes con gastritis en el área de trabajo del Centro de Salud de Batalaiworu, Regencia de Muna (43).

En diversos estudios se ha evidenciado que el estrés es susceptible y provoca el inicio de diversas enfermedades crónicas y agudas, y diversas irregularidades en la inmunorregulación. El estrés es un factor que amenaza el rendimiento en diversos aspectos y los niveles de responsabilidad en los jóvenes, trabajadores de distintas áreas (enfermera, y demás personales de salud). Controlar el estrés es de suma importancia para poder reducir ciertas patologías crónicas, se debe afrontar de manera adecuada el estrés, el desorden alimenticio, control de algunos medicamentos, y el consumo del alcohol y tabaco. Cabe señalar que para el control

preventivo las autoridades sanitarias deben tomar en cuenta en su plan. Salazar, et. al, 2020.

### **c. Factor malos hábitos alimenticios**

Los hábitos alimentarios pueden ser factores protectores de la salud y del aumento del peso corporal. La asociación de calidad alimentaria y exacerbación del cuadro clínico en pacientes con desnutrición por exceso de consumo ha sido presentada en países en vías de desarrollo, identificando la occidentalización de la dieta como una de las causas. Para Reyes (44) los malos hábitos alimenticios se caracterizan por altos aportes de azúcares y harinas refinadas, alto consumo de grasas saturadas, bajos niveles de fibra, bajo consumo de aceites insaturados, y, en consecuencia, bajos aportes de micronutrientes y antioxidantes, que son los principales reguladores del metabolismo y del sistema inmunológico.

Estos malos hábitos y una dieta desequilibrada, según Reyes et a. (44) provocan una activación crónica del sistema innato y una inhibición de la respuesta del sistema inmunitario adaptativo al aumentar el estrés oxidativo, lo que eventualmente crea una respuesta adaptativa retrasada como defensa contra los patógenos. Por ello, las recomendaciones indican la mejora de los hábitos alimentarios a través de una alimentación equilibrada, segura y variada para mantener bajo control las enfermedades crónicas y así fortalecer el sistema inmunológico (44).

Los hábitos alimenticios están relacionados con el tipo de alimentos y la cantidad de alimentos consumidos, lo que significa que el consumo frecuente de alimentos que están en riesgo de desarrollar gastritis, especialmente si el estómago se deja vacío durante más de 3 a 4 horas, desencadenará diversas enfermedades y puede

verse afectada por la gastritis. Los resultados de un estudio en Indonesia en el 2021 indican que la dieta es un factor determinante de la gastritis clínica en los pacientes con gastritis del área de trabajo del Centro de Salud. Probablemente este fenómeno sea causado por el hábito de consumir alimentos picantes con el estómago vacío antes de haber presentado los síntomas de gastritis. Además, los entrevistados admitieron raramente desayunar por la mañana, lo cual puede ser el principal desencadenante de la aparición de gastritis. Las personas que básicamente tienen una dieta irregular serán susceptibles a la gastritis, debido que cuando el estómago debe ser llenado con comida, pero a menudo se encuentra vacío, el ácido del estómago digerirá la capa mucosa gástrica, y a pesar de que este se encuentre vacío, habrá movimiento (43).

Mahmood et. al (45) define los “hábitos alimenticios” como la forma consciente y repetitiva en que una persona come, y esto incluye qué tipos de alimentos se comen, sus cantidades y el momento de consumo, en respuesta a las influencias culturales y sociales. Por otro lado, los “comportamientos alimentarios” se han considerado como un conjunto de acciones que van desde la simple masticación de alimentos hasta la compra de alimentos, la preparación de alimentos y la toma de decisiones sobre políticas alimentarias. Los patrones alimentarios o patrones dietéticos se refieren a la cantidad, calidad y variedad de alimentos y bebidas que se consumen, así como a la frecuencia con la que se consumen habitualmente, y se refiere a la dieta en su conjunto. Una dieta equilibrada se caracteriza por una alta ingesta de cereales integrales, legumbres, frutos secos, fibra, ácidos grasos poliinsaturados y baja en cereales refinados y ácidos grasos saturados. Sin embargo, las pautas pueden diferir en sus recomendaciones con respecto al consumo de carne procesada y productos lácteos, probablemente en relación con

la cultura alimentaria nacional, la elección de alimentos sostenibles y la seguridad alimentaria.

Un estudio realizado en 2020 en China, evaluó los síntomas gastrointestinales y los factores dietéticos (incluidos los hábitos y las preferencias alimentarios). El dolor de estómago y la distensión gástrica fueron los síntomas más comunes y ambos se asociaron con comidas irregulares, comer en restaurantes, carnes, parrilladas, frituras, comidas ácidas, dulces, bocadillos y comidas saladas. Uno de los factores fuertemente asociados fueron los tamaños de comidas irregulares, barbacoas y refrigerios. Al comparar géneros, se encontró que los hombres eran más propensos a comer sobras y comer en restaurantes que las mujeres. También se evidenció que los participantes masculinos preferían la carne, la barbacoa y el alcohol, mientras que las mujeres preferían los alimentos ácidos más que los hombres. Así mismo, comer a horas irregulares concluyó ser un factor clave asociado especialmente con el dolor de estómago y las náuseas (46).

Según la dieta, la gastritis se da sobre todo en personas que consumen alimentos grasos acompañado del consumo de ají; del mismo modo, los alimentos con preservantes, las personas que consumen alimentos altamente condimentados son los más afectados (47).

#### **d. Factor Medicamentos**

Un medicamento para ser considerado un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) debe principalmente, ser agente antiinflamatorio, analgésico y antipirético, debido a que muchos pacientes tienen más de un síntoma, las acciones de este fármaco se consideran ventajosas para el escenario clínico.

Los AINE más usados por tener menos efectos secundarios son el Diclofenaco, Ibuprofeno, Meloxicam, Naproxeno, Piroxicam y otros.

Este tipo de medicamentos es de fácil acceso, esta disponibilidad lo convierte en un problema, estos fármacos pueden cubrir enfermedades graves que no reciben un tratamiento correcto y pueden empeorar, llegando a ser incluso irreversible en el tiempo y, en consecuencia, exigir un mayor esfuerzo del sistema de salud (48).

Entre los efectos secundarios de los AINE se encuentran los gastrointestinales, donde el 20% de los pacientes no tolera el uso de antiinflamatorios y termina interrumpiendo el tratamiento. Su uso a largo plazo puede provocar lesiones ulcerosas gástricas y duodenales, además de los efectos clásicos como diarrea, dolor abdominal y pirosis. Estos efectos ocurren debido al bloqueo de la COX-1 en la mucosa gastrointestinal, es necesario el uso de inhibidores de la bomba de protones en pacientes que tienen úlceras gástricas y necesitan usar AINE, orientando su uso después de las comidas (49).

Los AINE son fármacos que se utilizan ampliamente en la práctica clínica y generalmente se toleran bien, pero pueden causar efectos secundarios gastrointestinales graves que conducen a una morbilidad y mortalidad significativas. Este aspecto a menudo no se considera al indicarlos. Los medicamentos AINE son los medicamentos más utilizados en todo el mundo para reducir el dolor y la inflamación asociados con la artritis reumatoide (AR) y otros trastornos musculoesqueléticos. Sin embargo, este beneficio está estrechamente relacionado con los efectos secundarios, sobre todo el riesgo de desarrollar complicaciones graves, como úlceras gástricas y sangrado y perforación. Hay una gran diversidad de alteraciones gastrointestinales causados por el uso de AINE.

Algunos de estos son muy inespecíficos y varían ampliamente entre las poblaciones de estudio, diferentes agentes, diferentes dosis y periodos, que también varían ampliamente, por lo que la prevalencia informada de los efectos secundarios varía de forma importante. En general, al menos del 10% al 20% de los pacientes que usan AINE sufren dispepsia, aunque la prevalencia puede variar entre el 5% y el 50%. Sin embargo, estos síntomas no se correlacionan con la apariencia endoscópica o la gravedad de la lesión de la mucosa, porque más del 40% de las personas con signos endoscópicos de gastritis erosiva son asintomáticas, y por el contrario, cerca del 50% de las personas con dispepsia tiene una mucosa gástrica de apariencia normal (50).

### **Factores de riesgo de complicaciones gastrointestinales por AINE**

**Factores relacionados con el paciente** Edad > 60 años, antecedentes de enfermedad ulcerosa, antecedentes de complicaciones gastrointestinales (hemorragia, perforación, estenosis), enfermedades graves concomitantes (reumatismo, insuficiencia cardiovascular, insuficiencia renal, insuficiencia hepática).

**Factores de drogodependencia** Forma de administración, uso prolongado o en dosis altas de AINE, combinaciones de 2 o más que contengan ácido acetilsalicílico (AAS), uso concomitante de esteroides, anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios (clopidogrel).

**Pocos factores asociados** *H. pylori*, tabaquismo, consumo de alcohol, otras comorbilidades. Aunque varios estudios han demostrado que el daño gastrointestinal de los AINE depende de la dosis, las revisiones sistemáticas han demostrado que incluso las dosis bajas de AAS aumentan el riesgo de hemorragia

gastrointestinal. El uso en conjunto de otros medicamentos como anticoagulantes, inhibidores plaquetarios (clopidogrel), AAS, esteroides e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina aumenta el riesgo de lesiones.

La automedicación es una práctica común, con una prevalencia del 32,5 al 81,5% en todo el mundo. Los medicamentos autoprescritos más comunes son analgésicos, antipiréticos, antitusivos, antidiarreicos, suplementos de calcio y vitaminas. La automedicación se considera como parte del proceso de autocuidado más extenso, que motiva a las personas a tomar acciones sobre la mejora de la salud, el tratamiento de enfermedades, la prevención de enfermedades y la restauración de la salud después de una lesión o enfermedad, por lo tanto, de esta forma, ayuda a disminuir la carga económica de los pacientes, el sistema de salud y las compañías de seguros. Sin embargo, las consecuencias de la automedicación inapropiada e innecesaria no se pueden subestimar, ya que puede provocar la polifarmacia, un diagnóstico incorrecto, efectos adversos, interacciones farmacológicas, resistencia a los antibióticos y probablemente mayores gastos en medicamentos. Los formuladores de políticas de salud prefieren promover leyes y políticas a favor del uso de medicamentos recetados, pero no se pueden ignorar los desafíos asociados con automedicación en la población general. Es necesario mejorar la concienciación y la educación del público sobre el uso seguro y racional de los medicamentos para superar los desafíos de la automedicación (51).

### **Gastritis Aguda**

La gastritis aguda es la inflamación de la mucosa gástrica. Puede deberse a infecciones bacterianas, uso prolongado de analgésicos, consumo excesivo de alcohol, estrés, etc. (52). La gastritis es un grupo de enfermedades que provocan



alteraciones en el tracto gastrointestinal. La gastritis puede ser aguda o crónica y la causa más frecuente es la infección por *Helicobacter pylori* (53).

La gastritis es una enfermedad inflamatoria de una parte del estómago conocido como la mucosa gástrica, reconocida en la década de 1800, como resultado de un conjunto de autopsias realizadas a pacientes que fallecieron de esa enfermedad. Al respecto, puede que la morfología de la gastritis sea similar en base a distintas etiologías, y en una gastritis puede existir más de un agente etiológico. Asimismo, la gastritis crónica se cuenta en dos subgrupos: atrófica y superficial (54).

Según Trejo (54), la gastritis es una inflamación de la zona que reviste la mucosa del estómago. La mucosa de éste, está compuesto por células especiales que elaboran enzimas y ácidos, las cuales colaboran con la descomposición de los alimentos para permitir la digestión, y el moco que preserva y cuida a la mucosa gástrica del ácido y de diversas amenazas de la misma. Dicha mucosa puede soportar la irritación y un alto contenido de ácidos; sin embargo, este puede inflamarse por diferentes factores.

Para Correa, la gastritis es comúnmente utilizada por los especialistas endoscopistas para nombrar un área anormal que figura en la mucosa gástrica. Es indispensable realizar una biopsia para determinar el diagnóstico de la afección frente a la gastropatía. En la gastritis predomina una inflamación, mientras que la gastropatía representa un trastorno de la mucosa gástrica con una mínima o nula inflamación. El término gastritis se emplea para referirse a una inflamación que está vinculada al desarrollo de una lesión de la mucosa; no obstante, la lesión y la regeneración de las células epiteliales no siempre están acompañadas de una inflamación de la mucosa. Asimismo, esa diferenciación ha ocasionado de cierta

manera, una confusión, donde el término "gastritis" se relaciona con endoscopias o radiologías en lugar de los hallazgos histológicos y la gastropatía con un daño epitelial y la regeneración con o sin ninguna inflamación que se refiere como "gastropatía".

## Historia

La historia de la gastritis aguda supone el desarrollo de alteraciones intestinales que pueden deberse a muchos factores, como infecciones, antiinflamatorios no esteroideos (AINE), alcohol y estrés (55).

La gastritis aguda es una enfermedad conocida y definida a lo largo de la historia de la medicina. A medida que han mejorado los conocimientos médicos; también, lo ha hecho la comprensión de las causas subyacentes, la fisiopatología y el tratamiento de esta afección.

El descubrimiento del *Helicobacter pylori* como agente causal de las úlceras gástricas y la enfermedad ulcerosa péptica cambió la comprensión de la enfermedad y abrió nuevas vías de investigación y tratamiento (56).

La clasificación de la gastritis se basa siempre en métodos histológicos y endoscópicos, y se divide en aguda y crónica. Sin embargo, esta clasificación es limitada y no puede reflejar plenamente la patogénesis y el tratamiento de la problemática enfermedad. Por ello, se han propuesto nuevas clasificaciones basadas en la etiología, como la gastritis asociada a *Helicobacter pylori*, la gastritis autoinmune y la gastritis química (57).

## Etiología

Su etiología es de múltiples factores, demostrándose así que en una sola persona pueden existir diversidades de factores exógenos y endógenos, siendo el más

concurrente en esta enfermedad el *Helicobacter Pylori*, considerado uno de los principales factores de riesgo para desarrollar gastritis y úlceras gástricas (58).

Entre otras causas de la gastritis (59), destacan:

- Consumo excesivo de alcohol.
- Uso prolongado de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), como aspirina e ibuprofeno.
- Estrés físico y emocional.
- Ingesta de alimentos líquidos contaminados.
- Exposición a sustancias químicas irritantes.

### **Tipos de gastritis**

La gastritis aguda es una inflamación, irritación o erosión repentina del revestimiento del estómago. Pueden causarla diversos factores, como beber demasiado alcohol, vómitos crónicos, estrés, infecciones bacterianas o víricas y el uso de ciertos medicamentos como la aspirina u otros antiinflamatorios. Las causas más comunes son los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y los corticosteroides. Los síntomas de la gastritis son dolor abdominal, sensación de plenitud, hipertensión arterial, náuseas y a veces vómitos, eructos, pérdida de apetito, digestión, acidez o carraspeo durante las comidas o por la noche, eructos, vómitos, sangre o posos de café y heces negras y alquitranadas. El diagnóstico suele realizarse mediante endoscopia gastrointestinal y análisis de sangre para detectar *H. pylori*. El tratamiento depende de la causa y puede incluir cambios en la dieta, medicamentos para reducir la acidez estomacal y antibióticos para eliminar la infección por la bacteria *H. pylori* (60).

## Gastritis Crónica

Es una inflamación crónica de la mucosa gástrica que afecta inicialmente a las regiones externas y glandulares de la mucosa, progresando a daño glandular (atrofia) y metaplasia. La gastritis puede tener muchas etiologías y diferentes mecanismos patogénicos. La incidencia de la gastritis crónica aumenta con la edad y es mayor en los ancianos que en los jóvenes. Los síntomas de la gastritis crónica son inespecíficos, algunos pacientes son asintomáticos, mientras que otros muestran síntomas de dispepsia como molestias epigástricas, pesadez después de comer y deglución grasa. La gastritis crónica es un factor de riesgo de cáncer (61).

En cuanto las causas de la gastritis aguda son las infecciones bacterianas o víricas, el consumo excesivo de alcohol, el uso de medicamentos como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y los corticosteroides, el estrés y los hábitos alimenticios. La causa más común de gastritis es el uso de AINE y corticosteroides. Otras causas son la infección por bacterias y virus, el *Helicobacter pylori* y los vómitos crónicos (62).

La *H. pylori* habita en el estómago, y ocasiona cambios internamente en el ácido clorhídrico, provocando así una lesión que se va incrementando en el estómago y al duodeno como consecuencia ocasiona la ulcera duodeno (63).

Los síntomas de la gastritis varían de una persona a otra y en la mayoría de los casos los pacientes son asintomáticos. Sin embargo, algunos síntomas de gastritis incluyen: dolor abdominal, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, malestar o ardor en el estómago, hinchazón o dolor de estómago después de comer y eructos. Eventualmente la gastritis aguda puede provocar una hemorragia que afecte sólo a la mucosa, pero no a las capas más profundas de la pared del estómago. Cabe

señalar que algunos pacientes con úlcera gástrica pueden no experimentar ningún síntoma (64).

Las complicaciones de la gastritis (65) incluyen:

- Úlcera péptica: La gastritis puede provocar la aparición de úlceras pépticas, que son llagas que se desarrollan en el revestimiento del estómago o del intestino delgado. Éstas pueden causar dolor, hemorragias y otros problemas.
- Anemia: Las úlceras de estómago pueden causar hemorragias estomacales, lo que puede provocar anemia (una afección en la que no hay suficientes glóbulos rojos para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo).
- Cáncer: Aunque es poco frecuente, la gastritis aumenta el riesgo de cáncer.
- Oclusión: A veces la gastritis puede causar cicatrices y estrechamiento, lo que puede provocar una obstrucción en la salida gástrica.
- Perforación: En casos graves, la gastritis puede causar un orificio (perforación) en la pared del estómago, lo que puede provocar una enfermedad potencialmente mortal llamada peritonitis.

A continuación, se mencionan algunos métodos de prevención (66) para la gastritis:

- Tener una alimentación de calidad y cuidando la higiene adecuada de los alimentos a consumir, también evitando el exceso de productos irritantes como es el ají o el café. Por otra parte, evitar productos que contienen preservantes, colorantes, alimentos con frituras, grasas excesivas, o preparados en la vía pública, que en su mayoría no tienen una correcta higiene en su elaboración.
- El consumo de sustancias nocivas tales como el cigarro y el alcohol es uno de los factores de riesgo de la enfermedad, es por ello que, se debe evitar el consumo de estas sustancias.

- Se debe evitar la automedicación en general, ya que algunos fármacos antiinflamatorios (AINES) y aspirinas tienen efectos dañinos para la salud. De ser necesario el uso, pedir al médico un complemento para poder contrarrestar los efectos o elegir fármacos en capsulas y consumir lácteos si no tiene la predisposición.
- Se debe evitar entrar en situaciones de estrés, debiendo tomarse un descanso de mínimo ocho (8) horas diarias, con una alimentación balanceada que incluya frutas y verduras, ingeridas en al menos tres veces durante el día, respetando los horarios en lo posible.

El diagnóstico de la gastritis suele incluir una historia clínica y análisis de sangre para descartar anemia. Sin embargo, la confirmación del diagnóstico es histológico, es decir, las muestras de tejido estomacal tomada por gastroscopia deben examinarse al microscopio. La muestra evidencia erosiones que sólo afectan a la mucosa y no a las capas más profundas de la pared del estómago (67).

El diagnóstico de la gastritis se realiza mediante la exploración física y la evaluación de los síntomas del paciente. Además, otras pruebas pueden confirmar la presencia de gastritis y determinar la causa de la enfermedad (68). Estas pruebas pueden incluir:

- Un análisis de sangre para detectar la presencia de *Helicobacter pylori*.
- Endoscopia: Prueba en la que se introduce en el estómago un tubo fino con una pequeña cámara para examinar la enfermedad y analizar los tejidos.
- Biopsia: Se examina una muestra de tejido del estómago al microscopio para detectar la presencia de *Helicobacter pylori*.
- *Helicobacter pylori* u otros síntomas.

- Examen de heces para detectar la presencia de *Helicobacter pylori*.

## Teorías de enfermería

### - Modelo de Adaptación de Callista Roy

El modelo de adaptación de Callista Roy es una teoría enfermera que se centra en el cuidado holístico del paciente. Fue desarrollado en los años 70 por la enfermera teórica Callista Roy y se basa en la premisa de que el objetivo de la enfermera es ayudar al paciente a adaptarse a su entorno. Algunas de las características del modelo de adaptación de Callista Roy son:

**Sistema de adaptación:** El modelo de adaptación de Callista Roy se centra en el sistema de adaptación del paciente, que incluye los procesos físicos, psicológicos y sociales que el paciente emplea para ajustarse a su entorno.

**Modos de adaptación:** El modelo de adaptación de Callista Roy identifica cuatro modos de adaptación, tales como, fisiológico, autoconceptual, rol e interdependencia.

**Estímulos:** El modelo de adaptación de Callista Roy se centra en los estímulos que afectan a la capacidad del paciente para ajustarse a su entorno, incluidos los estímulos internos y externos.

**Procesos de adaptación:** El modelo de adaptación de Callista Roy se centra en los procesos de adaptación que utilizan los pacientes para responder a los estímulos y ajustarse a su entorno.

**Niveles de adaptación:** El modelo de adaptación de Callista Roy describe tres niveles de adaptación, integrada, compensatoria y comprometida.

El modelo de adaptación de Callista Roy se utiliza en la práctica enfermera de diversas formas, como la evaluación del paciente, la identificación de los modos de

adaptación del paciente, la evaluación de los procesos de adaptación del paciente y la intervención para ayudar a los pacientes a adaptarse a su entorno (69).

### - Modelo de sistemas de Betty Neuman

El modelo sistémico de Betty Neuman es una teoría de enfermería que se centra en la prevención y la gestión de los factores estresantes para mantener una salud individual óptima. Algunas de las características del modelo sistémico de Neuman son:

**Sistema:** El individuo es visto como un sistema completo y abierto que interactúa con su entorno.

**Factores de estrés:** Los factores de estrés incluyen todo lo que puede afectar a la salud de un individuo, incluidos los factores físicos, psicológicos, sociales y culturales.

**Prevención:** El modelo del sistema Neuman se centra en la prevención de los factores estresantes para mantener una salud individual óptima.

**Intervención:** Cuando los factores estresantes no pueden evitarse, el modelo de sistemas de Neuman se centra en la intervención para minimizar los efectos negativos sobre la salud del individuo.

El modelo de sistemas de Neuman se utiliza ampliamente para proporcionar un marco conceptual a los proyectos de investigación en Estados Unidos y otros países. La aceptación de este concepto por parte de la comunidad enfermera es evidente. El modelo de sistema de Neuman se basa en la teoría general de sistemas y refleja la naturalidad de los organismos como sistemas abiertos (70).



## 1.4. Formulación del problema

### i. Problema General

¿Cuáles son los factores que predisponen la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima - 2023?

### ii. Problemas Específicos

- ¿Cómo se asocia el factor medicamento con la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima - 2023?
- ¿Cómo se asocia el factor malos hábitos alimenticios con la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima - 2023?
- ¿Cómo se asocia el factor estrés con la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima -2023?

## 1.5. Objetivos

### 1.5.1. Objetivo general

Identificar los factores que predisponen la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima-2023.

### 1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el factor medicamento y la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima Perú – 2023.
- Determinar la relación entre el factor malos hábitos alimenticios y la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima Perú – 2023.
- Identificar la relación entre el factor estrés y la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima Perú– 2023.

## 1.6. Hipótesis

### 1.6.1. Hipótesis general

**H0:** No existe ningún factor predisponente de la gastritis en adultos que acuden a una clínica en Lima-Perú 2023.

**H1:** Existen factores que predisponen la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima-Perú 2023.

### 1.6.2. Hipótesis específicas

**H0:** El factor medicamento no se asocia a la gastritis en adultos que acuden a una clínica en Lima – Perú 2023

**H1:** El factor medicamento se asocia a la gastritis en adultos que acuden a una clínica en Lima – Perú 2023

**H0:** El factor malos hábitos alimenticios no se asocia a la gastritis en adultos que acuden a una clínica en Lima – Perú 2023

**H1:** El factor malos hábitos alimenticios se asocia a la gastritis en adultos que acuden a una clínica en Lima – Perú 2023

**H0:** El factor estrés no se asocia a la gastritis en adultos que acuden a una clínica en Lima – Perú 2023

**H1:** El factor estrés se asocia a la gastritis en adultos que acuden a una clínica en Lima – Perú 2023

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

### **2.1. Tipo de investigación**

La Investigación fue de tipo básica porque se centra en comprender y ampliar nuestros conocimientos sobre un determinado fenómeno o campo. (71).

Esta investigación presentó un enfoque cuantitativo, por lo general una investigación cuantitativa se realiza para determinar una relación entre dos o más variables dentro de una población objetivo. Para Hernández (71), una investigación de enfoque cuantitativo utiliza los datos recopilados para probar hipótesis basadas en análisis numéricos y estadísticos. También, la investigación fue de corte transversal porque los datos fueron recogidos durante un periodo determinado, en nuestro caso se delimitó la población de adultos que asisten a la clínica durante un mes, y la muestra se registró dentro de ese mes.

Asimismo, la investigación fue de nivel correccional porque su finalidad fue comprender el grado de relación o asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto (71).

### **2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)**

#### **2.2.1. Población**

La población estuvo conformada por 86 adultos con diagnóstico de gastritis que acudieron al servicio de gastroenterología de una clínica en Lima durante el mes de diciembre del 2023.

### 2.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 71 adultos con diagnóstico de gastritis que acudieron al servicio de gastroenterología de una clínica en Lima durante el mes de diciembre del 2023.

La muestra de la población se calculó con la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1)(\alpha)^2 + Z \times p \times q}$$

N: Población de 86 adultos diagnosticados con gastritis.

Z: Nivel de confianza igual a 95% ~ 1,96

p: Proporción de valor 0,5 para obtener un tamaño de muestra más conservador.

q: 1-p

$\alpha$ : Margen de error de 5%

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{86 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(86 - 1)0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 71$$

#### **Criterios de Inclusión:**

- Personas mayores de edad diagnosticadas con gastritis que acuden a la clínica.
- Adultos con gastritis que desean participar en el estudio.
- Adultos con gastritis que firman el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Personas de 17 años de edad o menos que acuden a la clínica.
- Adultos sin diagnóstico de gastritis.

- Adultos que no estén en capacidad física o emocional para responder la encuesta.

### **2.2.3. Muestreo**

Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple, se realizaron las entrevistas a los pacientes hasta completar el tamaño de muestra.

## **2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

### **2.3.1. Técnica e instrumento**

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta y los instrumentos fueron: el cuestionario “Guía de entrevista sobre los factores relacionados a gastritis”, el cuestionario “Escala de estrés dirigido a los adultos mayores” y la “Guía de observación sobre gastritis”.

Guía de entrevista sobre los factores relacionados a gastritis: El cuestionario es semiestructurado dado que cuenta con preguntas abiertas y cerradas, consta de 17 ítems que evalúan las características demográficas, sociales, familiares, del estado de salud, factor medicamentos y factor malos hábitos alimenticios. Contiene preguntas de escala nominal, ordinal y de razón, de tipo dicotómicas y politómicas.

Escala de estrés dirigido a los adultos mayores: El cuestionario es estructurado porque contiene preguntas cerradas, consta de 15 ítems que evalúa la presencia de estrés. Contiene preguntas de escala nominal y de tipo dicotómica.

Guía de observación sobre gastritis: El cuestionario es estructurado porque contiene preguntas cerradas, consta de 14 ítems que evalúa las características sobre la gastritis. Contiene preguntas de escala nominal y de tipo dicotómica.

### 2.3.2. Validez

Los instrumentos fueron validados por juicios de expertos, conformados por tres profesionales de la salud con amplia experiencia y conocimiento en el tema. A las calificaciones de los jueces se les aplicó la prueba estadística V. de Aiken, los resultados para el instrumento factores de riesgo obtuvo una puntuación de 0,94 y para la guía de observaciones sobre gastritis fue 0,96, lo que se interpreta como instrumentos buenos y aceptables, respecto a los criterios evaluados (Anexo 4).

### 2.3.3. Confiabilidad

Según Hernández (71), la confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes.

La confiabilidad de los instrumentos aplicados en la presente investigación se probó con una prueba piloto que se aplicó a 15 adultos diagnosticados con gastritis aguda que acudieron a una clínica en Lima.

La confiabilidad del instrumento “Guía de entrevista sobre los factores relacionados a gastritis” fue probado con el coeficiente de Alfa de Cronbach (por ser un instrumento con preguntas politómicas), obteniendo una fiabilidad de 0,825, por lo que se determinó que el instrumento es bueno y confiable.

La confiabilidad de los instrumentos “Escala de estrés dirigido a los adultos mayores” y “Guía de observación sobre gastritis” fueron probados con el método de Kuder-Richardson (por ser instrumentos con preguntas dicotómicas), obteniendo una fiabilidad de 0,790 y 0,786 respectivamente, por lo que se determina que los instrumentos son confiables.

## 2.4. Procedimiento de recolección de datos

Antes de proceder a la recogida de datos, se solicitó el permiso respectivo al director de la clínica.

La encuesta se realizó en el mes de junio del 2023, luego de identificar la población objetivo, se les invitó a participar y se les brindó información importante sobre la investigación; después se le entregó el consentimiento para que lo firme si desea participar en la investigación.

Para el procesamiento y análisis de los datos se realizó los siguientes pasos: Primero, se comprobó el contenido de las encuestas aplicadas, es decir, la calidad de las respuestas de las encuestas.

Segundo, los datos se digitaron en una matriz de datos en formato Excel y luego, fueron importados desde el software estadístico SPSS versión 26, donde se procesaron los datos y se realizaron las pruebas estadísticas.

Tercero, se elaboraron tablas y figuras para el análisis e interpretación de las variables de la investigación.

Cuarto, dada las características de las variables de estudio, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado para contrastar las hipótesis de investigación.

## 2.5. Aspectos éticos

La presente investigación contó con el apoyo del director de la clínica. También, con el consentimiento de los adultos con gastritis aguda que acudieron a la clínica. Se consideró cuatro principios bioéticos:

### **2.5.1. Principio de autonomía**

Este principio consiste en que cada persona hace uso de su autonomía, es decir, conduce su vida en conformidad con sus intereses, deseos y creencias (75). Esto obligó a aplicar el consentimiento informado a los adultos con gastritis aguda que acudieron a una clínica en Lima.

### **2.5.2. Principio de beneficencia**

Se refiere a la responsabilidad de prevenir o reducir el daño, hacer el bien o beneficiar, ayudar a los demás más allá de los sentimientos personales, es decir, proporcionar el mejor beneficio al paciente y cuidar de su salud. Los adultos con gastritis aguda que acudieron a una clínica en Lima se beneficiaron de las acciones de este principio ya que en todo momento se fomentó el bien de los participantes (75).

### **2.5.3. No maleficencia**

Este principio tiene como objetivo no dañar al paciente y obliga hacer el bien. Los adultos con gastritis que acudieron a una clínica en Lima y participaron en la investigación no se vieron afectados en su integridad física y psicológica (75).

### **2.5.4. Principio de justicia**

Este principio se cumple cuando al paciente se le da un trato merecido o justo, sin negar información o imponerle una responsabilidad o exigirle más de lo requerido. En tal sentido, los adultos con gastritis que acuden a una clínica en Lima, recibieron un trato justo durante su participación en la investigación (75).



### CAPÍTULO III. RESULTADOS

Tabla 1 *Datos demográficos de los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.*

Variables (n=71)	N°	%
<b>Edad</b>		
De 18 a 29 años	10	14,1
De 30 a 59 años	50	70,4
De 60 a más años	11	15,5
<b>Sexo</b>		
Masculino	24	33,8
Femenino	47	66,2
<b>Zona de procedencia</b>		
Lima Centro	37	52,1
Lima Este	19	26,8
Lima Sur	1	1,4
Lima Norte	4	5,6
Otra provincia	10	14,1

Fuente: Elaboración propia.

Las características demográficas del adulto con gastritis que acude al servicio de gastroenterología de la clínica de Lima en estudio, lo perfilan como una persona cuya edad varía entre 30 a 59 años (70,4%), de sexo femenino (66,2%) y que procede de la zona Lima centro (52,1%) de Lima Metropolitana, principalmente de los distritos de San Borja, San Isidro, Miraflores, Surquillo y Surco (Tabla 1).

Tabla 2 *Datos sociales de los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.*

Variables (n=71)	N°	%
Estado civil		
Casado(a)	26	36,6
Conviviente	11	15,5
Soltero(a)	34	47,9
Ocupación		
Trabajador dependiente	50	70,4
Trabajador independiente	15	21,1
Estudiante	3	4,2
Jubilado	2	2,8
Otro	1	1,4
Nivel de estudio		
Primaria	1	1,4
Secundaria	12	16,9
Superior técnico	13	18,3
Superior universitario	45	63,4
Religión		
Católico	51	71,8
Evangélico	2	2,8
Ninguna	18	25,4

Fuente: Elaboración propia.

Los adultos con gastritis evaluados en el estudio se caracterizan por estar unida a una pareja ya sea por matrimonio (36,6%) o convivencia (15,5%), que trabajan de forma dependiente (70,4%) o independiente (21,1%), con nivel de estudio superior universitario (63,4%) y que profesan la religión católica (71,8%) (Tabla 2).

Tabla 3 *Datos familiares de los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.*Datos familiares de los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.

Variables (n=71)	N°	%
Miembro con quien vive		
Espos(a) e hijo(a)	20	28,2
Con su esposa(o)	18	25,4
Con sus hijos	8	11,3
Con su familia	16	22,5
Solo	9	12,7
Carga familiar		
Si	33	46,5
No	38	53,5
Miembros que forma su carga		
Su esposo(a)	3	4,2
Sus hijos	28	39,4
Otro familiar	2	2,8
Ninguno	38	53,5

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las características familiares de los adultos con gastritis que acuden a la clínica en estudio, el 64,9% viven con su cónyuge o conviviente e hijos y el 22,5% viven con sus padres y otros familiares. El 46,5% tiene carga familiar directa (hijos, cónyuges o conviviente) o indirecta (padres, hermanos, etc.) (Tabla 3).

Tabla 4 *Datos del estado de salud de los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.*

Variables (n=71)	N°	%
Padecimiento de enfermedad diferente a la gastritis		
Si	31	43,7
No	40	56,3
Tipo de enfermedad que padece		
Hipertensión arterial	10	32,3
Asma	7	22,6
Hipotiroidismo	3	9,7
Diabetes	2	6,5
Otras	9	29,0

Fuente: Elaboración propia.

En relación al estado de salud de los adultos evaluados, se observó que el 43,7% adolece una enfermedad diferente a la gastritis, como la hipertensión arterial (32,3%), asma (22,6%), hipotiroidismo (9,7%), diabetes (6,5%) entre los principales (Tabla 4).

Tabla 5 *Consumo de medicamentos de salud de los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.*

Variables (n=71)	N°	%
Consumo de medicamentos		
Si	48	67,6
No	23	32,4
Tipo de medicamentos que consume		
Loratadina	13	18,3
Amlodipino	6	8,5
Naproxeno	4	5,6
Ibuprofeno	2	2,8
Clonazepam	2	2,8
Atorvastatina	2	2,8
Otro	19	26,8
Ninguno	23	32,4
Frecuencia de consumo		
Una vez	15	21,1
Dos veces	9	12,7
Más de tres veces	24	33,8
Ninguno	23	32,4

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al factor medicamentos, el 67,6% de los adultos consumen medicamentos (loratadina, amlodipino, naproxeno, ibuprofeno, clonazepam, Atorvastatina, etc.) con una frecuencia de más de tres veces por semana (Tabla 5).

Tabla 6 *Malos hábitos alimenticios de los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.*

Variables (n=71)	N°	%
Consumo de comidas al día		
De uno a dos comidas	5	7,0
De tres a cinco comidas	62	87,3
Más de cinco comidas	4	5,6
Desayuno antes de iniciar actividades		
Si	46	64,8
No	25	35,2
Respeta el horario de comidas		
Siempre	10	14,1
Frecuentemente	37	52,1
Algunas veces	24	33,8
Alimentación en base a frituras		
Si	66	93,0
No	5	7,0
Frecuencia alimentación en base a frituras		
De uno a dos veces	39	54,9
De tres a cuatro veces	27	38,0
Ninguno	6	7,5
Consumo alimentos muy condimentados		
Siempre	3	4,2
Frecuentemente	21	29,6
Algunas veces	41	57,7
Nunca	6	8,5

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al factor malos hábitos alimenticios, el 87,3% de los adultos evaluados consume de tres a cinco comidas diarias; el 64,8% desayuna antes de iniciar sus actividades del día; el 52,1% frecuentemente respeta el horario de las comidas; el 93,0% ingiere alimentos a base de frituras de uno a dos veces a la semana (54,9%); el 57,7% consume alimentos con alta concentración de

condimentos algunas veces; y casi la totalidad de los entrevistados manifestó consumir alimentos fríos o calientes (Tabla 6).

Tabla 7 *Presencia de estrés en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.*

Presencia de estrés	N°	%
Si	34	47,9
No	37	52,1
Total	71	100,0

Fuente: Elaboración propia.

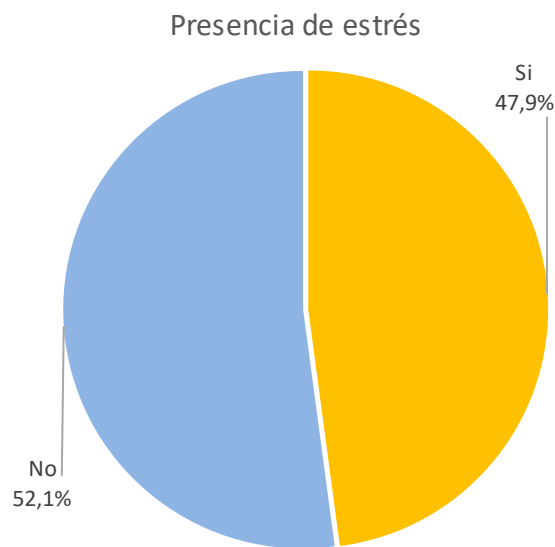


Figura 1 Presencia de estrés en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.

En relación al factor estrés, se aplicó una batería de preguntas para evaluar la presencia de estrés en los adultos con gastritis que acuden a la clínica de Lima en estudio, se encontró que el 47,9% presentan estrés (Tabla 7, figura 1).

Tabla 8 *Síntomas y signos de gastritis de los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.*

Signos y síntomas de gastritis	N°	%
Hipo	20	28,2
Vómitos	1	1,4
Nauseas	15	21,1
Llenura precoz	23	32,4
Heces negras	15	21,1
Pérdida de apetito	13	18,3
Indigestión abdominal	24	33,8
Malestar abdominal en el área superior del ombligo	20	28,2
Dolor a nivel del epigastrio	20	28,2
Eructos	23	32,4
Vinagreras	26	36,6
Dolor cólico con las comidas	12	16,9
Pesadez	38	53,5
Pérdida de peso	4	5,6

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los signos y síntomas de gastritis de los adultos que acuden a la clínica en estudio, se determinó que la pesadez (53,5%), las vinagreras (36,6%), la indigestión abdominal (33,8%), los eructos (32,4%), llenura precoz (32,4%), hipo, malestar abdominal en el área superior del ombligo y dolor a nivel del epigastrio (28,2%) como los principales o los más recurrentes (Tabla 8).

Tabla 9 *Tipo de gastritis en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.*

Tipo de gastritis	N°	%
Gastritis aguda	41	57,7
Otras gastritis	30	42,3
Total	71	100,0

Fuente: Elaboración propia.



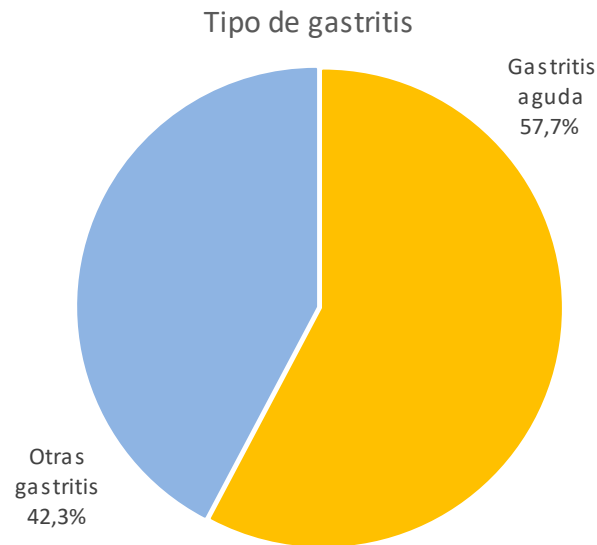


Figura 2 Tipo de gastritis en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.

Se observa que el 57,7% de los adultos presentan gastritis aguda; en tanto que, el 42,3% tienen otras gastritis como la crónica atrófica, crónica superficial, etc. (Tabla 9, gráfico 2).

Tabla 10 Método y tipo de diagnóstico de gastritis en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.

Método de diagnóstico	Tipo método de diagnóstico	N°	%
Invasivo	Endoscopia	17	23,9
	Biopsia gástrica	11	15,5
No invasivo	Cultivo de la bacteria en la mucosa gástrica	28	39,4
	Ecografía abdominal	15	21,1
Total		71	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el 39,4% de los diagnósticos de gastritis de los adultos fueron por un método invasivo; en tanto que, el 60,6% fueron diagnosticados con

un método no invasivo. Asimismo, el tipo de método a través de cultivo de la bacteria en mucosa gástrica y la endoscopia fueron los más empleados en el diagnóstico de la gastritis (Tabla 10).

Tabla 11 *Relación entre consumo de medicamentos y el tipo de gastritis en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.*

Consumo de medicamentos	Tipo de gastritis				Total	Prueba $\chi^2$	p	OR	Intervalo de confianza de 95 %			
	Gastritis aguda		Otras gastritis						Nº	%	Inferior	Superior
	Nº	%	Nº	%								
Si	37	77,1%	11	22,9%	48	100,0						
No	4	17,4%	19	82,6%	23	100,0	22,707 <sup>a</sup>	0,000	15,977	4,482	56,953	
Total	41	57,7%	30	42,3%	71	100,0						

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,72.

Nota:  $\chi^2$ = prueba chi cuadrado, OR= Odds ratio, p= probabilidad mínima con la que se rechaza la H0.

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la relación entre el consumo de medicamentos y la presencia de gastritis aguda en los adultos que acuden al servicio de gastroenterología de una clínica en Lima, se encontró que el 77,1% consumen medicamentos y presentan gastritis; asimismo, mediante la prueba Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2=22,707$ ;  $p=0,000$ ) se demostró estadísticamente que el consumo de medicamentos se relaciona significativamente con la presencia de gastritis aguda en los adultos evaluados. Al evaluar los OR, se observó que existe un riesgo de 4,5 veces de presentar gastritis aguda cuando se consume medicamentos (Tabla 11).

Tabla 12 *Relación entre malos hábitos alimenticios y el tipo de gastritis en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.*

Malos hábitos alimenticios	Tipo de gastritis				Total		Prueba $\chi^2$	p	OR	Intervalo de confianza de 95 %	
	Gastritis aguda		Otras gastritis							Inferior	Superior
	N°	%	N°	%	N°	%					
Si	23	71,9	9	28,1	32	100,0					
No	18	46,2	21	53,8	39	100,0	4,766 <sup>a</sup>	0,029	2,981	1,102	8,065
Total	41	57,7	30	42,3	71	100,0					

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,52.

Nota:  $\chi^2$ = prueba chi cuadrado, OR= Odds ratio, p= probabilidad mínima con la que se rechaza la H0.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la relación entre malos hábitos alimenticios y la presencia de gastritis aguda en los adultos que acuden al servicio de gastroenterología de una clínica en Lima, se observó que el 71,9% tienen malos hábitos alimenticios y presentan gastritis agudas; asimismo, a través de la prueba Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2=4,766$ ;  $p=0,029$ ) se demostró estadísticamente que los hábitos alimenticios se relaciona significativamente con la presencia de gastritis aguda en los adultos evaluados. Mediante los OR, se determinó que existe un riesgo de 3,0 veces de presentar gastritis aguda cuando se tiene malos hábitos alimenticios (Tabla 12).

Tabla 13 *Relación entre el estrés y el tipo de gastritis en los adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.*

Presencia de estrés	Tipo de gastritis				Total		Prueba $\chi^2$	p	OR	Intervalo de confianza de 95 %	
	Gastritis aguda		Otras gastritis							Inferior	Superior
	N°	%	N°	%	N°	%					
Si	24	70,6	10	29,4	34	100,0					
No	17	45,9	20	54,1	37	100,0	4,410 <sup>a</sup>	0,036	2,824	1,059	7,530
Total	41	57,7	30	42,3	71	100,0					

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 14,37.

Nota:  $\chi^2$ = prueba chi cuadrado, OR= Odds ratio, p= probabilidad mínima con la que se rechaza la H0.

Fuente: Elaboración propia.

Sobre la asociación entre presencia de estrés y la presencia de gastritis aguda en los adultos que acuden al servicio de gastroenterología de una clínica en Lima, se determinó que el 70,6% tienen estrés y presentan gastritis aguda; además, por medio de la prueba Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2=4,410$ ;  $p=0,036$ ) se comprobó estadísticamente que el estrés se asocia significativamente con la presencia de gastritis aguda en los adultos evaluados. A través del análisis de los OR, se encontró que existe un riesgo de 2,8 veces de presentar gastritis aguda cuando se tiene estrés (Tabla 13).

## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1. Limitaciones

El tiempo limitado para aplicar las encuestas a los pacientes que acudieron a la clínica.

### 4.2. Discusión

La presente investigación de enfoque cuantitativo y titulada: “Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023”, evaluó a 71 pacientes con gastritis, encontrando que:

El 57,7% de los pacientes evaluados presentó gastritis aguda asociada a un factor de riesgo. En tanto que, Zelalem et al. (18) encontró una prevalencia de gastritis aguda del 48,9% de los pacientes que acuden a un hospital público.

En relación al factor consumo de medicamentos, el 67,6% de los pacientes que participaron en el estudio consumían medicamentos más de tres veces a la semana; además, se determinó asociación entre el consumo de medicamentos y el tipo de gastritis. De similar manera, Zelalem et al. (18) señala que el consumo de fármacos contribuye significativamente a contraer gastritis. También, Alzamora y Yumiseba (20) encontró en su investigación que el 49,0% de adultos atendidos en hospital público consume medicamentos, concluyó que uno de los principales factores asociados a la gastritis es el consumo excesivo de medicinas. Romero et al. (21) en su pesquisa determinó que el 54,0% de los pacientes con presencia de gastritis consume AINEs.

Respecto al factor malos hábitos alimenticios, el 45,1% de los pacientes consume en exceso y frecuentemente alimentos en base a fritura, alimentos muy condimentados y alimentos fríos y calientes; asimismo, se encontró asociación entre los malos hábitos alimenticios y el tipo de gastritis; los malos hábitos alimenticios aumentan en 3 veces el riesgo de presentar gastritis aguda. Similar a lo hallado por Zelalem et al. (18) quien muestra que los malos hábitos alimenticios como consumir alimentos condimentados contribuyen a la presencia de gastritis. Romero et al. (21) en su investigación sobre factores epidemiológicos asociados a la gastritis, muestra que el consumo excesivo de alimentos condimentados aumenta 6 veces más el riesgo de presentar gastritis. Resultado similar presentó Ayala (23) quien concluyó que el consumo de alimentos no saludables se asocia significativamente con la gastritis.

Los hallazgos implican una detección precoz de los factores de riesgo más comunes identificados en el estudio como el consumo de medicamentos, malos hábitos alimenticios y el estrés. Identificar y abordar precozmente los factores de riesgo puede ayudar a reducir la incidencia y prevalencia de la gastritis.

Asimismo, la educación y concientización de las personas, al proporcionarles información sobre los factores de riesgo de gastritis, tanto psicológicos como sociales y de dietas, puede ser útil para prevenir la enfermedad. Esto puede incluir la promoción de hábitos alimentarios saludables, la reducción del consumo de alcohol y tabaco y el control del estrés.

El análisis estadístico utilizado en el estudio se basó en la prueba Chi cuadrado y los odds ratio, con un nivel de significación estadística de 0,05. Esto sugiere que para abordar los factores de riesgo de la gastritis puede ser necesario

un enfoque multidisciplinario en el que participen profesionales de la salud, investigadores y otros profesionales de diversas especialidades.

Los resultados de esta investigación pueden servir de base para futuros estudios sobre la prevención y el tratamiento de la gastritis. Pueden realizarse estudios para comprender mejor la relación entre la infección por *Helicobacter pylori* y la gastritis, o para evaluar la eficacia de intervenciones específicas en la reducción de los factores de riesgo asociados a esta infección.

## CONCLUSIONES

### 4.3. Conclusiones

- Se identificó que los factores medicamento, malos hábitos alimenticios y estrés predisponen la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica de Lima-Perú 2023. Esto luego de la evaluación individual de cada uno de los factores de riesgo asociados a la gastritis.
- Se determinó la relación entre el factor medicamento y la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica de Lima-Perú 2023 ( $p=0,000$ ). Esto se explica por el consumo de medicamentos inflamatorios con una frecuencia de más de tres veces por semana.
- Se determinó la relación entre el factor malos hábitos alimenticios y la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica de Lima-Perú 2023 ( $p=0,029$ ). Esto se explica por el excesivo consumo de alimentos en base a fritura, su frecuencia de consumo, el consumo de alimentos muy condimentados y la ingesta de alimentos fríos y calientes.
- Se identificó la relación entre el factor estrés y la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica de Lima-Perú 2023 ( $p=0,036$ ). Esto se puede explicar por las exposiciones a estímulos que afectan la parte emocional y fisiológica.



#### 4.4. Recomendaciones

- Se recomienda implementar programas de educación y concientización sobre los factores de riesgo identificados, como el uso inadecuado de medicamentos, los malos hábitos alimentarios y el estrés. Estos programas ayudan a informar al público sobre los riesgos y precauciones asociados a los factores que condicionan la gastritis aguda.
- Se recomienda fomentar el uso responsable de los medicamentos evitando la automedicación y garantizando que los pacientes comprendan los posibles efectos secundarios de sus medicamentos, especialmente los inflamatorios.
- Se recomienda a las autoridades sanitarias promover una dieta equilibrada y reducir la ingesta de alimentos fritos, muy condimentados, fríos y calientes. De igual forma, es importante señalar que es importante mantener horarios regulares de comida y evitar comer en exceso.
- Para reducir el impacto en la salud gastrointestinal en adultos, se recomienda implementar estrategias de manejo del estrés tanto a nivel individual como en su entorno cotidiano.

## REFERENCIAS

1. Valdivia Roldán, M. (2011). Gastritis y gastropatías. *Revista de gastroenterología del Perú: organo oficial de la Sociedad de Gastroenterología del Perú*, 31(1), 38–48.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292011000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000100008)
2. Graham DY. Gastritis and gastropathy. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman-Cecil Medicine*. 26th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020: chap 133.
3. Dong L, Huang X, Wu W-K, Feng Z. Chapter 15 - Gastritis. In: Hu PJ, Chen MH, Chen MH, eds. *Clinical Gastroenterology*. Vol 3. Singapore: Elsevier; 2019:141-153. doi: 10.1016/B978-0-12-815712-1.00015-2.
4. Borah, M., Biswas, R., Saha, A., & Pegu, A. K. (2023). Gastritis in Young Adults, the Evil in Disguise: A Review of literature. *Mathews journal of case reports*, 8(3), 1–7. <https://doi.org/10.30654/MJCR.10098>
5. Jiménez C, Belda S, Ortuño J, Ponce J, Sopena F, Zapater P, et al. Gastritis crónica: revisión de la literatura y recomendaciones para el manejo. *Rev Esp Enferm Dig*. 2019;111(5):376-85.
6. Gámez Sánchez, D., Dueñas Moreira, O., & Álvarez Toste, M. (2021). Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. *Revista habanera de ciencias médicas*, 20(5).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2021000500012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000500012)

7. 01-01-. revista medica sinergia. [citado el 21 de julio de 2023]; Disponible en:  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/293/641>
8. (S/f-b). Gob.pe. Recuperado el 4 de mayo de 2023, de  
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/BE/2020/ASIS2020.pdf>
9. Presentado Por, el B. D. M. Q. L. (s/f). *Asociación entre zonas altitudinales de residencia y gastritis en pacientes ambulatorios del Perú*. Edu.pe. Recuperado el 11 de mayo de 2023, de  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1218/130%20DQUI%c3%91ONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. De Enfermería, F., Ximena, M., Baldárrago, C., Eirenne, C., Vargas, P., & Vargas De Flores, D. D. (s/f). UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. Core.ac.uk. Recuperado el 11 de mayo de 2023, de  
<https://core.ac.uk/download/pdf/198134395.pdf>
11. Gastritis, una enfermedad de la vida moderna. (2017, enero 10). Sanitas Medical Center. <https://www.mysanitas.com/es/blog/gastritis-una-enfermedad-de-la-vida-moderna>
12. Acero, M. (1999, noviembre 12). MEDICAMENTOS QUE ATENTAN CONTRA EL ESTOMAGO. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-957974>
13. NIH National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2018). Helicobacter pylori and Peptic Ulcer Disease. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/helicobacter-pylori-peptic-ulcer-disease>
14. Organización Panamericana de la Salud. Erradicar la infección por Helicobacter Pylori es todo un reto local y mundial. Paho.org. Recuperado el 4 de mayo de

- 2023, de <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2021-erradicar-infeccion-por-helicobacter-pylori-es-todo-reto-local-mundial>
15. Perú. Ministerio de Salud. Enfermedades gastrointestinales y hepáticas [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2021 [citado el 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/temas/392-enfermedades-gastrointestinales-y-hepaticas>
  16. González-Castillo C, Berendson R, González N, et al. Prevalence of gastritis in a Peruvian adult population: a study protocol. *BMJ Open*. 2018;8(1): e018660.
  17. Ministerio de Salud: El 80% de casos de gastritis tiene su origen en el consumo de agua cruda. (s/f). Gob.pe. Recuperado el 4 de mayo de 2023, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/15369-ministerio-de-salud-el-80-de-casos-de-gastritis-tiene-su-origen-en-el-consumo-de-agua-cruda>
  18. Feyisa ZT, Woldeamanuel BT. Prevalence and associated risk factors of gastritis among patients visiting Saint Paul Hospital Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado el 21 de julio de 2023];16(2):e0246619. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33561152/>
  19. Rodríguez Ramos JF, Boffill Corrales AM, Rodríguez Soria LA, Losada Guerra JL, Socías Barrientos Z. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. *Medisan* [Internet]. 2019 [citado el 21 de julio de 2023];23(3):424–34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192019000300424&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192019000300424&script=sci_abstract)

20. (S/f). Edu.ec. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13285/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-564.pdf>
21. Villagran, C. A. R., Avellaneda, L. V., López, J. R. C., & Camacho, J. L. (2018). Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología. En Análisis del comportamiento de las líneas de crédito a través de la corporación financiera nacional y su aporte al desarrollo de las PYMES en Guayaquil 2011-2015 (Vol. 2, Número 3, pp. 694–704). Saberes de Conocimiento. [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(3\).julio.2018.694-704](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.694-704)
22. (S/f-b). Edu.ec. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22845/1/T-UCE-0008-CQU-303.pdf>
23. Vista de Factores epidemiológicos asociado con la incidencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con diagnóstico de gastritis en servicio de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho, 2019. (s/f). 45.73.23. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de <http://209.45.73.23/index.php/investigacion/article/view/413/349>
24. E. P. de Biología (s/f). UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. Edu.pe. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4500/1/TESIS%20B875\\_Cor.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4500/1/TESIS%20B875_Cor.pdf)
25. Saly, M., Reyes, V., & Carbajal García, L. O. (s/f). UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN. Edu.pe. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de

[http://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/159/1/Reyes\\_VSM\\_Cubas\\_CYG.p](http://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/159/1/Reyes_VSM_Cubas_CYG.p)

df

26. Oviedo, R., & Lisbeth, C. (2021). Aspectos patológicos y sociodemográficos en gastritis crónica. Hospital Santa Rosa 2017-2020. Universidad César Vallejo.
27. (S/f-c). Edu.pe. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1457/T-TPMC-ANDREA%20ESTHER%20SANCHEZ%20ESTACIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Hábitos saludables, factores de riesgo y enfermedades no transmisibles. (2022, julio 11). Argentina.gov.ar. <https://www.argentina.gov.ar/salud/habitos-saludables>
29. Factores de riesgo. (s/f). Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de <https://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/>
30. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. (2015, julio 8). EUPATI Toolbox. <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>
31. Espinoza Aguirre, A., Fantin, R., Barboza Solis, C., & Salinas Miranda, A. (2020). Sociodemographic characteristics associated with the prevalence of tobacco use in Costa Rica. Características sociodemográficas asociadas a prevalência do consumo de tabaco na Costa Rica. Revista panamericana de salud pública [Pan American journal of public health], 44, e17. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.17>
32. (S/f-g). Edu.pe. Recuperado el 19 de mayo de 2023, de [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5655/UNFV\\_FM](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5655/UNFV_FM)

[HU Ochoa Canales Fernando Esteban Titulo profesional 2022.pdf?isAllowed=y&sequence=1#page=22&zoom=100,109,132](#)

33. Acosta, D., & Christian, H. (2021). Factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis crónica en pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco periodo 2014-2019. Universidad Ricardo Palma.
34. (S/f-f). Edu.pe. Recuperado el 18 de mayo de 2023, de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87954/Rodr%  
%adguez\\_OCL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87954/Rodr%c3%adguez_OCL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Definición del estrés. (s/f). Discapnet.es. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de [https://www.discapnet.es/salud/los-riesgos-psicosociales/herramientas-de-  
evaluacion/definicion-de-estres](https://www.discapnet.es/salud/los-riesgos-psicosociales/herramientas-de-evaluacion/definicion-de-estres)
36. Ponce, I. G. (2016, octubre 4). Estrés. CuidatePlus. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>
37. (S/f-d). Apa.org. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de <https://www.apa.org/topics/stress/estres-cronico>
38. Auguste L., Lackner R., Ratner L., Stein TA., Bailey B. Prevención de la gastritis erosiva inducida por estrés mediante la administración parenteral de ácido araquidónico. JPEN J Parenter Nutrición enteral. 1990 noviembre-diciembre; 14 (6): 615-7.
39. Megha R., Farooq U., López PP. Gastritis inducida por estrés. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Publicación de StatPearls; 2023 ene-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499926/>
40. (S/f-h). Nih.gov. Recuperado el 19 de mayo de 2023, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7359652/>

41. Chida Y, Steptoe A. Greater cardiovascular responses to laboratory mental stress are associated with poor subsequent cardiovascular risk status: a meta-analysis of prospective evidence: A meta-analysis of prospective evidence. *Hypertension* [Internet]. 2010 [citado el 27 de mayo de 2023];55(4):1026–32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20194301/>
42. Researchgate.net. [citado el 21 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/337083508\\_factors\\_related\\_to\\_the\\_event\\_of\\_gastritis\\_disease\\_in\\_kelurahan\\_tanjung\\_pinang\\_jambi\\_city\\_in\\_2018](https://www.researchgate.net/publication/337083508_factors_related_to_the_event_of_gastritis_disease_in_kelurahan_tanjung_pinang_jambi_city_in_2018)
43. Mutia I., Ramadhan T., Devi SE. Description of Gastritis Characteristics at the Batalaiworu Health Center, Muna Regency, Southeast Sulawesi Province, Indonesia in 2021. doi: 10.18502/kls.v0i0.11802
44. Reyes Olavarria, D., Delgado Floody, P. A., & Martínez-Salazar, C. (2020). Foods habits, body image and physical fitness in Chilean schoolchildren according to physical activity level and weight status. *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral*, 34(3), 443–449. <https://doi.org/10.20960/nh.02795>
45. Mahmood, L., Flores-Barrantes, P., Moreno, L. A., Manios, Y., & Gonzalez-Gil, E. M. (2021). The influence of parental dietary behaviors and practices on children's eating habits. *Nutrients*, 13(4), 1138. <https://doi.org/10.3390/nu13041138>
46. Li, Y., Su, Z., Li, P., Li, Y., Johnson, N., Zhang, Q., Du, S., Zhao, H., Li, K., Zhang, C., & Ding, X. (2020). Association of symptoms with eating habits and food preferences in chronic gastritis patients: A cross-sectional study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: ECAM*, 2020, 5197201. <https://doi.org/10.1155/2020/5197201>



47. Sanchez A., (2018). Características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de gastritis en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales enero 2018. (Tesis, Universidad Privada San Juan Bautista) Repositorio institucional – UPSJB.  
<https://hdl.handle.net/20.500.14308/1457>
48. Lima, R. M. de, & Duarte, K. P. (2022). Anti-inflamatório não Esteróides (AINEs) e automedicação. *Research, Society and Development*, 11(5), e13211527872.  
<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27872>
49. Silva, M. M., Oliveira, M. C., Couto, V. F., Moreira, T. M., Coelho, Y. N., & Nunes, C. P. (2019). O uso crônico de anti-inflamatórios não-esteroidais e seus efeitos adversos. *Cadernos da Medicina-UNIFESO*, 2(2).
50. Flores, K. L. F., Ávila, L. E. L., Solorzano, L. B. D., & Fiallo, S. J. A. (2020). Hemorragia digestiva alta asociada a AINES. Análisis del comportamiento de las líneas de crédito a través de la corporación financiera nacional y su aporte al desarrollo de las PYMES en Guayaquil 2011-2015, 3(3 ESP), 128–145.  
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.esp\).noviembre.2019.128-145](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.esp).noviembre.2019.128-145)
51. Salameh, P. (2020). Drug Safety in Developing Countries Achievements and challenges.  
[https://www.academia.edu/43685579/Drug\\_Safety\\_in\\_Developing\\_Countries\\_Achievements\\_and\\_Challenges](https://www.academia.edu/43685579/Drug_Safety_in_Developing_Countries_Achievements_and_Challenges)
52. Gastritis. (2019, agosto 29). Middlesex Health.  
<https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/gastritis>
53. Murra-Saca, J. (s/f). Gastritis Aguda - El Atlas Gastrointestinal - [gastrointestinalatlas.com](http://gastrointestinalatlas.com). [Gastrointestinalatlas.com](http://gastrointestinalatlas.com). Recuperado el 19 de

mayo de 2023, de

[https://www.gastrointestinalatlas.com/espanol/gastritis\\_aguda.html](https://www.gastrointestinalatlas.com/espanol/gastritis_aguda.html)

54. Trejo, J.L. (2017). Gastritis aguda y crónica. En R. Rivera & J.L. Trejo (Eds.), Tratado de medicina interna de urgencias (pp. 565-569). México: McGraw-Hill.
55. Acute gastritis. (2023, febrero 3). Medscape.com. <https://emedicine.medscape.com/article/175909-overview>
56. Warren, J. R., & Marshall, B. (1983). Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis. *Lancet*, 1(8336), 1273–1275. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6134060/>
57. Kayacetin, S., & Guresci, S. (2014). What is gastritis? What is gastropathy? How is it classified? *The Turkish journal of gastroenterology: the official journal of Turkish Society of Gastroenterology*, 25(3), 233–247. <https://doi.org/10.5152/tjg.2014.7906>
58. Sánchez-Monge, M. (2016, enero 8). Gastritis. *CuidatePlus*. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/gastritis.html>
59. Gastritis. (2022, mayo 18). *Mayoclinic.org*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gastritis/symptoms-causes/syc-20355807>
60. Gastritis: Overview. (2018). Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG).
61. Ocampo Moreira, P. O., Ortega Reyes, V. A., Ortega Reyes, M. D., Chiquito Noboa, B. N., Pilco Paredes, M. B., Naranjo Rodríguez, M. E., Cepeda Moreno, K. L., Aldaz Rodríguez, M. S., Dávalos Arana, M. H., & Campuzano Rizzo, B. L. (2021). *Gastritis crónica*. Mawil Publicaciones de Ecuador, 2021.
62. Profesionales Médicos, E. (s/f). Gastritis aguda. *Ada*. Recuperado el 19 de mayo de 2023, de <https://ada.com/es/conditions/acute-gastritis/>

63. Orihuela Mallqui, S., & Perez Damas, C. C. (2016). Estudio de problemas relacionados al medicamento en pacientes con gastritis en la población adulta del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2015. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
64. Gastritis: ¿qué es, cuáles son sus síntomas y tratamiento? (2022, diciembre 29). El Financiero. <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/2022/12/28/gastritis-que-es-cuales-son-sus-sintomas-y-tratamiento/>
65. Gastritis. (s/f-b). Redacción Médica. Recuperado el 19 de mayo de 2023, de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/gastritis>
66. Samuel. (2022, noviembre 15). 10 consejos para prevenir la gastritis. VIVOLABS. <https://vivolabs.es/10-consejos-para-prevenir-la-gastritis/>
67. Síntomas de la gastritis aguda y diagnóstico. (2016, marzo 14). Webconsultas.com. <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/gastritis/sintomas-de-la-gastritis-aguda>
68. Gastritis. (2022b, mayo 18). Mayoclinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gastritis/diagnosis-treatment/drc-20355813>
69. ¿Qué es el modelo de adaptación de Callista Roy? Una teoría innovadora para el cuidado de la salud [Internet]. Estudios medicina. Estudiosmedicina.com; 2023 [cited 2023 Oct 30]. Available from: <https://www.estudiosmedicina.com/que-es-el-modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-una-teoria-innovadora-para-el-cuidado-de-la-salud/>
70. Modelos de Sistemas: Betty Neuman [Internet]. Blogspot.com. [cited 2023 Oct 30]. Available from:

<https://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html?m=1>

71. Uca.ac.cr. [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
72. Calcula el margen de error con un tamaño de muestra dado [Internet]. Appinio.com. Appinio GmbH; 2023 [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.appinio.com/es/blog/investigacion-de-mercados/margen-error-tamano-muestra>
73. López PL. Población muestra y muestreo. Punto Cero [Internet]. 2004 [citado el 7 de diciembre de 2023];09(08):69–74. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
74. Cortés Cortés ME, Mur Villar N, Iglesias León M, Cortés Iglesias M. Algunas consideraciones para el cálculo del tamaño muestral en investigaciones de las Ciencias Médicas. Medisur [Internet]. 2020 [citado el 7 de diciembre de 2023];18(5):937–42. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000500937](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500937)
75. Ferro M, Molina Rodríguez L, Rodríguez G WA. La bioética y sus principios. Acta Odontol Venez [Internet]. 2009 [citado el 27 de mayo de 2023];47(2):481–7. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652009000200029&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652009000200029&script=sci_arttext)

## ANEXOS

### ANEXO N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL
Factores de riesgo	Es un conjunto de acciones las cuales resaltan como consecuencia de algún problema.	Será evaluado por medio de una guía de entrevista sobre los factores que predisponen la gastritis aguda, la cual consta de 6 ítems con su respectivo desarrollo y opciones múltiples a desarrollar. Asimismo, se incluirá una escala de estrés con 17 preguntas variadas.	• Factor medicamentos	– Consumo de medicamentos antiinflamatorios	12-13	Presencia de los factores
			• Factor de malos hábitos alimenticios	– Consumo inadecuado de comidas al día – Falta de desayuno antes de iniciar las actividades diarias – Falta de respeto del horario regular de las comidas – Consumo de alimentos a base de frituras – Consume alimentos con alta concentración de condimentos	14-19	Si No
			• Factor estrés	– Presencia de estrés	1-15	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL
Gastritis Aguda	La gastritis es una enfermedad inflamatoria de una parte del estómago conocido como la mucosa gástrica, reconocida en la década de 1800, como resultado de un conjunto de autopsias realizadas a pacientes que fallecieron de esa enfermedad.	Será evaluado la gastritis aguda por medio de una guía de observación dirigido a los adultos con diagnóstico de gastritis, que consta de 14 preguntas con datos específicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia</li> <li>• Etiología</li> <li>• Tipos de gastritis</li> <li>• Causas</li> <li>• Síntomas</li> <li>• Complicaciones</li> <li>• Prevención</li> <li>• Diagnóstico</li> </ul>	– Signos y síntomas	1-14	Presencia de gastritis:  Si  No

**ANEXO N° 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título: “Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023”.				
Situación Problemática	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores que predisponen la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima - 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Identificar los factores que predisponen la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima-2023.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Ho:</b> No existe ningún factor predisponente de la gastritis en adultos que acuden a una clínica en Lima-Perú 2023.</p> <p><b>Hi:</b> Existen factores que predisponen la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima-Perú 2023.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Factores de riesgo</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Factor medicamentos</li> <li>– Factor de malos hábitos alimenticios</li> <li>– Factor estrés</li> </ul>	<p>Población: 86 adultos con gastritis.</p> <p>Muestra: 71 adultos con gastritis.</p> <p>Técnica de recolección de datos: encuesta.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ¿Cómo se asocia el factor medicamento con la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima - 2023?</li> <li>– ¿Cómo se asocia el factor malos hábitos alimenticios con la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima - 2023?</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Determinar la asociación entre el factor medicamento y la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima Perú – 2023.</li> <li>– Determinar la asociación entre el factor malos hábitos alimenticios y la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima Perú – 2023.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específicos</b></p> <p><b>Ho:</b> El factor medicamento no se asocia a la gastritis en adultos que acuden a una clínica en Lima – Perú 2023</p> <p><b>Hi:</b> El factor medicamento se asocia a la gastritis en adultos que acuden a una clínica en Lima – Perú 2023</p> <p><b>Ho:</b> El factor malos hábitos alimenticios no se asocia a la gastritis en adultos que acuden a una clínica en Lima – Perú 2023</p> <p><b>Hi:</b> El factor malos hábitos alimenticios se asocia a la gastritis en adultos que acuden a una clínica en Lima – Perú 2023</p>	<p><b>Variable 2:</b></p> <p>Gastritis aguda</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Historia</li> <li>– Etiología</li> <li>– Tipos de gastritis</li> <li>– Causas</li> <li>– Síntomas</li> <li>– Complicaciones</li> <li>– Prevención</li> <li>– Diagnóstico</li> </ul>	<p>Enfoque de la investigación: cuantitativo.</p> <p>Tipo de investigación: aplicada.</p> <p>Nivel de la investigación: correlacional.</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Guía de entrevista sobre los factores relacionados a gastritis.</li> <li>– Escala de estrés dirigido a los adultos mayores.</li> <li>– Guía de observación sobre gastritis.</li> </ul>

Título: “Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023”.				
<p>– ¿ Cómo se asocia el factor estrés con la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima -2023?</p>	<p>– Identificar la asociación entre el factor estrés y la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima Perú-2023.</p>	<p><b>Ho:</b> El factor estrés no se relaciona a la gastritis en adultos que acuden a una clínica en Lima – Perú 2023</p> <p><b>Hi:</b> El factor estrés se relaciona a la gastritis en adultos que acuden a una clínica en Lima – Perú 2023</p>		



**ANEXO 3****INSTRUMENTOS****GUIA DE ENTREVISTA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA GASTRITIS AGUDA**

**TITULO DEL ESTUDIO:** Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima- 2023.

**INTRUCCIONES.** Estimado encuestador a fin de conocer sus características sociodemográficas y familiares; para ello deberá formular las preguntas de manera clara y precisa. La información será manejada con carácter confidencial. La exactitud de las respuestas será de inestimable valor.

Gracias por su colaboración

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICOS****1. ¿Cuál es su edad?**

.....años

**2. ¿Cuál es su género?**

- a) Masculino (...)
- b) Femenino (...)

**3. ¿Distrito donde vive?**

- a) Miraflores (...)
- b) Surco (...)
- c) San Borja (...)
- d) San Isidro (...)
- e) Otros: especifique .....

**CARACTERÍSTICAS SOCIALES****4) ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Casado(a) (...)
- b) Soltero (...)
- c) Divorciado (a) (...)
- d) Viudo(a) (...)

**5) ¿Cuál es su ocupación?**

- a) Jubilado (...)
- b) Comerciante (...)
- c) Trabajador independiente (...)
- d) Trabajador dependiente (...)
- e) No trabaja (...)

**6) ¿Cuál es su grado de escolaridad?**

- a) Primaria completa (...)
- b) Secundaria completa (...)
- c) Carrera técnica (...)
- d) Licenciatura (...)
- e) Maestría (...)
- f) Doctorado (...)

**7) ¿Cuál es su religión?**

- a) Católico (...)
- b) Evangélico (...)
- c) Otros: especifique .....

**CARACTERÍSTICAS FAMILIARES****8) ¿Con quién vive usted?**

- a) Solo (...)
- b) Con sus hijos (...)
- c) Con su esposa(o) (...)
- d) Con su familia (...)
- e) Otros: especifique .....

**9) ¿Tiene carga familiar?**

- a) Si (...)
- b) No (...)

**9.1 De ser afirmativa su respuesta ¿indique quién es su carga familiar?**

- a) Sus hijos (...)
- b) Su esposo(a) (...)
- c) Sus nietos (as) (...)
- d) Otros: especifique .....

**CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE SALUD****10. ¿Padece de alguna enfermedad?**

- a) Si (...)
- b) No (...)

**10.1 De ser afirmativa su respuesta ¿indique de que enfermedad padece usted?**

- a) Osteoartrosis (...)
- b) Problemas (...)
- c) Cardiovasculares (...)
- d) Hipertensión arterial (...)
- e) Otros: especifique .....

**ASPECTOS ASOCIADOS**

**FACTOR MEDICAMENTOS**

**11. ¿Usted consume medicamentos?**

- a) Si (...)
- b) No (...)

**11.1 De ser afirmativa su respuesta ¿indique que tipo de medicamento consume más?**

- a) Aspirina (...)
- b) Ibuprofeno (...)
- c) Naproxeno (...)
- d) Diclofenaco (...)
- e) Ketorolaco (...)
- f) Piroxicam (...)
- g) Otros: especifique .....

**11.2 ¿Cuántas veces a la semana consume este medicamento?**

- a) Ninguna (...)
- b) Una vez (...)
- c) Dos veces (...)
- d) Más de tres veces (...)

**FACTOR MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS****12. ¿Cuántas comidas consume al día?**

- a) De uno a dos comidas (...)
- b) De dos a tres comidas (...)
- c) Más de cinco comidas (...)

**13. ¿Desayuna antes de iniciar tus actividades diarias?**

- a) Si (...)
- b) No (...)

**14. ¿Respetas el horario regular de las comidas?**

- a) Siempre (...)
- b) Frecuentemente (...)
- c) Algunas veces (...)
- d) Nunca (...)

**15. ¿Ingieres alimentos a base de frituras?**

- a) Si (...)
- b) No (...)

**15.1 De ser afirmativa su respuesta ¿indique cuantas veces a la semana consume estos alimentos?**

- a) Ninguno (...)
- b) De uno a dos veces (...)
- c) De tres a cuatro veces (...)
- d) Más de cinco veces (...)

**16. ¿Usted consume alimentos con alta concentración de condimentos?**

- a) Siempre (...)
- b) Frecuentemente (...)

- c) Algunas veces                    (...)
- d) Nunca                                (...)

**17. ¿Usted consume alimentos?**

- a) Fríos                                 (...)
- b) Calientes                            (...)

## ESCALA DE ESTRÉS DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES

**TITULO DEL ESTUDIO:** Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima- 2023

**INTRUCCIONES.** Estimado encuestador deberá formular las preguntas de manera clara y precisa. Recuerda que la información será manejada con carácter confidencial.

N°	REACTIVO	SI	NO
1	¿Se siente más nervioso de lo normal?		
2	¿Siente miedo sin ver razón para ello?		
3	¿Se enfada con facilidad o siente cambios de humor sin razón alguna?		
4	¿Se aburre fácilmente?		
5	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?		
6	¿Está usted preocupado o teme que algo malo le va a pasar?		
7	¿Siente como si se derrumbara o se fuera a desintegrar?		
8	¿Se siente con frecuencia desamparado? que no vale nada o desvalido?		
9	¿Se siente usted débil y se cansa con facilidad?		
10	¿Siente que su corazón late con rapidez?		
11	¿Cree usted que respira bien y con facilidad?		
12	¿Se siente usted molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda?		
13	¿Siente usted adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies?		
14	¿Siente usted que puede dormir con facilidad?		
15	¿Tiene pesadillas constantemente?		

## GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE GASTRITIS

**TITULO DEL ESTUDIO:** Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima- 2023.

**INSTRUCCIONES.** A continuación, se listan una serie de signos y síntomas de la gastritis. La observación será dirigida a quién brinde la atención directa al paciente. La veracidad de lo registrado será de suma importancia para el estudio.

### DATOS ESPECÍFICOS

#### 1. Signos y síntomas de gastritis

Nº	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SI	NO
1	Hipo		
2	Vómitos		
3	Nauseas		
4	Llenura precoz		
5	Heces negras		
6	Pérdida de apetito		
7	Indigestión abdominal		
8	Malestar abdominal en el área superior del ombligo		
9	Dolor a nivel del epigastrio		
10	Eructos		
11	Vinagreras		
12	Dolor cólico con las comidas		
13	Pesadez		
14	Pérdida de peso		

## 1. Presencia de gastritis

- a) Si (...)
- b) No (...)

## 2. Método de diagnóstico

### a) invasivo

- a.1 Endoscopia (...)
- b.1 Biopsia gástrica (...)

### b) No invasivo

- a.1 Cultivo de la bacteria en la mucosa gástrica (...)



## ANEXO 4: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

### FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE SATISFACCIÓN

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir los **Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica**. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 40 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

<b>Nombre y Apellido</b>							
<b>Sexo:</b>	Masculino	Femenino					
<b>Edad</b>	19 a 29 años	30 a 59 años	60 a más				
<b>Zona de procedencia</b>	Lima Centro	Lima Este	Lima Sur	Lima Norte			
<b>Estado Civil</b>	Casado	Conviviente	Soltero (a)		Otro		
<b>Ocupación</b>	Trabajador dependiente	Trabajador independiente	Estudiante		Jubilado	Desempleado (a)	Otro
<b>Nivel de estudio</b>	Primaria	Secundaria	Superior técnico	Superior universitario			
<b>Religión</b>	Católico	Evangélico	Ninguna				

#### II. Breve explicación del constructo

La satisfacción puede conceptualizar como: Es un sentimiento de una persona en relación a la atención o servicio dado por otra, que puede ser positiva o negativa.

### III. Criterios de Calificación

#### a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la satisfacción se determinará con una calificación que varía de 0 a 2: El ítem “Nada relevante para evaluar la satisfacción”

Marcar con (x)

Nada relevante	Poco relevante	Relevante
0	1	2

#### b. Coherencia

El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varia de 0 a 3:

El ítem “No es coherente para evaluar la satisfacción” (puntaje 0), “poco coherente para evaluar la satisfacción (puntaje 1), “coherente para evaluar la satisfacción” (puntaje 2).

Marcar con (x)

Nada coherente	Poco coherente	coherente
0	1	2

#### c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de “Nada Claro” (0 punto), “medianamente claro” (puntaje 1), “claro” (puntaje 2).

Marcar con (x)

Nada claro	Poco claro	Claro
0	1	2

ITEMS		Relevancia			Coherente			Claridad			Sugerencias
Variable 1: FACTORES DE RIESGO		0	1	2	0	1	2	0	1	2	
N°	Ítems										
1	¿Usted consume medicamentos?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
2	¿Indique que tipo de medicamentos consume?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
3	¿Cuántas veces a la semana consume ese medicamento?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
4	¿Cuántas comidas consume al día?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
5	¿Desayuna antes de iniciar sus actividades diarias?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
6	¿Respeto el horario de las comidas?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
7	¿Ingiere comida a base de frituras?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
8	¿De ser afirmativa su respuesta, Indique ¿cuántas veces a la semana consume estos alimentos?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
9	¿Usted consume alimentos con alta concentración de condimentos?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
10	¿Usted consume con frecuencia alimentos fríos y calientes?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
11	¿Se siente más nervioso de lo normal? Cuando, ¿a qué hora?,	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
12	¿Siente miedo sin tener una razón por ello?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
13	¿Se enfada con facilidad o siente cambios de humor sin razón alguna?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	

14	¿Se aburre fácilmente?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
15	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
16	¿Está usted preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
17	¿Siente como si se derrumbara o fuera a perder el conocimiento?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
18	¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
19	¿Se siente usted débil y se cansa con facilidad?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
20	¿Siente que su corazón late con rapidez?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
21	¿Cree usted que respira bien y con facilidad?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
22	¿Se siente usted molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
23	¿Siente usted adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
24	¿Siente usted que puede dormir con facilidad?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
25	¿Tiene pesadillas constantemente?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
<b>Variable 2: GASTRITIS AGUDA</b>		0	1	2	0	1	2	0	1	2	
<b>N°</b>	<b>Ítems</b>										
26	¿Presenta hipo?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
27	¿Usted presencia vómitos?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	

28	¿Usted presenta nauseas?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
29	¿Usted muestra llenura precoz?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
30	¿Usted presenta heces negras?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
31	¿Usted demuestra pérdida de apetito?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
32	¿Usted siente indigestión abdominal?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
33	¿Presencia malestar abdominal en el área superior del ombligo?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
34	¿Presencia dolor a nivel del epigastrio?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
35	¿Usted manifiesta eructos?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
36	¿Usted manifiesta vinagreras?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
37	¿Usted presenta dolor cólico con las comidas?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
38	¿Usted manifiesta pesadez?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
39	¿Usted ostenta pérdida de peso?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
40	¿Usted manifiesta gastritis?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	

Las alternativas de respuesta van de 1 al 3 y tienen las siguientes expresiones:

Marcar con (x)

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

Apellido y Nombre: Abdel Crisanto Quispe Arana

DNI: 43396935

CEP: 10669

Grado Maestro en docencia universitaria y gestión educativa



---

Firma del Experto

## FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE SATISFACCIÓN

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir los **Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica**. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 40 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

<b>Nombre y Apellido</b>						
<b>Sexo:</b>	Masculino	Femenino				
<b>Edad</b>	19 a 29 años	30 a 59 años	60 a más			
<b>Zona de procedencia</b>	Lima Centro	Lima Este	Lima Sur	Lima Norte		
<b>Estado Civil</b>	Casado	Conviviente	Soltero (a)	Otro		
<b>Ocupación</b>	Trabajador dependiente	Trabajador independiente	Estudiante	Jubilado	Desempleado (a)	Otro
<b>Nivel de estudio</b>	Primaria	Secundaria	Superior técnico	Superior universitario		
<b>Religión</b>	Católico	Evangélico	Ninguna			

### II. Breve explicación del constructo

La satisfacción puede conceptualizar como: Es un sentimiento de una persona en relación a la atención o servicio dado por otra, que puede ser positiva o negativa.

### III. Criterios de Calificación

#### a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la satisfacción se determinará con una calificación que varía de 0 a 2: El ítem “Nada relevante para evaluar la satisfacción”

para evaluar la satisfacción” (puntaje 0), “poco relevante para evaluar la satisfacción” (puntaje 1), “relevante para evaluar la satisfacción” (puntaje 2).

Marcar con (x)

Nada relevante	Poco relevante	Relevante
0	1	2

#### b. Coherencia

El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem “No es coherente para evaluar la satisfacción” (puntaje 0), “poco coherente para evaluar la satisfacción (puntaje 1), “coherente para evaluar la satisfacción” (puntaje 2).

Marcar con (x)

Nada coherente	Poco coherente	coherente
0	1	2

#### c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de “Nada Claro” (0 punto), “medianamente claro” (puntaje 1), “claro” (puntaje 2).

Marcar con (x)

Nada claro	Poco claro	Claro
0	1	2



ITEMS		Relevancia			Coherente			Claridad			Sugerencias
Variable 1: FACTORES DE RIESGO		0	1	2	0	1	2	0	1	2	
N°	Ítems										
1	¿Usted consume medicamentos?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
2	¿Indique que tipo de medicamentos consume?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
3	¿Cuántas veces a la semana consume ese medicamento?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
4	¿Cuántas comidas consume al día?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
5	¿Desayuna antes de iniciar sus actividades diarias?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
6	¿Respetar el horario de las comidas?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
7	¿Ingiere comida a base de frituras?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
8	¿De ser afirmativa su respuesta, Indique ¿cuántas veces a la semana consume estos alimentos?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
9	¿Usted consume alimentos con alta concentración de condimentos?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
10	¿Usted consume con frecuencia alimentos fríos y calientes?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
11	¿Se siente más nervioso de lo normal? Cuando, ¿a qué hora?,	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
12	¿Siente miedo sin tener una razón por ello?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
13	¿Se enfada con facilidad o siente cambios de humor sin razón alguna?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	

14	¿Se aburre fácilmente?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
15	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
16	¿Está usted preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
17	¿Siente como si se derrumbara o fuera a perder el conocimiento?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
18	¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
19	¿Se siente usted débil y se cansa con facilidad?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
20	¿Siente que su corazón late con rapidez?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
21	¿Cree usted que respira bien y con facilidad?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
22	¿Se siente usted molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
23	¿Siente usted adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
24	¿Siente usted que puede dormir con facilidad?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
25	¿Tiene pesadillas constantemente?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
<b>Variable 2: GASTRITIS AGUDA</b>		0	1	2	0	1	2	0	1	2	
<b>N°</b>	<b>Ítems</b>										
26	¿Presenta hipo?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
27	¿Usted presencia vómitos?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	

28	¿Usted presenta náuseas?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
29	¿Usted muestra plenitud precoz?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
30	¿Usted presenta heces negras?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
31	¿Usted demuestra pérdida de apetito?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
32	¿Usted siente indigestión abdominal?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
33	¿Presencia malestar abdominal en el área superior del ombligo?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
34	¿Presencia dolor a nivel del epigastrio?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
35	¿Usted manifiesta eructos?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
36	¿Usted manifiesta vinagreras?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
37	¿Usted presenta dolor cólico con las comidas?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
38	¿Usted manifiesta pesadez?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
39	¿Usted ostenta pérdida de peso?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
40	¿Usted manifiesta gastritis?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	

Las alternativas de respuesta van de 1 al 3 y tienen las siguientes expresiones:

Marcar con (x)

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

**MARGARETH NERLY VILLALOBOS GUIZA**

Firma del Experto

## FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE SATISFACCIÓN

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir los factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 40 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

<b>Nombre y Apellido</b>						
<b>Sexo:</b>	Masculino	Femenino				
<b>Edad</b>	19 a 29 años	30 a 59 años	60 a más			
<b>Zona de procedencia</b>	Lima Centro	Lima Este	Lima Sur	Lima Norte		
<b>Estado Civil</b>	Casado	Conviviente	Soltero (a)		Otro	
<b>Ocupación</b>	Trabajador dependiente	Trabajador independiente	Estudiante		Jubilado	Desempleado (a) Otro
<b>Nivel de estudio</b>	Primaria	Secundaria	Superior técnico	Superior universitario		
<b>Religión</b>	Católico	Evangélico	Ninguna			

### II. Breve explicación del constructo

La satisfacción puede conceptualizar como: Es un sentimiento de una persona en relación a la atención o servicio dado por otra, que puede ser positiva o negativa.

### III. Criterios de Calificación

#### a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la satisfacción se determinará con una calificación que varía de 0 a 2: El ítem “Nada relevante para evaluar la satisfacción” (puntaje 0), “poco relevante para evaluar la satisfacción” (puntaje 1), “relevante para evaluar la satisfacción” (puntaje 2).

Marcar con (x)

Nada relevante	Poco relevante	Relevante
0	1	2

#### b. Coherencia

El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem “No es coherente para evaluar la satisfacción” (puntaje 0), “poco coherente para evaluar la satisfacción (puntaje 1), “coherente para evaluar la satisfacción” (puntaje 2).

Marcar con (x)

Nada coherente	Poco coherente	coherente
0	1	2

#### c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de “Nada Claro” (0 punto), “medianamente claro” (puntaje 1), “claro” (puntaje 2).

Marcar con (x)

Nada claro	Poco claro	Claro
0	1	2

ITEMS		Relevancia			Coherente			Claridad			Sugerencias
Variable 1: FACTORES DE RIESGO		0	1	2	0	1	2	0	1	2	
N°	Ítems										
1	¿Usted consume medicamentos?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
2	¿Indique que tipo de medicamentos consume?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
3	¿Cuántas veces a la semana consume ese medicamento?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
4	¿Cuántas comidas consume al día?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
5	¿Desayuna antes de iniciar sus actividades diarias?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
6	¿Respetar el horario de las comidas?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
7	¿Ingiere comida a base de frituras?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
8	¿De ser afirmativa su respuesta, Indique ¿cuántas veces a la semana consume estos alimentos?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
9	¿Usted consume alimentos con alta concentración de condimentos?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
10	¿Usted consume con frecuencia alimentos fríos y calientes?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
11	¿Se siente más nervioso de lo normal? Cuando, ¿a qué hora?,	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
12	¿Siente miedo sin tener una razón por ello?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	

13	¿Se enfada con facilidad o siente cambios de humor sin razón alguna?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
14	¿Se aburre fácilmente?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
15	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
16	¿Está usted preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
17	¿Siente como si se derrumbara o fuera a perder el conocimiento?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
18	¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
19	¿Se siente usted débil y se cansa con facilidad?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
20	¿Siente que su corazón late con rapidez?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
21	¿Cree usted que respira bien y con facilidad?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
22	¿Se siente usted molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
23	¿Siente usted adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
24	¿Siente usted que puede dormir con facilidad?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
25	¿Tiene pesadillas constantemente?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
<b>Variable 2: GASTRITIS AGUDA</b>		0	1	2	0	1	2	0	1	2	
<b>N°</b>	<b>Ítems</b>										
26	¿Presenta hipo?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	



27	¿Usted presencia vómitos?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
28	¿Usted presenta nauseas?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
29	¿Usted muestra llenura precoz?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
30	¿Usted presenta heces negras?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
31	¿Usted demuestra pérdida de apetito?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
32	¿Usted siente indigestión abdominal?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
33	¿Presencia malestar abdominal en el área superior del ombligo?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
34	¿Presencia dolor a nivel del epigastrio?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
35	¿Usted manifiesta eructos?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
36	¿Usted manifiesta vinagreras?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
37	¿Usted presenta dolor cólico con las comidas?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
38	¿Usted manifiesta pesadez?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
39	¿Usted ostenta pérdida de peso?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
40	¿Usted manifiesta gastritis?	0	1	2	0	1	2	0	1	2	

Las alternativas de respuesta van de 1 al 3 y tienen las siguientes expresiones:

Marcar con (x)

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre



Firma del Experto

APELLIDO Y NOMBRE: Leydi Susan Fajardo Vizquerra

DNI: 71977614

CEP: 82603

GRADO: Magister en docencia universitaria

Aplicación de la prueba V. de Aiken para validez del instrumento a partir de las puntuaciones de los jueces.

## FACTORES DE RIESGO

---

1º Juez	Quispe Arana Abdel Crisanto
2º Juez	Fajardo Vizquerra Leydi Susan
3º Juez	Villalobos Guiza argareth Nerly

---

---

### Calificación por criterios:

---

Relevancia	0.95
Coherente	0.95
Claridad	0.92

---

<b>Calificación global</b>	<b>0.94</b>
----------------------------	-------------

---

## GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE GASTRITIS

---

1º Juez	Quispe Arana Abdel Crisanto
2º Juez	Fajardo Vizquerra Leydi Susan
3º Juez	Villalobos Guiza argareth Nerly

---

---

### Calificación por criterios:

---

Relevancia	0.97
Coherente	0.97
Claridad	0.94

---

<b>Calificación global</b>	<b>0.96</b>
----------------------------	-------------

---

## ANEXO 5. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se aplicó una prueba piloto a 15 pacientes con gastritis aguda que acuden a la clínica.

Los valores de Alfa de Cronbach es superior a 0,8 por lo tanto se puede afirmar que los instrumentos son confiables.

### Guia de entrevista sobre los factores predisponentes de la gastritis

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,825	19

### Escala de estrés dirigido a los adultos mayores

Kuder Richardson	Interpretación
0,834	Muy confiable

### Guía de observación sobre gastritis

Kuder Richardson	Interpretación
0,807	Muy confiable

## ANEXO N° 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Estimado(a) paciente se le está invita a participar en este estudio de investigación en salud. realizado por la enfermera con grado de bachiller de la Universidad Privada del Norte, Cintia Orihuela Huarac. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023.

**Propósito del estudio:** Identificar los factores que predisponen la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima-2023.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Sus respuestas son absolutamente confidenciales y anónimas ya que la información proporcionada tiene una finalidad netamente académica. Así mismo, Usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho. Su colaboración en este análisis es del todo voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio, asimismo me comprometo a responder con total sinceridad y finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

---

Firma del participante

Haga clic o pulse aquí para

escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.