

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**AUTOCUIDADO DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA GASTRITIS
EN LA UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA
MARZO 2016**

TESIS

**PRESENTADO POR BACHILLER
GALIA VILLALOBOS PAVLICA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ
2017**

ASESORA DE TESIS: LIC. MARGARITA YANAMANGO CONTRERAS

AGRADECIMIENTO

A Dios

Porque me ha dado la vida, fortaleza y desempeño para culminar con este trabajo de investigación y que lograra llegar y finalizar esta meta.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Y la Escuela Profesional de Enfermería por hace de mí una gran persona, por darme la oportunidad de desarrollarme como profesional y por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis.

A mi asesora

Por su apoyo incondicional, por brindarme su tiempo para poder culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mi familia por su apoyo y compromiso para que lograra ser profesional.

RESUMEN

Introducción: La Universidad tiene como misión formar profesionales de enfermería que brinden un cuidado holístico a la persona y a la comunidad en situación de salud y enfermedad, que deben ser personas capaces de hacerse cargo de su propio autocuidado para poder brindar ayuda a los demás, pero muchas veces desde que son estudiantes no tienen conciencia de las necesidades en salud, adquiriendo enfermedades como la gastritis que las afecta mayormente por los malos hábitos alimenticios, consumo de sustancias tóxicas y automedicación.

Objetivo: Determinar el autocuidado que realizan los estudiantes de enfermería frente a la prevención de la gastritis en la Universidad Privada San Juan Bautista, Chorrillos, Marzo – 2016. **Metodología:** El estudio es de enfoque cuantitativo y el método empleado descriptivo y de corte transversal. La población de estudio está constituida por 50 estudiantes de enfermería del 5^{to}, 6^{to} y 7^{mo} ciclo. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, diseñado de forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores.

Resultados: Los estudiantes de enfermería presentaron un autocuidado inadecuado en un 62%, según dimensión hábitos alimenticios es adecuado 62%, en la dimensión consumo de sustancias tóxicas es inadecuada 54%, en la dimensión automedicación es inadecuada 52%.

Conclusión: El autocuidado de los estudiantes de enfermería frente a la prevención de gastritis es inadecuado, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado, estudiante de enfermería, gastritis.

ABSTRACT

Introduction: The University's mission is to train nursing professionals who provide a holistic care to the person and the community in a situation of health and illness, who must be able to take care of their own self-care in order to provide help to others, but Many times since they are students are not aware of health needs, acquiring diseases such as gastritis that affects them mainly by poor eating habits, consumption of toxic substances and self-medication. **Objective:** To determine the self-care of nursing students in the face of the prevention of gastritis in the San Juan Bautista Private University, Chorrillos, March - 2016. **Methodology:** The study is a quantitative approach and the method is descriptive and crosses - sectional. The study population consists of 50 nursing students of the 5th, 6th and 7th cycles. For data collection, the survey technique was used and the instrument was a questionnaire, designed in a structured manner according to dimensions and indicators. **Results:** Nursing students presented inadequate self-care in 62%, according to the dimension of eating habits 62% is adequate, 54% is inappropriate in the dimension of toxic substances, 52% is inadequate in self-medication dimension. **Conclusion:** The self-care of nursing students against the prevention of gastritis is inadequate, therefore the hypothesis is accepted.

KEY WORDS: Self-care, nursing student, gastritis.

PRESENTACIÓN

Los estudiantes universitarios muchas veces sufren de gastritis, que es una entidad de elevada morbilidad a nivel mundial, su incidencia varía en las diferentes regiones y países. Esta se ha visto incrementada en los estudiantes en los últimos años, en gran parte por la vida cotidiana que llevan, que encierra malos hábitos alimenticios, consumo de alcohol, cigarrillos, café y el consumo de medicamentos crónicos.

La presente investigación tiene por objetivo determinar el autocuidado que realizan los estudiantes de enfermería frente a la prevención de la gastritis en la Universidad Privada San Juan Bautista Marzo 2016.

En la actualidad se sabe que la gastritis poco a poco se va acrecentando y puede con ella traer estragos de manera irreparable e incluso inevitable. Los estudiantes de enfermería por su propia rutina de estudios no mantienen horas fijas en su alimentación y por lo general prefieren las comidas rápidas o incluso dejar de comer con tal de cumplir con sus labores académicos.

La realización de esta investigación es importante para informar sobre lo riesgoso que puede ser esta enfermedad sino se localiza y controla a tiempo, porque la gastritis viene a ser una de las enfermedades que más afecta a los jóvenes estudiantes universitarios.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos, capítulo I: el problema, capítulo II: marco teórico, capítulo III: metodología de la investigación, capítulo IV: análisis de los resultados, en el capítulo V: conclusiones y recomendaciones, y finalmente, se presentan la bibliografía, las referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÒN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a Planteamiento del problema	13
I.b Formulación del problema	16
I.c Objetivos	16
I.d.1 Objetivo General	16
I.d.2 Objetivo Específicos	16
I.d Justificación	16
I.e Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a Antecedentes bibliográficos	19
II.b Base Teórica	25
II.c Hipótesis	49
II.d Variables	49
II.e Definición Operacional de Términos	49

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a Tipo de estudio	51
III.b Área de estudio	51
III.c Población y muestra	51
III.d Técnica e instrumento de recolección de datos	52
III.e Diseño de recolección de datos	52
III.f Procesamiento y análisis de datos	53
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a Resultados	54
IV.b Discusión	60
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a Conclusiones	74
V.b Recomendaciones	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	85

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1 Datos generales del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis en la Universidad Privada San Juan Bautista Marzo 2016.	54

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO Nº 1 Autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis en la Universidad Privada San Juan Bautista Marzo 2016.	55
GRÁFICO Nº 2 Autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis según dimensiones en la Universidad Privada San Juan Bautista Marzo 2016.	56
GRÁFICO Nº 3 Autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis dimensión hábitos alimenticios en la Universidad Privada San Juan Bautista Marzo 2016.	57
GRÁFICO Nº 4 Autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis dimensión consumo de sustancias toxicas en la Universidad Privada San Juan Bautista Marzo 2016.	58
GRÁFICO Nº 5 Autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis dimensión automedicación en la Universidad Privada San Juan Bautista Marzo 2016.	59

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 1: Operacionalización de Variables	86
ANEXO N° 2: Instrumento	87
ANEXO N° 3: Validez de Instrumento – Consulta de Expertos	91
ANEXO N° 4: Confiabilidad de Instrumento – Estudio piloto	92
ANEXO N°5: Consentimiento Informado	93

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que: "Se observan serios indicios de que la gastritis tiene un significativo avance entre los jóvenes, tanto en países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo" y explica la nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.¹ La adopción de medidas para proteger mejor a los jóvenes frente a los riesgos de alterar su salud es fundamental para el futuro, ya que la infraestructura sanitaria no compensa la necesidad progresiva y socialmente en los países en mejor prevenir que curar ya que es más económico prevenir la aparición de problemas de salud en los jóvenes que traerán resultados negativos en la edad avanzada.²

Según el World Youth Report 2007, el Programa de Juventud de las Naciones Unidas, en el mundo hay 1.2 mil millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad representan el 18 por ciento de la población mundial. Actualmente en América Latina y el Caribe, hay 106 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad siendo el mayor número de jóvenes en la historia de la región. La población joven entre 15 y 29 años en el Perú es de 7 millones 554 204 personas jóvenes, esto equivale al 26.7% de la población total, lo expresa SENAJU en el 2007.²

El autocuidado hace referencia a las practicas diarias y las decisiones que se toman sobre ellas, que desempeña una persona, la familia o el grupo para cuidar su salud; estas prácticas se consideran destrezas aprendidas a lo largo de toda la vida, de uso constante, que se dispone por libre decisión, con el objetivo de fortalecer o restaurar la salud y prevenir la enfermedad.

La población de estudiantes de enfermería suelen descuidar mucho el tema de su alimentación por el tipo de comidas que consumen y a los diferentes horarios para su ingesta cada día. Muchos de ellos en su mayoría prefieren las comidas rápidas, las cuales contienen gran cantidad de grasas o son muy condimentadas. La agitada vida estudiantil motivada por el cumplimiento en las tareas académicas, el consumo de alcohol o tabaco; todos estos desórdenes alimenticios nos pueden conllevar a una gastritis que es uno de los que favorecen el desarrollo de cáncer gástrico.

La Universidad Tecnológica de Ciudad Juárez (UTCJ) en México, informa que el porcentaje de obesidad entre los estudiantes es del 20 por ciento, sin embargo la gastritis se dispara hasta el 60 por ciento entre el alumnado. De los 5 mil 502 alumnos de esta institución, al menos el 50 por ciento padece gastritis o colitis por su mala alimentación. El Dr. Alonso Ríos expuso: Independientemente de las universidades como la UACJ, Téc. de Monterrey, Téc. de Juárez o la UACH en México, los alumnos fuman y lo que generalmente hacen por las mañanas es tomar un café y luego un cigarrillo, como consecuencia hay ácidos que están quemando desde el esternón hasta llegar a la garganta.³

Los pacientes con casos de gastritis son cada vez más jóvenes en La Paz (2013). En los últimos cinco años, personas entre 20 y 30 años acuden al médico con este problema y que de cada 10 pacientes, 4 tienen esta enfermedad. Siete de cada diez bolivianos atendidos tienen gastritis. En Potosí, el 80% de la población está afectada, en Oruro un 75% y en El Alto 80%; La Paz presenta menos del 65%, según un informe del Centro Gastro Bolivia y 60% de mujeres tienen la enfermedad frente a 40% de varones.^{4, 5}

Otros factores condicionantes para el desarrollo de la gastritis son el consumo de bebidas alcohólicas, abuso de medicamentos especialmente analgésicos, exceso de alimentos salados y ahumados; irritantes como

chili y condimentos, informó el doctor Rolando Armenta, gastroenterólogo del Hospital Regional Ignacio Zaragoza del ISSSTE (México).⁶

La gastritis es un padecimiento común que puede darse por un determinado tiempo como consecuencia de un abuso ocasional en el consumo de alimentos condimentados, irritantes o bebidas alcohólicas. Es de importancia estar alerta a la frecuencia e intensidad con la que se manifiesta, ya que puede empezar siendo agudo y terminar como crónico.

En un informe de Laboratorios Química Suiza S.A en el 2014, se afirma que de cada diez peruanos, ocho sufren de gastritis y es la mayor causa por la que los pacientes acuden al médico. Lo preocupante es que esta enfermedad podría originar una complicación seria que se conoce como la úlcera gástrica.^{7, 8}

Según estudios epidemiológicos de cada diez Personas tres o cuatro sufren de gastritis en el Perú.⁹

Estos datos adquieren mayor valor cuando la población afectada es la estudiantil y es en este caso particular la universitaria, que tienen comportamientos no saludables en lo que respecta a su alimentación y práctica de hábitos nocivos.

En la Universidad se puede observar que los estudiantes de enfermería no establecen horarios fijos de alimentación, ingieren comidas chatarras acompañadas de bebidas frías o calientes y gaseosas, también el consumo de alcohol y cigarrillos, y el exceso de café, muchos estudiantes refieren automedicarse con frecuencia.

Por lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

I.b FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es el autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis en la Universidad Privada San Juan Bautista Chorrillos – Marzo 2016?

I.c OBJETIVOS

I.c.1 Objetivo General

- Determinar el autocuidado que realizan los estudiantes de enfermería frente a la prevención de la gastritis en la Universidad Privada San Juan Bautista Marzo 2016.

I.c.2 Objetivos Específicos

- Identificar el autocuidado que realizan los estudiantes de enfermería frente a la prevención de la gastritis en la Universidad Privada San Juan Bautista, según:
 - Hábitos alimenticios
 - Consumo de sustancias tóxicas
 - Automedicación

I.d JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, se conoce que esta enfermedad ha ido cada vez más en aumento y puede traer consigo consecuencias irreparables e incluso inevitables. Los estudiantes de enfermería por su propia rutina de estudios no mantienen horas fijas en su alimentación y por lo general prefieren las comidas rápidas o incluso dejar de comer con tal de cumplir con sus labores académicas.

La gastritis es una enfermedad de gran importancia a nivel mundial por su morbilidad y su incidencia suele variar en diferentes regiones o países. Esta enfermedad ha incrementado en los últimos años debidos en gran parte a la vida cotidiana que llevan los estudiantes no solo por la mala alimentación sino abarca también el consumo de medicamentos y sustancias toxicas como alcohol y tabaco e incluso el café.

El presente estudio pretende llenar el vacío de conocimientos que pudiera haber sobre el tema, para que se puedan formular estrategias y actividades de prevención y promoción de la salud del estudiante universitario, que como próximos profesionales de la salud deben ser los primeros en tener conductas saludables y brindar información de primera mano y actual sobre la situación de los estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista en relación a la gastritis.

La realización de esta investigación es importante para informar sobre los riesgos que puede generar esta patología sino se localiza y controla en el momento, porque la gastritis es una de las enfermedades que más afecta a la población de jóvenes universitarios en el transcurso de su carrera.

I.e PROPÓSITO

Con el propósito de contribuir con la salud de la población estudiantil peruana, se realizó esta investigación en la población de la USJB, para conocer sus costumbres y estilo de vida en esta etapa universitaria, por las consecuencias que conlleva el padecer Gastritis, entendiendo que los profesionales de enfermería cumplen un rol importante en la prevención y promoción de la salud, lo cual, motiva y educa a otras personas a llevar estilos de vida saludables.

Por este motivo, es importante observar e identificar los hábitos alimenticios, consumo de sustancias toxicas y los fármacos que ingieren

sin prescripción médica y la repercusión en su salud, porque como futuros profesionales a través de sus conductas, prácticas y conocimientos podrán intervenir en comportamientos y prevención de enfermedades con la persona, familia y comunidad en la que se encuentren como educadores en la salud; es por ello, que deben ser los primeros en ser un modelo de vida para la población.

Existen pocas investigaciones sobre este tema a nivel nacional, la gastritis es considerada una enfermedad muy propia de los tiempos actuales de ahí su incremento.

Asimismo, se busca llenar los vacíos de conocimiento, motivar y sensibilizar a los estudiantes sobre el cuidado de su salud. Los hallazgos son útiles para la UPSJB y los estudiantes que deseen indagar sobre el tema y realizar sus propios estudios y para la población estudiantil de enfermería a nivel de Lima Metropolitana.

Teniendo conocimiento de la realidad de los estudiantes se podrán plantear estrategias y/o actividades preventivas con la finalidad de mantener y mejorar su salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

Meza G. En el 2014 realizó el estudio **PERFIL DEL ESTADO DE SALUD DE ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO, CARRERA DE LICENCIATURA, FACULTAD DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, PANAMÁ**. **Objetivo:** Determinar el perfil del estado de salud del estudiante de primer año con miras de identificar sus necesidades básicas tanto fisiológicas, físicas, y, a través de un diagnóstico, pruebas especiales, pruebas de laboratorio y exploración física. **Material y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo – transversal que empleó como muestreo 84 estudiantes escogidos al azar, que cursaban el primer nivel de la Carrera de Licenciatura de Enfermería, a los que se les midió las variables de sexo, edad, ocupación, estado civil, control de salud, dedicación académica, número de tareas diarias, recreación, a través de un instrumento tipo cuestionario validado por tres expertos; exámenes de laboratorios (VDRL, glucosa, hemograma, orina, heces) y pruebas especiales (peso, P/A, talla, agudeza visual) a través de una matriz tipo hoja de cotejo. El autor escogió a 84 estudiantes tomados al azar a través de listas de asistencias que llevan los docentes que comprenden al sexo femenino era un 89.3% y del sexo masculino en un 10,7%. **Resultados:** De una muestra de 84 predominó el sexo femenino con 69,3% y el sexo masculino 55,5%. Las edades en ambos sexos oscilaba entre 17-20 años lo que representa 67,9%; un 25% está entre edades de 21-24 años. La ocupación actual, de ambos sexos es dedicación de tiempo completo al estudio en el 90, 5% de la muestra, un 24,0% trabajan. Indican los estudiantes dificultad en alimentación (32,1%), en tiempo libre para distraerse (65,5%) en ambos sexos; estado visual, problemas digestivos y en la piel (64,28%). La exploración física al médico reveló gastritis,

infección urinaria y Giardialamblia (1,33%) en un estudiante; y recibieron tratamiento. Los exámenes de laboratorio revelan que el 10,7% presentan problema en la hemoglobina y hematocrito, resultaron positivos en un rango de 10,6mg/ 32%. En los exámenes de heces solo una estudiante tuvo problema de parásitos (Giardialamblia) la cual recibió tratamiento por un mes. **Conclusiones:** Se requiere llevar un control de salud desde 1er año hasta que concluyan la carrera de Licenciatura de Enfermería; de esta forma los estudiantes pueden ser modelo de lo que enseñan a los pacientes, clientes, usuarios y familiares, bajo su responsabilidad y compromiso, lo importante es promocionar la salud y prevenir los problemas de salud.¹⁰

Rodríguez L, Jordán L, Olvera G, Medina M, Medina R. En el 2014 realizaron el estudio **FORMACIÓN PROFESIONAL Y DESARROLLO DE CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT, MÉXICO. Objetivo:** Medir la relación entre el grado de formación profesional y el desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. **Material y métodos:** Estudio correlacional, transversal. Se incluyeron 90 estudiantes de edades entre 18 – 26 años, de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit, previo consentimiento informado por escrito. La recolección de datos se realizó con el instrumento Capacidades de Autocuidado (Alfa de Cronbach de 0.92). Análisis con r de Pearson ($p < 0.05$). **Resultados:** Se encuestaron 90 estudiantes: 30%, de primer grado, 23.3% de segundo, 21.1% de tercero y 25.6% de cuarto grado. El promedio de edad fue de 20.2 ± 1.8 años. El cuadro I, muestra que el 71.1% son del género femenino y el género masculino muestra 28.9%; El 14.4% de los estudiantes además de estudiar trabaja. El 58.9% de los estudiantes percibe que su estado de salud es bueno, 25.6 % refiere tener alteraciones de la salud y de estos 69.6% están en tratamiento médico. El 88.95% de los estudiantes se ubica en la categoría de capacidad de

autocuidado medianamente desarrollada, solo el 3.3% tiene capacidades desarrolladas, ubicándose en estos los estudiantes de primero y cuarto grado. **Conclusiones:** La formación profesional no contribuye significativamente en la formación de capacidades de autocuidado, por el exceso de carga académica y las actividades que no permiten satisfacer los requisitos de autocuidado universales.¹¹

Herrera E. En el 2012 realizó el estudio **PREVALENCIA DE GASTRITIS EN UN SEGMENTO DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA QUE CURSAN EL 2do AÑO CON CARNET 2010 Y LA ELABORACIÓN DE UN TRIFOLIAR INFORMATIVO, GUATEMALA.** **Objetivo:** Determinar la prevalencia de gastritis en estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala que cursan el segundo año con carnet 2010. **Material y métodos:** Se realizó una encuesta la cual fue contestada por una muestra representativa de la población estudiantil de 61 estudiantes de un total de 163. **Resultados:** Se observa el 26 % de la muestra es del género masculino, observándose así mismo que el 73 % de la población es del género femenino. La edad de los estudiantes asignados al segundo año oscila de los 18 años a los 23 años. En los estudiantes se observa un 48% de casos de gastritis. Los hábitos alimenticios de los estudiantes con gastritis se observa que a pesar de conocer que padecen gastritis, 87% de estudiantes, consumen jugos cítricos que contribuyen a la acidez e irritación del estómago y 80%, consumen condimentos que también son erosivos para la mucosa gástrica al igual que los alimentos picantes, demostrándose así que los estudiantes tienen hábitos alimenticios que perjudica y agravan su enfermedad, haciendo que la misma se torne crónica. Beber gaseosas de cola, ingerir bebidas alcohólicas, café y consumir tabaco son hábitos comunes de la vida estudiantil. Indican que el consumo de café es 80%, bebidas de cola es 60%, y en menor proporción las bebidas alcohólicas

es 20%, son consumidas por los estudiantes pese a la gastritis que padecen. El consumo de medicamentos indica que solamente 66% de los estudiantes los utilizan. De los estudiantes que utilizan medicamentos para la gastritis solamente 70%, son prescritos por un médico, el otro 30% utilizan medicamentos autos medicados. **Conclusiones:** A pesar de saber que tienen gastritis los estudiantes consumen condimentos y alimentos picantes, se observó que los estudiantes tienen estos hábitos alimenticios que irritan la mucosa gástrica. Los hábitos como beber café, gaseosas de cola, bebidas alcohólicas y consumir tabaco, son hábitos comunes de la vida estudiantil.¹²

NACIONALES

Sagastegui D, Serrano F, Díaz M, Chávez I. En el 2014 realizaron el estudio **FACTORES BIOSOCIALES RELACIONADOS CON RIESGO DE GASTRITIS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, TRUJILLO. Objetivo:** Determinar los factores biosociales, edad, sexo, hábito nutricional y su relación con el riesgo de gastritis en las estudiantes de enfermería. **Material y métodos:** El universo estuvo constituido por 161 estudiantes de V y VII ciclo de la Facultad de Enfermería- UNT, la información fue recolectada a través de una encuesta elaborada por las autoras, la misma que ha sido validada por expertos; se tuvo en cuenta los criterios éticos de anonimato y confidencialidad. **Resultados:** Los resultados obtenidos fueron que el 93% de las estudiantes son del sexo femenino, el 95% tienen entre 18 y 20 años, el 84% del sexo femenino tiene más riesgo a padecer de gastritis, el 86% tienen buen hábito nutricional, y el 78% tienen riesgo moderado de presentar gastritis. **Conclusiones:** La gastritis era encontrada antes en pacientes adultos, mayores de 35 años, pero desde hace cinco años la incidencia redujo en este grupo etario y aumentó en jóvenes. Ahora tenemos pacientes entre 18 y 25 años con cuadros complicados: úlceras gástricas y hemorragias digestivas. Provocados por

una alimentación alta en grasas, azúcares y condimentos químicos, así como por el estrés al que se someten a diario, los casos de jóvenes de entre 18 y 20 años enfermos de gastritis son cada vez más frecuentes. Además la vida que llevan los jóvenes donde la actividad física queda de lado al trabajar más apegados a computadoras y otros dispositivos electrónicos no contribuye a su buena salud.¹³

Sánchez C. En el 2014 realizó el estudio **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, HÁBITOS DE CONSUMO ALIMENTARIO Y SUSTANCIAS NOCIVAS EN POBLADORES CON DIAGNOSTICO DE GASTRITIS Y QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE QUILMANÁ, CAÑETE. Objetivo:** Caracterizar a la población con gastritis según las variables sociodemográficas, hábitos alimenticios y sustancias nocivas en los pobladores con diagnóstico de gastritis y que acuden al centro de Salud – Quilmaná. Durante los meses de Enero – Agosto 2014. **Material y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 54 pacientes adultos que presentaron el diagnóstico de gastritis. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario estructurado, el cual fue sometido al juicio de expertos y la confiabilidad con el coeficiente de Alfa de Cronbach, de 0.73. **Resultados:** Según datos socio demográficos el mayor porcentaje 51.9% tienen edades comprendidas entre los 31 a 40 años, el 59.3% son de sexo femenino, el 74.1%, tienen instrucción secundaria, la mayoría son convivientes con un 51.9% y el 55.6% son procedentes de la sierra. En los hábitos de consumo alimentario se halló que el mayor porcentaje de pacientes 81%, consumen comidas chatarras, el 70% no consumen sus alimentos a la hora indicada; el 43% consumen alimentos con perseverantes y un 30% consumen ají. En relación al consumo de sustancias nocivas se encontró que el 91% consumen tabaco, el 81% consumen alcohol; y el 65% consumen café. **Conclusiones:** Se concluye que las personas más afectadas por la gastritis son los de 31 a 40 años de edad, siendo la mayoría de sexo

femenino, con instrucción secundaria. Cohabitantes de la sierra; dentro de los hábitos alimentarios la mayoría consume comida chatarra, No comer su comida a la hora señalada y tienen la costumbre de consumir sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco.¹⁴

Aguado E, Ramos D. En el 2013 realizaron el estudio **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA EN LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN LIMA, PERÚ**. **Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos y los estilos de vida en estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, 2013. **Material y métodos:** Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. Se realizó en una muestra de 166 estudiantes, aplicándose un cuestionario que consto de 47 ítems para recolectar datos generales y específicos (hábitos alimentarios, actividad física, sueño, recreación, salud mental y cuidado de la salud). **Resultados:** El 60% de estudiantes tienen edades entre 20 a 29 años, predomina el género femenino en el 93%; el 91% son solteras, sin carga familiar (hijos) 87% y con hijos 13%; a dedicación exclusiva al estudio 77%; estudian y trabajan 23%. En cuanto a los estilos de vida 55% tienen estilos de vida no saludables y hábitos alimentarios no saludables en un 58%. **Conclusiones:** Los estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza tienen estilos de vida no saludables.¹⁵

En relación al tema en mención se revisó la literatura, encontrándose algunos estudios tanto nacionales como internacionales que se enfocan al autocuidado de estudiantes universitarios de la carrera de enfermería. La recolección de sus datos se realizó a través de entrevistas y la aplicación de un cuestionario, su tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo con lo que se obtuvo la información necesaria. En el análisis de resultados de estos estudios se encontró similitud con los porcentajes de las dimensiones e

indicadores y más población de estudiantes de sexo femenino. De igual manera, en las conclusiones se descubrió aspectos positivos y negativos de como los estudiantes de enfermería cuidan su salud.

II.b BASE TEÓRICA

AUTOCAUIDADO

Es la capacidad que tiene las personas de aceptar de manera voluntaria el cuidado y la conservación de su propia salud, así como prevenir enfermedades a través del conocimiento y las prácticas que les ayuden a vivir activos y de forma saludable.¹⁶

Según la OMS: El **autocuidado** se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades.¹⁷

Acostumbramos siempre a no juntar el alcohol y el tabaco con las drogas y se dicen expresiones tales como “el alcohol y las drogas” o “alcohol, tabaco y drogas”, pero según la Organización Mundial de la Salud, estas tres sustancias populares en el occidente también se consideran como drogas.¹⁸

HÁBITOS ALIMENTICIOS

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) define los hábitos alimenticios como conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.¹⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica la nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.²⁰

La OMS destaca que los estudiantes consumen poca cantidad de pan, cereales, y pastas que constituyen la base de la pirámide nutricional.²⁰

Distensión abdominal y dolor ardoroso en la parte central de la boca del estómago, o parte baja del apéndice, son los síntomas que presenta un paciente cuando ya existe algún daño en el estómago por consumir en excesos grasos e irritantes.²¹

También existe el exceso de producción de ácido. El alcohol, el café, algunos medicamentos, bebidas muy calientes y picantes, pueden irritar la pared intestinal y perjudican el estómago. La carne, el pescado, los huevos y otras proteínas concentradas estimulan la producción de ácido.²²

HORARIOS DE ALIMENTACIÓN

Uno de los principales desencadenantes es el desorden alimenticio, comer a cualquier hora y no respetar el régimen de horario regular (desayuno – almuerzo – cena); sino que por contrario, saltar las comidas.²³

CONSUMO DE BEBIDAS FRÍAS/CALIENTES

Las bebidas muy heladas o calientes empeoran la gastritis, estimulan la secreción gástrica irritando e inflamando el estómago.

Tomar una bebida mientras se come no es realmente necesario, y podría alterar la digestión en general. Si la bebida está caliente o fría, es mejor guardarla para cuando se ha terminado de comer.

Según la Raw Food Explained.com, las bebidas interfieren con la digestión, ya que el líquido digestivo y las enzimas son arrastradas con la bebida en lugar de permanecer en el estómago. Además, tomar un trago de una bebida podría lavar los alimentos que no se han procesado correctamente a través de la masticación y de la mezcla con la saliva en la boca.

Las bebidas y comidas frías reducen el ritmo de la digestión porque éstas deben ser "calentadas" antes de que ocurra una digestión apropiada. Las bebidas frías se retiran del estómago más rápidamente. Aquellas a temperatura ambiente, siguen más tiempo en el estómago. Sin embargo, si los líquidos fríos entran al estómago a un ritmo rápido, no ayudan a la digestión.²⁴

CONSUMO DE IRRITANTES/GRASAS

Los irritantes también son un factor que altera la correcta digestión de los alimentos y genera un daño en el estómago. El tipo de alimento que más afecta en este sentido son las comidas chatarra, al estar preparada con aceite que es utilizado en dos o más ocasiones dañando el estómago y aportando para la aparición de enfermedades como la diabetes o la hipertensión.

Distensión abdominal y dolor ardoroso en la parte central de la boca del estómago, o parte baja del apéndice, son los síntomas que presenta una persona cuando ya existe algún daño en el estómago por consumir en excesos grasos e irritantes. Todos los alimentos son necesarios en la dieta de una persona, lo malo es el abuso en el consumo de algunos con exceso de grasa, en cuanto a cantidad y frecuencia.

Comer y quedarse lleno es un error cuando se padece gastritis. Es aconsejable hacer muchas comidas durante el día para saciar el hambre, pero que todas ellas sean de pequeñas cantidades. De esta forma el estómago no se saturará y no trabará en exceso, a la vez que nosotros no dejamos de comer ni alimentarnos.^{25, 26}

CONSUMO DE BEBIDAS GASIFICADAS

El proceso de elaboración de las bebidas gaseosas es bastante simple: la mezcla de agua filtrada, dióxido de carbono, edulcorantes (sustancias que proporcionan sabor dulce) y acidulantes (sustancias que modifican o controlan la acidez) da lugar a una refrescante soda que puedes beber en cualquier establecimiento. Sin embargo, sus inicios y desarrollo fueron en la industria farmacéutica ya que eran utilizadas como tónicos para aliviar el dolor de cabeza y la indigestión.

Muchos años han pasado desde aquel comienzo y muchas son las variedades de bebidas gaseosas que existen. Tienen diversos colores, olores y sabores pero todas son bebidas efervescentes y saborizadas sin alcohol.

Síntomas del consumo excesivo de bebidas gaseosas:

- Dolor de cabeza
- Temblores
- Arritmia cardíaca
- Ansiedad
- Problemas para dormir o insomnio
- Depresión
- Náuseas y vómitos
- Micción frecuente

- Aparición de protuberancias y dolor en las mamas.
- Reducción del apetito

Las bebidas gaseosas aumentan el reflujo durante la digestión; se cree que contrario a lo que se pensaba anteriormente las bebidas gaseosas pueden tener un efecto negativo en el proceso digestivo. El dióxido de carbono presente en estas bebidas aumenta la acidificación de los jugos gástricos y acelera su producción lo cual a su vez acelera la digestión pero al mismo tiempo provoca reflujo gastroesofágico, acidez y problemas de absorción, lo cual puede ser especialmente doloroso en las personas que padecen de gastritis y úlceras estomacales.^{27, 28}

CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

El consumo de sustancias tóxicas es un patrón de uso de alcohol, tabaco, consumo de café que causa problemas en la vida de una persona.

ALCOHOL

El alcohol es depresor del sistema nervioso; mientras que el tabaco y la cafeína son estimulantes del sistema nervioso (como la coca y sus derivados o las anfetaminas).²⁹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol.³⁰

TABACO

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar.

Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El cigarrillo posee más de tres mil sustancias que de las cuales “la nicotina”.

La nicotina que contiene el tabaco genera, además de la consabida adicción, un aumento de la producción del ácido clorhídrico que, a su vez, tiende a presentarse en forma de irritación estomacal a través del exceso de ácido en la zona; es la responsable de la dependencia al tabaco y los cigarrillos contienen entre 1 y 2 mg. de ese componente.

Algunos estudios científicos afirman que algunos componentes presentes en los cigarrillos pueden empeorar el funcionamiento del esfínter del esófago haciendo que éste se relaje y devuelva más contenido a este órgano del que procede. Se trata de un proceso peligroso que, en un primer momento, puede generar el llamado reflujo gastroesofágico pero que, si se vuelve crónico, es posible que tienda a crearse un tipo de cáncer bastante peligroso.

El tabaco también favorece la aparición de úlceras ya que la función de fumar disminuye progresivamente las defensas tanto del estómago como del duodeno. Las úlceras son pequeñas heridas que pueden llegar a producir diferentes tipos de molestias en la zona como el dolor de estómago después de ingerir alimentos.³¹

Al aspirarse los tóxicos del cigarrillo se están ingiriendo unos 0,8 mg de nicotina por unidad y cuando la nicotina llega al cerebro produce la liberación de dopamina que provoca que las neuronas se exciten, y luego de un tiempo la persona deberá aumentar el consumo de tabaco para mantener esa sensación de un bienestar aparente que en realidad es producto de esa reacción.

Con el paso del tiempo las neuronas ya no reaccionan de manera tan inmediata al estímulo y se desarrolla el efecto de dependencia al tabaco.

Además de la dependencia, también el calor que produce el cigarrillo en la boca daña sus mucosas y predispone al fumante a padecer enfermedades como la gastritis e incluso la úlcera gastroduodenal.

El cigarrillo produce además una disminución en la absorción de vitaminas A, B, y C, imprescindibles para que procesos como el de cicatrización puedan producirse. Así los daños que se producen de la mucosa gástrica y los que se sufren cuando se padece gastritis demandarán de un tiempo mayor para sanar. Asimismo, se aumenta el riesgo de problemas de corazón y arteriales, además de ser cancerígeno.³²

CONSUMO DE CAFÉ

El café, una de las bebidas más consumidas en el mundo, es una sustancia compleja. Los efectos derivados de su consumo no son solo los producidos por la famosa cafeína, sino también por numerosas sustancias bioactivas, cada cual con una acción fisiológica diferente sobre el organismo. Es por ello que esta bebida puede actuar sobre la salud de los individuos, produciendo en algunos casos un beneficio y en otros, cierto deterioro de la salud.

El efecto beneficioso que el café tiene sobre el aparato digestivo es que estimula la secreción de saliva y jugos gástricos, lo cual facilita la digestión. También aumenta la secreción de ácido clorhídrico y pepsina en el estómago, por lo que el café no se debe consumir en caso de molestias digestivas como la gastritis o úlcera péptica.³³

La cafeína aunque no es mala cuando la bebemos en una taza de café o mate; cuando la bebemos en bebidas energizantes (redbull, peak, monster) nos encontramos con altos niveles de cafeína los cuales son capaces de generar adicción.³⁴

LA AUTOMEDICACIÓN

La automedicación es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas. La automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias /boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas.³⁵

DOSIS

Cantidad de un principio activo de un medicamento, expresado en unidades de volumen o peso por una unidad de toma en función de la presentación, que se administrara de una vez.³⁶

Los medicamentos son sustancias realmente agresivas para las paredes del estómago, que poco a poco van dañando la mucosa gástrica. A pesar de que existen más causas, el 85% aproximadamente de los afectados por gastritis han desarrollado la enfermedad por alguno de los cuatro puntos mencionados.

En el caso de los AINEs, son medicamentos frecuentemente usados para aliviar los dolores de cabeza y musculares, entre otros. También se venden sin receta médica y son altamente consumidos por la población para tratar sus dolencias.

Los antiinflamatorios provocan un efecto similar al del “cefalmin” cuando son ingeridos por periodos prolongados, en dosis altas y sin supervisión médica. Uno de los daños más serios, es que su ingesta indiscriminada puede provocar úlceras gástricas, y/o gastritis medicamentosa (inflamación del estómago).³⁷

TIEMPO

Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad” (OMS, 1985).³⁸

La OMS la define la reacción adversa a medicamentos (RAM) como el efecto perjudicial, indeseado y nocivo para el enfermo, que aparece tras la administración del medicamento con fines diagnósticos, profilácticos o terapéuticos utilizando dosis e indicaciones correctas.

La Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios (MHRA por sus siglas en inglés) del Reino Unido informa que los medicamentos anti-inflamatorios no esteroideos (AINEs) como naproxeno, ibuprofeno y diclofenaco son analgésicos efectivos pero figuran entre los principales detonantes de gastritis en su forma aguda. El uso a largo plazo de naproxeno, ibuprofeno y diclofenaco en dosis altas se asocia con un pequeño aumento en el riesgo gastrointestinal y cardiovascular.

El uso a corto plazo de ibuprofeno a dosis que no requieren una prescripción médica no se ha asociado con un mayor riesgo. La MHRA aconseja a la gente usarla dosis eficaz más baja para el tratamiento de todos los AINEs, durante el menor tiempo necesario para controlar los síntomas (DIGEMID, 2013).^{39. 40}

Cuando los factores defensivos no son capaces de proteger a la mucosa gástrica de la agresión de los factores agresivos ocurre el daño, con lo que pueden aparecer alteraciones histopatológicas de la mucosa gástrica. En ocasiones no se presentan síntomas, aunque lo más habitual es que se produzca ardor o dolor en el epigastrio, acidez, dolor abdominal en la parte superior (que puede empeorar al comer), indigestión abdominal, pérdida del apetito, eructos, hemorragia abdominal, náuseas, vómitos, sensación de plenitud, pirosis, sangrado en las heces, entre otros.

El ardor en el epigastrio suele ceder a corto plazo con la ingesta de alimentos, sobre todo leche, aunque, unas dos horas tras la ingesta, los alimentos pasan al duodeno y el ácido clorhídrico secretado para la digestión queda en el estómago, lo que hace que se agudicen los síntomas.

Generalmente, el tratamiento de la gastritis incluye antiácidos y otros medicamentos que ayudan a disminuir la acidez estomacal, a aliviar los síntomas y a estimular la curación del revestimiento del estómago, puesto que aquella irrita al tejido inflamado. Si la gastritis está relacionada con una enfermedad o una infección, también se tratará ese problema, así como a los pacientes fumadores se les recomienda dejar de fumar y evitar comidas, bebidas o medicamentos que causan síntomas o irritan el revestimiento del estómago.⁴¹

CONSUMO DE AINES

El consumo de AINEs y el alcohol y tabaco se consideran factores de riesgo independientes de gastritis, así como de sus complicaciones. El daño gastroduodenal inducido por AINES se ha relacionado con la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, la reducción del flujo sanguíneo de la mucosa gástrica y el aumento del estrés oxidativo y de la secreción ácida.

Los AINEs ejercen una acción tóxica dual sobre la mucosa gastroduodenal (una local, erosiva, fácilmente reversible) y otra sistémica, mediante la inhibición de la COX, que reduce la producción de prostaglandinas. Ya que las prostaglandinas inhiben la acción de la adenilciclase que controla el funcionamiento de la bomba de protones, es lógico que la inhibición de su producción desarticule este mecanismo y provoque, a la larga, hiperactividad de la bomba. No obstante, como existen tres isoformas de la COX (COX-1, COX-2, COX-3) diferentes AINE pueden producir distinto grado de daño gastroduodenal en dependencia de su afinidad por una u otra isoforma.

Los AINE tradicionales o inespecíficos (aspirina, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, piroxicam, entre otros) son los más lesivos a la mucosa gastroduodenal, ya que afectan la COX-1 constitutiva presente en varios tejidos, como la propia mucosa gastroduodenal, los que afectan la COX-2 como el rofecoxib, presentan menos efectos gastrointestinales pero mayores riesgos cardiovasculares y los que afectan la COX-3 (no presente en la mucosa gástrica) como el paracetamol, no presentan estos riesgos, aunque tienen efecto analgésico, su efecto antiinflamatorio es marginal.

Además, los AINE reducen la producción de factores gastroprotectores como el mucus gástrico y el bicarbonato y estimulan el daño microvascular dependiente de neutrófilos y ERO, las cuales causan daño de la mucosa gástrica a través de la oxidación de lípidos, proteínas y DNA, unido a un aumento de la apoptosis de las células epiteliales gástricas.

La patogénesis del daño gástrico inducido por etanol también implica un aumento del estrés oxidativo en particular de radicales OH y de anión superóxido y afecta la disponibilidad de óxido nítrico. El tratamiento agudo con etanol produce lesiones y erosiones de la mucosa gástrica, aumentando el estrés oxidativo, la peroxidación lipídica y específicamente

las cifras de malondialdehído, el daño del DNA y reduce el contenido de GSH en la mucosa gástrica de rata.

El etanol propicia la formación de radicales libres intra y extracelulares, lo que induce estrés oxidativo intracelular y la transición de la permeabilidad mitocondrial que precede a la muerte de la mucosa de las células gástricas. Aunque los efectos deletéreos del etanol sobre la mucosa gástrica pueden ser contrarrestados por antioxidantes intracelulares como el glutatión y la α -tocoferol, si los sistemas antioxidantes resultan insuficientes, los factores de riesgo se acumulan y causan daño oxidativo considerable, lo que conduce a la muerte celular.

El daño gástrico por etanol también se debe a su acción vasoconstrictora sobre las venas y arterias de la mucosa gástrica, lo que produce congestión, inflamación y daño tisular a acciones que pueden ser prevenidas por la prostaglandina E2 (PGE2), la cual aumenta la secreción de mucus e inhibe la motilidad gástrica. Las lesiones de la mucosa gástrica causadas por estrés, AINE, el etanol también pueden deberse al aumento de la apoptosis por diversos factores.^{42, 43}

GASTRITIS

Gastritis es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica. Existen entidades cuyas características endoscópicas corresponden a una gastritis por la presencia de eritema o edema de la mucosa, en las que histológicamente hay ausencia del componente inflamatorio pero si cuentan con daño epitelial o endotelial, acuñándose para estas la denominación de gastropatías.

En la práctica clínica, se utiliza el término de gastritis tanto para las gastritis propiamente dichas como para las gastropatías, por tener manifestaciones clínicas y hallazgos endoscópicos muy parecidos.⁴⁴

Según la OMS:

La **gastritis** se ha convertido en una de las consultas más comunes en el mundo, tanto en los centros de salud públicos como privados.

Signos y síntomas

Muchas personas con gastritis no tienen ningún tipo de síntomas.

Los síntomas que se pueden notar son:

- Inapetencia.
- Náuseas y vómitos.
- Dolor en la parte superior del vientre o el abdomen.

Si la gastritis está causando sangrado del revestimiento del estómago, los síntomas pueden abarcar:

- Heces negras.
- Vómitos con sangre o material con aspecto de cuncho de café.¹⁷

Factores etiológicos y síntomas

La gastritis en general es un padecimiento de etiología multifactorial y de elevada frecuencia en la población mundial. Se observa que en un solo paciente pueden intervenir múltiples factores agresivos tanto exógenos como endógenos.

Factores etiológicos de la gastritis: Factores agresivos

- **Exógenos:** Agentes infecciosos. Consumo de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Consumo excesivo de

alcohol. Hábito de fumar. Agentes Cáusticos. Irritantes gástricos. Radiaciones.

- **Endógenos:** Ácido gástrico y pepsina. Jugo pancreático. Reflujo biliar crónico. Uremia. Enfermedades autoinmunes.

Los factores gastroprotectores de la mucosa gástrica se dividen también en exógenos (consumo de antioxidantes en los alimentos) y endógenos, los cuales incluyen a los pre epiteliales (secreción de mucus y bicarbonato), epiteliales (barrera epitelial) y post epiteliales (síntesis de prostaglandinas, flujo sanguíneo gástrico y factor de crecimiento epidérmico).⁴⁵

Clasificación

Existen diferentes clasificaciones de las gastritis, basadas en criterios clínicos, factores etiológicos, endoscópicos o patológicos. Sin embargo, en la presente reseña solo se hace referencia a la clasificación basada en su evolución, histología y patogenia.

Gastritis aguda infecciosa

En este tipo de gastritis se destacan las de origen bacteriano, producidas por la ingestión de alimentos contaminados por gérmenes o sus toxinas. Las más frecuentes son las provocadas por *Helicobacter Pylori* en la fase inicial de la infección, que suelen pasar inadvertidas por asintomáticas. Se llega al diagnóstico mediante el análisis histológico o microbiológico o por ambas de las muestras obtenidas por endoscopia.

El tratamiento depende, lógicamente, del agente causal identificado, aunque en las formas leves son suficientes las medidas dietéticas simples y la terapia sintomática. Además del tratamiento antibiótico, la

intervención quirúrgica urgente está indicada en las formas perforativas y en las gastritis flemonosas y enfisematosas.

Gastropatía aguda erosivo – hemorrágica

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

Gastritis crónica no atrófica

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

Gastritis crónica atrófica

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

Gastritis crónica autoinmune

Se trata de una entidad clínica poco frecuente, con un importante componente genético y familiar, más frecuente en poblaciones de origen escandinavo y en el grupo sanguíneo A. La frecuente asociación con enfermedades de origen inmunológico y la comprobación de anticuerpos frente a las células parietales y al factor intrínseco con mucha mayor frecuencia que en la población general argumentan a favor de un mecanismo autoinmune.

Diagnóstico

El diagnóstico de la gastritis se realiza por medio de la gastroscopía (a través de la cual se buscan indicios de inflamación en el revestimiento y permite tomar una muestra diminuta del revestimiento para biopsia), exámenes de sangre y cultivo de heces fecales (permite buscar indicios de la presencia de bacterias anormales en el tracto digestivo que pueden causar diarrea y otros problemas, así como presencia de sangre en las heces que puede ser un signo de gastritis).

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

Manejo clínico de la enfermedad

El manejo y prevención de la gastritis incluye, en el caso de las gastritis inducidas por AINE se plantea el uso de dosis bajas de aspirina para

quienes requieran tratamiento a largo plazo para reducción de riesgo vascular, del uso de inhibidores selectivos de la COX-2 (en casos sin aumento del riesgo cardiovascular) o bien de los AINE inespecíficos menos lesivos a la mucosa gastrointestinal (ibuprofeno, diclofenaco, metoxicam) combinados con el uso de un agente inhibidor de la bomba, un antagonista H₂ o un mucoprotector.

Entre las medidas no farmacológicas para el control se recomienda el cese del tabaquismo y del consumo de alcohol, ya que ambos aumentan el estrés oxidativo de la mucosa, con lo que disminuye la velocidad de curación y aumentan la recurrencia a lo que se añade que en el caso del humo del tabaco el agravamiento de la úlcera péptica porque se atenúa la hiperhemia en el margen de la lesión.

Por otra parte, se recomienda reducir el consumo de cafeína y controlar el estrés. Ya que esta estimula la secreción de ácido en el estómago, mientras que el abuso del alcohol y el aumento del estrés y la ansiedad puede aumentar el riesgo de favorecer la formación de úlceras y retardar su curación.

Aunque el control de estos factores constituye un primer paso en el manejo de la gastritis, debe mantenerse como parte de un estilo de vida sano para prevenir recurrencias. En la mayoría de los casos, se utiliza terapia farmacológica, la cual tiene como objetivos, aliviar los síntomas, y prevenir recurrencias y complicaciones.

Terapias actuales

Los inhibidores de la bomba de protones y los antagonistas de los receptores histaminérgicos tipo 2 representan el tratamiento de primera línea, si bien los inhibidores de la bomba de protones son generalmente más efectivos que los antagonistas al receptor H₂, ya que logran sus

efectos en menor tiempo. También se emplean antiácidos, fundamentalmente después de las comidas y al acostarse.

Pronóstico

El pronóstico es dependiente de la etiología, en los que existen tratamientos específicos de supresión o de cura se conseguirá la remisión completa, en caso contrario se obtendrá periodos de mejoría sintomática.

Los casos de Gastritis crónica atrófica con metaplasia intestinal tipo incompleto que es el substrato de formación de pólipos, adenomas o displasia deben ser manejadas por un especialista.^{46, 47}

ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

Persona que cursa o ha cursado cursos en una institución de enseñanza superior que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente durante su formación profesional, sea en un centro hospitalario o comunitario.^{48, 49}

La juventud comprende el periodo entre 10 – 24 años de edad. Según la OMS, a este grupo pertenecen las personas entre 21 y 24 años de edad y corresponde con la consolidación del rol social.⁵⁰

TEORIA DE DOROTHEA OREM

Teoría del autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o

hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Que surgen o están vinculados a los estados de salud.

La teoría del déficit de autocuidado:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La teoría de sistemas de enfermería:

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados:

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

Sistemas de enfermería de apoyo – educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.

Naturaleza del autocuidado:

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.⁵¹

Orem define el objetivo de la enfermería como: "**Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad**". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.⁵²

Concepto de persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante.

Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Concepto de Salud:

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.

- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Concepto de Entorno:

Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona. También es necesario aclarar los siguientes conceptos, abarcados en la teoría de Orem:

- **Necesidades de autocuidado terapéutico:** El conjunto de medidas de cuidado que se requieren en ciertos momentos o durante un cierto tiempo, para cubrir las necesidades de autocuidado de la persona.
- **Actividad de autocuidado:** Las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo.
- **Agente:** La persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en él mismo.
- **Agente de cuidado dependiente:** Es el adolescente o adulto que asume la responsabilidad de cubrir las demandas terapéuticas de las personas que son importantes para él.

La relación enfermero – paciente – familia representa para Orem el elemento básico del sistema de enfermeros, ya que influyen estos agentes en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, en la cual se deberá ponerse de acuerdo para poder realizar las cuestiones relacionadas con la salud del paciente. Esta

relación se ve también en la guía de planificación de la enfermera según Orem, que dice:

- **Información previa:** Se debe consultar al paciente y a la familia sobre el estado de salud del mismo y las condiciones culturales. A su vez Identificar y analizar el impacto de la condición del paciente sobre los miembros de la familia y su interacción con ellos.
- **Valoración:** Evaluar el desarrollo del paciente y su familia, que se analizara las necesidades de aprendizaje del paciente y de su familia (acerca del tratamiento).
- **Planificación:** Planificar los cuidados de enfermería, dirigidos a superar los déficit de autocuidado del paciente y aquellos problemas con que puede encontrarse la familia. La enfermera deberá apoyar la toma de decisiones del paciente y su familia.⁵³

II.c HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GLOBAL

- El autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis es inadecuado en la Universidad Privada San Juan Bautista Chorrillos, Marzo 2016.

HIPÓTESIS DERIVADAS

- El autocuidado de los estudiantes de enfermería frente a la prevención de la gastritis es adecuado, según dimensión: hábitos alimenticios.
- El autocuidado de los estudiantes de enfermería frente a la prevención de la gastritis es inadecuado, según dimensiones: consumo de sustancias tóxicas y automedicación.

II.d VARIABLES

- Autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis.

II.e DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Autocuidado: Es la capacidad que tienen los estudiantes de enfermería de aceptar de manera voluntaria el cuidado y la conservación de su propia salud, así como prevenir la gastritis a través del conocimiento y las prácticas que les ayuden a vivir activos y de forma saludable.

Estudiante de enfermería: Persona que cursa o ha cursado cursos en una institución de enseñanza superior que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente durante su formación profesional, sea en un centro hospitalario o comunitario.

Gastritis: Inflamación de la mucosa del estómago.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de enfoque cuantitativo porque hace uso de la estadística descriptiva mediante el uso de instrumentos válidos y confiables, por lo tanto las variables a utilizar se expresarán numéricamente.

La presente investigación es de diseño descriptivo porque analiza los datos y caracteriza las variables en estudio y prospectivo porque se trabajarán con hechos que se dieron en el tiempo.

III.b ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en la Universidad Privada San Juan Bautista. La universidad cuenta con una infraestructura de material noble y está cercado para su prevención. Se encuentra ubicado en el distrito de Chorrillos a 1km de los Pantanos de Villa en Chorrillos, en la ex – Hacienda Villa que cuenta con un claustro que es Patrimonio Nacional, Templo Católico, un espacio para peleas de gallos, además se ha incrementado para cumplir los objetivos educativos la biblioteca, hemeroteca, cafetería, anfiteatro para el curso de Anatomía Humana (Medicina Humana, Enfermería y Estomatología), modernos laboratorios de Biología, Química, Biofísica, Bioquímica, Microbiología, Farmacología, Fisiología, Patología, etc. como también laboratorios para Ingeniería.

III.c POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por 50 estudiantes de enfermería del 5^{to}, 6^{to} y 7^{mo} ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista Marzo 2016.

Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo 50 la muestra de estudio.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de enfermería aceptaron realizar la encuesta y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de enfermería que no asistieron.

III.d TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se utilizó una encuesta para la evaluación del Autocuidado del estudiante de enfermería. El instrumento fue un cuestionario que consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales de la unidad de análisis, datos específicos sobre la variable en estudio (preguntas); lo cual comprendió tres dimensiones.

Dicho instrumento pasó por dos momentos para su aceptación: La primera validez, se realizó a través del juicio de expertos conformado por 05 especialistas en el área, siendo sus respuestas tabuladas y evaluadas mediante la Prueba Binomial obteniéndose un $P < 0.0437$. Lo cual indicó que es válido. Y la segunda la confiabilidad, se realizó una Prueba Piloto con 50 encuestados para realizar la confiabilidad del instrumento, utilizando el estadístico KD Richardson siendo confiable con un 0.7004.

III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la aplicación del instrumento se envió un oficio dirigido a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista en Chorrillos, adjuntando el resumen del proyecto y el documento emitido por la Escuela Profesional de Enfermería – UPSJB

para la autorización de la investigación. La aplicación del instrumento se hizo en los días planificados según conveniencia del investigador.

Con la autorización del docente del aula se solicitó la participación estudiantil en cada una de las secciones indicadas.

La interacción con los estudiantes se realizó de la siguiente manera se le saludo cordialmente, se mostró el instrumento y se explicó el llenado y desarrollo del mismo, el tiempo en que se realizó dicho llenado fue aproximado a 20 minutos. Se les comunicó que las respuestas eran anónimas y se les iba orientando cada vez que tenían alguna pregunta; al término del llenado del cuestionario se les agradeció por su participación. Se tomó en cuenta los principios éticos beneficencia o no maleficencia, autonomía, justicia, confidencialidad, fidelidad y veracidad.

III.f PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La calidad de los datos se realizó en dos partes: la primera el investigador explico de que se trataba el tema y como deberían de llenarlo, estuvo presente durante la encuesta para resolver las dudas del encuestado y la segunda la investigadora tabulo los datos generales de las encuestas en una hoja de cálculo general para evitar errores y se pueda manejar con claridad cada dato expresado en las encuestas.

Obtenida la información de las encuestas se codificó las respuestas para ser vertidos en el programa Microsoft Office – Excel 2013, y su posterior presentación en tablas o gráficos teniendo en cuenta la estadística final.

Concluido el procesamiento se realizó el análisis del resultado teniendo en cuenta los objetivos, las hipótesis y marco teórico; los cuales permitieron un análisis exhaustivo.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a RESULTADOS

TABLA 1

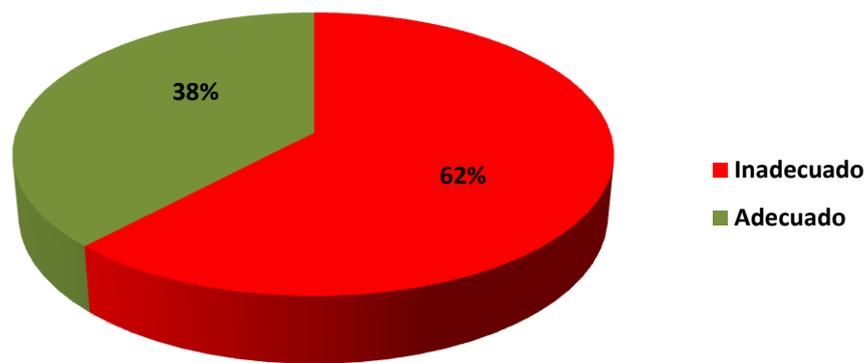
**DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
MARZO 2016**

DATOS GENERALES	OPCIONES	Nº	%
		50	100%
GÉNERO	Masculino	5	10%
	Femenino	45	90%
EDAD	18 - 23	31	62%
	24 - 29	10	20%
	30 - 35	3	6%
	36 años a más	6	12%

La mayoría de los estudiantes de enfermería son de género femenino 90% (45) y tienen edades que comprenden entre 18 – 23 años 62% (31).

GRÁFICO 1

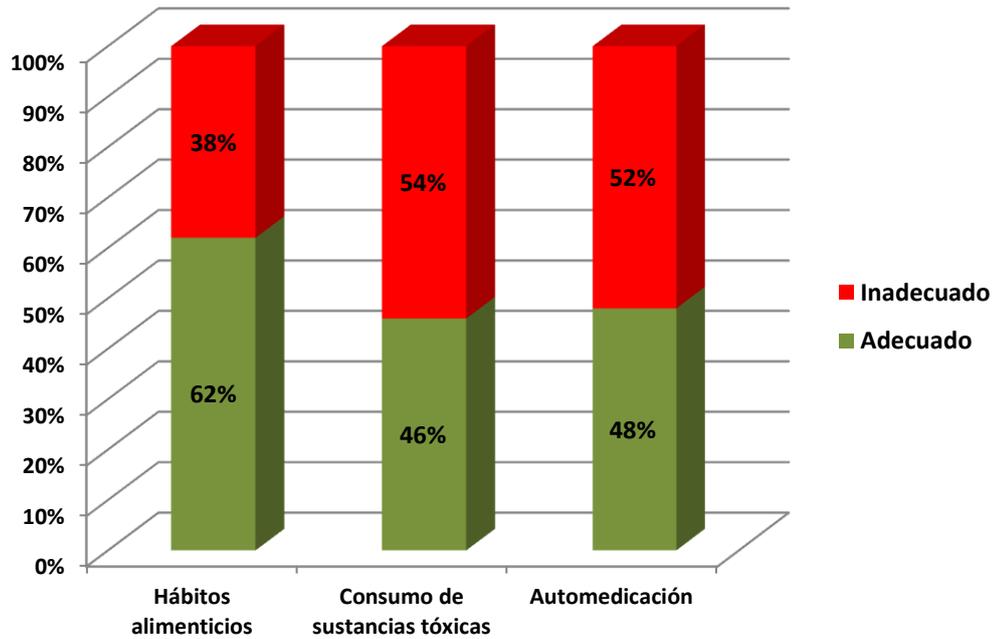
AUTOCUIDADO DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA GASTRITIS EN LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA MARZO 2016



El autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de gastritis es inadecuado 62% (31) y es adecuado 38% (19).

GRÁFICO 2

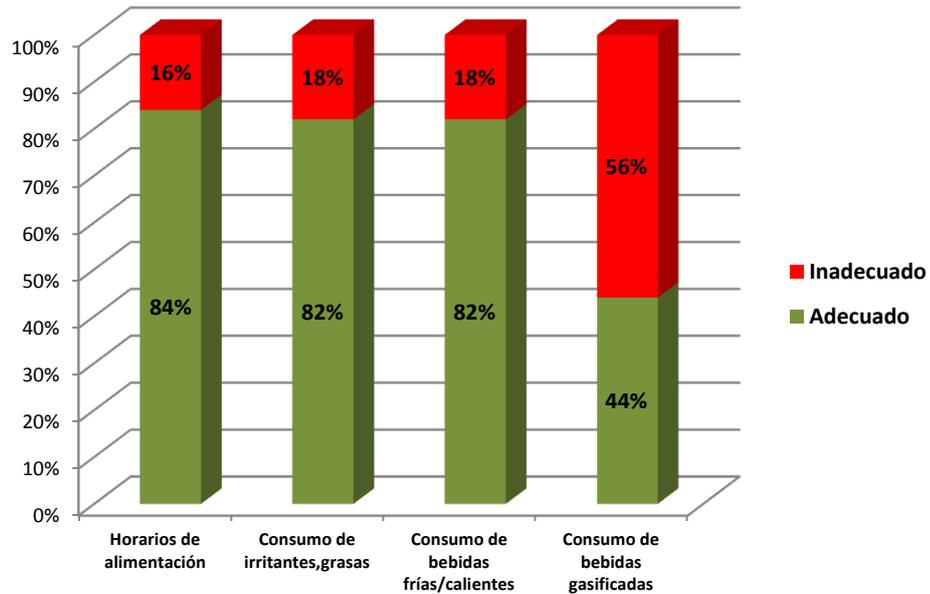
AUTOCUIDADO DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA GASTRITIS SEGÚN DIMENSIONES EN LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA MARZO 2016



El autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de gastritis según dimensiones, es adecuado según los hábitos alimenticios 62%(31), es inadecuado según consumo de sustancias toxicas 54% (27) y según automedicación es inadecuado 52% (26).

GRÁFICO 3

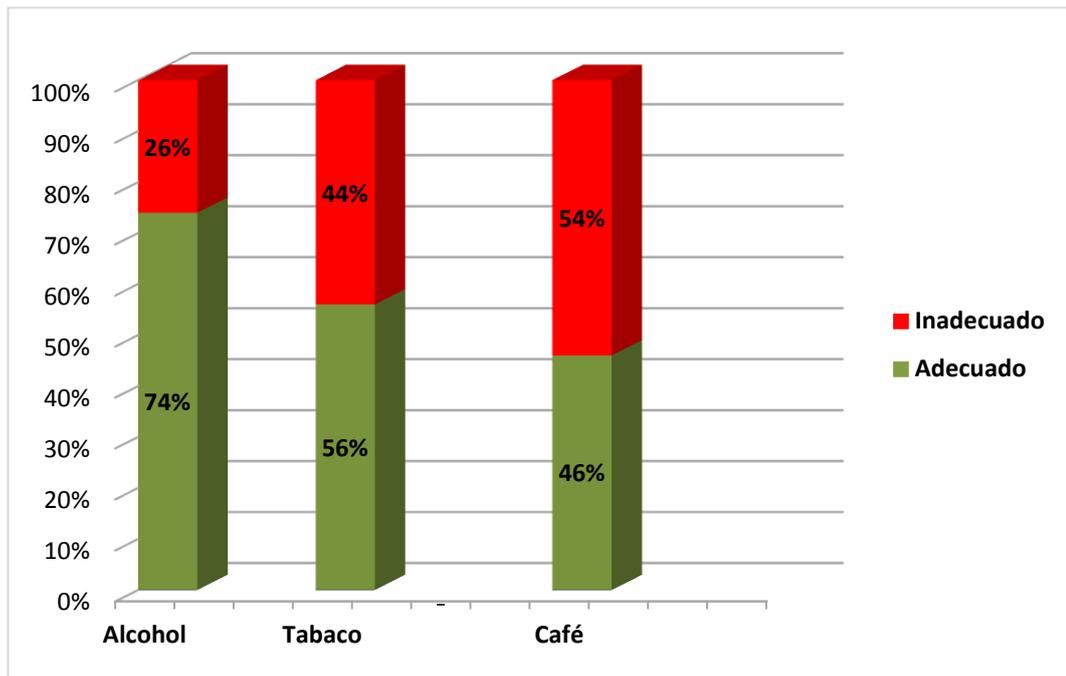
AUTOCUIDADO DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA GASTRITIS DIMENSIÓN HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA MARZO 2016



El autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de gastritis según indicadores, es adecuado según los horarios de alimentación 84% (42), consumo de irritantes/grasas 82% (41), consumo de bebidas frías/calientes 82% (41) y es inadecuado según consumo de bebidas gasificadas 56% (28).

GRÁFICO 4

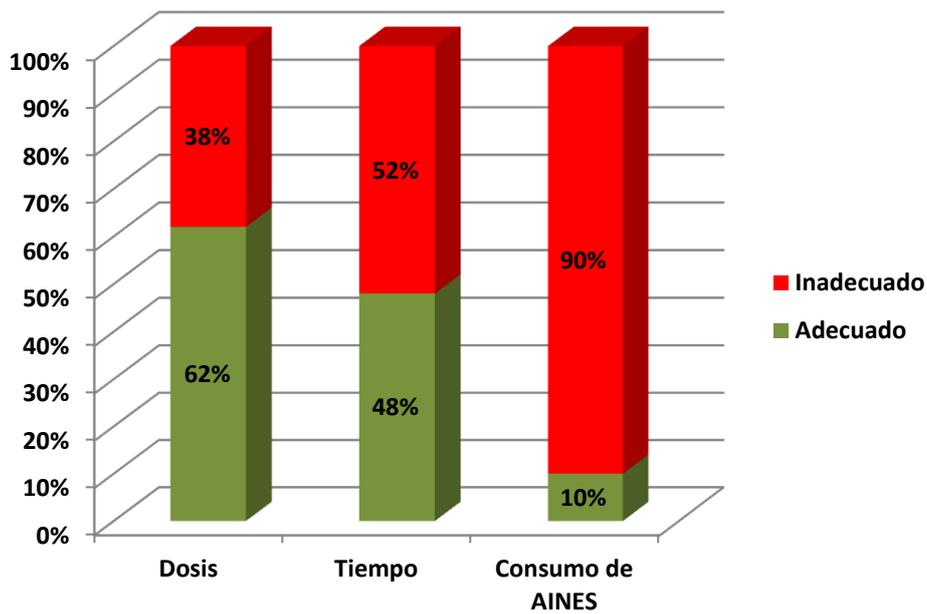
AUTOCUIDADO DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA GASTRITIS DIMENSIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS EN LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA MARZO 2016



El autocuidado del estudiante de enfermería es adecuado según el consumo de alcohol 74% (37), tabaco 56% (28), e inadecuado según consumo de café 54% (27).

GRÁFICO 5

AUTOCUIDADO DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA GASTRITIS DIMENSIÓN AUTOMEDICACIÓN EN LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA MARZO 2016



El autocuidado del estudiante de enfermería es adecuado según la dosis 62% (31), es inadecuado según el tiempo 52% (26) y es inadecuado según el consumo de AINES 90% (45).

IV.b DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación trata del autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis. Durante la vida universitaria los estudiantes no llevan un autocuidado apropiado debido a malas conductas alimenticias, consumo de sustancias tóxicas y medicamentos no prescritos que influyen en su estado de salud.

En cuanto en los datos generales de los estudiantes de enfermería, un 90% es de género femenino y tienen edades que comprenden entre 18 – 23 años 62%. Estos hallazgos se aproximan a los que encuentra Meza G.¹⁰ quien encontró que el sexo femenino era un 69,3%. Las edades en ambos sexos oscilan entre 17 – 20 años lo que representa 67,9%. Asimismo, el estudio de Rodríguez L., Jordán L., Olvera G., Mediana M., Medina R.¹¹ publican que 71,1% son de género femenino con edades que oscilan entre 20 – 22 años respectivamente. De igual manera, el estudio de Herrera E.¹² quien demuestra el predominio del género femenino con 73% y las edades de ambos comprende entre los 18 – 23 años 48%.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el adulto joven es una etapa que se encuentra entre los 20 – 40 años de edad. Los hombres y mujeres que alcanzan su mayor plenitud han logrado el más elevado punto de coordinación, equilibrio, agilidad, fuerza y resistencia. Las características de este grupo etario es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia; va en busca de un proyecto de vida, adopta responsabilidades como el trabajo, la formación universitaria y vivir íntimamente con una persona. Respecto al género, es evidente que la sociedad ha ido creando simbolismos en los roles sociales y las ocupaciones atribuidas a un cuerpo con un determinado sexo.⁵⁴

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la población joven entre el rango de edad de 15 y 29 años, en nuestro país, asciende a 8 millones 377 mil, que representa el 27% del total de la población. De la población joven, 4 millones 136 mil son mujeres y 4 millones 241 mil son hombres. Estos datos son importantes porque afecta de igual manera a hombres y a mujeres, y por lo general puede aparecer a cualquier edad, aunque últimamente se ha incrementado en pacientes jóvenes debido a los estilos no saludables que practican.

Los jóvenes estudiantes suelen descuidar más su alimentación que una persona adulta, ya que, ellos no programan un horario fijo para consumir sus alimentos debido a las horas y trabajos de estudios, lo cual los lleva a alimentarse de una forma no saludable y genera un riesgo que puede afectar su integridad física.

El cuanto al autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de gastritis, se observa que un 62% es inadecuado y un 38% es adecuado. Estos hallazgos son semejantes a los encontrados por Rodríguez L, Jordán L, Olvera G, Mediana M, Medina R.¹¹ en su estudio encontró que 69,6% de los estudiantes reciben tratamiento médico por presentar alteraciones por padecer gastritis. Asimismo, coincide con el estudio de Sagastegui D, Serrano F, Díaz M, Chávez I.¹³ quienes encontraron que el 78% de estudiantes de enfermería tienen un riesgo moderado de presentar gastritis debido a un inadecuado autocuidado.

De la misma manera, son semejantes con el estudio de Aguado E, Ramos D.¹⁵ donde se observa que 55% de los estudiantes tienen un inadecuado autocuidado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el autocuidado se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades que afecta al 50% de las personas en el mundo. El autocuidado es la capacidad de las personas de asumir en forma

voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y las practicas que les permitan vivir de forma saludable.⁵⁵

En países de América Latina, la realidad de los estudiantes universitarios es similar a la del Perú porque la población estudiantil no lleva un autocuidado correcto de su salud, ya que consumen comidas grasosas, sustancias nocivas y toman medicamentos sin antes consultar a un médico.

Se conoce que en la actualidad la gastritis es un problema importante, ya que cada vez más jóvenes lo padecen; mucho de los estudiantes no se dan un tiempo para llevar una alimentación adecuada no solo por los horarios de estudios sino también porque tiene que realizar labores académicos y parte de ellos trabajan y estudian a la vez, lo cual no les da el tiempo de comer a las horas indicadas o llevar una dieta equilibrada.

La gastritis es una afección común en América Latina y se produce cuando se inflama la capa de tejido que recubre el interior del estómago. De acuerdo con el Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón de Estados Unidos las principales causas de gastritis son el tabaco y alcohol, estilos de alimentación no saludables y el uso constante de ciertos medicamentos como los antiinflamatorios no esteroideos (2012).

Respecto al autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis según dimensiones es adecuado en los hábitos alimenticios (62%), es inadecuado según consumo de sustancias toxicas (54%) y según automedicación es inadecuado (52%). Estos hallazgos son semejantes a los encontrados por Sagastegui D., Serrano F., Díaz M., Chávez I.¹³ quienes hallaron que el 86% de estudiantes tienen un buen hábito nutricional. En la provincia de Trujillo, se puede encontrar que sus hábitos de alimentación son más saludables debido a que los estudiantes

no sobreestiman la enfermedad y prefieren comer de forma sana para evitar las complicaciones que puede ocasionar.

Los hallazgos discrepan a los encontrados por Sánchez C.¹⁴ que el 81% tiene malos hábitos alimentarios. Del mismo modo, discrepan con los hallazgos de Aguado E., Ramos D.¹⁵ que encontraron que los hábitos alimenticios no son saludables en un 58%. En estos estudios al contrario se encuentra que los estudiantes no toman conciencia de esta enfermedad y siguen con sus malos hábitos de alimentación, alcohol, cigarros y prefieren automedicarse para ahorrar tiempo en hacer largas colas para una cita médica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indico que la gastritis se ha convertido en una de las consultas más comunes en el mundo, tanto en los centro de salud públicos como privados. También se observan serios indicios de que la gastritis tiene un significativo de avance entre los jóvenes, tanto en países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo y se considera la nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

Esta enfermedad en muchas personas es asintomática; se produce por la ingesta de comidas picantes o muy condimentadas, el excesivo consumo de café, alcohol y tabaco, tomar medicamentos sin prescripción médica, bebidas muy frías o calientes y no tener un horario de comidas establecido.

Es una enfermedad muy común en estos tiempos, que en su mayoría afecta a los jóvenes y adultos jóvenes, los cuales muchas veces no conocen esta patología y no saben cómo prevenirla. Muchos jóvenes estudiantes no suelen mostrar importancia por esta enfermedad porque disfrutan mucho de la comida chatarra y con exceso de condimento, al frecuentar reuniones o fiestas con sus amistades, tratan de integrarse consumiendo alcohol o fumando varios cigarrillos hasta volverlo una

costumbre diaria, el consumo excesivo de café para mantenerse despiertos una o varias noches por exámenes o trabajos universitarios que varias veces dejan para realizarlos uno o hasta tres días antes de la presentación.

También a esto se suma los malestares o molestias físicas por el estrés, el esfuerzo de los estudios o algún microorganismo que afecta la salud, como dolores de cabeza o migraña, gripe, fiebre hasta enfermedades que requieren medicación prolongada; ya que ciertos fármacos al ser ingeridos lastiman las paredes del estómago y lo irritan. Los AINES son los medicamentos que más pueden aumentar la tendencia a desarrollar úlceras en el estómago, cólicos y dolores y ardor estomacal debido a sus componentes químicos y el tiempo de consumo sino se toma con precaución.

Respecto al autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis dimensión hábitos alimenticios, se encuentran los siguientes hallazgos, según indicadores es adecuado en horarios de alimentación (84%), es adecuado según consumo de irritantes y grasas (82%), es adecuado según consumo bebidas frías y calientes (82%) y según consumo de bebidas gasificadas es inadecuado (56%).

Estos hallazgos se asemejan a los encontrados por Herrera E.¹² que los estudiantes consumen condimento y comidas picantes al paso por no tener horarios establecidos de alimentación 80%, el 46% de ellos consume bebidas frías y/o calientes y el 60% de ellos acompañan sus comidas con bebidas gaseosas. Asimismo, se asemeja con el estudio de Sánchez C.¹⁴ quien encontró que el 70% no consume sus alimentos a la hora indicada. En Guatemala de igual manera que el Perú, se puede encontrar que sus estudiantes prefieren el exceso de condimentos y salsas grasosas en sus alimentos y siempre los acompañan con bebidas heladas con gas, estas comidas rápidas las consumen fuera de un horario regular adecuado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que los estudiantes consumen poca cantidad de pan, cereales y pastas que constituyen la base de la pirámide nutricional. Los estudiantes por la prisa de llegar rápido a sus clases la mayoría salen sin tomar desayuno y comen al paso galletas, chocolates o jugos con conservantes que dañan el estómago.

La última Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, realizada por la Organización Mundial de la Salud en 2012, revela que uno de cada tres jóvenes, entre 18 y 24 años, no come frutas diariamente y 5 de cada 7, no consume verduras. Esto se debe a que los padres no acostumbran a estos jóvenes que desde la niñez a comer de forma saludable, más bien influyen consintiéndolos con dulces, “frugos” con conservantes o permitir que le pongan exagerada cantidad de salsas como la mayonesa en toda plato de comida; por eso se ve actualmente que muy aparte de las actividades que realiza un estudiante también está la falta de costumbre a la buena alimentación.

Por otra parte, el estudio realizado por la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, en Chile, analiza la relación de los hábitos alimenticios, la actividad física y el nivel socioeconómico en estudiantes universitarios, demostrando que esta población es vulnerable a una mala nutrición porque no consume merienda, no desayuna, ayuna por largas horas, prefiere las comidas rápidas y no realiza ningún tipo de actividad física. El 49,5% de los estudiantes encuestados por la Universidad de Valparaíso, afirma que prefiere la comida rápida por la falta de tiempo, mientras que 19,7% dijo elegir este tipo de alimentos por simple gusto (2014).

La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), mencionan que los la población estudiantil mayoritariamente realizaban tres comidas diarias (desayuno, comida y cena), y sólo el 8,1% realizaba menos de tres comidas al día. La mayoría de los alumnos (63,1%) pero el 36.9% no desayuna antes de realizar sus actividades universitarias (2012).

El Fondo de Naciones Unidas para la Alimentación (FAO), en su informe de 2013, elaborado por 30 especialistas en nutrición, dice que el 59% de los 56,5 millones de muertes registradas el año pasado, fueron a causa de dietas inadecuadas y falta de ejercicio físico (2014).

El ácido clorhídrico está encargado de disolver la mayoría de los alimentos, pero no tiene mucho efecto sobre las grasas, situación que condiciona que estas pasen enteras al intestino, y por ende ocasionen daño al organismo como dolor, ardor y distensión abdominal en la parte central del estómago, estos síntomas se presentan en el paciente cuando ya existe un daño en el estómago por consumir excesos de grasas e irritantes.

Las bebidas muy heladas o calientes empeoran la gastritis, estimulando la secreción de los jugos gástricos irritando e inflamando aún más el estómago y las bebidas gasificadas aumento el reflujo durante el proceso de digestión. El dióxido de carbono que presentan están bebidas con gas el ácido de los jugos gástricos acelerando más su producción junto con la digestión y provoca el reflujo, acidez y problemas de absorción, lo cual es doloroso en las personas que padecen esta enfermedad y puede generar úlceras estomacales.^{21, 22}

Los estudiantes universitarios se sobreestiman descuidando su estado de salud, no se dan tiempo necesario para su alimentación y con frecuencia se les hace costumbre comer en la calle o dentro de la universidad comidas grasosas acompañadas de bebidas frías gasificadas casi siempre. Otra forma de mala alimentación son las comidas enlatadas como las sopas instantáneas que vienen con un alto contenido de sodio y gran cantidad de condimentos. Asimismo, los estudiantes por entrar a clases rápido, pueden también tomar bebidas calientes como infusiones que queman su estómago por la velocidad con que lo ingieren.

En cuanto al autocuidado de enfermería frente a la prevención de gastritis dimensión consumo de sustancias tóxicas, se observan los siguientes

hallazgos, según indicadores es adecuado consumo de alcohol (74%), es adecuado según consumo de tabaco (56%) y según el consumo de café es inadecuado (54%).

Estos hallazgos discrepan a los encontrados por Herrera E.¹² que el 80% de los estudiantes consume café y el 20% de los estudiantes en menor porcentaje consume bebidas alcohólicas. En Guatemala, se encuentra que los jóvenes estudiantes si toman bebidas alcohólicas junto con un cigarrillo y consumen bastante café para poder estudiar con más facilidad. De la misma manera, se encuentra discrepancia con el estudio de Sánchez C.¹⁴ se observa que en relación al consumo de sustancias nocivas o tóxicas el 91% consume tabaco, el 81% consume alcohol y el 65% consume café. En la provincia de Cañete, se ha observado que los estudiantes su consumo de sustancias nocivas es alto y frecuente; sea en fiestas, en la calle o por querer mantenerse activos para sus estudios.

Acostumbramos siempre a no juntar el alcohol y el tabaco con las drogas y se dicen expresiones tales como “el alcohol y las drogas” o “alcohol, tabaco y drogas”, pero según la Organización Mundial de la Salud, estas tres sustancias populares en el occidente también se consideran como drogas; ya que el alcohol es un depresor del sistema nervioso central (SNC), mientras que el tabaco y la cafeína lo estimulan, como la coca o las anfetaminas.

El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el grupo etario de 20 – 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol. También los productos de tabaco contienen más de 4700 sustancias de las cuales se conocen el alquitrán, el monóxido de carbono y especialmente todos tienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. Esta sustancia aumenta la producción del ácido clorhídrico y genera la irritación y ardor estomacal.^{29,}

30

La Universidad de Valladolid en España informa que el café es una de las bebidas más consumidas en el mundo y es una sustancia compleja. Los efectos derivados de su consumo no son solo los producidos por la famosa cafeína, sino también por numerosas sustancias bioactivas, cada cual con una acción fisiológica diferente sobre el organismo. Es por ello que esta bebida puede actuar sobre la salud de los individuos, produciendo en algunos casos un beneficio y en otros, cierto deterioro de la salud (2015).³³

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) refiere que el consumo mundial, alcanza aproximadamente los 7 millones de toneladas por año. Estados Unidos encabeza el puesto como principal importador de café (en torno al 25% del total). En España se estima que el consumo de café ocupa el decimoctavo lugar entre todos los países con un promedio de 3,8 kg/persona/año, bastante por encima del promedio mundial (1,1 kg/persona/año) y, el segundo país en cabeza en cuanto al consumo de café descafeinado (2015).

Según un estudio realizado por el Programa Toma Café – Synapsis, se puede ver que el consumo de café es más fuerte entre personas de 46 y 60 años, donde predomina el consumo de café tostado y molido. Por otro lado, si se analiza el consumo en jóvenes entre 18 y 25 años, es el segmento con menor incidencia de consumo de café, sin embargo es mayor el consumo de café instantáneo.

También informa que la cafeína no es mala cuando se bebe en pocas dosis pero cuando se consume energizantes que contienen alto contenido de cafeína puede generar adicción. La cafeína aumenta la secreción de ácido clorhídrico y pepsina en el estómago, por lo que el café no debe ser consumido en caso de molestias digestivas como gastritis (setiembre, 2012).

Tanto el alcohol, tabaco y café son dañinos para la salud, y actualmente muchos jóvenes estudiantes lo consumen, que ellos sienten que pueden encontrar una manera de relajarse o mantenerse despiertos para sus exámenes y/o trabajos de la universidad. A lo largo o corto plazo estos malos hábitos llegan a repercutir física, mental y hasta emocionalmente; puede ocasionar diversas enfermedades entre ellas la gastritis, sobre todo cuando se ingiere ningún alimento previo y complicarse si no se detecta a tiempo.³⁴

En cuanto al autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de gastritis dimensión automedicación, se observan los siguientes hallazgos, según indicadores es adecuado la dosis (62%), es inadecuado según el tiempo (52%) y según el consumo de AINES es inadecuado (90%).

Estos hallazgos coinciden con los encontrados por Herrera E.¹² que el 66% de la población estudiantil utiliza medicamentos sin prescripción médica por tiempo prolongado y según la intensidad del dolor incrementan la dosis. En Guatemala, los estudiantes universitarios toman medicamentos sin indicación del médico y aunque no consuman dosis altas ellos lo pueden tomar por tiempos prolongados solo para el control de su malestar pero no acuden al doctor para una revisión o un tratamiento médico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad (1985).³⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere la reacción adversa a medicamentos (RAM) como el efecto perjudicial, indeseado y nocivo para la persona enferma, aparece tras la administración del medicamento con fines diagnósticos, profilácticos o terapéuticos utilizando dosis e indicaciones correctas.

En la publicación sobre “Criterios éticos para la promoción de medicamentos”, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que los anuncios dirigidos al público deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta. Menciona también que para la prescripción de antibióticos, las recetas deben contener: el(los) nombre(s) del(de los) principio(s) activo(s) utilizando la denominación común internacional (DCI) o el nombre genérico aprobado del medicamento, el nombre comercial, principales indicaciones para su uso, las principales precauciones, contraindicaciones y advertencias, y el nombre y la dirección del fabricante o distribuidor.

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios (MHRA por sus siglas en inglés) del Reino Unido informan que los medicamentos anti-inflamatorios no esteroideos (AINES) como ibuprofeno y diclofenaco son analgésicos efectivos. El uso a largo plazo de ibuprofeno y diclofenaco en dosis altas se asocia con un pequeño aumento en el riesgo gastrointestinal y cardiovascular. El uso a corto plazo de ibuprofeno a dosis que no requieren una prescripción médica no se ha asociado con un mayor riesgo. La MHRA aconseja a la gente usarla dosis eficaz más baja para el tratamiento de todos los AINES, durante el menor tiempo necesario para controlar los síntomas (2013).

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) indicó que según el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" y el Instituto Peruano de Seguridad Social, los AINES representan el 10% de los analgésicos prescritos y el 40% de los no prescritos. La relación entre los AINES y la injuria de la mucosa gastroduodenal está bien establecida. La prevalencia de úlcera en consumidores de AINES alcanza el 15 al 20%; 1 a 3 % presenta complicaciones mayores como hemorragia y

perforación. Cuarenta por ciento de ellos presenta gastritis erosiva y 15% duodenitis erosiva (2011).^{38, 39}

Más de 300 millones de personas en el mundo consumen AINEs. El 40 % se ha calculado en edad superior a 60 años. Anualmente consumen ASA hasta 40 Millones de personas. Los AINEs inducen a la hemorragia intestinal y son la causa de la mitad de los ingresos por hemorragia digestiva en países altamente desarrollados. Puede afirmarse que las complicaciones gastrointestinales de los AINEs, como fenómeno aislado es el más frecuente de cualquier tipo de fármaco en países de elevado desarrollo.

Los AINEs son responsables del 30% de las úlceras gástricas y la primera causa de recidiva de la úlcera. También se le atribuye un papel ulcero génico en la úlcera duodenal mediante la metaplasia gástrica que se encuentra en este tipo de lesión. Los AINEs se asocian más a la hemorragia digestiva que a la úlcera gástrica o duodenal.

Según WorldSelf – Medication Industry refiere que a lo largo de la historia, el ser humano ha realizado prácticas de autocuidado, es decir, gracias a su propio conocimiento y a la información disponible ha ido manteniendo su salud. Este término incluye entre otras acciones llevar un estilo de vida saludable a través de la alimentación y el deporte, reconocimiento de los síntomas de una enfermedad y seguimiento de los parámetros fisiológicos (2016).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Castronuovo y cols. indican que con el paso de los años ha ido avanzando la sociedad y con ella el autocuidado, surgiendo la automedicación, que puede ser entendida como una forma de autocuidado. El uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos. Por otro lado, el término de automedicación debe

ser diferenciado de autoprescripción, que se refiere al uso ilegal de medicamentos de venta bajo receta sin la prescripción médica correspondiente (2007).

Ali y cols. refieren que la automedicación tiene tanto beneficios como riesgos, sin embargo, para que la automedicación resulte beneficiosa, el paciente debe distinguir entre las situaciones que requieren de un profesional sanitario y las que se pueden resolver mediante el propio conocimiento del paciente. Por un lado debido a su ahorro de tiempo y dinero a la hora de consultar a un médico puede resultar ventajoso, sobre todo en países con un sistema de salud congestionado.

Por otro lado, su uso inapropiado puede dar lugar a riesgos para la salud como reacciones adversas, interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia antimicrobiana, riesgo de abuso o farmacodependencia y aumento de la duración de la enfermedad (2016).

La OMS emplea el término “uso racional del medicamento” para referirse al acto mediante el cual “los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste para ellos y para la comunidad” (2011). De esta forma, la automedicación responsable es considerada una forma de uso racional del medicamento. Y, por el contrario, una automedicación irresponsable, es aquella en la que se generaría un aumento de la duración de la enfermedad, del tratamiento, mayor coste sanitario y se podría considerar como una forma de uso irracional del medicamento.

La ingesta de antiinflamatorios como naproxeno, ibuprofeno o diclofenaco por ejemplo figuran entre los principales detonantes de gastritis en su forma aguda.

Los estudiantes suelen tomar medicamentos sin prescripción médica, algunos con frecuencia dependiendo del malestar que presenten, muchos

de estos fármacos tienen diversos efectos adversos que si su ingesta prolongada y en cantidad puede comprometer la salud de la persona. Los universitarios por el nivel de estrés que generan los estudios, tienden a manifestar fuertes cefaleas, la práctica de deportes en general ocasiona lesiones físicas o el periodo menstrual en el caso de las mujeres, hace que los jóvenes se automediquen para aliviar sus malestares. A consecuencia de la dosis, el tiempo de consumo y también el efecto adverso de los AINEs puede conllevar a que padezcan gastritis.

Finalmente, se conoce que la gastritis es una enfermedad común, que afecta a muchos jóvenes universitarios por los malos estilos de alimentación que llevan, el consumo de sustancias dañinas para su organismo y el mal uso de medicamentos. Los estudiantes de enfermería no practican buenos hábitos de vida, lo cual influye en su nivel de autocuidado. De tal manera, en este estudio se utilizó la Teoría de Dorothea Orem enfocada al inadecuado autocuidado que tienen los estudiantes de enfermería; ella afirma que las personas que toman acción para proveer su propio autocuidado, o son agentes de cuidados, tienen capacidades especializadas para la acción; o sea, habilidades para internalizar, entender y asumir la importancia de adquirir, por ejemplo, patrones nuevos de conducta cuando se identifican desequilibrios en el estilo de vida que no conducen a un óptimo nivel de autocuidado y la habilidad de decidir qué hacer para lograr la satisfacción de los requisitos de autocuidado y el equilibrio interno.

Entonces según esta investigación en la Universidad Privada San Juan Bautista el riesgo de padecer gastritis es elevado, a pesar que son estudiantes de la salud y conocen de esta área, las medidas de prevención son inadecuadas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- El autocuidado de los estudiantes de enfermería frente a la prevención de la gastritis es inadecuado, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada en la Universidad Privada San Juan Bautista Chorrillos Marzo 2016.
- El autocuidado de los estudiantes de enfermería frente a la prevención de la gastritis es adecuado, según dimensión: hábitos alimenticios, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.
- El autocuidado de los estudiantes de enfermería frente a la prevención de la gastritis es inadecuado, según dimensiones: consumo de sustancias tóxicas y automedicación, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

- Que la Universidad Privada San Juan Bautista realice talleres de nutrición con el objetivo de concientizar a los estudiantes a mantener conductas necesarias de hábitos alimenticios que incluyan productos calificados con un buen contenido nutricional y horarios establecidos de alimentación (desayuno, almuerzo y cena).
- Que la Universidad Privada San Juan Bautista organice campañas acerca de los problemas relacionados con el uso y abuso de sustancias tóxicas.
- Que la Universidad Privada San Juan Bautista organice campañas de técnicas de estudios para que los estudiantes se organicen mejor en las labores académicas sin tener que ingerir café u otras sustancias para mantenerse activos y no tomar medicamentos sin prescripción médica y explicar cómo puede afectar su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS. [Internet] 2006. [Fecha de acceso el 10 de Noviembre del 2013]; Disponible en: www.who.int/es/
2. Revista científica del Colegio de Enfermeros del Perú – Consejo Regional II La Libertad, Trujillo – Perú. [Internet] 2015. Vól. II N°1. [Fecha de acceso el 30 de Enero del 2014]; Disponible en: <http://www.ceplalibertad.org.pe/>
3. Fernández M. Azote a universitarios. El Diario [Internet] 2013. [Fecha de acceso el 30 de Enero del 2014]; Disponible en: <http://diario.mx/>
4. Calle G. La gastritis afecta cada vez a más jóvenes de 20 años. La Razón [Internet] 2013. [Fecha de acceso el 23 de Febrero del 2013]; Disponible en: <http://www.la-razon.com/>
5. Pérez W. Bolivianos padecen de gastritis. La Razón [Internet] 2012. [Fecha de acceso el 30 de Setiembre del 2012]; Disponible en: <http://www.la-razon.com/>
6. Campos E. Incidencia de gastritis en Bolivia. Correo del Sur [Internet] 2015. [Fecha de acceso el 22 de Marzo del 2015]; Disponible en: <http://correodelsur.com/>
7. Pita L. Gastritis juvenil. La República [Internet] 2013. [Fecha de acceso el 11 de Octubre del 2013]; Disponible en: <http://larepublica.pe/>
8. Barrenechea O. Estadísticas de peruanos que sufren de gastritis, Laboratorios Química Suiza, Lima – Perú. [Internet] 2014. [Fecha de acceso el 10 de Marzo del 2014]; Disponible en: <http://www.quicorp.com/>
9. Chávez M. Estudios epidemiológicos sobre gastritis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú. [Internet] 2012. [Fecha de acceso el 23 de Agosto del 2014]; Disponible en: <http://www.capital.com.pe/>
10. Meza G. Perfil del estado de salud de estudiantes de primer año, carrera de licenciatura, Facultad de Enfermería en la Universidad de

Panamá, Panamá. [Internet] 2014; Vol. XVI, N° 11. [Fecha de acceso el 10 de Diciembre del 2016]; Disponible en: <http://www.sibiup.up.ac.pa/>

11. Rodríguez L., Jordán L., Olvera G., Medina M., Medina R. Formación profesional y desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de licenciatura en enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México. [Internet] 2014; Año 6, N° 10. [Fecha de acceso el 10 de Diciembre del 2016]; Disponible en: <http://www.uan.edu.mx/>

12. Herrera E. Prevalencia de gastritis en un segmento de la población estudiantil de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala que cursan el 2do año con carnet 2010 y la elaboración de un trifoliar informativo, Guatemala. [Internet] 2012. [Fecha de acceso el 10 de Diciembre del 2016]; Disponible en: <http://impreso.milenio.com/>

13. Sagastegui D., Serrano F., Díaz M., Chávez I. Factores biosociales relacionados con riesgo de gastritis en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. [Internet] 2014. [Fecha de acceso el 10 de Diciembre del 2016]; Disponible en: <http://www.ceplalibertad.org.pe/>

14. Sánchez C. Características sociodemográficas, hábitos de consumo alimentario y sustancias nocivas en pobladores con diagnóstico de gastritis y que acuden al Centro de Salud de Quilmaná, Cañete. [Internet] 2014. [Fecha de acceso el 10 de Diciembre del 2016]; Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/>

15. Aguado E., Ramos D. Factores sociodemográficos y estilos de vida en estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza en la Universidad Ricardo Palma en Lima, Perú. [Internet] 2013. [Fecha de acceso el 10 de Diciembre del 2016]; Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/>

16. AbbVie Farmacéutica, S.L.U. La importancia del autocuidado en Chicago – Estados Unidos. [Internet] 2014. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <http://www.informefitforlife.es/>

- 17.** Organización Mundial de la Salud OMS y Organización Panamericana de la Salud OPS Autocuidado: clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores en Buenos Aires – Argentina. [Internet] 2014. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <http://www.paho.org/>
- 18.** Guía! Guía Básica en Baja California – México. [Internet] 2014. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <https://es.scribd.com/>
- 19.** Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO. [Internet] 2014. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <http://www.fao.org/>
- 20.** Organización Mundial de la Salud OMS. N° 394. [Internet] 2015. [Fecha de acceso el 29 de Julio del 2015]; Disponible en: www.who.int/
- 21.** Gonzales J. Causas más habituales de la gastritis en Barcelona, España. [Internet] 2015. [Fecha de acceso el 7 de Octubre del 2016]; Disponible en: <https://www.alimmenta.com/>
- 22.** Bartoli M. Ácido clorhídrico, su importancia en la digestión en México. [Internet] 2013. [Fecha de acceso el 7 de Octubre del 2016]; Disponible en: <http://noticiassaludables.com/>
- 23.** Tu sitio de salud. Respeta horarios y evita la gastritis en Buenos Aires – Argentina. [Internet] 2015. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <http://www.cuidandotusalud.org/>
- 24.** My fitness. Como afectan las bebidas frías en la salud en República Dominicana. [Internet] 2014. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <http://muyfitness.com/>
- 25.** Tratamiento gastritis. Gastritis - Causas, tipos y tratamiento. [Internet] 2016. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <http://tratamientogastritis.com>
- 26.** El Informador. Alto consumo de grasa e irritantes afecta el estómago en Guadalajara – México. [Internet] 2014. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <http://www.informador.com.mx/>

- 27.** Rubin J. Cómo afectan las bebidas gaseosas nuestra salud. [Internet] 2014. [Fecha de acceso el 28 de Diciembre del 2016]; Disponible en: <https://mejorconsalud.com/>
- 28.** Hammond C. BBC Mundo: ¿Es realmente dañina para la salud el agua con gas? Gran Bretaña, Reino Unido. [Internet] 2015. [Fecha de acceso el 26 de Diciembre del 2016]; Disponible en: <http://www.bbc.com/>
- 29.** Brown J. Depresores del Sistema Nervioso Central en Florida – Estados Unidos. [Internet] 2014. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <http://kidshealth.org/>
- 30.** Organización Mundial de la Salud OMS. Alcohol. N° 349. [Internet] 2015. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: www.who.int/
- 31.** Sanz F. Sistema Nervioso: La nicotina excita el sistema nervioso y si se consumé en altas dosis, pueden llegar a ser muy perjudicial, Argentina. [Internet] 2015. [Fecha de acceso el 14 de Diciembre del 2016]; Disponible en: <http://www.taringa.net/>
- 32.** Phillips J. Efectos de la nicotina en el Sistema Nervioso Central. [Internet] 2015. [Fecha de acceso el 15 de Diciembre del 2016]; Disponible en: <http://www.guiabasica.es/>
- 33.** Sánchez M. El café, la cafeína y su relación con la salud y ciertas patologías en la Universidad de Valladolid en Valladolid, España. [Internet] 2015. [Fecha de acceso el 18 de Setiembre del 2016]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/>
- 34.** López A. Beneficios y prejuicios de la cafeína en Piura, Perú. [Internet] 2012. [Fecha de acceso el 20 de Setiembre del 2016]; Disponible en: <http://blognutricion.com/>
- 35.** Rivera S. Medicación segura de la Universidad Autónoma de Nuevo León en México. [Internet] 2012. [Fecha de acceso el 20 de Setiembre del 2016]; Disponible en: <http://www.who.int/>
- 36.** Es.wikipedia.org. Dosis. [Internet] 2016. [Fecha de acceso el 17 de Julio del 2017]; Disponible en: <https://es.wikipedia.org/>

- 37.** BioBioChile - La Red de Prensa Más Grande de Chile. Cuatro comunes medicamentos cuyo uso prolongado provoca graves daños a la salud. [Internet] 2013. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <http://www.biobiochile.cl/>
- 38.** Ricote M. Uso racional del medicamento en España. [Internet]. 2014. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <http://argentina.pmfarma.com/>
- 39.** DIGEMID. La Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios (MHRA) responde a la investigación publicada respecto a los anti – inflamatorios no esteroideos (AINES) en Lima, Perú. [Internet] 2013. [Fecha de acceso el 20 de Setiembre del 2016]; Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/>
- 40.** Torok H. La gastritis y la deshidratación en Bruselas, Bélgica. [Internet] 2014. [Fecha de acceso el 15 de Noviembre del 2016]; Disponible en: <https://www.clubensayos.com/>
- 41.** Vacas M. Acidez estomacal y gastritis en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid – España. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; [Internet] 2016. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/>
- 42.** Martínez E, Garrido O. Farmacocinética: Antiulcerosos y antiinflamatorios en el Hospital de Juárez, México. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; [Internet] 2013; 80(1): 41-53. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/>
- 43.** Centeno F, Jiménez Y, Ventura C. Determinación cualitativa de antígenos de Helicobacter Pylori en heces de pacientes con sintomatología sugestiva a gastritis que asisten a la consulta externa de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Francisco Gotera, Morazán – El Salvador. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; [Internet] 2014. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/>
- 44.** Torok H. Artículo sobre la gastritis en Bruselas, Bélgica. [Internet] 2014. [Fecha de acceso el 15 de Noviembre del 2016]; Disponible en: <https://www.clubensayos.com/>

- 45.** Fernández J. Incidencia actual de la gastritis: Una breve revisión de la Revista del Centro Nacional de Investigaciones Científicas CENIC. Ciencias Biológicas en la Ciudad de la Habana, Cuba. [Internet] 2014; Vol. 45, Núm. 1, 2014, pp. 1-9. [Fecha de acceso el 9 de Octubre del 2016]; Disponible en: <http://revista.cnic.edu.cu/>
- 46.** Fernández J. Incidencia actual de la gastritis: Una breve revisión de la Revista del Centro Nacional de Investigaciones Científicas CENIC. Ciencias Biológicas en la Ciudad de la Habana, Cuba. [Internet] 2014; Vol. 45, Núm. 1, 2014, pp. 10. [Fecha de acceso el 7 de Octubre del 2016]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/>
- 47.** Sociedad de Gastroenterología del Perú, Perú. [Internet] 2013. [Fecha de acceso el 9 de Octubre del 2016]; Disponible en: <http://www.socgastro.org.pe/>
- 48.** Definición ABC. Definición de Enfermera. Argentina [Internet] 2013. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <https://www.definicionabc.com/>
- 49.** TheFreeDictionary.com. Definición de Universitario. Estados Unidos. [Internet] 2014. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/>
- 50.** Es.wikipedia.org. Juventud. [Internet] 2015. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <https://es.wikipedia.org/>
- 51.** Teorías de Enfermería: El Cuidado Dorothea Orem. [Internet] 2012. [Fecha de acceso el 27 de Mayo del 2015]; Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/>
- 52.** Zavala A. Proceso de Atención de Enfermería sobre Apendicitis Aguda del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicio 170 en México. [Internet] 2013. [Fecha de acceso el 17 de Abril del 2014]; Disponible en: <https://www.clubensayos.com/>
- 53.** Mich M. Antología para el curso – Taller de Proceso de Enfermería de la Federación Mexicana de Colegios de Enfermería A.C., México. [Internet] 2013. [Fecha de acceso el 17 de Abril del 2014]; Disponible en: www.enfermeriaysaludpublica.edu.mx/

- 54.** Lara E, Martínez C, Pandolfi M, Peroz K, Perfetti R, Pino G. El Adulto Joven en la Universidad de Concepción en Chile. [Internet] 2012. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <http://www.robertexto.com/>
- 55.** AbbVie Farmacéutica, S.L.U, La importancia del autocuidado en Chicago – Estados Unidos. [Internet] 2014. [Fecha de acceso el 6 de Julio del 2017]; Disponible en: <http://www.informefitforlife.es/>

BIBLIOGRAFÍA

- Artusi N. Café de Etiopía a Starbucks: La historia secreta de la bebida más amada y odiada del mundo. Argentina: Planeta; 2014.
- Hernández A. Farmacología General. Una guía de estudio. Automedicación. USA: McGraw – Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014.
- Hernández, R., Fernández., Baptista, M. Metodología de la investigación. 6^{ta} ed. México: McGraw Hill; 2014.
- Instituto Mexicano de Seguro Social. “Alcohol, tabaco y medicamentos detonan gastritis aguda”. México: Unión Editorialista, S. A. de C. V.; 2015.
- López E. “El tabaco y su incidencia en la gastritis”. Perú: Punto Fape; 2014.
- López M. “Alto consumo de grasa e irritantes afecta el estómago”. México: Unión Editorialista, S. A. de C. V.; 2014.
- Merino B., Rodríguez M. Manual CTO de Medicina y Cirugía. Digestivo y Cirugía General. 8^a ed. España: CTO; 2011.
- Merino B, Rodríguez M. Manual CTO de Medicina y Cirugía. Digestivo y Cirugía General. 6^a ed. España: CTO; 2011.
- Mullin G. La biblia de la salud intestinal. México: Grijalbo vital; 2017.
- Pérez E, Abdo J, Bernal Sahagún F, Kershenobich D. Gastroenterología. México: McGraw – Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2012.
- Perry A, Potter P. Fundamentos de Enfermería. España: Elsevier S.A.; 2010.
- Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. España: Elsevier S.A.; 2014.
- Red de farmacias Apoteca Natura y Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Estomago e intestino centro de tu salud. España: La Vanguardia; 2013.

- Rojas M. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Abuso de Drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Perú: MACOLE; 2013.
- Villa A, Moreno L, García G. Epidemiología y estadística en salud pública. México: McGraw – Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2012.

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis.</p>	<p>Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables.</p>	<p>Es todo cuidado que realizan los estudiantes de enfermería por sí mismas para prevenir la gastritis y así poder mantener una salud óptima y puedan vivir saludables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hábitos alimenticios - Consumo de sustancias tóxicas - Automedicación 	<ul style="list-style-type: none"> - Horarios de alimentación - Consumo de irritantes/grasas - Consumo de bebidas frías/calientes - Consumo de bebidas gasificadas - Alcohol - Tabaco - Consumo de café - Dosis - Tiempo - Consumo de AINES 	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuado - Inadecuado



ANEXO 2

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN:

Buenos días, soy Galia Villalobos Pavlica estudiante de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Sede Chorrillos, estoy realizando un trabajo de investigación por el cual el invito a participar voluntariamente en la investigación, sus datos serán anónimos y confidenciales. El estudio tiene como objetivo: Determinar el autocuidado que realizan los estudiantes de enfermería frente a la prevención de la gastritis en la Universidad Privada San Juan Bautista Marzo 2016.

INSTRUCCIONES:

Marque la respuesta que se ajuste a la que usted considera más certera.

DATOS GENERALES:

GÉNERO:

- A. Masculino
- B. Femenino

EDAD:

- A. 18 – 23
- B. 24 – 29
- C. 30 – 35
- D. Mayor de 36 años_____

A. VARIABLE: AUTOCUIDADO

DIMENSIÓN: HÁBITOS ALIMENTICIOS

PREGUNTAS	SI	NO
¿Usted tiene horarios establecidos de comer en el desayuno, almuerzo y merienda?		
¿Con frecuencia desayunas antes de ir a la universidad?		
¿Consume usted comidas rápidas con frecuencias en la universidad?		
¿Prefiere la comida chatarra a la hora de almuerzo?		
¿Usted almuerza en casa después de llegar de la universidad?		
¿Usted cena antes de irse a dormir?		
¿Usted consume comidas muy condimentadas?		
¿Después de cada comida evita tomar bebidas gaseosas?		
¿Acompaña sus comidas con bebidas heladas?		
¿Toma bebidas muy calientes?		

DIMENSIÓN: CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

PREGUNTAS	SI	NO
¿Usted consume alcohol y tabaco con frecuencia?		
¿Usted evita ir a reuniones donde consuman bebidas alcohólicas?		
¿Cuándo sale con amigos o familiares que le insisten a fumar prefiere retirarse?		
¿Considera que el alcohol produce daño permanente en el estómago?		
¿Cuándo sale a reuniones suele tomar más de dos vasos de alcohol?		
¿Usted consume el café bien cargado?		
¿Echa más de tres cucharadas de café a su taza?		
¿Toma más de una taza de café al día?		
¿Ha sentido algún malestar estomacal al tomar el café muy cargado?		
¿Considera que el exceso de café es dañino para su salud?		

DIMENSIÓN: AUTOMEDICACIÓN

PREGUNTAS	SI	NO
¿Usted cuando siente algún malestar suele automedicarse?		
¿Se automedica con frecuencia?		
¿Toma en exceso antiinflamatorio?		
¿Toma medicamentos junto con otros a la vez?		
¿Suele consumir por tiempo prolongado medicamentos?		
¿Ha tomado alguna vez medicamentos sin prescripción médica?		
¿Para usted la automedicación con frecuencia es dañina?		
¿Cuándo se automedica toma más de una pastilla?		
¿Cuándo se automedica en exceso siente algún malestar en su estómago?		
¿Para usted la automedicación es un causante de gastritis?		

ANEXO 3
VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

PREGUNTAS	JUECES					VALOR DE “P”
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.0312
2	1	1	1	1	1	0.0312
3	1	1	1	1	1	0.0312
4	1	1	1	1	1	0.0312
5	1	1	1	1	1	0.0312
6	1	1	1	1	1	0.0312
7	1	1	1	0	1	0.1562
8	1	1	1	1	1	0.0312
9	1	1	1	1	1	0.0312
10	1	1	1	1	1	0.0312

$P = 0.437/10 = 0.0437$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

Matriz de Datos de Prueba Piloto

N° Encuestas	DIMENSIÓN HÁBITOS ALIMENTICIOS										DIMENSIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS										DIMENSIÓN AUTOMEDICACIÓN											
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30		
1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	17	
2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	
3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	17		
4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	16	
5	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	9	
6	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16	
7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	
8	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	10	
9	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	13	
10	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	17	
11	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	
12	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	8	
13	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	18	
14	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	12	
15	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	13	
16	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	24	
17	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	13	
18	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	
19	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	
20	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	16	
																															282	
YARIANZA	0.17	0.25	0.25	0.26	0.25	0.26	0.26	0.26	0.26	0.25	0.20	0.17	0.25	0.17	0.22	0.26	0.20	0.20	0.24	0.13	0.13	0.26	0.24	0.26	0.24	0.00	0.20	0.26	0.22	0.20	20.20	6.54

FÓRMULA KR20

$$r_n = \frac{n}{n-1} \times \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

$$r_n = \frac{30}{30-1} \times \frac{20,2-6,54}{20,2}$$

$$r_n = 1,03 \times 0,68$$

$$r_n = 0,7004$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente KD R20 sea mayor que 0.7 y menor que 1, por lo tanto se acepta que el instrumento es confiable.



ANEXO 5
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: Autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis en la universidad Privada San Juan Bautista Marzo 2016.

INVESTIGADOR: Galia Villalobos Pavlica

Estimado (a) Alumno (a):

Usted está invitado a participar en una investigación sobre el autocuidado que realizan los estudiantes de enfermería. El estudio tiene como propósito determinar el autocuidado que realizan los estudiantes de enfermería frente a la prevención de la gastritis en la Universidad Privada San Juan Bautista Marzo 2017.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Puede negarse o renunciar a participar en cualquier momento sin ningún perjuicio.

Agradezco su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____,
estoy de acuerdo en participar del estudio titulado autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis en la Universidad Privada San Juan Bautista Marzo 2017. El propósito y naturaleza del estudio me ha sido descrito por el investigador Galia Villalobos Pavlica. Me ha indicado también que tendré que completar un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del participante:

Firma del participante:

Fecha: ____/____/____