

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS  
PACIENTES CON GASTRITIS EN EL SERVICIO DE  
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO  
UNANUE 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**OJEDA PEREZ HELDER**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA-PERÚ**

**2020**

**ASESOR**

Dra. JENNY ZAVALA OLIVER

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirme iluminarme en cada momento de mi vida y en mi carrera universitaria.

A mi familia por el apoyo de todo el día en mi formación como profesional de la salud.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a mis familiares, amigos y maestros que depositaron toda su confianza y me apoyaron en este proyecto

## RESUMEN

Las gastritis es una morbilidad que se encuentra presente en el mundo actual y ataca a toda las naciones, muchos afirman que es producto de la especialización en el campo laboral, donde los trabajadores consumen sus alimentos fuera de hora, en condiciones no muy óptimas, otros consumen comida chatarra y un pésimo mal hábito de no lavarse las manos en forma adecuada, sobre todos después de salir de los servicio higiénicos o antes de consumir los alimentos.

Materiales y Método: se elabora un formulario tipo encuesta para aplicarlas a los pacientes que acudían al consultorio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, a partir de una población N=5760 pacientes seleccionamos mediante una fórmula el valor de la muestra n=520 entre 20 y 80 años.

Resultados: La edad media de los pacientes en forma general fue de 50,7 años de edad, con una desviación estándar igual 17,73 y un variabilidad de 34,96%. Las mujeres representan el 50,8% de los pacientes y los varones el 49,2%

Conclusión: que los malos hábitos alimenticios influyen en la presencia de las gastritis en la población, de igual manera a mayor edad de los pacientes los casos se incrementan.

**Palabras claves: gastritis, prevención, factores, características, morbilidad.**

## ABSTRACT

Gastritis is a morbidity that is present in today's world and attacks all nations, many say that it is the product of specialization in the labor field, where workers consume their food after hours, in not very optimal conditions, others they consume junk food and a bad habit of not washing their hands properly, especially after leaving the toilet or before eating food.

Materials and Method: a survey type form is prepared to be applied to the patients who went to the gastroenterology office of the Hipólito Unanue National Hospital, from a population  $N = 5760$  patients we selected by means of a formula the value of the sample  $n = 520$  among 20 and 80 years

Results: The average age of the patients in general was 50.7 years of age, with a standard deviation equal to 17.73 and a variability of 34.96%. Women represent 50.8% of patients and men 49.2%

Conclusion: that bad eating habits influence the presence of gastritis in the population, in the same way, the older the patients, the cases increase.

*Keywords: gastritis, prevention, factors, characteristics, morbidity*

## INTRODUCCIÓN

Las gastritis es una morbilidad que se encuentra presente en el mundo actual y ataca a toda la nación, muchos afirman que es producto de la especialización en el campo laboral, donde los trabajadores consumen sus alimentos fuera de hora, en condiciones no muy óptimas, otros consumen comida chatarra y un pésimo mal hábito de no lavarse las manos en forma adecuada, sobre todos después de salir de los servicio higiénicos o antes de consumir los alimentos.

Esta tesis cuenta con 5 capítulos:

Capítulo I: plantea y justifica el problema de investigación; Asimismo, menciona los objetivos.

Capítulo II: revisa estudios antes realizados similares a nuestra investigación, describe conceptos generales acerca de la gastritis. Además, plantea las hipótesis y describe las variables.

Capítulo III: define la metodología de la investigación; Este proyecto será de nivel analítico, longitudinal, observacional

Capítulo IV: presenta los resultados y discusión de la investigación.

Capítulo V: muestra las conclusiones y recomendaciones.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b>	<b>i</b>
<b>ASESOR</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>viii</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>x</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>xi</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL	19
2.4. HIPÓTESIS	20



2.4.1. GENERAL	20
2.4.2. ESPECÍFICA	20
2.5. VARIABLES	21
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINO	23
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>23</b>
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECIÓN DE DATOS	24
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	24
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>25</b>
4.1. RESULTADOS	25
4.2. DISCUSIÓN	29
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>31</b>
5.1. CONCLUSIONES	31
5.2. RECOMENDACIONES	31
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>36</b>

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA N° 1:</b> HIPÓTESIS GENERAL (MORBILIDAD: GÉNERO VS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS)	27
<b>TABLA N° 2:</b> HIPÓTESIS GENERAL (MORBILIDAD: NIVEL DE INSTRUCCIÓN VS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS)	28
<b>TABLA N° 3:</b> HIPÓTESIS GENERAL (MORBILIDAD: HÁBITOS ALIMENTICIOS VS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS)	29
<b>TABLA N° 4:</b> HIPÓTESIS GENERAL (MORBILIDAD: EDAD VS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS)	30

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
<b>ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	36
<b>ANEXO N°2: INSTRUMENTO</b>	37
(FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS)	
<b>ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS</b>	41
CONSULTA DE EXPERTOS	
<b>ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	44

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La gastritis es una morbilidad inflamatoria aguda crónica, se localiza en la mucosa gástrica debido a que puede ser producida como resultado de diversos factores tanto endógenos como exógenos los cuales presentan sintomatología del tipo dispepsia por lo que son atribuidos a esta morbilidad que es diagnosticada ente, pero se debe confirmar por endoscopia y mediante una biopsia adecuada.

La presencia de la gastritis es de un incremento considerable de casos definitivos de morbimortalidad a escala mundial, su tasa de incidencia cambia en función de las características década región y provincias de cada país, es una de las causas que con más frecuencia motivan la consulta en la especialidad de gastroenterología. En muy frecuente que los países denominados en vías de desarrollo se reporten alrededor del 60% de la población menor de 60 años haya presentado alguna vez en su vida un cuadro de gastritis aguda; estas cifras se elevan hasta un 95% en los países industrializados. La gastritis es epidemiológicamente multifactorial, se observa a raíz de los datos que en un solo paciente pueden intervenir diversos factores a la vez entre los cuales predominan la infección por el helicobacter pylori, seguido como causa importante el consumo indiscriminado de AINES, a lo cual se suman la ingesta excesiva de alcohol y tabaco; algunos boletines del ministerio de salud también reportan que el consumo de agua cruda puede estar contaminada, además de bebidas carbonatadas cómoda chatarra y picante que aumentan la acides y el Ph del estómago igualmente importante el estrés producido por las labores y los horarios y la inseguridad ciudadana a la que estamos sometidos.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuáles son las principales características clínicas y factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados de gastritis en el consultorio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son las principales características clínicas de los pacientes diagnosticados de gastritis en el consultorio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019?

¿Cuáles son los principales factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados de gastritis en el consultorio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

### **Teórico:**

Los pacientes con diagnóstico de gastritis suelen estar influenciados por ciertas características epidemiológicas y su evolución se basa en sus características clínicas; Identificar cuáles son estas características representaría una contribución importante ya que se podría plantear una estrategia que pueda ayudar a disminuir la prevalencia de gastritis en la población en general.

### **Práctico:**

Identificados los criterios clínicos y epidemiológicos, se podrán desarrollar diferentes estrategias preventivas – promocionales en la comunidad para de esta manera disminuir la incidencia y la prevalencia de la gastritis en la población en general.

### **Económico Social:**

Los pacientes que presentan gastritis suelen tener diversos estilos de vida que no contribuyen a su mejoría, lo que incrementa las tasas de recurrencia y de agravamiento del cuadro de la enfermedad, y esto conlleva a más contribuciones económicas tanto en atenciones médicas como en análisis y compra de medicamentos.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO**

**Espacial:** Este estudio se desarrollará en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, en el servicio de gastroenterología donde son atendidos los pacientes con padecimientos de gastritis.

**Temporal:** El levantamiento de la información estadística se realizará entre los pacientes que fueron diagnosticados con gastritis para el periodo comprendido entre los meses de enero a diciembre del año 2019

**Conceptual:** Pacientes que esperan ser atendidos en el consultorio de gastroenterología teniendo en cuenta las características epidemiológicas.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

**Espacial:** Este estudio de investigación se va llevar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el departamento de gastro donde son atendidos los pacientes con padecimientos de gastritis.

**Temporal:** El levantamiento de la información estadística se realizará entre los pacientes que fueron diagnosticados con gastritis este estudio se va a desarrollar entre los meses de enero a diciembre lo cual se va a revisar las historias clínicas.

**Conceptual:** Pacientes que esperan ser atendidos en el consultorio de gastroenterología teniendo en cuenta las características epidemiológicas.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

Identificar las principales características clínicas y factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con gastritis en el consultorio de gastroenterología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

Reconocer los principales factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con gastritis en el consultorio de gastroenterología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019.

Describir las principales características clínicas de los pacientes diagnosticados con gastritis en el consultorio de gastroenterología el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante 2019.

## **1.7. PROPÓSITO**

Es el interés de ésta investigación determinar e identificar las principales características médicas y epidemiológicas que se presentan en pacientes con diagnóstico de gastritis en los consultorios de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, para así poder realizar medidas estratégicas de identificación de población propensa y también de estrategias de modificación de características que puedan agravar el estado de esta patología.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **ANTECEDENTES NACIONALES**

“Valverde Miguel. “Variables clínicas y características endoscópicas en los pacientes dispépticos con infección por helicobacter pylori Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el período 2014- 2015”. “Es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal; con diseño no experimental. Pacientes dispépticos con infección por helicobacter pylori de nuestro hospital, periodo 2014/15. Tamaño muestra 120 pacientes con criterios inclusión y exclusión. Resultados: total: 23% (28) masculino 23% y 77% (92) femenino y; edad promedio: hombres 45.46 años y mujeres 46.72 años de edad. Lugar nacimiento: 35% (42) cercado y distritos de Lima, y 65% (78) provincias. Procedencia: 10% (12) provincias y 90% (108) cercado y distritos de Lima. Grupo etario: 28% (34/120) 40 a 49 años, 28% (34/120) 50 a 59 años, y 19% (20/120) 30 a 39 años. Ocupación: 45% (54/120) sin ocupación (mayoría amas de casa), 25% (30/120) empleados y obreros, 5% (6/120) estudiantes. Antecedentes. - farmacológico: 53% (64/120) usando IBP y 83% (100/120) usando antibióticos, patologías respiratorias y digestivas; Patológicos: 79% (98/120) gastritis, 11% (12/120) alergias, 4% (6/120) diabéticos, 3% (4/120) EUP e HTA. Variables clínicas: 88% (106/120) ardor epigástrico, 85% (102/120) distensión abdominal, 78% (94/120) dolor tipo cólico, 47% náuseas y eructos; 24% (32/120) otras: pirosis, estreñimiento, deposición acuosa, flatulencia, reflujo y cefalea. Diagnóstico endoscópico: 34% (42/120) presentan características: duodenitis nodular inespecífica y reflujo biliar, gastro duodenitis erosiva, ulcera gástrica, esofagitis no erosiva, ulcera duodenal, hernia hiatal y candidiasis esofágica; y hallazgos endoscópicos nivel antral: 31% (38/120) erosiones, 23% (28/120) nodularidad, 8% (10/120) patrón



vascular sub mucoso. Conclusiones: 1. variables clínicas en pacientes dispépticos con infección por helicobacter pylori de mayor a menor síntoma son: distensión abdominal (85%), ardor epigástrico (88%), dolor tipo cólico (78%), y náuseas y eructos (47%). Otras sintomatologías: llenura precoz (37%), baja de peso (23%), hiporexia (18%); entre otras variables clínicas (27%): mencionamos: deposición acuosa, pirosis, estreñimiento, flatulencia, cefalea y reflujo. 2. Comparación variables clínicas por agrupación: 02 variables clínicas (78%) y 03 variables clínicas (62%), siendo porcentajes significativos; podemos concluir asociación con los pacientes dispépticos con infección por helicobacter pylori. 3. Diagnóstico endoscópico es gastritis, y a nivel antral: erosiones (31%), patrón nodular (23%), y visualización del patrón vascular sub mucoso (8%). Otras características endoscópicas: (34%) de mayor a menor: duodenitis nodular inespecífica y reflujo biliar, gastro duodenitis erosiva, úlcera gástrica, esofagitis no erosiva, úlcera duodenal, hernia hiatal y candidiasis esofágica. Porcentajes no significativos para determinar asociación endoscópica. 4. Comparación variables clínicas y características endoscópicas no se realiza, porcentajes no son significativos determinar una asociación”.

“Castillo Ofelia et al. “Es un estudio observacional, transversal y analítico. Se revisaron los registros de pacientes ambulatorios con la prueba en aliento con úrea-13C diagnóstica de helicobacter pylori en el período 2010-2013. Resultados: De los 1711 pacientes, la prevalencia global de helicobacter pylori fue 45,5% (IC 95%: 43,17 a 47,89), siendo menor en varones que en mujeres (42,1% vs 47,1%,  $p = 0,056$ ). Hubo diferencias significativas en la edad entre no infectados e infectados (39 vs. 44,  $p < 0,05$ ), con asociación entre la edad y presencia de helicobacter pylori ( $p < 0,001$ ). La prevalencia estimada en la población pediátrica fue 36,3% y se encontró resultado positivo en 201 (51,1%) mujeres en edad fértil. La mayoría (43,9%) procedían del sector financiero de la ciudad. Conclusiones: La prevalencia de helicobacter pylori en la población de

estudio fue similar en ambos sexos y tuvo relación con la edad. El nivel socioeconómico medio de Lima mantiene la prevalencia de helicobacter pylori reportada en los últimos años”.

“Mauricio Lidia. “Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en el cual se incluyó a 93 pacientes que acudieron a la consulta externa del servicio de Pediatría Hospital I Carlos Cortez Jiménez EsSalud-Tumbes en el mes de diciembre del 2016; previo consentimiento informado de los padres, se les realizó el test de aliento. Resultados: La incidencia de la infección por helicobacter pylori a través del test del aliento ha sido de 70,9%, el rango de edad más frecuente es de 13-14 años con 21.5%, en relación al género su distribución para ambos sexos fue de 35% sin alcanzar una diferencia significativa uno del otro, en cuanto al lavado de manos se encontró que un 57% lo hace, respecto al contacto con animales domésticos el 45.2% tiene contacto, con relación a la zona de procedencia se encontró la mayoría (49.4%) proceden de zona rural, con respecto al hacinamiento se encontró que el 51.6% están hacinadas, en consumo de agua apreciamos que el mayor número casos consume agua no tratada representando el 40.8% del total, respecto a la eliminación de excretas la mayoría lo realiza a través de los servicios higiénicos (51.6%); además se encontró que de todos los pacientes 8.6% tenía familiares de primer grado con cáncer gástrico. Conclusión: La Incidencia de la infección por helicobacter pylori en pacientes de 7-14 años atendidos por consultorio externo de pediatría obtenida en nuestro estudio a través del test del aliento representó 70.9%, es decir que de cada 2 de 3 pacientes fueron Hp (+); siendo las características epidemiológicas con asociación significativa: proceder de zona rural, contacto con animales domésticos, hacinamiento y el consumo de agua no tratada”.

“Marín Pool. “Incidencia y complicaciones de gastritis crónica en pacientes de gastroenterología del Hospital “Sergio Bernales”, Collique”.

“Se realizó un estudio observacional, descriptivo retrospectivo. Resultados: Se identificaron 136 pacientes con el diagnóstico de gastritis crónica. El 52,9% de pacientes tienen edades entre 60 a 69 años, el 63,2% son de sexo masculino, 89,7% son raza mestiza, 72,1% tienen empleo, 73,5% tienen grado de instrucción secundaria, 44,1% tienen hábitos nocivos como consumo de alcohol y tabaco, 80,9% tienen como resultado positivo para helicobacter pylori, 79,4% presentaron complicaciones siendo la más frecuente la úlcera péptica con un 53,7%”.

“Robledo Percy. “Relación entre características epidemiológicas y hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes con gastritis crónica por helicobacter pylori en el servicio de gastroenterología del Hospital de Apoyo Sullana, 2016-2017”. “Estudio de corte transversal, retrospectivo, analítico y correlacional que incluyó 294 pacientes con diagnóstico de gastritis crónica por helicobacter pylori. Análisis univariado y bivariado de relación de variables respectivas. Resultados. La edad promedio es 49,25 años. El rango de edad fue desde los 22 hasta los 76 años. El sexo femenino fue el más frecuente 211 (71,77%). Los pacientes procedentes de zonas urbanas marginales predominaron 204 (69,38%). La gastropatía eritematosa ( $p = 0,0000$ ) y la gastropatía erosiva ( $p = 0,00016$ ) fueron los hallazgos endoscópicos más frecuentes relacionados a gastritis crónica por helicobacter pylori; la atrofia gástrica ( $p = 0,000$ ) y la metaplasia intestinal ( $0.000001$ ) fueron los hallazgos histológicos más frecuentes asociados a gastritis crónica por helicobacter pylori. Además, también se encontró relación entre zona de procedencia (urbano marginal) y diagnóstico de gastritis crónica ( $p = 0,00002$ ). Conclusiones: los pacientes con mayor prevalencia de gastritis crónica por helicobacter pylori pertenecen al grupo etario de 18 a 30 años, sexo femenino y procedentes de zonas urbano marginales. La gastropatía eritematosa y la gastropatía erosiva son muy frecuentes en el diagnóstico de gastritis crónica por helicobacter pylori. Los hallazgos

histológicos más frecuentes fueron atrofia gástrica y metaplasia intestinal”.

## INTERNACIONALES

“Vargas Lidia, Yáñez Lilibeth. “patología por helicobacter pylori y asociación con el cáncer gástrico en pacientes de cincuenta años. Hospital “Teodoro Maldonado Carbo”; enero 2016 a enero 2017”. “Materiales y Métodos”: “Es una investigación no experimental de tipo descriptivo, retrospectivo, para la cual se registró una muestra de 250 pacientes mayores de 50 años con el diagnóstico final de Infección por helicobacter pylori ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Resultados: Se encontró una prevalencia del 64% de casos de cáncer gástrico desarrollado a partir de infección por H. pylori, lo cual determina una asociación directa entre ambas. El rango etario en que se observó mayormente estos casos fue de 50 a 54 años, con 34% de la muestra. El sexo masculino fue predominante en estos casos, con un 69% de la muestra del período de estudio. El tiempo de evolución demostró tener asociación directa con el desarrollo de cáncer gástrico ( $p < 0,001$ )”.

“Céspedes Oswald. “Carga de la enfermedad por gastritis y duodenitis en costa rica, 1990-2017”. “Objetivo general: Analizar la carga de la enfermedad por gastritis y duodenitis en Costa Rica del año 1990 al 2017. Metodología: Para la realización del presente trabajo, se obtienen las tasas de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), años de vida vividos con discapacidad (AVD), años de vida perdidos (AVP), incidencia y prevalencia de gastritis y duodenitis en Costa Rica de la base de datos del Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME). De la base de datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) se obtienen los datos de mortalidad en Costa Rica en forma de números absolutos, los cuales son convertidos a tasas. Resultados: Entre los años 1990 y 2017, las tasas de AVAD, AVD, incidencia y prevalencia muestran una tendencia al ascenso, la cual es mayor en el sexo masculino, y

predomina en los grupos de edades de 50-69 años y mayores de 70 años. La tasa de AVP ha disminuido, producto de las tasas x de mortalidad tan bajas que ha presentado esta enfermedad a lo largo del período de estudio”.

“Peñañiel Jahaira. “*Helicobacter pylori*, factores de riesgo y complicaciones, estudio a realizar en pacientes de consulta externa del Hospital “Federico Bolaños Moreira” durante el período de mayo a diciembre de 2015”. “Mediante un trabajo realizado en el hospital Federico Bolaños Moreira de Milagro, se aplicó una encuesta a 100 pacientes mayores de 35 años portadores de la bacteria, los cuales fueron sometidos a la observación directa. Finalmente se pudo determinar que las complicaciones de la infección por *helicobacter pylori* son la gastritis 89% y la hemorragia digestiva 83%, estos pacientes fueron diagnosticados mediante métodos invasivos o no invasivos, entre las principales manifestaciones se encontraron como náuseas y vómitos 78% y se presenta con mayor frecuencia en pacientes de sexo masculino 72% y en el grupo etario de 35 a 45 años 36%”.

“Valencia Eulalia et al. “Infección por *helicobacter pylori* en la población VIH+: una comorbilidad en la que pensar (Rev. Española de quimioterapia)”. “Resultados. Se incluyeron 132 pacientes. La dispepsia fue la sintomatología más frecuente. Un 88,5% tuvo gastritis crónica atrófica. Se consiguió la erradicación en 102 (77,3%). La curación fue más frecuente con pauta cuádruple ( $p = 0,004$ ) y en los más jóvenes ( $p = 0,041$ ). Conclusión. La infección por *helicobacter pylori* podría ser responsable de manifestaciones digestivas inespecíficas en los pacientes VIH+”.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

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.

**Epidemiología:** La gastritis es una patología que se manifiesta con una presencia muy elevada de la morbilidad de los pacientes tanto a nivel nacional como internacional, este tipo de enfermedad varía según los diferentes estados o departamentos de cada país americano, europeo y asiático. En nuestro país es una de las morbilidades que se presenta con más frecuencia o incidencia en los servicios de gastroenterología.

La gastritis es una entidad que se presenta con un elevado número de casos en su morbilidad ya sea a nivel mundial, su incidencia varía en las diferentes latitudes y países. En el peru es la patología que mas visitas tiene en el departamento de patología clínica de gastroenterología.

**Etiología:** La etiología de la gastritis corresponde muchas veces con agentes externos y otras con agentes o productos metabólicos internos, por este motivo también se puede clasificar como gastritis exógenas y gastritis endógenas.

Entre las principales causas endógenas de la gastritis cabe resaltar las radiaciones, alergias, agentes caústicos, alcohol, alimentos tóxicos e infecciones; entre las endógenas subrayar las metabólicas, enfermedades graves como los traumatismos, enfermedades sistémicas.

**Patogenia:** Es el que ocurre al nivel de la mucosa gástrica, depende del tiempo de permanencia del factor o factores injuriantes, jugando un rol importante la capacidad que tiene la mucosa gástrica a través de la denominada barrera gástrica para resistir a estos factores o a los efectos deletéreos de sus propias secreciones. La barrera gástrica está constituida por componentes sub epiteliales, pre epiteliales y epiteliales (4). En los componentes pre epiteliales se encuentran el bicarbonato, la barrera de moco, el bicarbonato y los fosfolípidos, estos últimos aumentan la hidrofobicidad superficial de la membrana celular e

incrementan la viscosidad del moco. “En los componentes epiteliales se encuentran la resistencia celular con un gradiente eléctrico que previene la acidificación celular, la capacidad de restitución del epitelio por las células existentes a nivel de la región lesionada, los transportadores acidobásicos que transportan el bicarbonato hacia el moco y a los tejidos subepiteliales y extraen el ácido de estos sitios, las prostaglandinas, los factores de crecimiento epitelial y el óxido nítrico”. En los componentes subepiteliales se encuentran, el bicarbonato en el epitelio, el flujo sanguíneo que descarga nutrientes y la adherencia y extravasación de los leucocitos, que inducen lesión hística y quedan suprimidos por las prostaglandinas endógenas. El trastorno de uno o más de estos componentes defensivos por factores etiológicos de la gastritis originan la lesión de la mucosa permitiendo la acción de las proteasas, del ácido y ácidos biliares en mayor o menor grado y que pueden llegar hasta la lámina propia, sitio en el que producen lesión vascular, estimulan las terminaciones nerviosas y activan la descarga de histamina y de otros mediadores.

**Clasificación:** En la actualidad existen diversas clasificaciones de las gastropatías y gastritis basadas en criterios clínicos, factores etiológicos, patológicos o endoscópicos, no existiendo una clasificación totalmente aceptada por los investigadores. Entre las clasificaciones actuales de mayor uso se encuentran:

1. Clasificación Anatomopatológica basada en su etiología, prevalencia y presentación.<sup>5</sup>
2. Clasificación actualizada de Sydney basada en hallazgos endoscópicos, etiológicos, histológicos, grado de daño y topográficos.<sup>6</sup>
3. Clasificación basada en criterios etiológicos, endoscópicos y patológicos.<sup>7</sup>

1. Clasificación Anatomopatológica, basada en su etiología, prevalencia, y presentación. “Esta clasificación de las gastritis, se basa en función de la presentación crónica o aguda, prevalencia de los distintos tipos de gastritis y de su etiología”. El uso universal de biopsias y de endoscopía ha incrementado la prevalencia de las gastritis, reconociéndose que las causas más comunes de gastropatías agudas y gastritis agudas son el *helicobacter pylori*, las lesiones mucosas por estrés y los AINES (antiinflamatorios no esteroideos).

Las gastritis agudas quedan definida como la inflamación de la mucosa gástrica que se inicia como una manifestación digestiva de morbilidad sistémica o local. En los últimos años se han incrementado sustantivamente las morbilidades debido a los efectos secundarios de la inmunosupresión que se utiliza en pacientes que presentan neoplasias o personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

La gastropatía es consecuencia de la exposición a agentes irritantes infecciosos, así como también a reacciones de hipersensibilidad y autoinmunidad. “En la actualidad se cree que existe una evolución de una gastritis crónica superficial a una difusa y luego a una crónica atrófica multifocal, con variaciones de metaplasia intestinal inicia de tipo completo y después incompleto, con cambios displásicos de creciente gravedad y por último el desarrollo de un cáncer gástrico”.

El estómago es la parte del tubo digestivo comprendido entre el intestino delgado y el esófago, siendo el cardias la válvula que comunica el esófago con el estómago, siguiendo del cuerpo gástrico con sus dos curvaturas para desembocar en el duodeno atravesando el píloro.

Se denomina gastritis a toda lesión inflamatoria que afecte a la mucosa gástrica, según la morfología, se clasifican en:

Gastritis agudas



Gastritis corporal media

Gastritis fúndica

Gastritis antral

Pangastritis

Atendiendo al tiempo de evolución de la morbilidad, se clasifican en agudas y crónicas.

2. Clasificación actualizada de Sídney basada en hallazgos endoscópicos, etiológicos, histológicos, topográficos y grado de daño

La clasificación de Sídney, el concepto de gastritis crónica ha tenido muchos detractores, para evitar estas controversias en la comunidad científica crea en Australia (Sidney) un sistema de clasificación denominado (Sistema Sidney), la idea principal era determinar la utilidad y reproductividad de este sistema para la gradación y posterior clasificación de los tipos de gastritis crónicas y encontrar si existiera la correlación entre las variables involucradas.

Seleccionaron una muestra de 55 pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta y presentaron diagnóstico endoscópico de gastritis crónica. El estudio que se realizó fue del tipo prospectivo, descriptivo y longitudinal, se realizó una clasificación de signos endoscópicos y se usó una guía visual para su lectura patológica.

El hallazgo predominante endoscópico fue el eritema con parche o estrías en la mucosa, la misma que estuvieron presente en el 98,2% de los pacientes. Lo importante de esta investigación es que no se encontró correlación endoscópica-histopatológica en lo que respecta al diagnóstico por regiones anatómicas o en sus niveles de severidad.

Pero, si se encontraron relaciones importantes entre los signos endoscópicos de nodularidad y de hiperplasia con la presencia del

helicobacter pylori; para la unificación de los criterios de lenguaje y diagnóstico.

En la clasificación de las gastritis crónicas, en este sistema, se puede reconocer:

- Gastritis antral no atrófica, que es asociada con helicobacter pylori, suele ser una gastritis superficial, sin atrofia, conocida también como gastritis tipo B.
- Gastritis atrófica multifocal antral y corporal, asociada principalmente a factores externos dentro de los que el más importante en su iniciación es el helicobacter pylori, postulándose que las células foveolares tienen receptores para estas bacterias, las cuales tienen una proteasa que destruye las glicoproteínas del moco, exponiendo de esta manera a las células a la acción destructiva del jugo gástrico.
- Gastritis atrófica corporal difusa, denominada también como gastritis autoinmune o gastritis tipo A; se asocia con anemia perniciosa, asociada a anticuerpos anticélulas parietales u oxínticas, factor intrínseco y la bomba productora de protones con aclorhidria o hipoclorhidria de acuerdo al grado de atrofia, deficiencia de vitamina B12, y en casos avanzados aparición de anemia perniciosa, incrementándose el riesgo de cáncer gástrico y de tumores carcinoides.

3. La última clasificación basada en criterios endoscópicos, etiológicos y patológicos.<sup>7</sup>

En función de las evaluaciones realizadas a un nivel endoscópico, etiológico y patológico, se está obteniendo evidencia en forma progresiva para una mejor manera de estudiar, definir y evaluar cada vez mejor el espectro de los cuadros presentes de gastritis, clasificándose, de acuerdo a los factores que lo determinan, en tres categorías:

- a. Gastropatías, en las que no existe componente inflamatorio, pero si daño epitelial o endotelial denominándolas endoscópicamente como “gastritis” erosivas o hemorrágicas.
- b. Gastritis no erosivas o no específicas, en las que en algunos casos son endoscópicamente normales, pero histológicamente se demuestra componente inflamatorio.
- c. Gastritis de tipo específico, en las que existe hallazgos histológicos específicos.

Las gastropatías que se encuentran muy relacionadas al estrés, se presentan en situaciones clínicas médicas o quirúrgicas de pacientes severamente enfermos, en las primeras 72 horas de su estado crítico, con erosiones de la mucosa gástrica y hemorragias sub epiteliales. Entre los factores de riesgo se incluye la presencia de ventilación mecánica, coagulopatías, trauma, hipotensión, quemaduras, injurias, sepsis, injurias del sistema nervioso central, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, falla multi orgánica”. La gastropatía hipertensiva portal se debe a ectasia o congestión vascular de capilares y vénulas en la mucosa y submucosa del estómago en correlación con el grado de la hipertensión portal y/o enfermedad hepática, pudiendo ser causa entre el 10 y 25% de este tipo de pacientes presentan sangrados.

Mediante la endoscopia se puede mostrar preferentemente en el fondo gástrico y cuerpo, áreas de mucosa con edema y eritema dando una apariencia de mosaico, más conocido como “piel de serpiente” la misma que presenta punteados múltiples y marcadas erosiones hemorrágicas en las paredes.

En las gastritis no específicas o no erosivas, la causa de mayor prevalencia son las infecciones relacionadas al helicobacter pylori, y en una menor prevalencia está la gastritis de tipo autoinmune, linfocítica, biliar y las no específicas.

La infección debido al helicobacter pylori, se calcula que afecta a casi la mitad de la población mundial, con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo, llegando en algunas naciones africanas y asiáticas a cifras hasta del 90%, esta morbilidad se encuentra asociada al nivel socio económico bajo, adquiriéndose a edades más tempranas en comparación con las naciones altamente industrializadas.

Su forma flagelos, espiral y la producción de ureasa por esta bacteria gram negativa, facilitan su movilidad a través del moco gástrico y su adhesión selectiva a la mucosa gástrica donde se liga a diferentes fosfolípidos liberando fosfolipasas lesivas y proteasas solubles tanto para la capa de moco como para las células, permitiendo una mayor difusión de iones hidrógeno en dirección a la superficie mucosa produciendo daños severos cuando están presentes cepas de helicobacter pylori que poseen citotoxinas vacuolizantes CAG A y VAC A.

Enfermedad de Crohn, produce una sintomatología significativa, como son: diarrea, dolor abdominal, incontinencia fecal, anemia, pérdida de peso, sangrado rectal, tenesmo, fatiga; también la sintomatología extraintestinal pueden comprometer a la piel, los ojos, la vía biliar y las articulaciones, esta morbilidad de Crohn es consecuencia de una combinación de factores ambientales, inmunes y microbiológicos en personas genéticamente susceptibles, teniendo en consecuencia un trastorno inflamatorio crónico, en el que el sistema inmune del cuerpo agrede al tracto gastrointestinal, supuestamente enfocándose en antígenos antimicrobianos.

“Las gastritis por mycobacterium tuberculosis pueden ir asociadas a pacientes inmunocomprometidos. Endoscópicamente muestra úlceras, obstrucción pilórica, masas y puede observarse flujo de material gaseoso, la biopsia presenta granulomas necrotizantes con material

gaseoso con bacilos ácido alcohol resistente los que también pueden aislarse en cultivos de la biopsia gástrica o por técnica de PCR”.

**Diagnóstico:** Para detectar la gastritis no se manifiesta mediante el uso de una correlación ordenadas de signos y síntomas, las detecciones endoscópicas e biopsias ya que durante estas pruebas de detección puede encontrarse gastritis severa en pacientes asintomáticos o mucosa gástricas sin ninguna alteración en pacientes con signos y síntomas muy particulares pueden estar relacionadas a la presencia de gastritis.

- Manifestaciones clínicas: este tipo de patología son asintomáticas y en el caso de sentir el paciente síntomas estos no son propios de la patología si no puede ser atribuibles a ellas, como después de la digestion con consumo de alimentos presenta dolor o molestia postprandiales en el cuadrante abdominal del epigástrico presentado llenado precoz acidez estomacal, dipepsia

- Hallazgos endoscópicos: los signos endoscópicos se localizan topográficamente según las partes del estómago como el antro, cuerpo como ver el estado de la mucosa gástrica.

- Hallazgos histológicos: realizar una serie de biopsia en distintas partes del estómago para establecer si hay infección como el helicobater pylori e otras formas de gastritis asociadas a otro tipo de bacteria.

- Exámenes de laboratorio: entre los exámenes de laboratorio se encuentra la urea rápida el cultivo o pruebas serológicas como el igG empleado con realización de métodos invasivos

**Tratamiento:** la realización de pruebas endoscópicas y la realización de biopsia de distintas partes del estómago, seguir tratamiento con el nutricionista para tener una buena dieta en la digestión y tratar que el paciente cumpla con el tratamiento médico porque la cantidad de fármacos se realiza tomas diarias aproximadamente de 15 días.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

Gastritis: patología que afecta a los tejidos del estomago.

Edad: El termino edad conceptualiza la vida o el tiempo que se a vivido, es una referencia medible de la experiencia vivida y es manifestada físicamente por el ritmo biológico de todos los seres humanos.

Género: Es la construcción cultural de la diferencia sexual.

Nivel de Instrucción: Es el grado más elevado de estudios que a cursado una persona.

Hábitos alimenticios: Son aquellas costumbres que se adquieren a lo largo de la vida con respecto a nuestra alimentación.

Hábitos nocivos: Son aquellas actividades que se realiza habitualmente y provocan injurias a la salud.

#### **Dependientes económicamente**

Empleados

Estudiantes

Tiempo de enfermedad

Manifestaciones clínicas: Dolor urente en epigastrio, reflujo, dispepsia, distensión abdominal

#### **Comorbilidades**

Exógenas: Helicobacter Pylori, AINES, irritante gástrico, drogas, alcohol, tabaco, causticas, radiación.

Endógenas: Ácido gástrico y pepsina, bilis, jugo pancreático, úrea (uremia), inmunes Ingesta de AINES examen endoscópico

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. GENERAL**

Ho: Existe una relación de dependencia entre las principales características clínicas y factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con gastritis en el consultorio de gastroenterología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019.

Ha: Existe una relación de independencia entre las principales características clínicas y factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con gastritis en el consultorio de gastroenterología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019.

### **2.4.2. ESPECÍFICA**

Ho<sub>1</sub>: Existe una relación de dependencia entre el género y las principales características clínicas y factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con gastritis en el consultorio de gastroenterología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019.

Ha<sub>1</sub>: Existe una relación de independencia entre el género y las principales características clínicas y factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con gastritis en el consultorio de gastroenterología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019.

Ho<sub>2</sub>: Existe una relación de dependencia entre el nivel de instrucción y las principales características clínicas y factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con gastritis en el consultorio de gastroenterología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019.

Ha<sub>2</sub>: Existe una relación de independencia entre el nivel de instrucción y las principales características clínicas y factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con gastritis en el consultorio de

gastroenterología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019.

Ho<sub>3</sub>: Existe una relación de dependencia entre hábitos alimenticios y las principales características clínicas y factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con gastritis en el consultorio de gastroenterología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019.

Ha<sub>3</sub>: Existe una relación de independencia entre hábitos alimenticios y las principales características clínicas y factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con gastritis en el consultorio de gastroenterología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019.

Ho<sub>3</sub>: Existe una relación de dependencia entre la edad y las principales características clínicas y factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con gastritis en el consultorio de gastroenterología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019.

Ha<sub>3</sub>: Existe una relación de independencia entre la edad y las principales características clínicas y factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con gastritis en el consultorio de gastroenterología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019.

## **2.5. VARIABLES**

### **Variables de estudio:**

Características clínicas y factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con gastritis

### **Epidemiológicas sociodemográficas:**

Edad

Género



Nivel de instrucción

Hábito alimenticio

**Características clínicas:**

Nausea

Dolor epigastrio urente

Hábitos nocivos

**2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINO**

**Sociodemográficos:** abarcan las características biológicas, sociales, económicas y culturales presentes en la población perteneciente al estudio, tomando en cuenta las que puedan ser valoradas a disposición del investigador.

**Características clínicas:** Los síntomas clínicos son las manifestaciones que el paciente refiere durante la consulta al médico

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Longitudinal: la información se recopilará a lo largo del año dentro del periodo de enero a diciembre del 2019.

Observacional: el investigador no podrá manipular los datos, ara conseguir sus resultados.

Analítico: se empleara un software para realizar los cálculos e interpretación de los resultados.

#### 3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este proyecto se realizará en forma analítica, longitudinal y observacional.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** son todos los pacientes que fueron atendidos en los consultorios de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019, en este caso fue de  $N = 5760$  pacientes con diagnóstico de gastritis en sus diferentes morbilidades.

#### **Muestra**

Se aplicará la fórmula para obtener la muestra para una población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * P * Q}{(N - 1) * d^2 + Z_{\alpha/2}^2 * P * Q} = 520$$

N: tamaño de la población: 5760 pacientes con gastritis

n: tamaño de la muestra

P: probabilidad de que un paciente sea diagnosticado con gastritis: 0,15

Q: probabilidad de que un paciente no sea diagnosticado con gastritis: 0,85

d: factor de ajuste: 2,896%

Z: distribución normal estándar

$\alpha$ : margen de error o nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

$\alpha/2 = 0,025$

$Z_{\alpha/2} = 1,96$

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Muestreo aleatorio simple para seleccionar al paciente y levantamiento se realiza mediante una ficha personal.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos se recolectarán del libro de consulta externa de los consultorios de gastroenterología y de allí con una hoja complementaria para cada uno se registra los datos que falta.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El y proceso de los datos después de levantarlas de una ficha adecuadamente elaborada, se digita en el Excel después se transportará a una base de datos en el software SPSS Ver.23.

Para el análisis de la información se aplicara la prueba estadística Ji\_Cuadrada., la misma que reporta tablas estadísticas.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudio guardará todos los aspectos en que se requiere la reserva de la información de los pacientes y se respetará el anonimato en las fichas de recolección de datos. Todo los datos estarán protegidos para reservar los datos obtenidos de las historias clinicas.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA 1 RELACIÓN DE DEPENDENCIA ENTRE EL GÉNERO Y LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON GASTRITIS EN EL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL “HIPÓLITO UNANUE” DURANTE EL 2019.**

Tabla de contingencia Género del paciente * Manifestación clínica						
Recuento		Manifestación clínica				Total
		Dolor epigástrico urente	Reflujos	Nauseas	Dispepsia	
Género del paciente	Femenino	65	65	74	60	264
	Masculino	55	66	76	59	256
Total		120	131	150	119	520
Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)			
Chi-cuadrado de Pearson	.753 <sup>a</sup>	3	.861			
Razón de verosimilitudes	.754	3	.860			
Asociación lineal por lineal	.328	1	.567			
N de casos válidos	520					
a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia esperada mínima es 1,0.						
Medidas simétricas						
		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada	
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.025	.044	.572	.568 <sup>c</sup>	
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.025	.044	.560	.576 <sup>c</sup>	
N de casos válidos		520				
a. Asumiendo la hipótesis alternativa.						
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.						
c. Basada en la aproximación normal.						

**INTERPRETACION:** De la tabla 1 de los pacientes con diagnóstico de gastritis en mujeres representa el 50.8% (264), mientras que el de varones fue de 49,2% (256). Existe una asociación muy débil positiva entre el género y la manifestación clínica ( $p=0,568$ ), de igual manera se evidencia que existe una asociación de dependencia entre el género y la manifestación clínica ( $p=0,861$ )

**TABLA 2 RELACIÓN DE DEPENDENCIA ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON GASTRITIS EN EL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL “HIPÓLITO UNANUE” DURANTE EL 2019.**

**Tabla de contingencia Nivel de instrucción del paciente \* Manifestación clínica**

Recuento		Manifestación clínica				Total
		Dolor epigástrico urente	Reflujo	Nauseas	Dispepsia	
Nivel de instrucción del paciente	Ninguna	28	25	35	22	110
	Primaria	38	41	50	41	170
	Secundaria	35	43	42	33	153
	Superior	19	22	23	23	87
Total		120	131	150	119	520

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,970 <sup>a</sup>	9	.965
Razón de verosimilitudes	2,945	9	.966
Asociación lineal por lineal	.169	1	.681
N de casos válidos	520		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia

**Medidas simétricas**

		Valor	Error tp. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.018	.044	.411	.681 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.015	.044	.348	.728 <sup>c</sup>
N de casos válidos		520			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

**INTERPRETACION:** De la tabla 2 el 32,70% (170) de los pacientes que presentan gastritis tienen instrucción primaria, mientras que solo el 16.7% (87) tienen nivel de instrucción superior. Existe un relación de dependencia entre el nivel de instrucción de los pacientes con diagnóstico de gastritis y las manifestaciones clínicas a un nivel de confianza del 95% y nueve grados de

libertad ( $p=0,965$ ), presenta una correlación muy debil y positiva entre ambas variables en estudio ( $p=0,681$ ).

**TABLA 3 RELACIÓN DE INDEPENDENCIA ENTRE HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON GASTRITIS EN EL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL “HIPÓLITO UNANUE” DURANTE EL 2019.**

Tabla de contingencia Hábitos alimenticios * Manifestación clínica						
Recuento		Manifestación clínica				Total
		Dolor epigástrico urente	Reflujo	Nauseas	Dispepsia	
Hábitos alimenticios	Nocivo	59	73	68	57	257
	Sano	61	58	82	62	263
Total		120	131	150	119	520

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,199 <sup>a</sup>	3	.362
Razón de verosimilitudes	3.204	3	.361
Asociación lineal por lineal	.587	1	.444
N de casos válidos	520		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 58,81.

**INTERPRETACION:** De la tabla 3 solo el 50,6% (263) manifiestan consumir alimentos sanos. Se presenta una correlación muy débil y positiva entre ambas variables ( $p=0,444$ ) y se observa que existe una relación de

dependencia entre hábitos alimenticios y manifestaciones clínicas de los pacientes que presentan gastritis ( $p=0,362$ )

**TABLA 4 RELACIÓN DE DEPENDENCIA ENTRE LA EDAD Y LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON GASTRITIS EN EL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL “HIPÓLITO UNANUE” DURANTE EL 2019**

Tabla de contingencia edad de pacientes con gastritis * Manifestación clínica						
Recuento						
		Manifestación clínica				Total
		Dolor epigástrico urente	Reflujo	Nauseas	Dispepsia	
edad de pacientes con gastritis	19,5 a 25,6	13	10	14	8	45
	25,6 a 31,7	14	18	12	10	54
	31,7 a 37,8	11	11	15	17	54
	37,8 a 43,9	6	15	8	13	42
	43,9 a 50,0	9	10	17	17	53
	50,0 a 56,1	14	16	16	11	57
	56,1 a 62,2	13	9	17	10	49
	62,2 a 68,3	13	13	20	11	57
	68,3 a 74,4	16	18	13	13	60
	74,4 a 80,5	11	11	18	9	49
Total		120	131	150	119	520

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson	23,725 <sup>a</sup>	27	.646		
Razón de verosimilitudes	23.611	27	.652		
Asociación lineal por lineal	.042	1	.838		
N de casos válidos	520				
a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia					
Medidas simétricas					
	Valor	Error tip. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada	
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.009	.044	-.205	.838 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.010	.044	-.229	.819 <sup>c</sup>
N de casos válidos	520				
a. Asumiendo la hipótesis alternativa.					
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.					
c. Basada en la aproximación normal.					

**INTERPRETACION:** De la tabla 4 podemos observar 52,3% (272) de los pacientes que presentan gastritis tienen edades mayores a 50 años. Existe una correlación débil y negativa entre la edad y las manifestaciones clínicas

( $p=0,838$ ) y se observa una relación de dependencia entre ambas parables ( $p=0,646$ )

## 4.2. DISCUSIÓN

### Tabla 1: HIPÓTESIS GENERAL (MORBILIDAD: GÉNERO VS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS)

Existe una relación de dependencia entre el género y las características clínicas de los pacientes que presentaron gastritis en el consultorio de gastroenterología en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el 2019 a un nivel de confianza del 95% y tres grados de libertad ( $p=0,861$ ) y una correlación muy débil entre ambas variables ( $p=0,568$ ). Los varones representan 256 (49,2%) y las mujeres 264 (50,8) La relación que encuentra Percy Robledo de varones 83 (28,23) y para mujeres 211 (71,77%).

### Tabla 2: HIPÓTESIS GENERAL (MORBILIDAD: NIVEL DE INSTRUCCIÓN VS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS)

Existe una relación de dependencia entre el nivel de instrucción y las características clínicas de los pacientes que presentaron gastritis en el consultorio de gastroenterología en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el 2019 a un nivel de confianza del 95% y nueve grados de libertad ( $p=0,965$ ) y una correlación muy débil entre ambas variables ( $p=0,681$ ). El nivel primario representa a 170 (31,7) de los pacientes que presentan gastritis. Huanca Fernández kerly. La existencia de la bacteria estaría condicionada por las deficiencias sanitarias y el consumo de agua no potable, por el nivel de pobreza. Un nivel de baja educación y/o nivel socioeconómico bajo está asociado con un incremento en la prevalencia de infección por H. pylori.



Tabla 3: HIPÓTESIS GENERAL (MORBILIDAD: HÁBITOS ALIMENTICIOS VS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS)

Existe una relación de dependencia entre el nivel hábitos alimenticios y las características clínicas de los pacientes que presentaron gastritis en el consultorio de gastroenterología en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el 2019 a un nivel de confianza del 95% y tres grados de libertad ( $p=0,362$ ) y una correlación muy débil entre ambas variables ( $p=0,444$ )

Tabla 4: HIPÓTESIS GENERAL (MORBILIDAD: EDAD VS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS)

Existe una relación de dependencia entre el nivel edad y las características clínicas de los pacientes que presentaron gastritis en el consultorio de gastroenterología en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el 2019 a un nivel de confianza del 95% y 27 grados de libertad ( $p=0,646$ ) y una correlación muy débil negativa entre ambas variables ( $p=0,838$ ), siendo los adultos mayores los que presentan mayor número de casos (tabla5). Mayo Clínica. Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer gastritis porque el revestimiento del estómago tiende a ser más fino con la edad y porque tienen más probabilidades de tener infección por H. pylori o trastornos auto inmunitarios que las personas más jóvenes.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Las características clínicas asociadas a la presencia de las gastritis en los pacientes atendidos en los consultorios de cardiología se encuentran débilmente correlacionadas. Pero, las variables en estudios presentan una relación de dependencia tal como lo muestra la prueba. chi.cuadrada.

Con respecto a la relación que se produce entre el nivel de instrucción y las características clínicas de los pacientes que presentan gastritis, se puede inducir que a menor nivel educativo los casos se presentan con mayor frecuencia.

En lo que se refiere a los hábitos alimenticios y las características clínicas se puede observar que existe un alto grado de asociación de dependencia entre estas dos variables, a mayor consumo de alimentos chatarra la probabilidad de presentar gastritis se incrementa.

No podía quedar fuera un factor importante como es la edad, a pesar que muestra se tomó a las personas enfermas entre 18 y 80 años, se pudo observar que ha mayor edad la presencia de gastritis se incrementa.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

Las instituciones del estado deberían aplicar programas o talleres de sensibilización dirigido a las poblaciones vulnerables, varias fases para prevenir enfermedades como son la presencia de las gastritis ya que el género no es relevante, el número casos que presentan ambos grupos son casi similares.

Las instituciones educativas debería de utilizar sus momentos de ocio para orientar a sus estudiantes en la manera de prevenirlas enfermedades, específicamente en este caso sobre la presencia de las gástricas, enseñarle cuáles son sus causa y cuales sus consecuencias para que puedan contar con información necesaria para prevenirlas.

Los buenos hábitos alimenticios ayudarían de manera muy significativa en prevenir este tipo de enfermedad materia de esta investigación, sobre todo consumiendo alimentos sanos y frescos con una adecuada dieta balanceada.

Se debería trabajar con todos los grupos de edad pesar de que la presencia o incidencia de este mal se encuentra en los grupos de edad mayor, la prevención se debería realizar en las instituciones educativas desde el nivel primario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López, M. L. P. (2016). Historia natural de la gastritis crónica: factores que modulan su evolución: estudio de una cohorte de 478 pacientes con seguimiento de 12 años, en la provincia de Soria (Doctoral dissertation, Universidad de Alcalá).
2. Saldarriaga, J., Zapata, F., Rodríguez-Moya, J., Rodríguez-Camacho, M., & Gonzáles, J. (2017). Anemia megaloblástica asociada a gastritis crónica. Un reporte de caso. *Revista Médica de Trujillo*, 12(1).
3. Lubis, D. P. (2018). Perbandingan Kadar Serum Antioksidan Total Antara Pasien Gastritis Helicobacter Pylori Positif dan Negatif.
4. Rondinel, B., & Cristina, Y. (2016). Características clínico-epidemiológicas de la infección por helicobacter pylori en pacientes con diagnóstico de gastritis aguda atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue-2014.
5. Duquesne Alderete, A., Rodríguez Pérez, Y., & Orellana Molina, A. (2017). Caracterización clínico-epidemiológica-endoscópica-anatomopatológica y microbiológica de pacientes con gastritis. *Policlínico 19 de abril. 2012-2016. Panorama Cuba y Salud*, 12(3), 39-45.
6. DE ABREU, L. D. S., PAREDES, L. V., & VELASCO, J. (2004). Características clínicas y epidemiológicas de la infección por Helicobacter pylori en una población de Los Andes venezolanos. *Revista de la Facultad de Farmacia*, 46, 2.
7. Rondinel, B., & Cristina, Y. (2016). Características clínico-epidemiológicas de la infección por helicobacter pylori en pacientes con diagnóstico de gastritis aguda atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue-2014.
8. Varasa, T. A. (2008). Dispepsia e infección por helicobacter pylori: características clinico-patologicas, diagnóstico de la gastritis atrófica y respuesta al tratamiento (Doctoral dissertation, Universidad de Alcalá).

9. Galván Meza, P. J., & Escobar Orellana, J. C. (2010). Gastritis crónica confirmada por endoscopia digestiva alta: características clínicas y epidemiológicas en la altura (A 3280 msnm)-Hospital IV Essalud–Huancayo. 2008.
10. Arroyo Cobeña, R. V., Cedeño Vélez, C. I. N. T. Y. A., Cedeño, G., Atenogenes, A., Rasury, R., & Yadira, F. (2013). Fortalecimiento de la investigación clínica y epidemiológica de gastritis por helicobacter pylori en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del hospital Solca de Portoviejo de mayo-noviembre del 2010 (doctoral dissertation).
11. Sánchez Estacio, A. E. (2018). Características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de gastritis en el servicio de gastroenterología del hospital nacional Sergio E. Bernales enero 2018.
12. Robledo Ocampos, P. P. (2018). Relación entre características epidemiológicas y hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes con gastritis crónica por Helicobacter Pylori en el servicio de gastroenterología del Hospital de Apoyo II Sullana, 2016-2017.
13. Escudero Silva, N. (2019). Incidencia de gastritis por Helicobacter Pylori en personas atendidas en la clínica San Pablo de Trujillo en enero a junio del 2018.
14. Yumiseba, A., Fernanda, M., & Ledesma Montero, S. (2019). Factores asociados a la gastritis en adultos de 20 a 40 años atendidos en la consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
15. Robledo Percy. TESIS: RELACIÓN ENTRE CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y HALLAZGOS ENDOSCOPICOS E HISTOLOGICOS EN PACIENTES CON GASTRITIS CRONICA POR HELICOBACTER PYLORI EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL DE APOYO II SULLANA, 2016-2017. Perú 2017

16. MAYO CLINIC. Libro: Mayo Clinic on Digestive Health (Mayo Clinic sobre la salud del aparato digestivo). Minnesota 2020.
17. GÓMEZ RAMOS Y. “RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GASTRITIS EN ESTUDIANTES DEL SEXTO Y OCTAVO SEMESTRE DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS AREQUIPA 2016” Arequipa 2016.
18. HUANCA FERNÁNDEZ KERLY MARIBEL tesis “ COMPLICACIONES DE LA GASTRITIS EN ADULTOS DE 20 A 35 AÑOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAÚL” DE LA CIUDAD DE PASAJE EN EL AÑO 2012”. Machala-Ecuador 2014.

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>CARACTERÍSTICA EPIDEMIOLÓGICA</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	Menor a 30 años Mayores de 31 años	Cuantitativa	Ficha recolección de datos
Género	masculino femenino	Nominal	Ficha de recolección de datos
Nivel de instrucción	primaria secundaria superior	Ordinal	Ficha de recolección de datos



Hábitos alimenticios	Consume carne semana (si) (no)	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Consume carne quincenal (si) (no)		
	Consume carne mensual (si) (no)		

38

<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS</b>			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Tiempo de enfermedad	menos de un mes ( ) de 2 a 6 meses ( ) más de 6 meses ( )	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Adherencia al tratamiento	SI ( ) NO ( )	Nominal	Ficha de recolección de datos

Comorbilidades	Diabetes	SI	NO	Nominal	Ficha de recolección de datos
	HTA	SI	NO		
	Artritis	SI	NO		
	Asma	SI	NO		
	Colon irritable	S	NO		
	ERGE	SI	NO		



## ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS CONSULTA DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ALBA RODRIGUEZ MADAN ESTHER  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Jefe de Departamento  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de gastritis en el servicio de gastroenterología del HNHU . 2019  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Helder Ojeda Pérez

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.			X		
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas			X		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la Gastritis (variables).			X		
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.			X		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			X		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características clínicas y epidemiológicas.			X		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.			X		
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.			X		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva			X		

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... Buena aplica ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

Buena. 60%

Lugar y Fecha: Lima, Perú, 04 de Julio del 2020

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional de Gastroenterología  
Dra. María Esther Rodríguez  
Jefa del Servicio de Gastroenterología  
Firma del Experto

D.N.I N° 07886081  
Teléfono 998706045

### Informe de Opinión de Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Jenny Zavaleta Oliver
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Jefe de Departamento
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de gastritis en el servicio de gastroenterología del HNHU. 2019
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Helder Ojeda Pérez

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					88%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la Gastritis (variables).					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características clínicas y epidemiológicas.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva					95%

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplicable. ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

91%

Lugar y Fecha: Lima, \_\_\_ Febrero del 2020



Firma del Experto Jenny Zavaleta Oliver  
 D.N.I Nº 18050153  
 Teléfono 998420430

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bertha Rodríguez Elsi*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Jefe de Departamento
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de gastritis en el servicio de gastroenterología del HHU . 2019
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Helder Ojeda Pérez

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la Gastritis (variables).					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características clínicas y epidemiológicas.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva					85%

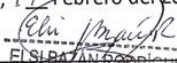
**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... *Aplica* ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

85%

Lugar y Fecha: Lima, *19* Febrero del 2020

  
 EL SI BAZÁN RODRIGUEZ  
 Firma del Experto N° 444  
 D.N.I N° ..... *10209980* .....  
 Teléfono ..... *977 414879* .....

## ANEXO N° 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p>PG: ¿Cuáles son las características clínicas y factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados de gastritis en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PE 1:</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de</p>	<p><b>General:</b></p> <p>OG: Identificar las características clínicas y factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con gastritis en el servicio de gastroenterología el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>OE 1: Describir las características clínicas de</p>	<p><b>General:</b></p> <p>HG: no requiere hipótesis</p>	<p><b>VARIABLES DE ESTUDIO:</b></p> <p>Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con gastritis</p> <p><b>Epidemiológicas sociodemográficas:</b></p> <p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Fuma</p> <p>Consume alcohol</p> <p>Habito alimenticio</p> <p>Consume carne una vez a la semana (si) (no)</p>

<p>los pacientes diagnosticados de gastritis en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019?</p> <p>PE 2:</p> <p>¿Cuáles son los factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados de gastritis en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019?</p>	<p>los pacientes diagnosticados con gastritis en el servicio de gastroenterología el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.</p> <p>OE2: Reconocer los factores epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con gastritis en el servicio de gastroenterología el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.</p>		<p>Consume carne cada quince días (si) (no)</p> <p>Consume carne una vez al mes (si) (no)</p> <p><b>Características clínicas:</b></p> <p>Tiempo de enfermedad</p> <p>Reflujo gastroesofágico AINES</p> <p>Diagnóstico gastritis</p> <p>Helicobacter Pilory +++</p>	
<b>Diseño metodológico</b>		<b>Población y Muestra</b>		<b>Técnicas e Instrumentos</b>
- Nivel : descriptivo		Población: La población estará conformada por todos los pacientes que acude a ser atendidos en el consultorio de		Técnica: análisis documental



<p>- Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Observacional:</li> <li>● Transversal</li> <li>● Retrospectivo</li> <li>● No experimental:</li> </ul>	<p>gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue desde los meses Enero – diciembre 2019</p> <p>N = : 5241</p> <p><i>Criterios de Inclusión:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Todas las pacientes atendidas en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue</li> <li>● Historias clínicas de pacientes atendidas durante el 2019.</li> <li>● Historia clínica completas.</li> </ul> <p><i>Criterios de Exclusión:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pacientes con historia clínica no disponible o con información incompleta.</li> </ul> <p>Población Objetivo: Todos los pacientes con diagnóstico de gastritis que se presentaron durante su control en departamento de gastroenterología.</p>	<p>Instrumentos: ficha de recolección de datos</p>
--	---	--

	<p>N=:1237</p> <p>Muestra</p> <p>n = 90</p> <p>Se aplicará la fórmula para obtener la muestra para una población finita</p> <p>Muestreo: no probabilístico</p>	
--	--	--