

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## ESCUELA DE POSTGRADO

### MAESTRÍA DE ENFERMERÍA



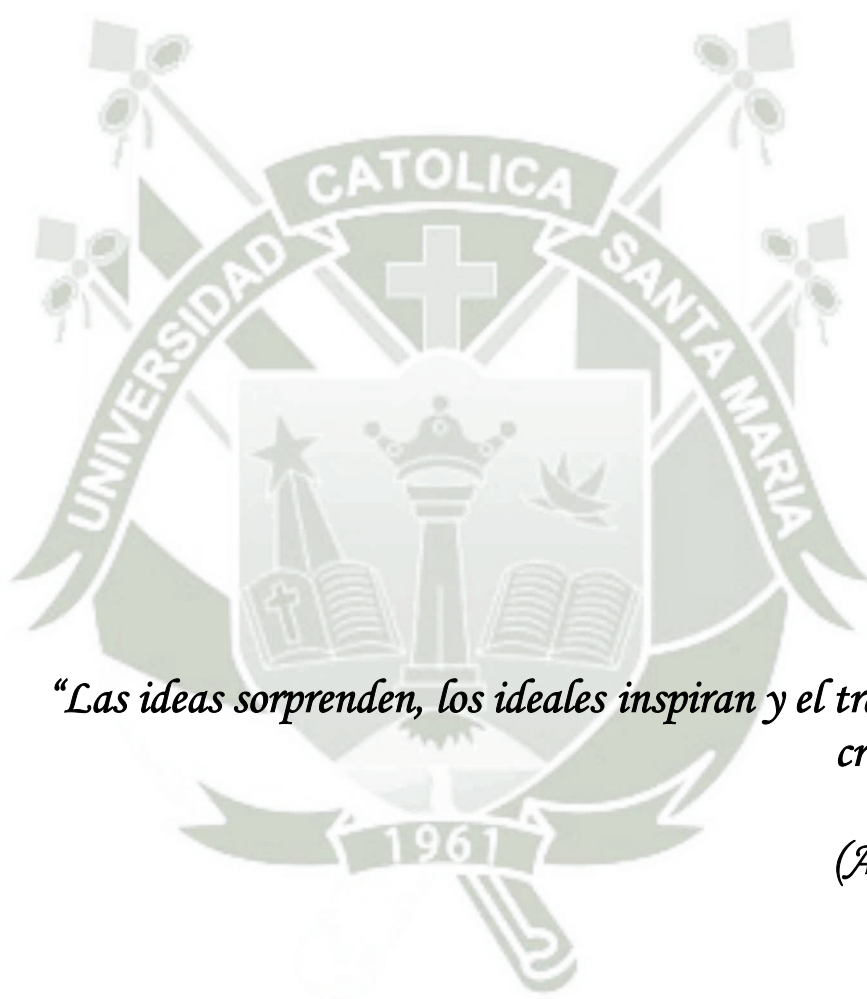
**RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES CON EL USO DE  
LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA GASTRITIS CRÓNICA EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE  
MEDICINA DEL HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, 2013**

**Tesis presentada por la Bachiller:**

*CELIA MARCELINA CUEVA QUISPE*

**Para optar el Grado Académico de  
Magíster en Enfermería**

**AREQUIPA – PERU  
2015**



*“Las ideas sorprenden, los ideales inspiran y el trabajo los  
cristaliza”*

*(Anonimo)*

*A mis padres Pedro y Tilde  
por ser un ejemplo innegable  
de amor y sacrificio*



*A mí esposo y mis hijos  
Fuente inagotable de  
inspiración.*

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN .....	05
ABSTRACT .....	06
INTRODUCCIÓN .....	07
CAPÍTULO UNICO	
RESULTADOS .....	08
1. FACTORES SOCIOCULTURALES .....	09
2. USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA GASTRITIS.....	15
3. RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA GASTRITIS.....	16
4. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS .....	22
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES .....	25
PROPUESTA .....	26
BIBLIOGRAFÍA .....	29
ANEXOS .....	31
Anexo 1: Proyecto de Investigación .....	32
Anexo 2: Matriz de Sistematización de datos.....	54

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Consultorio Externo de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa durante el año 2013, con la finalidad de establecer la relación que existe entre los factores socioculturales de campo con el uso de medidas de prevención de la gastritis crónica, estudio realizado en 152 pacientes atendidos en el Consultorio Externo de Medicina del Hospital Goyeneche, a quienes se les aplicó un formulario de preguntas sobre los factores socioculturales.

Es un estudio de campo, de nivel relacional llevado a cabo en el año 2013. Las variables son dos: factores socioculturales y uso de medidas preventivas. La hipótesis del trabajo refiere que es probable que la edad, el género y el tipo de ocupación, la resiliencia y el nivel autoeficacia sean los factores culturales que se relacionan con el uso de las medidas preventivas en los pacientes atendidos en el Consultorio Externo de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa.

Los resultados obtenidos fueron interpretados, dando lugar a las siguientes conclusiones: que en los pacientes de gastritis crónica investigados, los factores culturales: edad, género, lugar de residencia, peso, nivel de instrucción, estado conyugal y ocupación se relacionan con el uso de medidas preventivas hacia la gastritis. Que, los pacientes diagnosticados con Gastritis Crónica en el Consultorio Externo de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa, en más de la mitad descuidan la prevención de esta patología que está creciendo en incidencia.

**Palabras claves:** Gastritis, Medidas Preventiva, Autoeficacia

## ABSTRACT

This research was conducted in the outpatient clinic of Medicine Goyeneche Hospital in Arequipa in 2013, in order to establish the relationship between the sociocultural field with the use of prevention of chronic gastritis, study in 152 patients treated at the outpatient clinic of Medicine Hospital Goyeneche, who are I apply a form of questions on sociocultural factors.

It is a field study, relational level carried out in 2013. The variables are two: sociocultural factors and use of preventive measures. The working hypothesis states that it is likely that the age, gender and type of occupation, level resilience and efficacy are cultural factors that relate to the use of preventive measures in patients treated at the outpatient clinic of Medicine the Goyeneche Hospital in Arequipa.

The results were interpreted, leading to the following conclusions: that in patients with chronic gastritis investigated, cultural factors: age, gender, place of residence, weight, education level, marital status and occupation relate to the use of preventive measures to gastritis. That patients diagnosed with chronic gastritis in the outpatient clinic of Medicine Goyeneche Hospital in Arequipa, more than half neglect prevention of this disease that is increasing in incidence.

Keywords: Gastritis, Preventive Measures, Autoeficacia

## INTRODUCCIÓN

La Gastritis es una patología inflamatoria de la mucosa interna del estómago, extendida o difusa y localizada. Es causada principalmente por factores alimenticios como el ingerir sustancias estimulantes en el régimen alimenticio, alcohol y/o tabaco.

Los estudios médicos en pacientes que presentan síntomas gastrointestinales y en personas que los presentan demuestran que la Gastritis es la más corriente de todas las lesiones gastrointestinales. Se observa en el 38% - 42% de todos los pacientes consultantes de los establecimientos de salud en la especialidad de Gastroenterología, lo cual significa que en la población general existe una incidencia aproximada del 4.9% al 14%

La prevalencia de la gastritis se va incrementando con la actual incidencia, que en nuestro medio alcanza un promedio del 9%, incidencia que se ve fortalecida por la carencia de la práctica de medidas de prevención por parte de la población.

Se tiene también que la gastritis se produce con mayor frecuencia en los sectores poblacionales de condiciones insalubres y por las características propias de dichos sectores sin dejar de considerar a la población de las zonas urbanas que consumen comida “chatarra” (alimentos ricos en grasa trans, etc.)

Situación que ha motivado a la autora a realizar la presente investigación con la finalidad de conocer la relación de los factores socioculturales de los pacientes con gastritis del servicio de medicina con el uso de medidas de prevención.

La información obtenida tanto de fuentes bibliográficas como de campo, está organizada en un capítulo que contienen los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones. En anexos se presenta el proyecto del estudio y la matriz de datos.

Un agradecimiento muy especial a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de Santa María, a todos los docentes de la Maestría de Enfermería y a los pacientes que participaron en la presente investigación.

## CAPITULO ÚNICO

### RESULTADOS

1. Factores socioculturales
2. Uso de medidas preventivas
3. Relación de los factores socioculturales preventivas de la gastritis

## 1. FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA GASTRITIS CRÓNICA

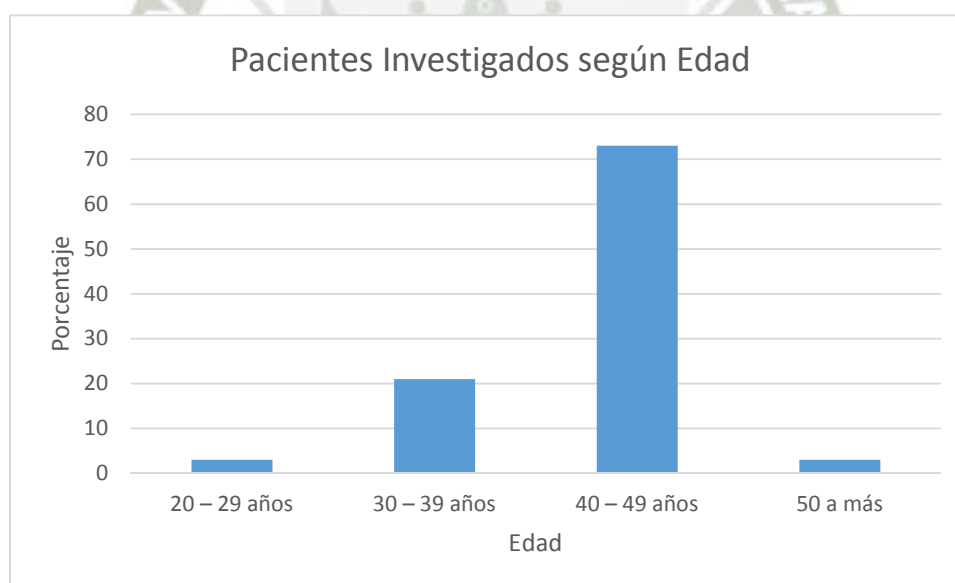
**TABLA N° 1**

**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN EDAD**

Edad	N°	%
20 – 29 años	4	3
30 – 39 años	32	21
40 – 49 años	112	73
50 a más	4	3
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Elaboración Propia. Arequipa, 2012

**GRÁFICO N° 1**



En la tabla N° 1 se tiene que el 76% acumulado de los pacientes investigados tienen edades que oscilan entre 40 a más de 50 años y el 24% también acumulado tienen de 20 a 39 años. El primer grupo corresponde al ciclo vital de adultez madura y el segundo grupo que es el menor pertenece a la adultez joven.

TABLA N° 2

## PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN GÉNERO

Género	N°	%
Masculino	36	24
Femenino	116	76
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Elaboración Propia. Arequipa, 2012

GRÁFICO N° 2



En la tabla N° 2 se observa que el mayor porcentaje (76%) corresponde al género femenino y la diferencia del 24%, al género masculino. Como se puede ver que predomina el género femenino.

**TABLA N° 3**

**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN OCUPACIÓN**

Ocupación	N°	%
Empleado	23	15
Obrero	25	16
Independiente	36	24
Estudiante	20	14
Ama de Casa	48	31
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Matriz de datos. Arequipa, 2013

**GRÁFICO N° 3**



En la tabla N° 3 se observa que los porcentajes son casi similares, presentan mínimas diferencias entre cada categoría ocupacional, a excepción del 31% que corresponde a la de ama de casa y el 24% a la de trabajo independiente.

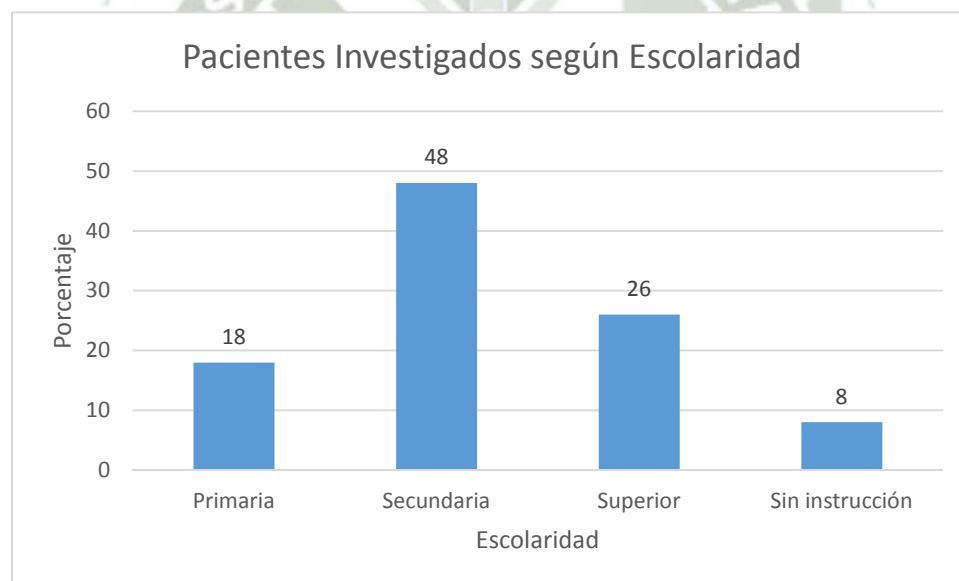
**TABLA N° 4**

**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN ESCOLARIDAD**

<b>Escolaridad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria	28	18
Secundaria	72	48
Superior	40	26
Sin instrucción	12	8
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Matriz de datos. Arequipa, 2013

**GRÁFICO N° 4**



En la tabla N° 4 se aprecia que los pacientes investigados en el 48% corresponde al nivel secundario y el 26% al nivel superior; los menores porcentajes corresponden a los menores niveles: primaria y sin instrucción 18% y 8%, respectivamente.

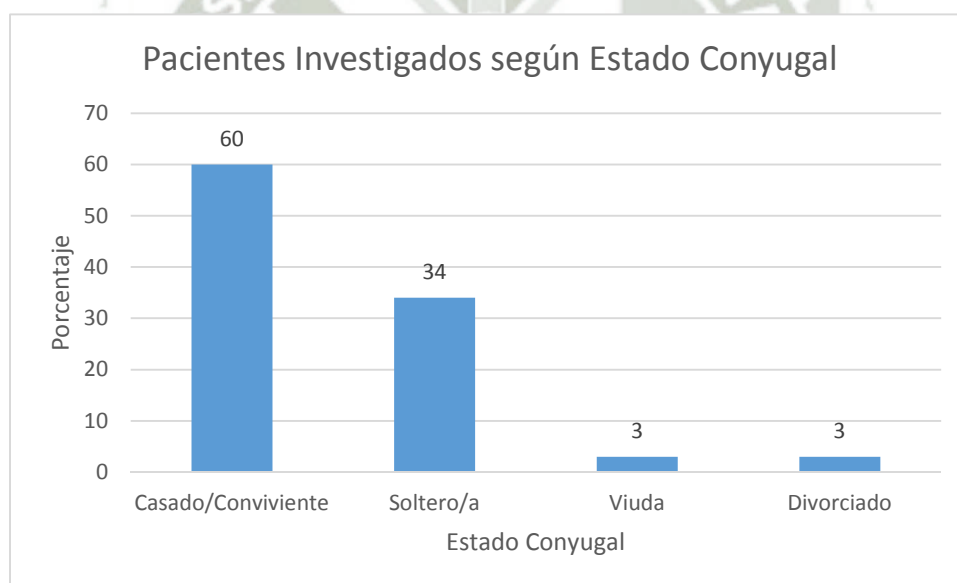
**TABLA N° 5**

**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN ESTADO CONYUGAL**

<b>Estado Conyugal</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Casado/Conviviente	92	60
Soltero/a	52	34
Viuda	4	3
Divorciado	4	3
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Matriz de datos. Arequipa, 2013

**GRÁFICO N° 5**



En la investigación del factor estado conyugal de los pacientes investigados predomina el de casado y conviviente con el 60% y de soltero con el 34%. Los menores porcentajes corresponden a los estados de viuda y de divorciado.

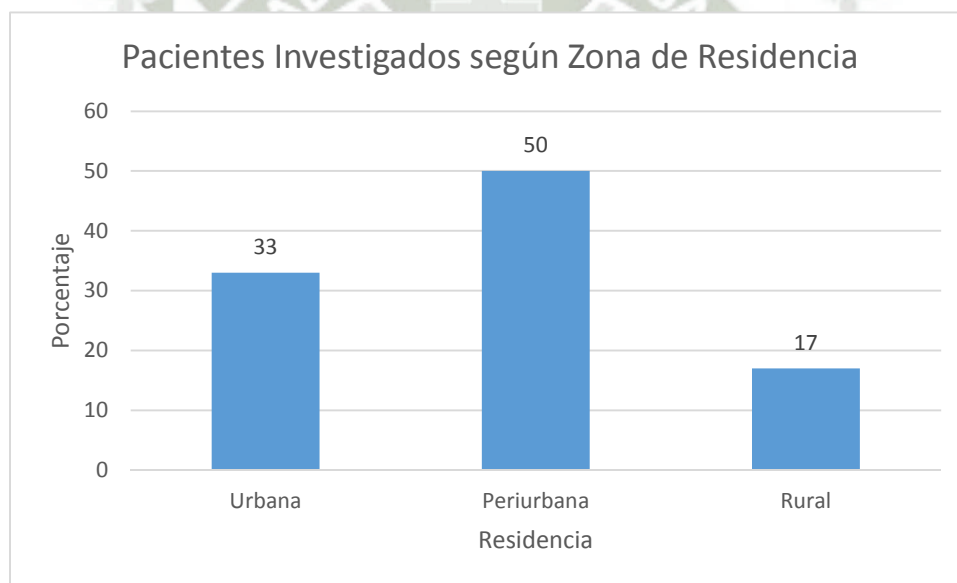
**TABLA N° 6**

**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA**

Zona de Residencia	N°	%
Urbana	50	33
Periurbana	76	50
Rural	26	17
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Matriz de datos. Arequipa, 2013

**GRÁFICO N° 6**



En la tabla N° 6 se observa que los pacientes investigados en el 50% proceden de la zona periurbana, le sigue el 33% de la zona urbana. Solo el 17% procede de la zona rural.

Predomina la residencia periurbana, zona con características propias de la población que migra de la región natural de la sierra.

## 2. USO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA GASTRITIS

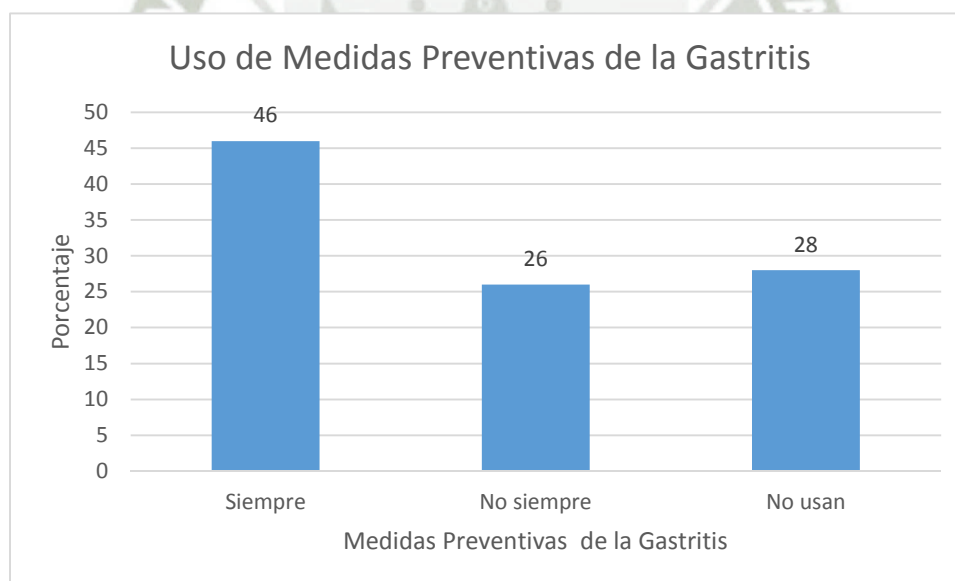
**TABLA N° 7**

### USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA GASTRITIS POR LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO EXTERNO

Uso	N°	%
Siempre	70	46
No siempre	40	26
No usan	42	28
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Matriz de datos. Arequipa, 2013

**GRÁFICO N° 7**



En esta sección se observa los resultados que corresponden al uso de las medidas preventivas de la gastritis; en donde el 46% representa a los pacientes que usan frecuentemente las medidas de prevención de las gastritis; el 28%, no usan o no las practican y el 26%, hacen uso de dichas medidas no siempre; es decir de vez en cuando.

En el 54% acumulado, los pacientes descuidan a la prevención.

### 3. RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA GASTRITIS CRÓNICA CON EL USO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

TABLA N° 8

#### RELACIÓN DEL FACTOR EDAD CON EL USO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Uso de Medidas Preventivas Edad (años)	Siempre		No Siempre		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
20 – 29 años	2	15	2	15	0	0	4	3
30 – 39 años	20	13	6	4	6	4	32	21
40 – 49 años	46	30	32	21	34	22	112	73
50 a más	2	15	0	0	2	15	4	3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>46</b>	<b>40</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>28</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Tabla N° 1 y N° 7. Arequipa, 2015

$$X^2 = 4.16 \text{ N.S. } (X^2 5\% = 12.59, \text{ GL} = 6)$$

En cuanto a la relación del factor edad con el uso de las medidas de prevención. La tabla ofrece resultados que al análisis se aprecia que pacientes de 20 a 29 años de edad en el 15% aplica siempre medidas de prevención y no siempre, respectivamente.

Los que tiene 30 a 39 años el mayor porcentaje del 13% siempre hace uso de las medidas preventivas el 4% las aplican no siempre y nunca, respectivamente. Los pacientes que tienen 40 a 49 años en porcentajes casi similares (21% y 22%) las usan esporádicamente y no hacen uso de ellas, respectivamente. El 30% si hace uso en forma frecuente.

**TABLA N° 9**

**RELACIÓN DEL FACTOR GÉNERO CON EL USO DE LAS MEDIDAS DE  
PREVENCIÓN**

Uso de M. P. Género	Siempre		No Siempre		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	18	12	8	5	10	7	36	24
Femenino	52	34	32	21	32	21	116	76
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>46</b>	<b>40</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>28</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Tabla N° 2 y N° 7. Arequipa, 2013

$$X^2 = 0.21 \text{ N.S. } (X^2 \text{ 5\%} = 5.99, \text{ GL} = 2)$$

En la tabla N° 9 se observa que del 100% de los pacientes del género masculino, el mayor porcentaje (12%) hacen siempre uso de las medidas de prevención para prevenir las gastritis; los porcentajes del 5% y 7% de los pacientes no las usan y/o las usan de vez en cuando, respectivamente.

Casi por igual sucede con los pacientes del género femenino, cuyos porcentajes de mayor a menor se ubican en las categorías de siempre, no siempre y nunca (34%, 21% y 21%, respectivamente).

Estadísticamente, el factor edad es independiente del uso de las medidas de prevención.

**TABLA N° 10**

**RELACIÓN DEL FACTOR ESCOLARIDAD CON EL USO DE MEDIDAS  
PREVENTIVAS DE LA GASTRITIS**

Uso de M.P.	Siempre		No siempre		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Escolaridad</b>								
Primaria	6	21	16	58	6	21	28	18
Secundaria	30	42	20	38	22	30	72	47
Superior	34	85	2	5	4	10	40	26
Sin instrucción	0	0	2	17	10	83	12	9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>46</b>	<b>40</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>28</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Tablas N° 4 y N° 7. Arequipa, 2013

$$X^2 = 29.03 * (X^2 5\% = 18.59, G.L. = 6)$$

En la tabla N° 10 se observa que los mayores porcentajes (85% y 42%) que representan a los pacientes que si hacen uso de medidas preventivas tienen estudios superiores y de nivel secundario; el 58% que hacen uso de las medidas preventivas poseen instrucción primaria y el 17% no la poseen.

Aplicando la prueba del  $X^2$  tenemos que el factor escolaridad se relacionan con el uso de las medidas de prevención de la gastritis.

**TABLA N° 11**

**RELACIÓN ENTRE EL FACTOR ESTADO CONYUGAL CON EL USO DE  
MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA GASTRITIS**

Uso de M.P.	Siempre		No siempre		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Casado/Conviviente	36	24	30	20	26	17	92	61
Soltero/a	26	17	10	7	16	11	52	35
Viudo/a	4	3	0	0	0	0	4	2
Divorciado/a	4	3	0	0	0	0	4	2
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>46</b>	<b>40</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>28</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Tablas N° 5 y N° 7. Arequipa, 2013

$$X^2 = 6.66 \text{ NS } (X^2 \text{ 5\%} = 12.59, \text{ G.L.} = 6)$$

En atención al factor Estado conyugal, en la tabla N° 11 se observa que los mayores porcentajes (24%, 20%, 17%) al ubicarse en la categoría de siempre, no siempre y nunca y con la aplicación del  $x^2$ , se deduce que el estado conyugal es independiente del uso de medidas de prevención al igual que en el estado conyugal de soltera que en similares porcentajes evidencian el uso de siempre, no siempre y no uso de las medidas preventivas.

**TABLA N° 12**

**RELACIÓN DEL FACTOR OCUPACIÓN CON EL USO DE MEDIDAS  
PREVENTIVAS DE LA GASTRITIS**

Uso de M.P. Ocupación	Siempre		No siempre		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Empleado	6	4	10	7	7	5	23	15
Obrero	3	2	4	2	18	12	25	16
Independiente	20	13	8	5	8	5	36	24
Estudiante	9	6	10	7	1	1	20	13
Ama de Casa	32	21	8	5	8	5	48	32
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>46</b>	<b>40</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>28</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Tablas N° 3 y N° 7 Arequipa, 2013

$$X^2 = 19.30 * (X^2 5\% = 18.31, G.L. = 10)$$

En la tabla N° 12 se aprecia que los pacientes investigados en mayoría hacen uso de las medidas de prevención de la gastritis en forma frecuente, lo evidencia.

En la tabla N° 12 se observa que los pacientes investigados con ocupación de amas de casa e independiente, en mayoría hacen uso frecuente de las medidas preventivas contra la gastritis, lo evidencia el 66%, 56% y 45%, respectivamente.

Los pacientes con ocupación de empleado y estudiante en mayoría no siempre hacen uso de dichas medidas.

El 12% de los pacientes con ocupación de obreros no realizan prevención. Estadísticamente, el factor ocupación se relaciona con el uso de las medidas preventivas.

**TABLA N° 13**

**RELACIÓN DEL FACTOR ZONA DE RESIDENCIA CON EL USO DE  
MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA GASTRITIS**

Uso de M.P. Zona de Residencia	Siempre		No siempre		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbana	32	21	18	11	0	0	50	33
Periurbana	26	17	21	14	29	19	76	50
Rural	12	8	1	1	13	9	26	17
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>46</b>	<b>40</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>28</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Tablas N° 3 y N° 7. Arequipa, 2013

$$X^2 = 68.11 * (X^2 5\% = 9.49, G.L. = 4)$$

En la tabla N° 13 se observa que los pacientes investigados procedentes de las zonas de residencia urbana y periurbana rural en mayoría siempre hacen uso de las medidas preventivas contra las gastritis, a excepción de los que proceden de la zona periurbana que, en EL 14% Y 19%, no siempre y nunca hacen uso, respectivamente. Los pacientes que proceden de la zona rural en el 8%, siempre hacen uso y el 9%, no lo hace.

Resultados que hacen deducir que el factor zona de residencia es independiente del uso de medidas preventivas de la gastritis.

#### 4. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Los resultados del presente estudio nos permiten hacer un análisis ordenado y conductual, considerando el hilo conductual del método científico.

En la primera sección se tiene los resultados acerca de los factores socioculturales que atenta a las personas a tomar actitudes y comportamientos que producen, en un tiempo perentorio, una inflamación aguda y/o crónica de la mucosa del estómago, denominado “Gastritis”.

Los factores socioculturales considerados en la investigación son la edad, el género, la escolaridad, el estado civil, la ocupación y la zona de residencia. Los conocimientos, la experiencia profesional en la vida institucional nos aseguran en señalar que la edad que con más frecuencia ocurre la gastritis tanto aguda como crónica es la comprendida entre los 30 a 49 años de edad, que corresponden al ciclo vital de la adultez joven y madura, edades en que las personas están expuestas con más intensidad a factores de riesgo hacia la gastritis con la ocupación realizadas por las personas en los distintos Centros de Trabajo presenta exigencias como horarios de trabajo prolongados que no les permite tener espacios adecuados para la ingestión de los alimentos en base a la fisiología de la alimentación: tiempo; forma y tipo de alimentos a consumir. Recomienda Brunner, estudiar el tipo de trabajo que limita el uso de medidas preventivas. Recomendación que coincide con nuestros hallazgos en el presente estudio, predominando del trabajo independiente, ama de casa y el trabajo físico desempeñado por los obreros.

La escolaridad investigada nos ofrece resultados halagadores, en razón a que, las 2/3 partes de la población investigada posee estudios secundarios y superiores. Niveles que garantizan el enfrentamiento al reto de vencer las enfermedades, dentro de ellas la Gastritis.

En estudios de investigación que preceden al presente, se encuentran resultados sobre la zona de residencia como factor importante en la producción de la gastritis, los resultados obtenidos son similares al presente estudio, en donde predomina la zona periurbana, zona que ofrece características negativas en cuanto a la práctica de estilos saludables, uno de ellos es la alimentación, que adolece de normas higiénicas y de selección de alimentos denominados “chatarra” ricos en estimulantes (grasa,

condimentos, frituras, consumo de alimentos guardados, uso de aceite reciclado, entre otros).

En cuanto al uso de las medidas preventivas, en el estudio, lo realizan en una frecuencia no continua no las realizan, esto se da en el 54% de la población investigada. Resultado que confirma y explica el por qué sigue en aumento la incidencia de casos de gastritis, patología que en unos casos es tratada previo diagnóstico médico, y en otros que, panorámicamente se supone, es tratada por cuenta de quienes presentan síntomas relacionados a la gastritis; es decir, gastritis no sujeta a un diagnóstico médico sino al preventivo emitido por las personas que presentan dichos síntomas y por consiguiente, el tratamiento es alternativo y/o auto medicado. Esta situación requiere de ser investigada, en cuanto a los factores de riesgo en lo que a alimentación se refiere, reto que es difícil enfrentar por desconocimiento y/o trabajo, falta de decisión, entre otros.

Cecil, en su tratado de “Medicina Interna” sostiene que la edad referida en el presente estudio influye en estas personas para el consumo de alimentos ricos en estimulantes como grasas, condimentos, bebidas negras, alcohol, etc.

En atención al género, estudios realizados a nivel local y nacional reportan que las personas más propensas a contraer este tipo de inflamación pertenecen al género femenino y que por lo tanto, son las que mayormente están dispuestas a prevenirla con aplicación de medidas preventivas en los a la eliminación de estimulantes de la gastritis, se refiere al grupo que necesita de orientación, información y educación al respecto, no solo en cuanto que comer? y como comer?, sino también el clima psicofísico y emocional que debe caracterizar el entorno social de los grupos humanos (hogar, familia, trabajo, vecindad, centros educativos, etc.). El tipo de ocupación también ha sido considerado por Brunner en su obra “Enfermería Médico Quirúrgico”

## CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Los factores socioculturales, que predominan en los pacientes investigados son: la adultez madura y joven, el género femenino, las ocupaciones de ama de casa e independiente; la educación secundaria y superior; la unión conyugal de casado-conviviente y soltero y la zona periurbana como zona de residencia.
- SEGUNDA** : Los pacientes investigados diagnosticados con Gastritis Crónica en el Consultorio Externo de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa, en más de la mitad descuidan la prevención de esta patología que está creciendo en incidencia.
- TERCERA** : Se da una relación directa entre los factores socioculturales de los pacientes del Consultorio Externo de Medicina del Hospital Goyeneche con el uso de medidas preventivas hacia la gastritis.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA** : Que, el Ministerio de Salud (MINSA) planifique y monitoree acciones de promoción de la Salud con diferentes estrategias educativas, acerca de los cuidados o autocuidado que deben realizar los pacientes consultantes y que presentan enfermedades como la gastritis crónica, en donde el cuidado de la alimentación es fundamental.
- SEGUNDA** : Que, las enfermeras del área de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa, organicen, ejecuten y evalúen programas educativos dirigidos a los pacientes consultantes y atendidos en cuanto a la práctica de estilos de vida saludables.
- TERCERA** : Que en forma conjunta la Dirección Regional del MINSA y el Hospital Goyeneche de Arequipa realicen investigaciones multidisciplinarias acerca del estado social de la gastritis en cuanto a prevención.

## PROPUESTA

### Programa de Bienestar Preventivo Promocional de la Gastritis

#### PERFIL DEL PARTICIPANTE

El programa está dirigido a los pacientes atendidos en los consultorios externos de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa.

#### OBJETIVO

- Contribuir a la prevención de la Gastritis.

#### METODOLOGÍA

Se incide en el nivel personal, familiar y social, desde una perspectiva interdisciplinaria a nivel personal y grupal, a fin de identificar los factores que afectan su bienestar físico por uno de los procesos patológicos: la Gastritis.

#### CONTENIDO DEL PROGRAMA

Modulo	Tiempo	Docente	Calendario 2015
Módulo I: Manejo de técnicas generales para la prevención de la gastritis.	5 horas	Gastroenterólogo	2da semana Agosto
Módulo II: Manejo de técnicas cognitivas para la prevención de la gastritis.	5 horas	Psicólogo	4ta semana Agosto
Módulo III: Manejo de técnicas conductuales para la prevención de la gastritis.	5 horas	Psicólogo	2da semana Setiembre
Módulo IV: Manejo de técnicas fisiológicos para la prevención de la gastritis.	5 horas	Especialista en Yoga y meditación	4ta semana Setiembre

Horario: Lunes a viernes (01 hora). Los horarios podrán variar en función de las necesidades y disponibilidad de tiempo de los participantes.

Contenido analítico

### **1. Módulo I: Técnicas generales para la prevención de la gastritis**

Docente: Gastroenterólogo

Sede: Auditorio

Contenido:

- Desarrollo de un buen estado digestivo.
- Dieta adecuada.
- Apoyo social.
- Distracción y buen humor.
- Lluvia de ideas, preguntas y respuestas.

### **2. Módulo II: Técnicas cognitivas para la prevención de la gastritis**

Docente: Gastroenterólogo

Sede: Auditorio

Contenido:

- Gastritis
- Tipos de gastritis
- Factores de Riesgo
- Tratamiento integrado
- Preguntas y respuestas

### **3. Módulo III: Técnicas conductuales para la prevención de la gastritis**

Docente: Enfermera de gastroenterológica

Sede: Auditorio

Contenido:

- Entrenamiento asertivo.
- Medidas preventivos.
- Estilos de vida saludables.
- Autocontrol.
- Panel - fórum

### **4. Módulo IV: Técnicas fisiológicas para la prevención de la gastritis**

Docente: Especialista en Yoga y Meditación

Sede: Auditorio

Contenido:

- Relajación física.
- Control de la respiración.
- Relajación mental (meditación)
- Biofeedback.
- Taller Practico

## PRESUPUESTO

<b>INGRESOS</b>				
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MONTO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>TOTAL</b>
Inscripción (financiados por el Hospital)		25	1	
<b>TOTAL INGRESOS</b>				
<b>EGRESOS</b>				
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MONTO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>RECURSO HUMANO</b>				
COORDINADORA	300.00	1	1	300.00
PERSONAL ADMINISTRATIVO	30.00	1	1	300.00
DOCENTES	30.00	40 h	1	1,200.00
<b>SUB TOTAL RECURSO HUMANO</b>				<b>2,500.00</b>
<b>BIENES</b>				
OTROS BIENES (POLO CON LOGO)	85.00	8	1	680.00
<b>SUB TOTAL BIENES</b>				<b>680.00</b>
<b>TOTAL EGRESOS</b>				<b>S/. 2,480.00</b>
<b>IMPREVISTOS</b>				<b>S/. 20.00</b>

Ingresos	:	2,500.00
Egresos	:	2,480.00
Imprevistos	:	20.00

## PLANA DOCENTE

- a) Profesional médico y de enfermería del servicio de medicina.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **ARAMBURU, Primo.** Venta de alimentos en la vía pública en América Latina. Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud. Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud. Volumen 118 N° 2. 2005.
2. **BEARE MYERS.** "Tratado de Enfermería Mosby". Vol 1. 2da. Edic. 1995.
3. **BRAUMWALD E, Fauci A, Hauser S, Jamenson L, Kasper D, Longo D.** Harrison Principios de Medicina Interna. En: Del Valle J. Capítulo 285, Ulcera péptica y trastornos relacionados. Gastritis Crónica. 15 ed., México: Mc Graw Hill. Vol II. 2000.
4. **BRUNNER, Lilian Sholtis.** "Manual de Enfermería Médico Quirúrgico". Tomo 2. Editorial Interamericana 9na. Edición. México 2001.
5. **CARPENITO, L. J.** "Diagnóstico de Enfermería", Editorial Interamericana 3ra. Edición. España. 2001.
6. **CARR. E.** Postoperative pain: patients expectations and expectations and experiences. Journal of Advanced Nursing. 2001, pág. 15, 89 - 100.
7. **CECIL L.** "Tratado de Medicina Interna". 17 Edic. Edit. Interamericana. 2004.
8. **FARRERAS, ROZMAN.** Medicina Interna. Dominguez Muñoz JE. Capítulo 30. 14 ed España: Harcourt; 2000. Vol II. p. 274-5.
9. **LONG.** "Enfermería Médico Quirúrgica". 3ra. Edición, México 2001. Phillips Casmeyer. Editorial Harcount Brace.
10. **LÓPEZ M.** Sección Clínica: Gastritis. *Helicobacter pylori* retos para el siglo XXI. Disponible en: <http://www.helicobacterspain.com/clínica/gastriM.htm>.

11. **PIÑOL JIMÉNEZ F, PANIGUA ESTEVES M.** Citocinas Gastritis Crónica y H. *pylori*. Rev Cubana Hematol 2000; 16(3):184-89.
12. **SALVAT.** "Diccionario Médico". Editorial SALVAT, ara. Edición, México. 1999.
13. **SHELTZER - BRUNNER.** Enfermería Médico Quirúrgico. 8° Edic.2002.
14. **VALENZUELA ESCOBAR J. Gastritis. En: Weitz JC, Berger Z, Sabah S, Silva H.** Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Digestivas. 1ra ed. Santiago de Chile: Editorial IKU; 2004. p. 91-95.
15. **WEISTEN W. Gastritis y Gastropatías. En: Sleisenger M, Fordtram J, et al.** Enfermedades Gastrointestinales: Fisiopatología, Diagnóstico y Tratamiento. 5° ed. México: Editorial Panamericana; 2004. T1: 556-82.

#### **DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

GASTRITIS CRÓNICA: [http://wwwdelated\\_medic\\_Cap14\\_Gastritis/crónica](http://wwwdelated_medic_Cap14_Gastritis/crónica)

GASTRITIS: [http://wwwrelated/gastritis\\_helicobacter\\_pylori\\_?php1342](http://wwwrelated/gastritis_helicobacter_pylori_?php1342)



# ANEXOS

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA DE ENFERMERÍA



RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES CON EL  
USO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA GASTRITIS  
CRÓNICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO  
EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GOYENCHE DE  
AREQUIPA, 2013

Proyecto de Tesis presentada por la  
Bachiller:

*CELIA MARCELINA CUEVA QUISPE*

Para optar el Grado Académico de  
Magíster en Enfermería

AREQUIPA – PERU  
2013

## I. PREÁMBULO

El problema de la Gastritis es un problema digestivo que afecta a la edad adulta; y que hasta la fecha no se puede resolver,

Tenemos pacientes que no saben cómo prevenirla o si lo saben, por cualquier motivo no, lo hacen ni siquiera van a control. Se aprecia también que no pueden dejar sus costumbres alimenticias, que en su conjunto constituyen un régimen alimenticio balanceados y con serias deficiencias en lo que se refiere a higiene de la alimentación; en síntesis, atentan contra su estado nutricional y sobre cómo realizar prevención.

Esta situación se debe fundamentalmente porque la población de Arequipa actualmente está agredida por diversos factores sociales, económicos y culturales que la conllevan a que haya un alto índice de trastornos orgánicos gástricos dentro de él; la gastritis; motivo rutinario de consulta y hospitalización de pacientes en el área ambulatoria y en hospitalización.

El cuadro clínico de estos pacientes se acentúa y se agrava más por el abandono personal del tratamiento integrado indicado, como también por el desconocimiento del tipo de alimentación que debe seguir y el clima psicoemocional que debe primar en su entorno social.

Situación adversa a la salud que motivó a la autora a realizar la presente investigación, con la finalidad de conocer los factores socioculturales de los pacientes diagnosticados de gastritis y que aun así no toman medidas para prevenirla y para evitar complicaciones.

## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES CON EL USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA GASTRITIS CRÓNICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, 2013

#### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

##### 1.2.1. Campo, Área y Acción

- a. **Campo** : Ciencias de la Salud
- b. **Área** : Enfermería
- c. **Línea** : Salud Preventiva

##### 1.2.2. Variables

El estudio de investigación tiene dos variables:

**Primera:** Factores Socioculturales

**Segunda:** Uso de Medidas Preventivas de la Gastritis Crónica.

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
<b>Primera:</b> Factores Socioculturales	1. Edad	- 20 - 29 años - 30 - 39 años - 40 - 49 años - 50 - 59 años - > de 60 años
	2. Género	- Masculino - Femenino
	3. Ocupación	- Empleado - Trabajo Eventual - Agricultor - Estudiante - Ama de casa
	4. Grado de Instrucción	- Primaria - Secundaria - Superior - Sin instrucción
	5. Estado Conyugal	- Casado/conviviente - Soltero/a - Viudo/a - Divorciado/a
	6. Zona de Residencia	- Urbana - Periurbana - Rural
<b>Segunda:</b> Uso de Medidas Preventivas	- Higiene de la alimentación - Higiene complementaria - Higiene ambiental	1. Siempre 2. No siempre 3. Nunca

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

- a. ¿Cuáles son los factores socioculturales de los pacientes atendidos en el Consultorio Externo de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa?

- b. ¿Los pacientes atendidos en el Consultorio Externo de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa, usan medidas de prevención de la Gastritis?
- c. ¿Qué relación existe entre los factores socioculturales con el uso de medidas de prevención de la Gastritis Crónica en los pacientes atendidos en el Consultorio Externo de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa?

#### **1.2.4. Tipo y Nivel de Problema**

- Tipo : De campo
- Nivel : Relacional, de corte transversal

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El tema seleccionado de la presente investigación se justifica en virtud a que a la Gastritis Crónica se le considera una enfermedad de virtual gravedad que en los últimos años se ha incrementado. En nuestro país, alrededor de 50 mil personas tienen problemas digestivos en el sur, alcanza el 39,5% de la población, cuyo estilo de vida en lo que se refiere a alimentación y bienestar psicoemocional constituyen un poderoso factor de riesgo de dichas alteraciones, dentro de ellas, la Gastritis.<sup>1</sup>

Esta situación hace que el presente estudio sea relevante tanto humana como socialmente.

Posee relevancia científica en razón a que permite una amplia revisión bibliográfica del tema a investigar, en los conceptos y criterios obtenidos conjuntamente con los hallazgos que se intenta descubrir servirán de aporte o insumo a los profesionales médicos y de enfermería, quienes durante su quehacer profesional se enfrentan a tal situación.

---

<sup>1</sup> MINSA. Departamento de Estadística. Perú, 2009

Este trabajo de investigación es de trascendental importancia para las profesionales de enfermería, puesto que el trabajo actualmente está enfocado prioritariamente a las actividades preventivo promocionales, por lo que resulta indispensable conocer los probables factores culturales y de eficacia que predisponen a adquirir gastritis aguda, e identificar los grupos de mayor riesgo y de esta manera asumir medidas para evitar y reducir la incidencia de esta enfermedad.

El estudio no es original porque le anteceden otros estudios relacionados al tema, los que servirán al presente en cuanto a resultados a encontrar. Asimismo, motiva a la autora su realización, el obtener el título de Magíster en Enfermería.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1. GASTRITIS**

#### **2.1.1. Conceptualización**

##### **Definición:**

La gastritis es una inflamación de las células primarias de la mucosa gástrica que es la capa de la células que reviste el estómago por dentro protegiéndolo de la acidez de los jugos gástricos. Aunque no es correcto, es frecuente que el termino gastritis sea utilizado como sinónimo de dispepsia (dolor o molestias en el abdomen superior, así como síntomas de quemazón, presión o plenitud relacionados, muchas veces, aunque no necesariamente, con las comidas).

La gastritis puede ser ocasionada por múltiples causas: alcohol, tabaco, alimentos, fármacos (antiinflamatorios no esteroides), cirugías importantes, o infecciones (la bacteria *Helicobacter Pylori* se relaciona con algunos tipos de gastritis). Los síntomas son variables, ya que cada individuo puede

experimentarlos de una forma diferente. Los más frecuentes son malestar o dolor de estómago, náuseas, vómitos, eructos, ardor o presencia de sangre en el vómito o en las heces.

El diagnóstico de la gastritis es histológico, es decir,

Es la inflamación aguda y/o crónica de la mucosa del estómago por causas varias, se la define también como una irritación de la mucosa del estómago por exceso de secreción ácida, bien porque ha comido algo fuerte, bien por la toma de medicamentos antiinflamatorios o bien, en un gran porcentaje de los casos, existe una infección por el *Helicobacter pylori*.<sup>2</sup>

### 2.1.2. Fisiopatología

Un grupo de enfermedades inducen cambios inflamatorios en la mucosa gástrica. Todas las etiologías difieren en su presentación clínica y tienen una forma histológica en común. La inflamación puede afectar toda la mucosa gástrica entera (pangastritis) o una región del estómago (ejemplo gastritis antral). La gastritis aguda puede clasificarse en los siguientes categorías adicionales: erosiva (erosiones hemorrágicas, erosiones superficiales, erosiones profundas) y no erosivas (generalmente causada por *Helicobacter pylori*).

### 2.1.3. Gastritis Crónica

Se denomina gastritis crónica a la inflamación inespecífica de la mucosa gástrica, de etiología múltiple y mecanismos patogénicos diversos. Las lesiones histológicas se localizan en el antro, cuerpo gástrico o en ambos pudiendo ser su evolución progresiva hacia una atrofia gástrica.

La implicación de la infección por *Helicobacter pylori* en gran parte de las gastritis es la novedad más importante. Cuando no se encuentran lesiones

---

<sup>2</sup> LOPEZ M. sección clínica. Gastritis. *Helicobacter pylori* retos para el siglo XXI

orgánicas en esófago ni en estómago existe tendencia a denominar de forma errónea "gastritis" a aquellos cuadros con síntomas de pesadez, aerofagia, molestia abdominal, saciedad temprana, plenitud postprandial, que debían englobarse en el término de dispepsia funcional o no ulcerosa.

En ocasiones estos síntomas se asocian a la presencia de inflamación de la mucosa gástrica.

Existen otras formas menos frecuentes de gastritis crónica como la linfocitaria, la hiperplasia de la mucosa gástrica y gastritis hipertrófica, gastritis eosinofílica.<sup>3</sup>

#### - **SÍNTOMAS DE: GASTRITIS CRÓNICA**

- Ñ Dolor abdominal en la parte superior que puede empeorar al comer.
- Ñ Indigestión abdominal.
- Ñ Pérdida del apetito.
- Ñ Nauseas.
- Ñ Vómitos.
- Ñ Vómitos con sangre.
- Ñ Heces oscuras.

Nota: es posible que no se presenten síntomas.

#### - **CAUSAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO**

La gastritis crónica puede ser ocasionada por la irritación prolongada debido al uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINES), infección con la bacteria *Helicobacter pylori*, anemia perniciosa (un trastorno autoinmune), degeneración del revestimiento del estómago por la edad o por reflujo biliar crónico.

Muchos individuos que padecen gastritis crónica no presentan síntomas de esta condición.

---

<sup>3</sup>SALVAT. "Diccionario Médico". Editorial SALVAT, ARA. Edición, México. 1999.

- **EXÁMENES Y PRUEBAS**

- Ñ EGD (esofagogastroduodenoscopia) y biopsia que muestran gastritis.
- Ñ CSC que muestra anemia.
- Ñ Guayacol en heces.

- **TRATAMIENTO**

El tratamiento depende de la causa de la gastritis. Para la gastritis crónica causada por infección con *Helicobacter pylori*, se utiliza la terapia con antibióticos.

Los antiácidos u otros medicamentos, como la cimetidina, que utilizan para disminuir o neutralizar el ácido gástrico en el estómago, o los inhibidores de la bomba de protones, como Prilosec, por lo general, eliminan los síntomas y favorecen la curación. Se deben suspender los medicamentos que se sabe son causantes de gastritis. La gastritis que es provocada por la anemia perniciosa se trata con vitamina B12.

- **EXPECTATIVAS (PRONOSTICO)**

La mayoría de las gastritis mejoran rápidamente con el tratamiento. El pronóstico depende de la causa subyacente.

La mayoría de las gastritis crónicas son asintomáticas y no provocan enfermedad significativa.

- **COMPLICACIONES**

Las complicaciones potenciales son la pérdida de sangre y en aumento del riesgo de cáncer gástrico.

- **SITUACIONES QUE REQUIEREN UN ESPECIALISTA MÉDICO**

Se debe buscar asistencia médica si los síntomas de gastritis no mejoran con el tratamiento o si se presenta vómito con sangre o deposición sanguinolenta.

## 2.2. FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERSONALES RELACIONADOS A LA PREVENCIÓN DE LA GASTRITIS

### 2.2.1. SOCIOCULTURALES

#### A. Edad

Diversos autores coinciden en señalar la edad como factor de riesgo de la gastritis crónica, precisando la edad de 30 a 60 años la determinante.

En nuestro medio, se tiene que la gastritis predomina en los adultos frecuentemente alimentos ricos en grasa, sin mencionar el estado psicoemocional por el que atraviesan debido a las responsabilidades de orden personal, familiar y de trabajo.

#### B. Género

El género también es considerado como factor de riesgo importante en esta patología. La experiencia en el trabajo y el contexto teórico sobre gastritis coinciden en afirmar que la mayor incidencia de pacientes con gastritis pertenece al género femenino.

#### C. Ocupación

Las diversas ocupaciones en las que las personas se desempeñan exigen de horarios extremados que no les permite tener en espacio establecido para la ingestión de los alimentos en base al tiempo de digestión de los alimentos. Las ocupaciones: trabajo eventual, independiente, empleado limita a las personas a hacer el debido uso de las medidas preventivas para evitar enfermedades prevenibles.

#### D. Escolaridad

El grado de instrucción se relaciona con la prevención de las enfermedades, ya que aquellas con mayor escolaridad están probablemente mejor informados sobre los riesgos inherentes a las enfermedades que aquéllos con menor escolaridad.

### E. Zona de Residencia

Quienes más presentan enfermedades como la Gastritis son también más propensos a residir en las zonas urbanas y periurbanas por las características propias de cada zona, la más resaltante es el tipo de alimentación con estimulantes químicos.

### 2.3. PREVENCIÓN DE LA GASTRITIS CRÓNICA

La prevención juega un papel importantísimo en el control de esta enfermedad. Se puede desarrollar a tres niveles.

**1° Prevención primaria:** Trata de eliminar las causas que producen la enfermedad. No es posible realizarla en todas las enfermedades del estómago, ya que en muchos de ellos se desconoce la relación causa-efecto. Debido a la gran cantidad de estudios epidemiológicos se han identificado varios factores relacionados directa o indirectamente con la aparición de la enfermedad.

Muchos de estos factores forman parte de nuestra vida cotidiana. En este sentido, es básico concienciar a la población mediante programas de educación que pongan de manifiesto la necesidad de disminuir el consumo de alcohol y tabaco, modificar las pautas alimentarias reduciendo la ingesta de grasas, incrementando el consumo de fibra, frutas y verduras en la alimentación cotidiana. Otro factor que se debería controlar es la exposición excesiva a los rayos solares y aconsejar el uso de cremas protectoras. También se habrá de tomar las medidas necesarias para evitar el contacto con carcinógenos físicos o químicos conocidos, aquí juega un papel importante cumplir las normas de seguridad en el trabajo.

**2° Prevención secundaria:** Se basa en la detección temprana de la enfermedad, con lo que las posibilidades de curación son más elevadas. Puede conseguirse mediante el conocimiento por parte de la población a través de campañas informativas de aquellos signos o síntomas iniciales que alerten sobre la aparición de la enfermedad.

Otro modo de llevar a cabo una correcta prevención secundaria son los programas de diagnóstico precoz (screening) en poblaciones susceptibles de padecer un determinado tipo de cáncer. Para ello debemos disponer de una técnica adecuada y barata capaz de detectar aquellos casos susceptibles de ser tratados con éxito, de esta forma se consigue una mejoría en el pronóstico, un aumento de la expectativa de vida y una reducción de la mortalidad en un grupo determinado de pacientes.

**3° Prevención terciaria:** Una vez diagnosticado la enfermedad se ha de conseguir una reinserción lo más completa posible del paciente a su vida habitual, ayudándolo a superar su enfermedad tanto desde el punto de vista psíquico como físico.

#### 2.4. GASTRITIS POR ESTRÉS

El estrés es uno de los más importantes problemas de salud y sociales. Estudios previos han demostrado la influencia de esfuerzos en el curso clínico de una serie de enfermedades gastrointestinales, pero sus efectos físicos y psicológicos sobre el ácido gástrico y pepsina secreciones son en gran parte desconocida (Fatemeh y otros, 2011, p.165)

Todo el sistema inmunológico se basa en aprendizaje de: defensa y ataque que han sido desarrollados durante millones de años, gracias al estrés. Entonces, ¿cuál es la definición de estrés?, se puede resumir en una palabra: desequilibrio. Todas las funciones del organismo se basan en un sabio equilibrio entre cuerpo físico y mental. Cuando las demandas psicológicas y/o sociales, exceden nuestra capacidad de respuesta, nos encontramos en un desbalance o estrés "malo", ya que el estrés "bueno", podemos llamarlo eustrés.

El estrés nace en lo más profundo de nuestra mente, en nuestro propio yo interior. Por tanto, no hay estrés sino estresados, ya que frente a él, cada persona tiene su propia reacción (Cheung, 1982, p. 236).

### 2.4.1. Fisiopatología

Equilibrio racional-emocional: En alguna parte entre la corteza cerebral -lo racional- y el sistema límbico -lo emocional- se encuentra el equilibrio o la parte que nos proporciona la totalidad de nuestras decisiones.

El estrés es un desajuste entre la demanda y nuestra capacidad de responder o bien la diferencia de nuestra expectativa y la realidad. Es consecuencia, entre otras cosas, de la ley del equilibrio racional-emocional. El hipotálamo: Es algo así como el punto de unión entre la mente y el cuerpo. Recibe instrucciones del sistema de la corteza y del sistema límbico y ejecuta las directivas en todo nuestro cuerpo, a través de dos vías principales: una nerviosa, el sistema nervioso autónomo; y, otra hormonal o endocrina. Sistema Nervioso Autónomo: O también llamado Sistema 29 Neurovegetativo, su función es independiente de nuestra voluntad y está dividido en dos porciones: el Sistema Simpático y el Parasimpático, ambos distribuyen nervios que, como cables conductores de información, se dirigen hacia todos los órganos de nuestro cuerpo. Cada órgano recibe un cable o nervio de cada uno de los sistemas, es decir, los órganos reciben una doble inervación del simpático y parasimpático (Miller, 1986, p. 210).

Sistema Simpático: Este es el sistema que se activa ante el estrés y permite la liberación de energía, que nos prepara para la lucha o la huida. Este es el sistema que se pone en marcha cuando nos encontramos tensos, nerviosos o frente a una circunstancia o hecho peligroso o amenazante. Es el que produce, taquicardia, broncodilatación, midriasis, a nivel del sistema digestivo, produce una disminución de su acción, con el fin de ahorrar sangre y energía, para ser utilizadas en aquellos órganos que van a actuar ante el estrés, en esa condición de lucha y huida. En la cavidad abdominal la cadena ganglionar del simpático se extiende del diafragma al promontorio, donde se continúa con el simpático pélvico.

Sistema Parasimpático: Es ahorrador de energía, de este modo, se producirá bradicardia, relajará los músculos, producirá contracción de los bronquios, entre otras acciones.

### 3. OBJETIVOS

- 3.1. Identificar los factores culturales en los pacientes atendidos en el Consultorio Externo de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- 3.2. Precisar el uso de medidas de prevención de la gastritis en los pacientes atendidos en el Consultorio Externo de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- 3.3. Establecer la relación que existe entre los factores socioculturales con el uso de medidas de prevención de la Gastritis Crónica atendidos en el Consultorio Externo de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa.

### 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- 4.1. **HUATTA, Julio (2007)**, realizó un estudio titulado "**EFICACIA DEL TRATAMIENTO NATURAL DE PACIENTES DE 10 A 60 AÑOS CON GASTRITIS AGUDA Y CRÓNICA EN LA CASA NATURISTA EL SOL**". Los resultados son: El total de pacientes el 91.59% presentan gastritis crónica y el 8.41% gastritis aguda: con predominancia del sexo masculino en la gastritis aguda y en la crónica predominan el sexo femenino; de acuerdo a la actividad de estos pacientes, predomina en los comerciantes, seguido por los empleados, estudiantes, así mismo el mayor número de pacientes procedían de la zona urbana, seguido de la zona marginal y rural.<sup>4</sup>
- 4.2. **PRADO M. (1999)** realizó una investigación sobre **CAUSAS CONDICIONANTES DE LA GASTRITIS EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITOS DE QUILCAS**, provincia de Huancayo. En este estudio, el autora concluyó que las causas condicionantes que la gastritis aguda, que

---

<sup>4</sup>HUATTA, J. Eficacia del Tratamiento Natural en Pacientes de 10 a 60 años con Gastritis Aguda y Crónica en la Casa Naturista El sol de Puno. Tesis Enf. UNA, 1990.

afecta a la población investigada son: consumo de carnes rojas en un 21.4%; como de condimentos en el 39.1%.<sup>5</sup>

**4.3. SALAS DE MENDOZA Gina** (2004) España. Trabajo de investigación sobre: **“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADQUISICIÓN DE ENFERMEDAD GASTROINTESTINAL (GASTRITIS)”**. Se concluyó que existen muchos factores socioculturales que influyen en la desarrollo de la Gastritis, entre ellos tenemos que existe una gran demanda a consumir comida rápida, por el poco tiempo que tienen para almorzar y que en un mayor porcentaje de personas prefiere el consumo de alimentos industrializados. Siendo la edad más propensa de adquirir esta enfermedad entre los 25-40 años.<sup>6</sup>

**4.4. DANTE OLIVAR, M** (2003). México. Realizó un estudio de: **“CONSUMO DE COMIDA TRADICIONAL VS COMIDA VEGETARIANA EN EL CAPITAL MEXICANA”**. Los datos obtenidos han demostrado que un 73.0% de los investigados han afirmado que consumen comida tradicional (en exceso picante) y sólo un 12.0% que consume comida vegetariana, el porcentaje restante refiere que consumen su alimentos en forma alterna.<sup>7</sup>

## 5. HIPOTESIS

Dado que la Gastritis Crónica es una enfermedad inflamatoria ocasionada por diversos factores de riesgo, la que puede ser evitada con la práctica de medidas preventivas.

Es probable, que la edad, el género, el tipo de ocupación, la residencia y el nivel de autoeficacia sean los factores culturales que se relacionan con el uso de las medidas preventivas en los pacientes atendidos en el Consultorio Externo de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa.

---

<sup>5</sup>PRADO M. (1999) realizó una investigación sobre Causas condicionantes de la gastritis en la población del distritos de Quilcas

<sup>6</sup>SALAS DE MENDOZA Gina (2004) España. Trabajo de investigación sobre: Factores socioculturales que influyen en la adquisición de enfermedad gastrointestinal (gastritis)

<sup>7</sup>DANTE OLIVAR, M (2003). México. Realizó un estudio de: Consumo de comida tradicional vs comida vegetariana en el capital mexicana

### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

##### 1.1.Técnica

La técnica a usar es la Encuesta en la modalidad de cuestionario.

##### 1.2.Instrumento

Como instrumento se usará el formulario de preguntas.

##### 1.3.Cuadro de coherencia

Variables	Indicadores	Sub indicadores	Técnica e Instrumentos
<b>Primera:</b> Factores Socioculturales	1. Edad  2. Género  3. Ocupación  4. Grado de Instrucción  5. Estado Conyugal  6. Zona de Residencia	- 20 - 29 años - 30 - 39 años - 40 - 49 años - 50 - 59 años - > de 60 años  - Masculino - Femenino  - Empleado - Trabajo Eventual - Agricultor - Estudiante - Ama de casa  - Primaria - Secundaria - Superior - Sin instrucción  - Casado/conviviente - Soltero/a - Viudo/a - Divorciado/a  - Urbana - Periurbana - Rural	Cuestionario y Formulario de preguntas
<b>Segunda:</b> Uso de Medidas Preventivas	- Higiene de la alimentación - Higiene complementaria - Higiene ambiental	1. Siempre 2. No siempre 3. Nunca	Cuestionario y Formulario de preguntas

## 1.4. Prototipo de instrumento

### UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA ESCUELA DE POSTGRADO

Tenga Ud. a bien responder lo siguiente, cuyas respuestas serán un valioso aporte al estudio de investigación sobre PREVENCIÓN DE LA GASTRITIS. Solicitamos a Ud. responder con veracidad a fin de contar con información confiable en el presente estudio.

#### I. FACTORES SOCIOCULTURALES

##### 1. Edad

- 20 - 29 años ( )
- 30 - 39 años ( )
- 40 - 49 años ( )
- 50 a más ( )

##### 2. Género

Masculino ( ) Femenino ( )

##### 3. Grado de Instrucción

- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Sin Instrucción ( )
- Superior ( )

##### 4. Ocupación

- Empleado ( )
- Independiente ( )
- Obrero ( )
- Estudiante ( )
- Su casa ( )

##### 5. Estado Marital

- Casado(a)/Conviviente ( )
- Soltero(a) ( )
- Viudo(a) ( )
- Divorciado(a) Separado ( )

##### 6. Zona de Residencia

- Rural ( )
- Periurbana ( )
- Rural ( )<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Instrumento Validado por Anahua C. UCSM. Arequipa, Perú (2015)

## II. USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

### A. Higiene de los alimentos:

	Si	Pocas veces	No
1. Los alimentos los adquiere en un centro de abastos con control sanitario	( )	( )	( )
2. El transporte de los alimentos los realiza en forma protegida del ambiente público	( )	( )	( )
3. Previa organización de los alimentos los somete a higiene según composición: Lavado a chorro, depuración de piedras, Pajas, etc.	( )	( )	( )
4. Las carnes en general, verduras y vegetales son dispuestos a refrigeración y/o en lugares frescos cubiertos.	( )	( )	( )
5. Las menestras, cereales y granos son debidamente escogidos y almacenados en depósitos de material lavable.	( )	( )	( )
6. La vajilla a usar en la preparación de alimentos es limpia	( )	( )	( )
7. Previa al consumo de frutas las somete a lavado a chorro	( )	( )	( )
8. Consume los alimentos en horario pre establecido según condición y necesidades familiares	( )	( )	( )
9. El tiempo de cocción de alimentos que lo requieran es el establecido en las normas sanitarias	( )	( )	( )
10. Consume sus alimentos a alta temperatura	( )	( )	( )
11. Antes de consumir alimentos envasados revisa la fecha de vencimiento	( )	( )	( )
12. Si los encuentra vencidos los elimina y/o descarta	( )	( )	( )
13. Los alimentos que no fueron consumidos los guarda para consumirlos al día siguiente	( )	( )	( )
14. Antes de eliminar los alimentos los separa en bolsas especiales y depósitos con tapa	( )	( )	( )

**B. Higiene personal**

15. Previa la preparación de los alimentos se Lava las manos ( ) ( ) ( )
16. En la preparación de los alimentos usa Ropa limpia ( ) ( ) ( )
17. Antes de consumir los alimentos se lava Las manos ( ) ( ) ( )
18. Posterior al consumo de alimentos realiza Higiene bucal ( ) ( ) ( )
19. Realiza estudios para detectar gastritis ( ) ( ) ( )

**C. Higiene ambiental**

20. El ambiente destinado a la cocina y sus Implementos son aseados diariamente ( ) ( ) ( )
21. El ambiente destinado al comedor y su Su mobiliario es aseado diariamente ( ) ( ) ( )
22. Los ambientes destinados al consumo de Alimentos posee sistemas de ventilación Y aeración adecuada ( ) ( ) ( )
23. Cuenta con servicios públicos de agua Y desagüe ( ) ( ) ( )

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El presente estudio se desarrollará en el Hospital Goyeneche de Arequipa, en el área ambulatoria, específicamente en el Consultorio Externo de Medicina.

### 2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizará en los meses de Agosto a Diciembre de 2013

### 2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Estarán constituidas por los pacientes con Gastritis Crónica atendidos en el Consultorio Externo de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa.

#### 2.3.1. Universo

El Universo está constituido por 195 pacientes diagnosticados con Gastritis Crónica, patología que ocupa el primer lugar de morbilidad en la ciudad de Arequipa.<sup>9</sup>

#### 2.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra que representa al universo para la obtención de los resultados será del 50%; es decir, 152 pacientes seleccionados por conveniencia e intencionalmente y haciendo uso de los criterios de inclusión.

##### - Criterios de Inclusión

- a. Pacientes con diagnóstico de gastritis crónica
- b. Pacientes de ambos géneros
- c. Pacientes de 20 á 60 años de edad
- d. Pacientes que considerando el consentimiento informado desean ser investigados.

---

<sup>9</sup>Registros de la Oficina de Estadística del Hospital Goyeneche. Arequipa, 2009

- **Criterios de Exclusión**

- a. Pacientes que presentan complicaciones

**3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El procedimiento para la recolección de datos, será el siguiente:

- Se coordinará con el Director del Hospital Goyeneche de Arequipa, para la autorización de la recolección de datos de esta investigación.
- Se informará a los pacientes sobre el trabajo, los objetivos del estudio, la importancia de los resultados, con la finalidad de obtener su aceptación y colaboración, se les brindará confianza, mostrándoles cortesía y amistad.
- Se procederá a la recolección de datos, siguiendo al pie de la letra el instrumento elaborado para su ejecución, instando al entrevistado a que sus respuestas sean lo más verídicas posibles.
- La aplicación del instrumento se llevará a cabo en un tiempo promedio de 15 a 20 minutos en el consultorio externo de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- Procesamiento de datos.
- Una vez aplicado el instrumento se procederá a la codificación a la tabulación de los datos para luego vaciarlos a la respectiva matriz.
- Los datos una vez procesados se vaciarán en tablas estadísticas.
- Se elaborarán los gráficos respectivos.

#### 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2013																2014																																							
	Agosto				Setiembre				Octubre				Nov				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
• Elaboración del Proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																				
• Recolección de datos																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
• Tabulación, análisis e interpretación de resultados																																	X	X	X	X																				
• Elaboración del informe final																																					X	X	X	X																
• Presentación del informe final																																													X	X	X	X	X	X	X	X				



**ANEXO N° 2**

**MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN  
DE DATOS**

## FACTORES SOCIOCULTURALES

	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 a más	Masculino	Femenino	50 - 59 Kg.	60 - 69 Kg.	70 - 79 Kg.	Primaria	Secundaria	Superior	Sin Instrucción	Trabaja Eventual	Independiente	Agricultor	Estudiante	Su casa	Casado/a)/Conviviente	Soltero/a	Viudo/a	Divorciado/a Separado/a	Rural	Periurbana	Rural	
1	X					X	X			X				X						X		X				
2		X				X	X				X				X				X				X			
3		X				X		X			X				X						X			X		
4	X				X			X			X					X		X		X			X			
5		X	X			X			X		X						X				X					X
6				X		X		X				X				X			X							X
7						X			X				X			X			X					X		
8				X		X			X	X				X			X			X			X			
9			X		X		X					X			X			X	X					X		
10		X				X		X				X				X					X					X
11		X				X			X		X				X							X		X		
12		X				X			X				X	X								X		X		
13			X		X			X			X						X				X			X		
14			X		X			X			X					X				X				X		
15			X		X		X					X						X			X			X		
16			X			X	X						X			X			X					X		
17			X			X		X		X				X					X							X
18			X			X		X		X				X						X						X
19			X			X		X			X				X						X			X		
20				X		X			X				X					X				X	X			

FACTORES SOCIOCULTURALES																										
	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 a más	Masculino	Femenino	50 - 59 Kg.	60 - 69 Kg.	70 - 79 Kg.	Primaria	Secundaria	Superior	Sin Instrucción	Trabaja Eventual	Independiente	Agricultor	Estudiante	Su casa	Casado(a)/Conviviente	Soltero/a	Viudo/a	Divorciado/a Separado/a	Rural	Periurbana	Rural	
21	X					X	X			X				X						X		X		X		
22		X				X	X				X				X				X					X		
23		X				X		X			X				X						X			X		
24	X				X			X			X					X		X		X			X			
25		X	X			X			X		X						X				X					X
26				X		X		X				X				X			X							X
27						X			X				X			X			X						X	
28				X		X		X	X					X			X			X			X			
29			X		X		X					X			X			X	X					X		
30		X				X		X				X				X					X					X
31		X				X			X		X				X								X		X	
32		X				X			X				X	X									X		X	
33			X		X			X			X						X				X			X		
34			X		X			X			X					X				X				X		
35			X		X		X					X						X			X			X		
36			X			X	X						X			X				X					X	
37			X			X		X		X					X					X						X
38			X			X		X		X				X						X						X
39			X			X		X			X				X						X			X		
40				X		X			X				X					X				X	X			

FACTORES SOCIOCULTURALES																												
	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 a más	Masculino	Femenino	50 - 59 Kg.	60 - 69 Kg.	70 - 79 Kg.	Primaria	Secundaria	Superior	Sin Instrucción	Trabaja Eventual	Independiente	Agricultor	Estudiante	Su casa	Casado(a)/Conviviente	Soltero/a	Viudo/a	Divorciado/a Separado/a	Rural	Periurbana	Rural			
41	X					X	X			X				X						X		X		X				
42		X				X	X				X				X				X					X				
43		X				X		X			X				X						X			X				
44	X				X			X			X					X		X		X			X					
45		X	X			X		X			X						X			X		X			X			
46				X		X		X				X				X			X							X		
47						X		X					X			X			X						X			
48				X		X		X	X					X			X			X				X				
49			X		X		X					X			X			X	X						X			
50		X				X		X				X				X					X						X	
51		X				X		X			X				X								X		X		X	
52		X				X		X					X	X									X		X		X	
53			X		X			X			X						X					X			X		X	
54			X		X			X			X					X				X					X		X	
55			X		X		X					X						X				X				X		
56			X			X	X						X			X				X						X		
57			X			X		X		X					X					X							X	
58			X			X		X		X				X						X							X	
59			X			X		X			X				X							X				X		
60				X		X			X				X					X					X	X				



## CUADROS ESTADÍSTICOS

EDAD	SI	PV	NO	Total
20 – 29	1 (0.9)	1 (0.5)	0 (0.6)	2
30 – 39	10 (7.4)	3 (4.2)	3 (4.4)	16
40 – 49	23 (25.8)	16 (14.8)	17 (15.4)	56
50 a mas	1 (0.9)	0 (0.5)	1 (0.6)	2
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>76</b>

$$X^2 = 0.01 + 0.91 + 0.30 + 0.01 = 1.23 \quad GL = 6$$

$$0.50 + 0.34 + 0.10 + 0.50 = 1.44 \quad X^2 = 12.59$$

$$0.60 + 0.45 + 0.17 + 0.27 = \underline{1.49}$$

$$X^2 = 4.16 \text{ NS}$$

GENERO	SI	PV	NO	Total
Masculino	9 (8.3)	4 (4.7)	5 (5.0)	18
Femenino	26 (26.7)	16 (15.3)	16 (16.0)	58
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>76</b>

$$X^2 = 0.06 + 0.02 = 0.08 \quad GL = 2$$

$$0.10 + 0.03 = 0.13 \quad X^2 = 5.99$$

$$0.00 + 0.00 = \underline{0.00}$$

$$X^2 = 0.21 \text{ NS}$$

PESO	SI	PV	NO	Total
50 – 59	20 (13.8)	9 (7.9)	1 (8.3)	30
60 – 69	14 (10.1)	6 (5.8)	2 (6.1)	22
70 – 79	1 (11.1)	5 (6.3)	18 (6.6)	24
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>76</b>

$$X^2 = 2.79 + 1.51 + 9.19 = 13.49 \quad GL = 4$$

$$0.15 + 0.01 + 0.27 = 0.43 \quad X^2 = 9.49$$

$$6.42 + 2.76 + 19.69 = \underline{20.87}$$

$$X^2 = 42.79 *$$

OCUPACION	SI	PV	NO	Total
Empleador	6 (4.6)	4 (2.6)	0 (2.8)	10
Trabajador eventual	3 (3.7)	5 (2.1)	0 (2.2)	8
Independiente	4 (4.6)	2 (2.6)	4 (2.8)	10
Agricultor	3 (3.7)	2 (2.1)	3 (2.2)	8
Estudiante	4 (7.4)	4 (4.2)	8 (4.4)	16
Ama de casa	15 (11.0)	3 (6.4)	6 (6.6)	24
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>76</b>

$$X^2 = 0.43 + 0.13 + 0.08 + 0.13 + 1.56 + 1.45 = 3.78$$

$$0.75 + 4.00 + 0.14 + 0.01 + 0.01 + 1.81 = 6.72$$

$$2.80 + 2.20 + 0.51 + 0.29 + 2.95 + 0.05 = \underline{8.80}$$

$$X^2 = 19.30 *$$

$$GL = 10$$

$$X^2 = 18.31$$

INSTRUCCION	SI	PV	NO	Total
Primaria	3 (6.4)	8 (3.7)	3 (3.9)	14
Secundaria	15 (16.6)	10 (9.5)	11 (9.9)	36
Superior	17 (9.2)	1 (5.3)	2 (5.5)	20
Sin instrucción	0 (2.8)	1 (1.5)	5 (1.7)	6
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>76</b>

$$X^2 = 1.81 + 0.15 + 6.61 + 2.80 = 11.37$$

$$5.00 + 0.03 + 3.49 + 0.17 = 8.69$$

$$0.21 + 0.12 + 2.23 + 6.41 = \underline{8.97}$$

$$X^2 = 29.03 *$$

$$GL = 6$$

$$X^2 = 18.59$$

ESTADO CONYUGAL	SI	PV	NO	Total
Casado/conviviente	18 (21.2)	15 (12.7)	13 (12.6)	46
Soltero/a	13 (12.0)	5 (6.8)	8 (7.2)	26
Viudo/a	2 (0.9)	0 (0.5)	0 (0.6)	2
Divorciado/a	2 (0.9)	0 (0.5)	0 (0.6)	2
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>76</b>

$$X^2 = 0.48 + 0.08 + 1.34 + 1.34 = 3.24$$

$$0.64 + 0.48 + 0.50 + 0.50 = 2.12$$

$$0.01 + 0.09 + 0.60 + 0.60 = \underline{1.30}$$

$$X^2 = 6.66 \text{ NS}$$

$$GL = 6$$

$$X^2 = 12.59$$

ZONA DE RESIDENCIA	SI	PV	NO	Total
Urbana	25 (11.5)	9 (6.6)	0 (6.9)	25
Periurbana	3 (17.5)	1 (10.0)	11 (10.5)	38
Rural	7 (6.0)	10 (3.4)	10 (3.6)	13
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>76</b>

$$X^2 = 15.85 + 12.01 + 0.17 = 28.03$$

$$0.87 + 8.10 + 12.81 = 21.78$$

$$6.90 + 0.02 + 11.30 = \underline{18.30}$$

$$X^2 = 68.11 *$$

$$GL = 4$$

$$X^2 = 9.49$$