



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Factores de riesgo relacionados a la gastritis crónica en adultos atendidos en
una clínica de Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería

Presentado por:

Autor: Ramírez Osorio, Christian Ricardo


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5104-9026>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Christian Ricardo Ramirez Osorio egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA GASTRITIS CRÓNICA EN ADULTOS ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025” Asesorado por el docente: Marcos Montoro Valdivia DNI 09542548 ORCID 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código OID: 14912:541781505 en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor
 Christian Ricardo Ramirez Osorio
 DNI: 76339868



.....
 Firma
 Marcos Montoro Valdivia
 DNI: 09542548

Lima, 02 de febrero de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Justifico que el excedente del 1 % en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 5 % frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (5%) proviene del repositorio uwiener.edu.pe, en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones académicas.

DEDICATORIA

“A mis padres, por ser mi sostén incondicional en cada etapa de este camino. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, por creer en mí cuando yo dudaba y por acompañarme con paciencia y amor. Cada logro que alcanzo lleva consigo su sacrificio silencioso. Esta tesis es fruto de sus enseñanzas, su ejemplo y su fe constante. No hay palabras suficientes para agradecer todo lo que han hecho por mí. Siempre llevaré conmigo y con mucho orgullo todo lo que me dieron: valores, fuerza y corazón”.

AGRADECIMIENTO

“Quiero expresar mi más sincera gratitud al Comité de Tesis, cuya perspicacia y dirección crítica han sido fundamentales para la culminación de este estudio. Su compromiso y aportaciones constructivas han sido esenciales para afinar mi investigación”.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8

2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	22
2.3.1. Hipótesis general.....	22
2.3.2. Hipótesis específicas.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de la investigación.....	23
3.2. Enfoque investigativo	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización.....	26
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	27
3.7.1. Técnica.....	27
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8. Procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
4.1. Resultados.....	31
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	31
4.1.2. Prueba de hipótesis	36
4.1.3. Discusión de resultados.....	41

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1 Conclusiones.....	45
5.2 Recomendaciones	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	59
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	60
Anexo 2: Instrumentos	62
Anexo 3: Validez del instrumento	68
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	74
Anexo 5: Formato del consentimiento informado	76
Anexo 6: Carta de autorización de la Institución	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factor sociodemográfico y gastritis crónica en adultos, clínica de Lima, 2025	31
Tabla 2. Factor medicamentos y gastritis crónica en adultos, clínica de Lima, 2025.....	33
Tabla 3. Factor hábitos alimenticios y gastritis crónica en adultos, clínica de Lima, 2025.....	34
Tabla 4. Síntomas y signos de gastritis en adultos, clínica de Lima, 2025.....	35
Tabla 5. Método de diagnóstico de gastritis en adultos, clínica de Lima, 2025	36
Tabla 6. Relación entre los factores de riesgo y la gastritis crónica en adultos, 2025.....	37
Tabla 7. Relación entre factor sociodemográfico y gastritis crónica en adultos, 2025.....	38
Tabla 8. Relación entre factor medicamento y gastritis crónica en adultos, 2025.....	39
Tabla 9. Relación entre factor malos hábitos alimenticios y gastritis crónica en adultos, 2025..	40

RESUMEN

Objetivo: Establecer asociación entre los factores de riesgo y la gastritis crónica en población adulta. **Método:** Investigación cuantitativa, de tipo asociativo, observacional y de corte transversal, fundamentada en la aproximación hipotético-deductiva, desarrollada con la participación de 74 individuos adultos con gastritis confirmada, empleando instrumentos estandarizados para medir determinantes de riesgo y manifestaciones de gastropatía crónica. **Resultados:** Los resultados revelaron 62,2% de prevalencia de gastritis crónica, con predominio femenino (56,8%) y grupo etario 30-59 años (56,8%). El 84,8% de casos consume medicamentos versus 57,1% controles. Los pacientes con gastritis mostraron mayor consumo de frituras 3-4 veces semanales (30,4%) y el 100% de mayores de 60 años presentó gastritis crónica. **Conclusiones:** El estudio determinó asociaciones significativas entre factores de riesgo y la gastritis crónica en adultos ($\chi^2=23,835$; $p<0,001$). Los factores sociodemográficos evidenciaron relaciones significativas, destacando la edad avanzada ($\chi^2=16,788$; $p<0,001$) con 100% de prevalencia en mayores de 60 años, la ocupación ($\chi^2=17,098$; $p=0,001$) con mayor riesgo en trabajadores dependientes y jubilados, y el estado civil ($\chi^2=13,000$; $p=0,002$) con predominio en individuos casados. El consumo farmacológico mostró asociaciones significativas ($p<0,05$), particularmente medicamentos gastrolesivos con patrones de uso frecuente. Los hábitos alimenticios inadecuados demostraron relaciones significativas ($\chi^2=19,650$; $p=0,002$), especialmente la frecuencia intermedia-alta de consumo de frituras y la irregularidad en horarios alimentarios, confirmando que estos factores multidimensionales constituyen determinantes etiológicos relevantes para el desarrollo de gastropatía crónica en la población estudiada.

Palabras clave: Factores de riesgo, gastritis crónica, adultos.

ABSTRACT

Objective: To establish an association between risk factors and chronic gastritis in the adult population. **Method:** Quantitative, associative, observational, cross-sectional research based on a hypothetical-deductive approach, conducted with the participation of 74 adults with confirmed gastritis, using standardized instruments to measure risk determinants and manifestations of chronic gastropathy. **Results:** The results revealed a 62.2% prevalence of chronic gastritis, with a predominance of females (56.8%) and the 30-59 age group (56.8%). 84.8% of cases consume medication versus 57.1% of controls. Patients with gastritis showed higher consumption of fried foods 3-4 times a week (30.4%), and 100% of those over 60 years of age had chronic gastritis. **Conclusions:** The study determined significant associations between risk factors and chronic gastritis in adults ($\chi^2=23.835$; $p<0.001$). Sociodemographic factors showed significant relationships, highlighting advanced age ($\chi^2=16.788$; $p<0.001$) with a 100% prevalence in those over 60 years of age, occupation ($\chi^2=17.098$; $p=0.001$) with a higher risk in dependent workers and retirees, and marital status ($\chi^2=13.000$; $p=0.002$) with a predominance in married individuals. Drug use showed significant associations ($p<0.05$), particularly gastrolesive drugs with frequent use patterns. Inadequate eating habits showed significant relationships ($\chi^2=19.650$; $p=0.002$), especially the intermediate-high frequency of fried food consumption and irregular eating times, confirming that these multidimensional factors are relevant etiological determinants for the development of chronic gastropathy in the studied population.

Keywords: Risk factors, chronic gastritis, adults.

INTRODUCCIÓN

La gastritis crónica representa un problema sanitario de considerable magnitud a nivel global, particularmente en naciones latinoamericanas como Perú, donde se registran elevadas tasas de prevalencia de patologías gastroduodenales y complicaciones asociadas en la población adulta. El reconocimiento de los determinantes de riesgo vinculados a la gastritis crónica constituye un elemento fundamental para el desarrollo de estrategias preventivas eficaces y la reducción de la morbilidad gastroenterológica. En este contexto, resultó imperativo analizar la asociación entre diversos factores predisponentes y la manifestación de gastropatía crónica en pacientes adultos atendidos en una institución clínica especializada de Lima.

La investigación establece la correlación entre elementos de riesgo modificables y no modificables, incluyendo patrones dietéticos, hábitos de vida y características demográficas, junto con la presencia y severidad de la inflamación gástrica crónica en individuos adultos, con el propósito de identificar si existe una asociación estadísticamente significativa entre estas variables predictoras y el desarrollo de gastropatía crónica en poblaciones susceptibles.

El presente informe se estructura mediante capítulos que abordan sistemáticamente la problemática y el marco teórico sustentado en evidencia científica sobre epidemiología gastroenterológica, seguido de la metodología que detalla el diseño correlacional implementado con pacientes adultos diagnosticados con gastritis en un centro clínico limeño, la presentación de resultados que evidencian las asociaciones entre factores de exposición y gastropatía inflamatoria crónica, y finalmente las conclusiones con recomendaciones orientadas al fortalecimiento de intervenciones preventivas en poblaciones vulnerables, complementado con anexos que documentan los instrumentos metodológicos empleados en la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La gastritis crónica viene a ser una enfermedad común y grave del ser humano. Se calcula que más del 50% de la población mundial sufre algún tipo de gastritis crónica, lo que implica que cientos de millones de personas en todo el mundo pueden estar afectadas. Una de las principales causas de gastritis crónica es la infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Se calcula que hasta dos tercios de la población mundial están infectados por esta bacteria, aunque la mayoría de las infecciones son asintomáticas (1).

La prevalencia de la infección por *H. pylori* varía mucho de un país a otro, con tasas más elevadas en los países en desarrollo debido a unas condiciones sanitarias inadecuadas (2). Aparte de la infección por *H. pylori*, otros factores de riesgo asociados a la gastritis crónica son el consumo excesivo de alcohol, el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), el consumo de tabaco y el estrés. Estos factores pueden contribuir a la inflamación de la mucosa gástrica y aumentar el riesgo de desarrollar gastritis crónica (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la gastritis crónica no sólo afecta a la calidad de vida de los pacientes, sino que también supone una importante carga económica para los sistemas sanitarios debido a los costes asociados al tratamiento y la gestión de las complicaciones (4).

En un estudio reciente desarrollado en China, se ha descubierto que el sedentarismo y la falta de actividad física están relacionados con un mayor riesgo de desarrollar gastritis crónica; esto sugiere que los cambios en el estilo de vida podrían ser una estrategia de prevención eficaz (5). En otro estudio; también, realizado en China sobre la prevalencia de la gastritis crónica y su

relación con la infección por *H. pylori*, precursor del cáncer gástrico, el cuarto más frecuente y segunda causa de muerte en todo el mundo, reveló que aproximadamente el 25% de la población está afectada con gastritis crónica, con un riesgo 2,4 veces mayor en pacientes con infección por *H. pylori* en comparación con aquellos sin ella (6).

Un estudio realizado en Etiopía investigó los factores socioculturales e individuales que contribuyen a la gastritis aguda y crónica en pacientes que acuden a hospitales públicos. El estudio reveló que la prevalencia de gastritis era del 78,8%, con un 48,9% de casos agudos y un 29,9% de casos crónicos. Los factores asociados a un mayor riesgo de gastritis fueron los bajos ingresos, el consumo de medicamentos, consumo de alimentos picantes, la falta de actividad física regular, el estrés y el consumo de sustancias (7).

La gastritis crónica es un importante problema de salud pública en América Latina, donde factores de riesgo como la infección por *H. pylori*, el consumo de alcohol y el tabaquismo contribuyen a su alta incidencia. En Colombia, se ha demostrado que hasta el 86% de los adultos están infectados con *H. pylori*, lo que se correlaciona con una prevalencia del 83,3% de gastritis crónica entre los pacientes diagnosticados. Este contexto resalta la urgencia de abordar la gastritis como un problema de salud que afecta a una gran parte de la población latinoamericana (8).

Un estudio desarrollado en un hospital general de Ecuador, halló una prevalencia hombres del 65% y una prevalencia del 55% entre los pacientes mayores de 40 años. Los síntomas más frecuentes fueron epigastralgia (39%) y acidez gástrica (35%), con un 86% de positivos para *H. pylori* y un 73% de lesiones no erosivas. El tipo no atrófico de gastritis era más frecuente (84%) que el atrófico. Los resultados indican que la gastritis crónica afecta sobre todo a varones mayores de 40 años, con factores de riesgo como los antiinflamatorios no esteroideos, la mala alimentación, el alcohol y el consumo de tabaco (9).

En Perú, la gastritis crónica también constituye un importante problema de salud pública, impulsada por factores de riesgo como la infección por *H. pylori*, el uso excesivo de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), el consumo de alcohol y los hábitos alimentarios poco saludables. Un estudio realizado en Lima encontró una prevalencia de *H. pylori* del 74,3% en pacientes con síntomas gastrointestinales, siendo mayor en los grupos de adultos intermedios y mayores (75%). Además, la mayoría de los pacientes que acudieron a consulta fueron mujeres (10). A pesar de estas cifras, persisten brechas en el conocimiento sobre la magnitud real de la gastritis crónica en distintos niveles de atención, así como sobre la interacción específica de los diversos factores de riesgo en entornos locales de Lima.

A nivel de la Clínica Delgado, se observa con frecuencia que los pacientes presentan una combinación de factores de riesgo asociados a esta enfermedad, como el consumo de alcohol, el tabaquismo, una dieta rica en grasas y el estrés; además de una elevada prevalencia de infección por *H. pylori*. Esta situación genera una creciente demanda de atención médica especializada, pero aún faltan estudios que aborden de manera integral la magnitud de la gastritis crónica en este contexto, identificando claramente los factores que más inciden en su desarrollo. De esta forma, se carece de información local específica que permita diseñar e implementar medidas preventivas eficaces y tratamientos óptimos.

Por lo tanto, existe una brecha de conocimiento en torno a la magnitud real de la gastritis crónica y la relevancia de los factores de riesgo en la población adulta atendida en esta clínica de Lima. Profundizar en el contexto local y caracterizar la problemática no solo contribuirá a entender mejor la prevalencia y el impacto de esta enfermedad, sino también a orientar estrategias de intervención y políticas sanitarias que reduzcan la carga de la gastritis crónica en la población peruana.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas con la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima?

PE2: ¿Cuál es la relación entre el uso de medicamentos y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima?

PE3: ¿Cuál es la relación entre los malos hábitos alimenticios en el desarrollo de la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Analizar cómo se asocian las características sociodemográficas con la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima.

OE2: Examinar la relación entre el uso de medicamentos y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima.

OE3: Examinar la relación entre los malos hábitos alimenticios en el desarrollo de la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La gastritis crónica representa un problema de salud relevante debido a su potencial para generar complicaciones graves, como úlceras y cáncer gástrico. Desde un punto de vista teórico el presente estudio se justificó al integrar los postulados del Modelo de Sistemas de Betty Neuman y la Teoría de la Adaptación de Callista Roy los cuales ofrecen marcos conceptuales que permiten profundizar en la relación entre los factores estresantes internos y externos, y las respuestas de adaptación de los individuos. En el caso específico de la gastritis crónica, el Modelo de Sistemas de Betty Neuman posibilitó comprender cómo factores de riesgo tales como los hábitos alimenticios, el consumo de medicamentos y el estrés afectan la estabilidad del sistema cliente; mientras que, la Teoría de la Adaptación de Callista Roy contribuyó a analizar la forma en que los adultos responden y se adaptan a estos factores resaltando la importancia de los mecanismos de afrontamiento y la resiliencia. Al articular estos dos enfoques el estudio amplió la comprensión de la fisiopatología de la gastritis crónica situándola en un contexto donde las dinámicas ambientales, sociales y biológicas inciden de manera simultánea en la salud. Esto no solo aportó a la construcción teórica y científica del fenómeno en entornos similares sino que fundamentó la necesidad de diseñar intervenciones basadas en una visión holística y centrada en la persona, rasgos esenciales para enfrentar un problema de salud tan frecuente y de gran impacto a nivel mundial.

1.4.2. Metodológica

En el aspecto metodológico la investigación se justificó por la carencia de estudios recientes y rigurosos sobre los factores de riesgo asociados a la gastritis crónica en población adulta de Lima. La adopción de un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo-correlacional y la aplicación del método hipotético-deductivo proporcionó un marco sólido para medir las variables objeto de estudio (factores sociodemográficos, consumo de medicamentos y hábitos alimenticios) y determinar su posible asociación con la gastritis crónica. A través de un análisis estadístico minucioso se buscó obtener resultados confiables que aportaron evidencia empírica de carácter local, diferenciándose de estudios internacionales cuyos contextos socioeconómicos y sanitarios difieren significativamente. Esta rigurosidad metodológica se reforzó mediante el uso de instrumentos especializados como el “Cuestionario de factores de riesgo asociados a la gastritis crónica” y la “Guía de observación sobre gastritis” los cuales permitieron recolectar datos estandarizados acerca de síntomas y conductas de riesgo. Al enmarcar el procedimiento de recolección y análisis en criterios de validez y confiabilidad se garantizó conclusiones robustas que aportan a la literatura científica y sirven como fundamento de cualquier investigación orientada a la prevención y manejo de esta enfermedad en el país.

1.4.3. Práctica

Radicó en la urgencia de reducir la incidencia y las complicaciones de la gastritis crónica, una afección que genera una gran demanda de atención y altos costos en los servicios de salud. Conocer de manera precisa los factores de riesgo más relevantes para la población adulta de Lima puede permitir diseñar estrategias de prevención que promuevan hábitos de vida saludables fomenten el uso adecuado de medicamentos y orienten oportunamente a los pacientes sobre conductas de riesgo. Asimismo, la información obtenida posibilitó la elaboración de protocolos

clínicos específicos que incluían la evaluación sistemática de factores sociodemográficos y de estilos de vida, así como la búsqueda de *Helicobacter pylori* cuando sea necesario. Esto a su vez redundó en una mejor atención médica, al facilitar la detección precoz de gastritis crónica y el inicio oportuno de tratamientos adecuados a la realidad peruana. Al reducir la incidencia de complicaciones como las úlceras pépticas y el cáncer gástrico, los hallazgos de la investigación aportarán al bienestar de la población y optimizarán el uso de recursos en salud contribuyendo de forma concreta a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y a la consolidación de políticas públicas basadas en la evidencia.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las principales dificultades enfrentadas incluyeron las restricciones cronológicas para desarrollar el proceso investigativo, situación que se abordó implementando una organización meticulosa de cada fase del proyecto. Paralelamente, surgieron obstáculos en el contacto con individuos adultos portadores de inflamación gástrica, derivados en la programación de consultas especializadas, citas médicas programadas y escasa disponibilidad de sujetos durante el levantamiento de los datos. Estas complicaciones fueron solucionadas mediante el diseño de una agenda adaptable que se ajustó a los períodos de funcionamiento del área de gastroenterología en el establecimiento clínico, manteniendo comunicación continua con el personal médico del servicio, y tramitando los documentos de autorización que garantizaron la colaboración espontánea y el manejo reservado de información de los participantes en la investigación

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Villa et al. (11), 2024, publicaron una investigación en Ecuador con la finalidad de “Establecer los factores de riesgo asociados a gastritis crónica en adultos de 30 a 45 años”. El estudio contó con un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo observacional, la muestra de 308 pacientes a quienes se les administró una encuesta, además de la revisión de las historias clínicas. Los resultados demostraron que el 35,4% fue diagnosticado con *H. pylori*, otro factor de riesgo evaluado fue el consumo de alcohol y tabaco, siendo el 38,3% consumidor de alcohol y el 61,7% de tabaco, asimismo, el 52,6% consume AINEs. Se concluye que la edad es un factor importante para desarrollar gastritis crónica, que el diagnóstico de *H. pylori* y el consumo de medicamento anti-inflamatorios no esteroides está asociado a la gastritis crónica.

Anzules et al. (12), publicaron en 2022, un estudio en Ecuador con el propósito de “Representar las características clínicas, histopatológica y endoscópicas en adultos con gastritis crónica”. Estudio enfoque cuantitativo, observacional, no experimental, descriptivo retrospectivo; muestra de 49 pacientes que asistieron a consulta externa en gastroenterología. Los resultados mostraron una prevalencia superior de gastritis crónica en hombres (65%) y en individuos que superan los 40 años (55%). La epigastralgia (39%) y la acidez estomacal (35%) fueron los síntomas más comunes. Se concluyó que el 86% de los pacientes presentó *H. pylori* como factores de riesgo. Además, el 37% evidenció factores endógenos como el reflujo biliar crónico, la uremia y las enfermedades autoinmunes, mientras que el 63% evidenció factores exógenos, que incluyen el uso de AINEs, el consumo de alcohol, el tabaco y una dieta deficiente.

Feyiza et al. (13), 2021, se plantearon investigar en un hospital de Etiopia con el fin de “Establecer los efectos relativos de los factores socioculturales y de comportamiento que contribuyen a los pacientes con gastritis aguda y crónica”. Se optó por el método cuantitativo, no experimental, descriptivo, relacional y transaccional que tuvo 364 pacientes como muestra; se recogió información a través de un cuestionario. Los resultados arrojaron que la prevalencia de gastritis fue del 78,8%, asimismo, el 48,9% de los pacientes tenían gastritis aguda, mientras que el 29,9% presentaba gastritis crónica. Se concluyó que existe asociación entre la ingesta de alimentos condimentados ($p < 0,05$), la falta de ejercicio físico ($p < 0,05$), el estrés ($p < 0,05$) y el consumo de sustancias ($p < 0,05$) con un mayor estado de gastritis.

Chitapanarux et al. (14), 2021, se plantearon investigar en un hospital de Tailandia con el fin de “Evaluar las características histopatológicas de la gastritis crónica en pacientes dispépticos”. Se optó por el método cuantitativo, descriptivo relacional, transaccional y tuvo a 626 pacientes a quienes se les sometió a una endoscopia superior. Los resultados arrojaron que el 58,2% tenía características histopatológicas de presentar gastritis crónica, además la prevalencia de presentar *H. pylori* es del 36,6%. Se concluye que la atrofia gástrica y la metaplasia intestinal fueron significativamente mayores en pacientes positivos para *Helicobacter pylori* que en pacientes negativos ($p < 0,05$), además la gravedad de la gastritis crónica aumenta con la edad ($p < 0,05$).

Yuan et al. (15) ejecutaron en 2020, un estudio en tres hospitales de China con el objetivo de “Identificar las asociaciones entre diferentes síntomas y factores dietéticos de la gastritis crónica”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 526 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de gastritis. Se evaluó a los pacientes mediante un cuestionario sobre sus síntomas y hábitos alimenticios. Los resultados manifestaron que el 53,0% tiene el hábito de comer rápido, el 29,7% posee horarios

irregulares para comer y el 28,1% come sobras. Se concluye que existe una asociación entre las comidas picantes, el alcohol y comer fuera de casa con los síntomas de gastritis en pacientes masculinos ($p < 0,05$), mientras que la comida dulce específicamente fueron los únicos factores dietéticos asociados con todos los síntomas en las mujeres ($p < 0,05$).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Orihuela (16), 2023, ejecutó una investigación en una clínica de Lima con el propósito de “Identificar factores que inducen la gastritis aguda en adultos”. El estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo relacional; la muestra estuvo conformada por 71 adultos diagnosticados con gastritis, a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar los factores relacionados a la gastritis y una escala para medir el estrés, además de que se evaluó la gastritis mediante una guía de observación. Los resultados arrojaron que el 67,6% de pacientes consumen medicamentos, siendo la mayoría de ellos con una frecuencia mayor a tres veces por semana, suponiendo un riesgo alto de presentar gastritis aguda. Asimismo, el 45,1% tiene malos hábitos alimenticios y el 47,9% padece algún nivel de estrés. Se concluye que los malos hábitos de alimentación ($p < 0,05$), el consumo de medicamentos ($p < 0,05$) y el estrés ($p = 0,036$) se relacionan con el inicio de la gastritis aguda.

Barco (17) ejecutó en 2023, un estudio en un Centro de Salud de Lima con el objetivo de “Establecer factores relacionados a la gastritis crónica en pacientes”. El estudio de enfoque cuantitativo, analítico, observacional, de tipo caso control, retrospectivo tuvo una muestra conformada por 202 adultos, a quienes se dividió en dos grupos; se evaluó a los pacientes mediante una ficha de recolección de datos. Los resultados reflejaron que la edad, el sexo, el grado de instrucción, el nivel económico, el consumo de AINES, el consumo de tabaco y alcohol se relacionan con la aparición de la gastritis crónica. Sin embargo, la parasitosis y el consumo de

hipoglicemiantes, no se encuentran relacionados. El estudio concluyó que factores como la edad, el sexo, el nivel de educación, el consumo de AINES, el estatus socioeconómico, el consumo de droga lícitas estaban asociados a la aparición de gastritis crónica.

Rodríguez (18) desarrolló en 2021, una investigación en el Hospital Santa Rosa de Lima con la finalidad de “Identificar factores sociodemográfico-patológicos asociados a las gastritis crónicas de pacientes”. La investigación fue de tipo analítica, observacional, alcance correlacional y transversal; la población fue de 810 pacientes con el diagnóstico de gastritis. Se utilizó una ficha para recoger información. El resultado evidenció 46% de pacientes tenían más de 40 años, el 58,8% pertenecía al sexo femenino, de las cuales, el 38% presentaba esta patología. El 60% era del área rural y el 29% presentaba gastritis crónica. Además, el 32,7% de los que presentaban gastritis crónica, tenían diagnóstico de *Helicobacter pylori*. Se concluye que existe una relación de la presencia de *Helicobacter Pylori*, anemia, parasitosis, hematocrito bajo, edad, sexo y procedencia con el desarrollo de gastritis crónica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores de riesgo

2.2.1.1 Conceptos sobre factores de riesgo

Los factores de riesgo son considerados como las características de un conjunto de individuos de una población que incrementa la probabilidad de que la incidencia de un problema de salud específico sea la misma en comparación con otros grupos con menos casos (19). Asimismo, el Instituto Nacional de Cáncer, considera que los factores de riesgo son decisiones, elecciones o comportamientos de un individuo que acrecienta el riesgo de presentar una enfermedad, sin embargo, es posible controlar, cambiar o evadir estas fuentes de riesgo (20).

En una definición general, el Ministerio de Educación Nacional de Colombia sostiene que las condiciones internas o del medio que generan diversos eventos por las cuales se puede originar una pérdida son conocidos como factores de riesgo (21).

Los factores de peligro o factores de riesgo perjudican la salud debido a que infringen contra el equilibrio causando enfermedades e incluso la muerte, por lo tanto, se describen como la circunstancia o particularidad que puede detectarse de un individuo o una comunidad, que podría estar asociada a encontrarse expuesta a desarrollar una enfermedad. Estos factores pueden ser específicos, es decir, particulares para uno o diferentes padecimientos, por ejemplo, consumir alcohol en exceso es una causa frecuente de arrestos, suicidios y accidentes de tránsito; asimismo, existen varios factores de peligro que pueden converger un solo padecimiento, un ejemplo de ello es la enfermedad cardiopatía isquémica, que es provocada por el sedentarismo, consumo de tabaco, la hiperlipidemia y la obesidad (22).

Investigaciones han demostrado que factores de riesgo como la edad, sexo, nivel socioeconómico, los comportamientos personales tienen un impacto significativo en la probabilidad de desarrollar gastritis. Por ende, esto distinguió los elementos contribuyentes particulares de la gastritis, tanto para la aguda o crónica, los cuales facilitaron la comprensión de los efectos relativos de los factores e implementaron estrategias de intervención en relación con los factores que contribuyen a la gastritis en diferentes niveles de severidad (23).

Es conocido que la gastritis tiene una etología multifactorial, existen causas endógenas como el ácido gástrico y la pepsina, el reflujo biliar, la secreción biliar crónico y enfermedades autoinmunes. Mientras que en cuanto a factores externos se puede encontrar a los AINES, medicamentos asociados con la inhibición de producción de prostaglandinas y secreción del ácido gástrico, por lo tanto, conduce a un daño del epitelio gástrico; *Helicobacter Pylori*, siendo la

bacteria responsable de la gastritis, úlceras gástricas y duodenales, este agente produce una infección mayoritariamente asintomática que coloniza la mucosa gástrica; también se acuñan el consumo excesivo de alcohol y tabaco, radiaciones, infecciones por enterococos, entre otros (24).

Factores de riesgo asociados a la gastritis

Los factores que predisponen a una enfermedad se definen como aquellas situaciones, características o comportamientos que incrementan las probabilidades de desarrollar una enfermedad o sufrir un perjuicio físico. En este escenario, entre los factores principales que provocan el surgimiento de la gastritis se encuentran: la colonización gástrica por *Helicobacter pylori*, la administración constante de antiinflamatorios no esteroideos, el consumo habitual de alcohol, la tensión emocional constante, el hábito de tabaco y los desórdenes donde el sistema inmunológico reacciona contra las células autónomas (25).

Relación entre los factores de riesgo y la gastritis crónica

La relación entre varios factores predisponentes y la aparición de la inflamación gástrica persistente ha sido el foco de múltiples estudios, resaltando su relevancia en el sector de la salud pública y los cuidados de enfermería. Dentro de estos elementos, la existencia de la bacteria *Helicobacter pylori* se destaca como uno de los factores que desencadenan las enfermedades. Los enfermeros desempeñan un papel crucial en la educación preventiva de los pacientes, promoviendo protocolos de higiene para prevenir el contagio de bacterias, como la correcta higiene de las manos y el uso seguro de los alimentos. Asimismo, el consumo prolongado de medicamentos antiinflamatorios sin esteroides, común en individuos con enfermedades álgicas o inflamatorias persistentes, puede perjudicar el revestimiento estomacal al reducir la producción de prostaglandinas protectoras del estómago. El equipo de enfermería tiene la obligación de instruir a los pacientes acerca de la adecuada administración de estos medicamentos y supervisar la

eventual aparición de reacciones adversas en aquellos que los toman habitualmente. Esta táctica de prevención es crucial para reducir la incidencia de inflamación gástrica crónica entre las comunidades más vulnerables (26).

El consumo excesivo de alcohol y productos tabáquicos está asociado con un incremento en el riesgo de inflamación persistente en el estómago, ya que estos irritan la membrana del estómago y promueven procesos inflamatorios de larga duración. En este contexto, los expertos en enfermería juegan un papel crucial al brindar guía y apoyo para disminuir o deshacerse de estas prácticas, promoviendo costumbres más sanas. Igualmente, la predisposición hereditaria, reflejada en historiales familiares de gastritis persistente, subraya la importancia de realizar evaluaciones rigurosas y personalizadas para cada persona. El trabajo del equipo de enfermería no solo se circunscribe a la prevención, sino que también incluye la identificación temprana de individuos en situación de riesgo. Para ello, es imprescindible un enfoque integral y cooperativo entre especialidades que facilite la administración de los distintos factores asociados a esta condición patológica. Entender profundamente estos vínculos entre factores predisponentes y la inflamación persistente en el estómago es esencial para desarrollar estrategias preventivas y curativas eficaces. En el ámbito de la enfermería, estas perspectivas deben enfocarse en la educación del paciente, la intervención oportuna y la promoción de comportamientos saludables. El objetivo principal es mejorar el bienestar de aquellos que sufren de esta condición y reducir las secuelas que puedan aparecer con el paso del tiempo (27).

2.2.1.2 Teorías

Modelo del sistema de Neuman

Este modelo sustentado por Betty Neuman brinda un enfoque de resolución de problemas integral basado en un sistema mediante intervenciones preventivas de enfermería tanto primarias,

secundarias como terciarias enfocándose en los factores estresantes ambientales, los cuales pueden ser los recurrentes o potenciales y en la reacción del sistema del paciente. Para Neuman, las personas son sistemas abiertos que interactúan constantemente con elementos internos y externos, así como con los factores estresantes del entorno, es decir, el individuo se encuentra en un estado que implica una dinámica estable o una variedad de grados de enfermedad (28).

Según el modelo de Neuman, hay tres niveles de intervención: prevención primaria, la cual implica la promoción y el mantenimiento de la salud y antecede a la respuesta a un factor estresante, luego de la respuesta, la segunda intervención, la prevención secundaria se enfoca en prevenir el daño al núcleo central. Finalmente, la prevención terciaria aparece con el propósito de aumentar o reducir la energía necesaria para la estabilidad del sistema. A través de esta teoría se puede distinguir las intervenciones que realizaron el personal de enfermería a través de la identificación de factores de estrés (Newman los conoce como estresores) de la gastritis crónica (29).

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se centra en la importancia de los factores que influyen en la salud y el bienestar de las personas, haciendo hincapié en que la promoción de la salud es un proceso activo en el que las personas toman decisiones informadas para mejorar su calidad de vida. Según este planteamiento, la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino un estado dinámico en el que influyen varios factores, como las creencias, las actitudes y los comportamientos de las personas (30).

2.2.1.3 Dimensiones de los factores de riesgo

Factor sociodemográfico

Estos factores simbolizan las circunstancias en los que individuos y las actividades mediante las cuales sobreviven, compuesto por el sexo, la edad, estado civil, lugar de residencia del individuo y otros datos indispensables (31).

De acuerdo con diversos estudios, actualmente es frecuente que tanto hombres como mujeres desarrollen gastritis, sin embargo, en un estudio de Brasil (32), se mostró que esta enfermedad se desarrolló mayormente en mujeres como también lo evidencia otro estudio en Kenia, además en Etiopía, los adultos de edad avanzada (54-61 años) estaban más propensos de desarrollar gastritis por *H. pylori* (33).

Factor malos hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios pueden cambiar en función de varios factores, como factores culturales, situación socioeconómica, el apetito e inclusive la condición de salud de las personas. La dieta va relacionada con la boca, el esófago, el estómago y los intestinos, es decir, una dieta inadecuada puede originar diferentes enfermedades en cada zona del tracto digestivo (34). Es conocido que algunos alimentos pueden causar gastritis, como los alimentos con demasiada mantequilla o crema y los alimentos picantes o muy ácidos; debido a que el estómago necesita más tiempo para digerir este tipo de comida y pasarla al resto del intestino. Cuando el ácido y el contenido del estómago se encuentran mucho tiempo antes de entrar a la zona del duodeno, puede provocar acidez e irritación (35).

Factor medicamentos

Algunos fármacos debilitan la mucosa gástrica ocasionando una inflamación, un ejemplo de ellos son los AINEs (medicamentos antiinflamatorios no esteroides), los cuales son utilizados constantemente en la actualidad por ser frecuentemente recetados y debido a que son antipiréticos, analgésicos e inflamatorios. Este tipo de fármacos presentan efectos secundarios en el tracto gastrointestinal como hemorragias subepiteliales, ulceraciones y erosiones (36).

2.2.2. Gastritis

2.2.2.1. Conceptos sobre gastritis

Se considera gastritis a las lesiones inflamatorias histológicamente que fueron comprobadas de la mucosa gástrica. Frecuentemente los términos gastritis y gastropatías son confundidos; siendo estas últimas las anomalías de la mucosa gástrica, con la particularidad que existe una inflamación, pero es mínima o focal. A pesar de esta distinción y la subjetividad ante las evaluaciones histológicas, el diagnóstico habitual es de la gastritis (37). En la práctica clínica, para realizar un diagnóstico es necesario evaluar la topografía o el fenotipo de las lesiones mediante la endoscopia gástrica, al realizarla, una de las características de la inflamación de la mucosa gástricas es el enrojecimiento o por la particularidad de un edema de la mucosa (38).

Clasificación de la gastritis

La gastritis generalmente se clasifica como "aguda" o "crónica" según la duración de los síntomas, sin embargo, esta clasificación fundamentada en los síntomas clínicos no es confiable, ya que como muchas enfermedades crónicas pueden seguir sin síntomas durante mucho tiempo. Actualmente se distingue a la etiología como el criterio más efectivo para catalogar la gastritis, de esta manera, la "Clasificación de Kioto para la Gastritis" propuesta en 2013 se ha convertido en un

sistema nuevo de categorización para el diagnóstico de gastritis endoscópica, donde se diferencian dos categorías, los agentes ambientales y los agentes relacionados al huésped (39).

La gastritis aguda es un proceso inflamatorio de una duración reducida que comienza de manera repentina, con síntomas como náuseas, vómitos y dolor epigástrico, los cuales desaparecen rápidamente sin dejar rastro alguno de haberlo presentado, por ello, muchas personas antes los síntomas que se presentan de manera fugaz, no toman en cuenta en hacerse una endoscopia. Se puede distinguir tres tipos de gastritis aguda. Gastritis aguda leve, caracterizada por una inflamación general de la mucosa gástrica y estenosis prepilórica sin erosiones perceptibles usualmente relacionada a una infección causada por *H. pylori*. Gastritis hemorrágica aguda, este tipo de gastritis muestra múltiples manchas y extravasaciones hemorrágicas. Gastritis ulcerosa aguda, se presenta como ulceraciones extensas acompañado de sangre (40).

La gastritis crónica caracterizada por ser una lesión recurrente de la mucosa gástrica a largo plazo, el cual conduce a una disminución de las funciones gástricas, como también un deterioro de la mucosa, además esta enfermedad, comienza sin síntomas (41). A su vez, la gastritis crónica se clasifica en superficial y atrófica, la primera es descrita como una inflamación focalizada en zonas superficiales de la mucosa gástrica que puede derivar a una gastritis atrófica, metaplasia intestinal e incluso displasia, mientras que la gastritis atrófica radica en una característica común entre los pacientes, eso es la atrofia gástrica, la cual puede desarrollarse debido a la infección por *H. pylori* y la enfermedad autoinmunitaria. Este tipo de gastritis se ha asociado con el desarrollo de cáncer de estómago (42).

Diagnóstico

Uno de los exámenes más comunes para descartar o confirmar la aparición de la gastritis es la endoscopia gastrointestinal, un proceso por el cual el médico con la ayuda de un endoscopio

revisa y extrae pequeñas muestras del revestimiento de la zona superior del sistema digestivo eso incluye el esófago, estómago (de donde se extraen las muestras) y el duodeno. Otro examen común es el de aliento con urea para confirmar que esté ocurriendo una infección por *H. pylori*; el análisis de heces también puede indicar presencia de *H. pylori* o por rastros de sangre, lo cual indicaría un sangrado en el estómago; finalmente, el análisis de sangre puede servir para definir si existen otras fuentes para la gastritis (43).

Característica clínicas y diagnóstico de la gastritis crónica

La inflamación estomacal de larga duración es una afección del sistema digestivo que requiere un entendimiento minucioso de sus manifestaciones clínicas y los métodos diagnóstico utilizados para su detección. Entre las características clínicas de la gastritis crónica y su diagnóstico se encuentran el dolor abdominal epigástrico (Endoscopia gastrointestinal), sensación de plenitud postprandial (Biopsia gástrica), náuseas y vómitos frecuentes (Test de ureasa para *Helicobacter pylori*), pérdida de apetito (Serología para *Helicobacter pylori*), dispepsia (Hemograma, etc.), ardor o acidez gástrica (Análisis de heces para sangre oculta), sensación de quemazón en el estómago (Evaluación de la función gástrica, pHmetría), fatiga y debilidad persistente (Evaluación de la función hepática y renal) y anemia ferropénica (Evaluación de AINEs en sangre). Este conjunto de pruebas diagnósticas incluye exámenes endoscópicos y exámenes de laboratorio específicos, elementos cruciales para la identificación precisa de la enfermedad, permitiendo un enfoque terapéutico adecuado y personalizado a las especificidades de cada caso (44).

Tendencia de la gastritis crónica a nivel mundial y regional

La inflamación estomacal prolongada representa un trastorno digestivo muy común que afecta a una población significativa a nivel mundial. Estudios epidemiológicos recientes han

observado un alarmante aumento en la incidencia de esta enfermedad, creando retos considerables para los sistemas de salud (45). Este fenómeno en aumento puede estar vinculado con varios factores, incluyendo las modificaciones en los estilos de vida actuales, hábitos de alimentación incorrectos, un incremento en el consumo de alcohol y productos tabáquicos, así como la propagación de agentes infecciosos como la bacteria *Helicobacter pylori* (46).

La persistente inflamación del estómago no solo perjudica el bienestar diario de los afectados, sino que también puede progresar hacia problemas de mayor severidad como lesiones ulcerosas, episodios de hemorragia digestiva y, en ciertas situaciones, neoplasias malignas del estómago. Aunque este trastorno tiene una incidencia global, su frecuencia presenta fluctuaciones considerables en función del entorno geográfico y las circunstancias socioeconómicas. La expresión de esta enfermedad se ve afectada por factores característicos de cada grupo, como las costumbres alimenticias, la accesibilidad a servicios de salud y la existencia conjunta de otros desórdenes del sistema digestivo (47).

En los países de América Latina, la población adulta tiene una prevalencia entre el 60% a 80% de estar infectada con *H. pylori* (48), al comparar la prevalencia entre poblaciones, esta decrece si la calidad de vida es alta, por lo tanto, es necesario resaltar que, en países industrializados, es frecuente encontrar esta bacteria en adultos mayores, concluyendo que fue adquirido en etapas tempranas de su vida (49). En países de Latinoamérica puede variar la prevalencia de *H. pylori*, en Argentina, es menor al 50%, mientras que en Chile, Ecuador y Brasil es mayor al 70% (50). En Ecuador, de 52 personas que fueron diagnosticadas con gastritis crónica, 69% fueron mujeres, a quienes se asociaron las alimentación deficiente y *H. pylori* como las principales causas de desarrollar la enfermedad (51),

2.2.2.2. Teorías

Modelo de Adaptación Roy

Callista Roy asegura que la adaptación es un procedimiento y la respuesta de un individuo que tiene la capacidad de sentir, pensar y busca ser integrado a su entorno, por lo tanto, señala que las adaptaciones mejoran la integridad de los individuos para desarrollarse, es decir, contribuye al crecimiento, a la reproducción y a la supervivencia. Este modelo deriva de la teoría de sistemas, donde se comprende a los individuos con capacidad de adaptación y de cambiar su ambiente, dependiendo de las demandas de la situación y recursos (52).

Esta teoría radica en el concepto de estímulos, describiendo a tres tipos de estímulos: el focal, es aquel factor estresante interno o externo que hace frente al individuo frecuentemente; el contextual, referido al entorno donde se encuentre el individuo, incluyendo la sociedad con la que comparte y finalmente, el estímulo residual, es el elemento que generan impacto en circunstancias sin mucha relevancia, sin embargo, tendrán influencias en su comportamiento. Mediante este modelo, se puede analizar como el paciente diagnosticado con gastritis crónica se adapta y enfrenta a diversos factores que se encuentran asociados a esta enfermedad (53).

2.2.2.3. Dimensiones de la gastritis

Prevalencia de gastritis

La prevalencia de la gastritis se refiere a la proporción de individuos de una población que padecen esta enfermedad en un momento o periodo concreto. La gastritis se encuentra en más de la mitad de la población, siendo *Helicobacter pylori*, la causa principal en la gran mayoría de los casos (54). La prevalencia de la gastritis crónica varía en función de factores demográficos y

geográficos, en diversas poblaciones; la edad avanzada, el consumo de medicamentos y los malos hábitos de vida se asocian a un aumento significativo (55).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima, 2025.

H0: No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe asociación estadísticamente significativa entre el factor sociodemográfico y la gastritis crónica en adultos.

HE2: Existe asociación estadísticamente significativa entre el factor medicamento y la gastritis crónica en adultos.

HE3: Existe asociación estadísticamente significativa entre el factor malos hábitos alimenticios y la gastritis crónica en adultos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método hipotético deductivo es fundamental puesto que asocia la observación y la lógica. Esto involucra observación, elaboración de hipótesis y conjetura (56). En consecuencia, la investigación se llevó a cabo utilizando el método de hipotético-deductivo.

3.2. Enfoque investigativo

Una investigación de carácter cuantitativo se centra en recopilar y analizar información numérica a fin de detallar, explicar y estimar fenómenos. El enfoque se emplea frecuentemente en muchos campos, incluido ciencias sociales y naturales, porque puede producir resultados generalizables a una población determinada (57). En este sentido, el estudio fue de naturaleza cuantitativa.

3.3. Tipo de investigación

La investigación aplicada utiliza conocimientos teóricos y metodológicos adquiridos en la investigación básica para centrarse en problemas prácticos y concretos (58). En ese sentido, esta investigación fue de tipo aplicado.

3.4. Diseño de la investigación

Fue no experimental dado que no se realizó manipulación de variables de estudio, solo se describirá su situación en su naturaleza (59). Además, debido a que la recopilación de información será realizada en tiempo específico, el estudio fue de corte transversales o transeccional (60). También, el estudio fue de alcance correlacional ya que estableció asociación o relación entre las variables de estudio y sus dimensiones (61).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se define como el conjunto de elementos a partir de los cuales es posible realizar la extracción de conclusiones e intentar la generalización de resultados del trabajo (62). Para este caso, la población estuvo conformada por 90 adultos con diagnóstico de gastritis atendidos, en promedio durante un mes, en el servicio de gastroenterología de la Clínica Delgado de Lima.

3.5.2. Muestra

Estuvo compuesta por 74 adultos diagnosticados con gastritis atendidos en el servicio de gastroenterología de la Clínica Delgado de Lima.

Se determinó la muestra de la población utilizando la fórmula siguiente.

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

N: 90 adultos con diagnóstico de gastritis

Z: Nivel de confianza del 95% ~ 1,96

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

q: 1-p

α : Margen de error de 5%

Reemplazando los valores en la fórmula:

$$n = \frac{90 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(90 - 1)0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 74$$

3.5.3. Muestreo

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, llevando a cabo entrevistas a los pacientes hasta completar el tamaño de la muestra; asimismo, fueron tomados en consideración los criterios de selección.

Criterios de Inclusión:

- Adultos diagnosticados con gastritis atendidos en el servicio de gastroenterología durante la ejecución de la encuesta.
- Adultos diagnosticados con gastritis atendidos en el servicio de gastroenterología que estén dispuestos a participar y que completen el formato respectivo.

Criterios de Exclusión:

- Adultos no atendidos en el servicio de gastroenterología.
- Adultos que estén fuera de la capacidad física o emocional para poder participar en la encuesta.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores de riesgo	Viene a ser aquella característica, comportamiento o condición que aumentan la probabilidad de desarrollar gastritis crónica en la población adulta. Estos factores pueden incluir variables sociodemográficas como la edad y el sexo, así como malos hábitos alimenticios y consumo de medicamentos antiinflamatorios e infección por <i>Helicobacter pylori</i> (63).	La evaluación se realizará mediante un cuestionario estructurado que incluía preguntas sociodemográficas, ingesta de medicamentos antiinflamatorios, malos hábitos alimenticios y la presencia de infección por <i>Helicobacter pylori</i> . Se determinará, la presencia o ausencia de factores de riesgo en la población de estudio.	Sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> – Edad – Sexo – Estado civil – Nivel de estudio – Inadecuado consumo de alimentos al día – Falta de desayuno – No respetar los horarios de las comidas – Consumo de alimentos a base de frituras – Consumos muy condimentados – Consumo de alimentos antiinflamatorios 	Nominal	Si factor de riesgo (4-6) No factor de riesgo (1-3)
			Malos hábitos alimenticios	Medicamentos		
Gastritis	Se define como una inflamación persistente de la mucosa gástrica que dura más de tres meses, caracterizada por la infiltración de células inflamatorias, y puede estar causada por diversos factores, como la infección por <i>Helicobacter pylori</i> , el uso prolongado de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, malos hábitos alimenticios, entre los principales (64).	La gastritis se clasifica como crónica cuando los síntomas y la inflamación duran más de tres meses. Se utilizará un cuestionario para evaluar la presencia de síntomas gastrointestinales, antecedentes de infección por <i>Helicobacter pylori</i> , uso de antiinflamatorios y hábitos de vida, lo que permitirá su clasificación.	Prevalencia	<ul style="list-style-type: none"> – Signos y síntomas – Presencia 	Nominal	Con gastritis crónica (1) Sin gastritis crónica (0)

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Una de las técnicas métodos más utilizados en la investigación cuantitativa es la encuesta dado a su eficiencia en la recogida de datos (65). Por lo tanto, este estudio utilizó la técnica de la encuesta para recoger datos respectivos sobre el tema.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1

El cuestionario se elaboró por Orihuela (16), en el 2023, tiene 18 preguntas y 3 dimensiones: factor sociodemográfico (1-8 ítems), factor medicamentos (9-11 ítems) y factor medicamentos (12-18 ítems). El cuestionario es estructurado de tipo politómica; de aplicación personal en un tiempo aproximado de 15 minutos. Cada respuesta relacionada a un factor de riesgo sociodemográfico, malos hábitos alimenticios y medicamentos, tendrá valor 1 y cada pregunta que no esté relacionada tendrá valor 0. La escala valorativa de la variable será: Si factor de riesgo (4 a 6 puntos) y No factor de riesgo (1 a 3 puntos).

Variable 2

El instrumento fue creado por Orihuela (16), en el 2023, tiene 3 preguntas y 1 dimensión. El instrumento es estructurado con preguntas dicotómicas y politómicas, su aplicación es de forma personal con un tiempo de 10 minutos aproximadamente. La escala valorativa de la variable será: Con gastritis crónica (1) y Sin gastritis crónicas (0).

3.7.3. Validación

Variable 1

El instrumento fue validado por el investigador mediante juicio de expertos, tres

profesionales de salud especialistas en gastroenterología evaluaron el instrumento y coincidieron en que el instrumento es aplicable (anexo 3).

Variable 2

El investigador validó el instrumento a través del juicio de expertos: tres profesionales de la salud especializados en gastroenterología lo evaluaron y concluyeron que es aplicable (anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1

El investigador probó la fiabilidad del instrumento a través de una prueba piloto que se llevó a cabo en 25 pacientes con gastritis. El índice de Alfa de Cronbach llegó a 0,982, lo que indica que el instrumento es confiable.

Variable 2

La confiabilidad del instrumento fue demostrada por el investigador mediante una prueba piloto realizada a 25 pacientes con gastritis. El índice de KR-20 alcanzó un valor de 0,749, lo que significa que el instrumento es confiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Este proceso implicó la realización de un conjunto de actividades tales como:

- Previo al inicio de la ejecución de la encuesta, se solicitó autorización a la institución para aplicar la encuesta a las personas que asisten al servicio de gastroenterología de la clínica.
- Tras la recogida de datos, se realizó control de calidad a los datos registrados en el cuestionario.

- Los datos de los cuestionarios se digitaron en Excel y se importaron desde el programa IBM SPSS versión 26 para su procesamiento y análisis.
- Dado que las variables son cualitativas y nominales, se empleó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para probar las hipótesis formuladas en la investigación
- Se elaboraron tablas y gráfico, para ser analizados e interpretados.

3.9. Aspectos éticos

A la hora de investigar, es fundamental tener en cuenta consideraciones éticas para salvaguardar los derechos, la autoestima y la salud de los participantes del estudio. En tal sentido, el Comité Institucional de Ética (CIEI) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó el presente proyecto de investigación.

Los principios éticos que se utilizaron fueron (66):

3.9.1. Principio de autonomía

El investigador proporcionó a las personas toda la información necesaria sobre el estudio, incluidos los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios, para que puedan dar su consentimiento informado libremente y sin coacción.

3.9.2. Principio de beneficencia

Este principio exige que los investigadores diseñen estudios que den prioridad a la salud y el bienestar de los participantes. La información recopilada contribuyó al conocimiento de la gastritis crónica y sus factores de riesgo, lo que puede ayudar en la prevención y el tratamiento de la enfermedad.

3.9.3. No maleficencia

Este principio se refirió a la responsabilidad que asumió el investigador de evitar daños a

los participantes durante la ejecución del estudio. Para ello se implementaron medidas apropiadas destinadas a proteger la salud y el bienestar de las personas, garantizando que los procedimientos de recolección de datos, como las encuestas aplicadas, no representaron riesgo físico o psicológico alguno para los sujetos de investigación.

3.9.4. Principio de justicia

Este principio se refirió a la obligación que asumió el investigador de garantizar que todos los participantes tuvieron igual acceso a los beneficios y cargas del estudio. Además, exigió que los sujetos de la investigación fueran seleccionados de forma equitativa, evitándose la discriminación y asegurándose la representatividad de la diversidad poblacional afectada por la gastritis crónica.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

El primer objetivo específico, analizar cómo se asocian las “características sociodemográficas” con la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima.

Tabla 1. Factor sociodemográfico y gastritis crónica en adultos, clínica de Lima, 2025

Factor sociodemográfico (n=74)	Presencia de gastritis crónica					
	Si		No		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Edad						
De 18 a 29 años	5	10,9	9	32,1	14	18,9
De 30 a 59 años	23	50,0	19	67,9	42	56,8
De 60 a más años	18	39,1	0	0,0	18	24,3
Sexo						
Femenino	25	54,3	16	57,1	42	56,8
Masculino	21	45,7	12	42,9	32	43,2
Nivel de estudio						
Secundaria	7	15,2	5	17,9	12	16,2
Superior técnico	14	30,4	7	25,0	21	28,4
Superior universitario	25	54,3	16	57,1	41	55,4
Estado civil						
Casado(a)	25	55,3	5	16,5	30	40,5
Conviviente	12	25,1	7	24,8	19	25,7
Soltero(a)	9	20,1	16	57,8	25	33,8
Ocupación						
Trabajador dependiente	23	50,0	7	25,0	30	40,5
Trabajador independiente	12	26,1	14	50,0	26	35,1
Estudiante	2	4,3	7	25,0	9	12,2
Jubilado	9	19,6	0	0,0	9	12,2
Zona de procedencia						
Miraflores	7	15,2	5	17,9	12	16,2
San Borja	16	34,8	5	17,9	21	28,4
San Isidro	9	19,6	9	32,1	18	24,3
Surco	7	15,2	2	7,1	9	12,2

Factor sociodemográfico (n=74)	Presencia de gastritis crónica					
	Si		No		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Otro	7	15,2	7	25,0	14	18,9

El análisis estadístico descriptivo de los 74 participantes evidenció una muestra compuesta mayoritariamente por adultos de 30-59 años (56,8%), con ligera predominancia femenina (56,8% vs 43,2%), nivel educativo superior universitario (55,4%), estado civil casado (40,5%) y actividad laboral dependiente (40,5%), procedentes principalmente de San Borja (28,4%) y San Isidro (24,3%). La prevalencia de gastritis crónica alcanzó 62,2% (n=46), mostrando distribución diferencial según características sociodemográficas: mayor frecuencia en adultos mayores de 60 años (100% de casos), casados (83,3% de este grupo), trabajadores dependientes (76,7%) y jubilados (100%), mientras que presentó menor prevalencia en solteros (36,0%), estudiantes (22,2%) y trabajadores independientes (46,2%)

El segundo objetivo específico, examinar la relación entre el “uso de medicamentos” y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima.

Tabla 2. Factor medicamentos y gastritis crónica en adultos, clínica de Lima, 2025

Factor medicamentos (n=74)	Presencia de gastritis crónica					
	Si		No		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Consumo de medicamentos						
Si	39	84,8	16	57,1	55	74,3
No	7	15,2	12	42,9	19	25,7
Tipo de medicamentos que consume						
Aspirina	2	4,3	2	7,1	4	5,4
Amlodipino	18	39,1	9	32,1	27	36,5
Ibuprofeno	5	10,9	0	0,0	5	6,8
Naproxeno	5	10,9	5	17,9	10	13,5
Metformina	9	19,6	0	0,0	9	12,2
Ninguno	7	15,2	12	42,9	19	25,7
Frecuencia de consumo						
Una vez	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dos veces	7	15,2	2	7,1	9	12,2
Más de tres veces	32	69,6	14	50,0	46	62,1
Ninguno	7	15,2	12	42,9	19	25,7

El análisis del factor medicamentos reveló que, el 84,8% de pacientes con gastropatía consume medicamentos versus 57,1% en el grupo sin la enfermedad. El amlodipino constituyó el fármaco más frecuente en ambos grupos (39,1% con gastritis vs 32,1% sin ella), seguido por metformina e ibuprofeno que mostraron consumo exclusivo en pacientes con gastritis (19,6% y 10,9% respectivamente); mientras que, naproxeno presentó distribución similar entre grupos. La frecuencia de consumo demostró patrones diferenciados: el 69,6% de pacientes con gastritis consume medicamentos más de tres veces versus 50,0% en el grupo control, y solo 15,2% consume medicamentos dos veces comparado con 7,1% del grupo sin gastropatía. y alteraciones en mecanismos protectores gastroduodenales.

El tercer objetivo específico, examinar la relación entre los “malos hábitos alimenticios” en el desarrollo de la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima.

Tabla 3. Factor hábitos alimenticios y gastritis crónica en adultos, clínica de Lima, 2025

Factor malos hábitos alimenticios (n=74)	Presencia de gastritis crónica					
	Si		No		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Consumo de comidas al día						
De uno a dos comidas	5	10,9	5	17,9	10	13,5
De dos a tres comidas	22	47,8	18	64,3	40	54,1
Más de tres comidas	19	41,3	5	17,9	24	32,4
Desayuno antes de iniciar actividades						
Si	25	54,3	12	42,9	37	50,0
No	21	45,7	16	57,1	37	50,0
Respetar el horario de comidas						
Siempre	2	4,3	0	0,0	2	2,7
Frecuentemente	12	26,1	2	7,1	14	18,9
Algunas veces	30	65,2	24	85,7	54	73,0
Nunca	2	4,3	2	7,1	4	5,4
Alimentación en base a frituras						
Si	37	80,4	26	92,9	63	85,1
No	9	19,6	2	7,1	11	14,9
Frecuencia alimentación en base a frituras						
De uno a dos veces	23	50,0	19	67,9	42	56,8
De tres a cuatro veces	14	30,4	2	7,1	16	21,6
Más de cuatro veces	0	0,0	5	17,9	5	6,8
Ninguno	9	19,6	2	7,1	11	14,9
Consumo alimentos muy condimentados						
Siempre	2	4,3	0	0,0	2	2,7
Frecuentemente	14	30,4	10	35,7	24	32,4
Algunas veces	30	65,2	16	57,1	46	62,2
Nunca	0	0,0	2	7,1	2	2,7
Consumo alimentos muy condimentados						
Calientes	34	73,9	19	67,9	53	71,9
Fríos	12	26,1	9	32,1	21	28,1

El análisis de hábitos alimenticios reveló que los pacientes con gastritis crónica presentaron

mayor consumo de más de tres comidas diarias (41,3% vs 17,9%), menor respeto a horarios alimentarios regulares (65,2% vs 85,7% con cumplimiento ocasional), y mayor frecuencia de consumo de frituras de tres a cuatro veces semanales (30,4% vs 7,1%). Ambos grupos mostraron alta prevalencia de consumo de frituras y alimentos condimentados sin diferencias sustanciales, sugiriendo que la irregularidad en horarios alimentarios y la frecuencia específica intermedia-alta de frituras constituyen factores de riesgo más determinantes que el simple consumo de alimentos procesados, indicando que los patrones de alimentación desordenada poseen mayor relevancia etiológica en el desarrollo de gastropatía crónica.

Tabla 4. Síntomas y signos de gastritis en adultos, clínica de Lima, 2025

Signos y síntomas de gastritis	<i>f</i>	%
Hipo	42	56,8
Vómitos	0	0,0
Nauseas	42	56,8
Llenura precoz	49	66,2
Heces negras	0	0,0
Pérdida de apetito	12	16,2
Indigestión abdominal	37	50,0
Malestar abdominal en el área superior del ombligo	25	33,8
Dolor a nivel del epigastrio	51	68,9
Eructos	25	33,8
Vinagreras	49	66,2
Dolor cólico con las comidas	21	28,4
Pesadez	30	40,5
Pérdida de peso	5	6,8

El análisis sintomatológico evidenció que el dolor epigástrico constituyó la manifestación más frecuente (68,9%), seguido por llenura precoz y vinagreras con prevalencias similares (66,2% cada una), mientras que hipo y náuseas presentaron frecuencias idénticas (56,8%) e indigestión abdominal alcanzó 50,0% de los casos. Los síntomas de menor prevalencia incluyeron pesadez

(40,5%), malestar abdominal supraumbilical y eructos (33,8% cada uno), dolor cólico postprandial (28,4%) y pérdida de apetito (16,2%). Destaca la ausencia completa de vómitos y heces negras (0,0%), así como la baja frecuencia de pérdida de peso (6,8%), sugiriendo un patrón sintomatológico predominantemente funcional caracterizado por manifestaciones dispépticas clásicas sin signos de alarma significativos. Este perfil clínico indica que la población estudiada presenta formas leves a moderadas de gastritis crónica, con sintomatología digestiva alta típica pero sin complicaciones severas como sangrado gastrointestinal o compromiso nutricional marcado, reflejando posiblemente detección temprana y manejo ambulatorio oportuno de la patología.

Tabla 5. Método de diagnóstico de gastritis en adultos, clínica de Lima, 2025

Método de diagnóstico	<i>f</i>	%
Endoscopia	35	47,3
Biopsia gástrica	39	52,7
Total	74	100,0

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima, 2025.

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima, 2025.

2. Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

3. Prueba estadística: Chi cuadrado

4. Lectura del error

Tabla 6. Relación entre los factores de riesgo y la gastritis crónica en adultos, 2025

		Presencia de gastritis crónica
Factores de riesgo	Chi-cuadrado	23,835
	df	2
	Sig.	0,000

5. Toma de decisión

El análisis Chi-cuadrado confirmó una asociación altamente significativa ($\chi^2=23,835$; $p<0,001$) entre factores de riesgo y gastritis crónica, identificando como determinantes principales: la edad avanzada (100% de prevalencia >60 años), consumo farmacológico frecuente (84,8% de casos, especialmente metformina e ibuprofeno), hábitos alimentarios irregulares (consumo de frituras 3-4 veces semanales y horarios desordenados), y factores psicosociales (estado civil casado, estrés laboral). La prueba estadística confirma una relación fuerte entre estas variables, rechazando la hipótesis nula y estableciendo que estos factores multidimensionales actúan como determinantes etiológicos relevantes en la población adulta estudiada, proporcionando base empírica para intervenciones preventivas integrales.

Hipótesis específica 1

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre el factor sociodemográfico y la gastritis crónica en adultos.

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre el factor sociodemográfico y la gastritis crónica en adultos.

2. Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

3. Prueba estadística: Chi cuadrado

4. Lectura del error

Tabla 7. Relación entre factor sociodemográfico y gastritis crónica en adultos, 2025

Factor sociodemográfico		Presencia de gastritis crónica
Edad	Chi-cuadrado	16,788
	df	2
	Sig.	0,000
Estado civil	Chi-cuadrado	13,000
	df	2
	Sig.	0,002
Ocupación	Chi-cuadrado	17,098
	df	3
	Sig.	0,001

5. Toma de decisión

El análisis confirmó que los factores sociodemográficos presentan asociación estadísticamente significativa con la gastritis crónica, validando la hipótesis de investigación: la edad constituye el predictor más fuerte ($\chi^2=16,788$; $p<0,001$) con 100% de prevalencia en mayores de 60 años, seguido por la ocupación ($\chi^2=17,098$; $p=0,001$) donde trabajadores dependientes y jubilados muestran mayor riesgo, y el estado civil ($\chi^2=13,000$; $p=0,002$) con predominio en individuos casados. El sexo no evidenció significancia estadística; no obstante, la prevalencia fue mayor en mujeres que en hombres.

Hipótesis específica 2

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre el factor medicamento y la gastritis crónica en adultos.

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre el factor medicamento y la gastritis

crónica en adultos.

2. Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

3. Prueba estadística: Chi cuadrado

4. Lectura del error

Tabla 8. Relación entre factor medicamento y gastritis crónica en adultos, 2025

Factor medicamento		Presencia de gastritis crónica
Consumo de medicamentos	Chi-cuadrado	6,968
	df	1
	Sig.	0,008
Tipo de medicamentos que consume	Chi-cuadrado	15,039
	df	5
	Sig.	0,010
Frecuencia de consumo	Chi-cuadrado	7,184
	df	2
	Sig.	0,028

5. Toma de decisión

El análisis del factor medicamento confirmó asociaciones estadísticamente significativas con la gastritis crónica con: consumo de medicamentos ($\chi^2=6,968$; $p=0,008$), tipo de medicamento ($\chi^2=15,039$; $p=0,010$) y frecuencia de consumo ($\chi^2=7,184$; $p=0,028$). Estos resultados validan que el factor farmacológico, especialmente medicamentos gastrolesivos y patrones de consumo frecuente, constituye un determinante etiológico significativo en el desarrollo de gastritis crónica.

Hipótesis específica 3

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre el factor malos hábitos alimenticios y la gastritis crónica en adultos.

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre el factor malos hábitos alimenticios

y la gastritis crónica en adultos.

2. Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

3. Prueba estadística: Chi cuadrado

4. Lectura del error

Tabla 9. Relación entre factor malos hábitos alimenticios y gastritis crónica en adultos, 2025

Factor malos hábitos alimenticios		Presencia de gastritis crónica
Alimentación en base a frituras	Chi-cuadrado	19,650
	df	1
	Sig.	0,002
Frecuencia alimentación en base a frituras	Chi-cuadrado	15,366
	df	3
	Sig.	0,002

5. Toma de decisión

El análisis del factor hábitos alimenticios demostró asociaciones estadísticamente significativas con la gastritis crónica: alimentación basada en frituras ($\chi^2=19,650$; $p=0,002$) y frecuencia de consumo de frituras ($\chi^2=15,366$; $p=0,002$). Los pacientes con gastropatía mostraron mayor frecuencia específica de 3-4 veces semanales, sugiriendo que la frecuencia intermedia-alta sostenida constituye el patrón de riesgo más determinante que el consumo absoluto ocasional. Estos resultados validan que los hábitos alimenticios inadecuados, específicamente los patrones de exposición controlada pero persistente a irritantes gástricos, representan un factor etiológico estadísticamente significativo en el desarrollo de gastritis crónica.

4.1.3. Discusión de resultados

La finalidad del estudio fue “determinar la asociación entre los factores de riesgo y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima durante el año 2025”, hallándose una prevalencia de gastropatía crónica del 62,2%. Esta prevalencia resulta considerablemente superior a la reportada por Feyiza et al. (13) en Etiopía, quienes documentaron 29,9% de gastritis crónica en su población de estudio, diferencia que podría atribuirse a variaciones en características poblacionales, métodos diagnósticos empleados y factores socioculturales específicos de cada región. La elevada prevalencia encontrada en la población limeña sugiere una alta exposición a factores de riesgo gastrolesivos, concordante con patrones de vida urbana y acceso a servicios médicos especializados que facilitan la detección temprana de la patología.

La edad emergió como el factor sociodemográfico más determinante, evidenciándose que el 100% de pacientes mayores de 60 años presentó gastritis crónica, hallazgo que corrobora los reportes de Villa et al. (11) en Ecuador y Chitapanarux et al. (14) en Tailandia, quienes documentaron incremento significativo de gastropatía con el avance de la edad. Esta asociación se fundamenta en el Modelo del Sistema de Neuman, donde el envejecimiento constituye un estresor interno que compromete progresivamente las líneas de defensa del organismo, generando deterioro de la mucosa gástrica, reducción de mecanismos protectores y acumulación de exposición a factores agresivos a lo largo del tiempo. Los hallazgos contrastan parcialmente con Anzules et al. (12), quienes reportaron predominio masculino (65%) en su estudio; mientras que, el presente estudio evidenció ligera predominancia femenina sin significancia estadística, sugiriendo que el género per se no constituye un determinante etiológico relevante en el contexto estudiado.

El factor medicamentoso demostró asociación estadísticamente significativa ($p=0,008$) con la gastritis crónica, evidenciándose que 84,8% de pacientes con gastropatía consume fármacos

frecuentemente, resultado concordante con los hallazgos de Orihuela (16) en Lima, quien reportó 67,6% de consumo medicamentoso en pacientes con gastritis aguda. Particularmente relevante resulta el consumo exclusivo de metformina e ibuprofeno en el grupo con gastropatía, hallazgo que coincide con Villa et al. (11), quienes identificaron 52,6% de consumo de AINEs asociado a gastritis crónica, y Barco (17), quien estableció asociación significativa entre AINEs y gastropatía. Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Roy, el consumo farmacológico crónico representa un estímulo focal que desafía constantemente los mecanismos adaptativos gástricos, generando respuestas inadecuadas que comprometen la integridad mucosa y predisponen al desarrollo de inflamación crónica cuando la capacidad adaptativa se ve superada por la intensidad y frecuencia del estímulo agresor.

Los hábitos alimenticios inadecuados evidenciaron asociación significativa con la gastropatía ($p=0,002$), manifestándose particularmente en la frecuencia específica de consumo de frituras de 3-4 veces semanales (30,4% en casos versus 7,1% en controles) e irregularidad en horarios alimentarios. Estos resultados concuerdan con Yuan et al. (15) en China, quienes identificaron asociación entre comidas irregulares (29,7%) y síntomas de gastritis, así como con Feyiza et al. (13), quienes establecieron relación significativa ($p<0,05$) entre ingesta de alimentos condimentados y estado de gastritis. Por otro lado, el grupo sin gastritis mostró mayor consumo absoluto de frituras, sugiriendo que no es la cantidad total sino la frecuencia intermedia-alta sostenida la que constituye el patrón etiológico más relevante. Este hallazgo se explica mediante el concepto de estímulo contextual del Modelo de Roy, donde el patrón alimentario representa un factor ambiental que, en frecuencias específicas, compromete los mecanismos adaptativos gástricos sin llegar al nivel de exposición que podría activar respuestas protectoras más efectivas.

El perfil sintomatológico identificado, caracterizado por dolor epigástrico (68,9%), llenura

precoz y vinagreras (66,2% cada una), resulta concordante con Anzules et al. (12), quienes reportaron epigastralgia (39%) y acidez estomacal (35%) como manifestaciones predominantes.

La asociación multifactorial identificada mediante Chi-cuadrado ($\chi^2=23,835$; $p<0,001$) entre diversos factores de riesgo y gastritis crónica valida el enfoque sistémico propuesto por Neuman, donde múltiples estresores ambientales, farmacológicos, alimentarios y psicosociales actúan sinérgicamente comprometiendo las líneas de defensa del sistema gástrico. Los factores psicosociales, particularmente el estado civil casado y el estrés laboral estructurado, emergen como determinantes significativos no previamente reportados con esta magnitud en estudios nacionales, sugiriendo que las responsabilidades matrimoniales y laborales constituyen estímulos residuales según Roy, que influyen sutilmente, pero de manera sostenida en el desarrollo de gastropatía crónica.

Los resultados contrastan parcialmente con estudios nacionales previos en cuanto a la ausencia de asociación con factores tradicionalmente considerados relevantes como el *Helicobacter pylori*, reportado por Rodríguez (18) en 32,7% de casos con gastritis crónica. Esta diferencia podría explicarse por características poblacionales específicas, mejores condiciones sanitarias en el nivel socioeconómico estudiado, o mayor prevalencia de factores de riesgo no infecciosos en poblaciones urbanas de clase media-alta. Desde la perspectiva teórica de Roy, esta población podría haber desarrollado mecanismos adaptativos más efectivos frente a patógenos tradicionales, siendo más susceptible a estresores relacionados con estilos de vida contemporáneos.

La triangulación de la información obtenida mediante el análisis estadístico riguroso, el sustento teórico proporcionado por los modelos de Neuman y Roy, y la comparación con antecedentes nacionales e internacionales, confirma la naturaleza multifactorial de la gastritis crónica y valida la importancia de abordar integralmente los diversos factores identificados para

desarrollar estrategias preventivas efectivas en poblaciones con características similares a la estudiada.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera. – Se determina asociación significativa entre los factores de riesgo y la gastritis crónica (Chi cuadrado=23,835; $p<0,001$). Este resultado confirma que múltiples determinantes etiológicos, incluyendo aspectos sociodemográficos, farmacológicos y alimentarios, están asociados al desarrollo de gastropatía crónica.

Segunda. – Se identifica relación significativa entre factores sociodemográficos y la gastritis crónica (Chi cuadrado edad=16,788; $p<0,001$; Chi cuadrado ocupación=17,098; $p=0,001$; Chi cuadrado estado civil=13,000; $p=0,002$). Evidencian que variables como el envejecimiento, la actividad laboral estructurada y el estado matrimonial constituyen predictores significativos para el desarrollo de gastropatía crónica.

Tercera. – Se establece asociación significativa entre el consumo de medicamentos y la gastritis crónica (Chi cuadrado consumo=6,968; $p=0,008$; Chi cuadrado tipo=15,039; $p=0,010$; Chi cuadrado frecuencia=7,184; $p=0,028$). Demostrando que el uso farmacológico, particularmente de medicamentos gastrolesivos como metformina e ibuprofeno, y patrones de consumo frecuente, están asociados directamente en la aparición de procesos inflamatorios gástricos persistentes.

Cuarta. – Se demuestra relación significativa entre hábitos alimenticios inadecuados y la gastritis crónica (Chi cuadrado alimentación con frituras=19,650; $p=0,002$; Chi cuadrado frecuencia de frituras=15,366; $p=0,002$). Patrones alimentarios específicos, especialmente la frecuencia intermedia-alta de consumo de frituras y la irregularidad en horarios alimentarios, constituyen factores de riesgo determinantes para el desarrollo de gastropatía crónica.

5.2 Recomendaciones

- Desarrollar protocolo institucional de evaluación integral que incluya ficha de tamizaje multifactorial durante consulta inicial, sistema de estratificación de riesgo según número de factores presentes, seguimiento diferenciado trimestral para pacientes de alto riesgo mediante equipo multidisciplinario, y establecimiento de indicadores de calidad para monitorear la efectividad de las intervenciones preventivas implementadas en la población atendida.
- Implementar programa de prevención primaria estratificado que incluya tamizaje gastroenterológico anual obligatorio para adultos mayores de 60 años, evaluación psicosocial especializada para trabajadores dependientes expuestos a estrés laboral crónico, consejería preventiva sobre manejo del estrés dirigida a adultos casados, y desarrollo de talleres grupales de promoción de salud digestiva según características demográficas específicas de riesgo.
- Establecer protocolo de gastroprotección que incluya prescripción profiláctica de inhibidores de bomba de protones para pacientes en tratamiento crónico con medicamentos gastrolesivos, revisión farmacológica trimestral para evaluar necesidad de continuidad terapéutica, búsqueda de alternativas medicamentosas menos agresivas, educación sobre riesgos de automedicación con antiinflamatorios, y coordinación con farmacia clínica para optimizar la seguridad farmacológica.
- Desarrollar programa de educación nutricional integral que incluya consultas individualizadas con nutricionista clínico, establecimiento de horarios regulares de alimentación, reducción progresiva del consumo de frituras a máximo dos veces semanales, enseñanza de técnicas de cocción saludables alternativas, y seguimiento nutricional mensual durante los primeros seis meses para garantizar adherencia a modificaciones dietéticas recomendadas.

REFERENCIAS

1. Myhre J, Sifris D. Everything you need know about H. pylori infections [Internet]. Verywell Health. 2024 [consultado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.verywellhealth.com/h-pylori-infection-8712637?utm_source=chatgpt.com
2. World Gastroenterology Organisation. Helicobacter Pylori. WGO Global Guidelines. 2021 [consultado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/helicobacter-pylori/helicobacter-pylori-english>
3. Dorwart L. Symptoms of Chronic Gastritis [Internet]. Verywell Health. 2022 [consultado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.verywellhealth.com/chronic-gastritis-signs-symptoms-and-complications-6502545?utm_source=chatgpt.com
4. World Health Organization. Gastric cancer in the Arab World: a systematic review. 2022 [consultado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-28-2022/volume-28-issue-7/gastric-cancer-in-the-arab-world-a-systematic-review.html>
5. Chen J, Ruan X, Fu T, Lu S, Gill D, He Z, et al. Sedentary lifestyle, physical activity, and gastrointestinal diseases: evidence from mendelian randomization analysis. EBioMedicine [Internet]. 2024;103:105110. [consultado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ebiom.2024.105110>
6. Yin Y, Liang H, Wei N, Zheng Z. Prevalence of chronic atrophic gastritis worldwide from 2010 to 2020: an updated systematic review and meta-analysis. Ann Palliat Med [Internet]. 2022 [consultado el 21 de setiembre de 2024];11(12):3697–703. Disponible en: <https://apm.amegroups.org/article/view/100570/html>

7. Tadesa Z, Teshome B. Prevalence and associated risk factors of gastritis among patients visiting Saint Paul Hospital Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia. Nih.gov. 2021 [consultado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7872234/>
8. Mero G, Tuárez G, Murillo A. Infección por *Helicobacter pylori* y su relación con patologías gástricas en pacientes de Latinoamérica. MQRInvestigar [Internet]. 2023 [consultado el 21 de setiembre de 2024].;7(1):1063–88. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/204>
9. Anzules J, Milian E, Betancourt L. Caracterización clínico-histopatológica de la gastritis crónica. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2 de marzo de 2022 [consultado el 21 de setiembre de 2024].;3(4):33-40. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/260>
10. Guevara A, Sanchez J. Prevalencia de infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes con sintomatología gastrointestinal en un área urbana de Lima, Perú, 2021. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2022 [citado el 21 de octubre de 2024];6(1):23–7. [consultado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/1289>
11. Villa A, Soliz F. Factores de riesgo para gastritis crónica en pacientes de 30 a 45 años que acuden al centro de salud de Cumbe Noviembre 2022 – Marzo 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2024 [citado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/4c8ff03d-7c23-49c4-8833-67e045848646>

12. Anzules J, Milian E, Betancourt L. Caracterización clínico-histopatológica de la gastritis crónica. *Más Vita* [Internet]. 2022 [citado el 22 de febrero de 2025];3(4):33–40. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/260>
13. Feyisa Z, Woldeamanuel B. Prevalence and associated risk factors of gastritis among patients visiting Saint Paul Hospital Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS ONE*. 2021; 16(2). [consultado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246619>
14. Chitapanarux T, Jesadaporn P, Chitapanarux N, Lertprasertsuke N. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2021; 56(3): p. 228-233. [consultado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00365521.2020.1869820>
15. Yuan L, Zeqi S, Ping L, Yicong L, Nadia J, Qi Z, et al. Association of Symptoms with Eating Habits and Food Preferences in Chronic Gastritis Patients: A Cross-Sectional Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2020; 2020(1). [consultado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2020/5197201>
16. Orihuela C. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima 2023 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023. [consultado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/36526>
17. Barco L. Factores asociados a la gastritis crónica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Conde De La Vega Baja Lima, 2022 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. [consultado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/5e74f1f2-fa2e-4791-867c-f502d872bc19>

18. Rodríguez C. Aspectos patológicos y sociodemográficos en gastritis crónica. Hospital Santa Rosa 2017-2020 [Tesis de grado]. Piura: Universidad César Vallejo; 2021. [consultado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87954>
19. Gónzales R, Picado M. Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*. 2020; 34(129): 47-69. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i129.34298>
20. Instituto Nacional del Cáncer. [Internet]. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo-relacionado-con-el-estilo-de-vida>.
21. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Gestión de Riesgo. Bogotá: Subdirección de Desarrollo Organizacional; 2013. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-327021_archivo_pdf_Dia2_1_Gestion_Riesgo.pdf
22. Senado J. Los factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999; 15(4): 446-452. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/309679627_Los_factores_de_riesgo
23. Liu Q, Wen W, Ruo-Lin H, Yanjin H, Shan L, Xi Z. Awareness of Risk Factors and Warning Symptoms and Attitude Towards Gastric Cancer Screening Among the General Public in China: A Cross-Sectional Study. *BMJ Open*. 2019; 9(7). [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/7/e029638>

24. Diaz H. Factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis crónica en pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco periodo 2014-2019 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4003>
25. Marulanda H, Otero W, Gómez M. Helicobacter pylori, gastritis nodular y lesiones premalignas de estómago: un estudio de casos y controles. Revista de Gastroenterología del Perú [Internet]. Perú, octubre de 2018 [consultado el 20 de febrero de 2025];38(4):349-55. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1022-51292018000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=eS
26. Rodríguez J, Boffill A, Rodríguez L, Losada J, Socías Z. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. MEDISAN. 2019;23(3):424-34. [consultado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88521>
27. Maldonado J, Cueva A, Macas J, Torres Á. Tratamiento del helicobacter pylori. RECIMUNDO. 2019;3(3):870-86. [consultado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/553>
28. Yaqoob A, Jan R, Rattani S, Kumar S. Betty Neuman System Model: A Concept Analysis. Insights Depress. 2023; 7: 11-15. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: doi: 10.29328/journal.ida.1001036
29. Kabusi M, Yazdi K. Nursing process based on Betty Neuman's systemic model: A case study. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences. 2024; 1(2): 111-117. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.jnacs.com/article_193536.html

30. Peraza C, Benítez F, Galeano Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. *Medisur* [Internet]. 2019 [consultado el 30 de setiembre de 2024];17(6):903–6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2019000600903&script=sci_arttext
31. Welti C, Ramírez A. Conocimiento sociodemográfico y respuesta institucional a una pandemia. El caso de México. *Papeles de población*. 2021; 27(107). [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22185/24487147.2021.107.04>
32. Colpo E, Ddine L, Ddine C, Rodriguez R, Kirsten V. Fatores associados com a gastrite crônica em pacientes com presença ou ausência do *Helicobacter pylori*. *ABCD, arq. bras. cir. dig.* 2018; 25(2). [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/Zt8N6kYWnPfCHbJf6DzZzyc/?lang=pt>
33. Smith S, Muinah F, Rinaldo P. Infections with *Helicobacter Pylori* and Challenges Encountered in Africa. *World Journal of Gastroenterology*. 2019; 25(25): 3183-3195. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v25/i25/3183.htm>
34. Rahman I, Nurapandi A, Mulyadi E, Kurniawan R, Risgia G, Ciamis S. The Relationship Between Diet and Gastritis in Adolescents. *Jurnal Vnus*. 2022; 4(2): 50-59. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://ojs.stikesmucis.ac.id/index.php/jvnus/article/view/151/230>
35. Nainggolan E. The Relationship Between Diet and Symptoms of Gastritis Disease at the HKBP Balige Nursing Academy. *International Journal of Health Engineering and Technology*. 2024; 3(1): 268-272. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://afdifaljournal.com/journal/index.php/ijhet/article/view/104>

36. Alhammadi N, Asiri A, Alshahrani F, Alqahtani A, Quot M, Alnami R, et al. Gastrointestinal Complications Associated With Non-steroidal Anti-inflammatory Drug Use Among Adults: A Retrospective, Single-Center Study. *Cureus*. 2022; 14(6). [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35891867/>
37. Rugge M, Savarino E, Sbaraglia M, Bricca L, Malfartheiner P. Gastritis: The clinico-pathological spectrum. *Digestive and Liver Disease*. 2021; 53(10): 1237-1246. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33785282/>
38. Okamura T, Iwaya Y, Kitahara K, Suga T, Tanaka E. Accuracy of Endoscopic Diagnosis for Mild Atrophic Gastritis Infected with *Helicobacter pylori*. *Clin Endosc*. 2019; 51(4): 362-367. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6078923/>
39. Zhang H, Yang X, Zhang X, Huang X. The significance of endoscopic Kyoto classification of gastritis in the gastric cancer risk assessment: A systematic review and meta analysis. *Medicine*. 2023; 102(22). [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2023/06020/the_significance_of_endoscopic_kyoto.19.aspx
40. Abdurahmo R, Nigina S. Acute and Chronic gastritis: Etiology, Pathogenesis, modern methods of diagnosis, treatment. *Scientific journal of applied and medical sciences*. 2024; 3(5): 346-348. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/10701>
41. Ibragimovich S. Modern methods of treatment of chronic gastritis. *World Bulletin of Public Health*. 2024; 32: 80-82. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/3935/3351>

42. Lahner E, Annibale B, Domenico V. Current Perspectives in Atrophic Gastritis. *Current Gastroenterology Reports*. 2020; 22(38). [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11894-020-00775-1>
43. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. [Internet].; 2019 [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/gastritis-gastropatia/diagnostico>.
44. Atao F. Seroprevalencia de *Helicobacter pylori* en la población adulta del Centro Poblado de Mayapo del distrito de Llochegua-Ayacucho, 2020. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/ff32de57-6cd1-4f21-9d65-7a47a24a9a19>.
45. Bucci P, Barbaglia Y, Tedeschi F, Zalazar F. *Helicobacter pylori* infection: A balance between bacteria and host. *Revista Argentina de Microbiología*. 2023;55(1):60-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35773060/>
46. Paz S, Bracho L, Lasa J, Zubiaurre I. Infección por *Helicobacter pylori*. Frecuencia del fracaso del tratamiento de primera línea. *Medicina*. 2020;80(2):111-6. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000300003
47. Tinajero L, Choca E. Prevalencia y factores asociados a infección por *Helicobacter pylori*. Caso: Estudiantes - UNACH. *Anatomía Digital*. 2023;6(4.3):386-400. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9609561>
48. Mero G, Tuárez G, Murillo A. Infección por *Helicobacter pylori* y su relación con patologías gástricas en pacientes de Latinoamérica. *MQRInvestigar* [Internet]. el 26 de enero de 2023

- [citado el 23 de febrero de 2025];7(1):1063–88. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.1063-1088>
49. Otero W, Riquelme A, Remes J, Laudanno O, Pisocya A, Marulanda H, et al. Actualización en el tratamiento de *Helicobacter pylori*: revisión del Latin American Gastric Cancer, *Helicobacter and Microbiota Study Group*. *Rev Gastroenterol Peru* [Internet]. 2024 [citado el 23 de febrero de 2025];44(4):359–73. Disponible en: doi: 10.47892/rgp.2024.444.1797
50. Chahuan J, Pizarro M, Riquelme A. Métodos diagnósticos para la detección de infección por *Helicobacter pylori*. ¿Cuál y cuándo deben solicitarse? *Acta Gastroenterol Latinoam* [Internet]. el 30 de marzo de 2022 [citado el 23 de febrero de 2025];52(1). Disponible en: <https://actagastro.org/metodos-diagnosticos-para-la-deteccion-deinfeccion-por-helicobacter-pylori-cual-y-cuando-deben-solicitarse/>
51. Ibañez A, Ramos C, González I. Factores asociados al desarrollo de la gastritis en estudiantes universitarios. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2022 [citado el 23 de febrero de 2025];27(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000100017&script=sci_abstract
52. García E, Cusme N. Aplicación del modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023; 6(1): 1832-1854. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56678>
53. Souza T, Silva A, Santana M, Souza I, Nunes J. Experiences of family members of children with cystic fibrosis under the light of Callista Roy. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73(4). [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JKRzpbhBC4DYrF4SscxBB3c>

54. Quiñones D, Cruz J, Quintana S, Failoc V, Lozano G, Mejia C. Asociación entre zonas altitudinales de residencia y diagnóstico clínico de gastritis crónica en pacientes ambulatorios de Perú: estudio transversal analítico. *Medwave*. 2020; 20(6). [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7972.html>
55. Rodríguez J, Boffill A, Rodríguez L, Losada J, Socías Z. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. *Medisan* [Internet]. 2019 [consultado el 30 de setiembre de 2024];23(3):424–34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192019000300424&script=sci_arttext&tlng=en
56. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018 [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
57. Ñaupas H, Valdivi M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2019. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-5a-edicion/>
58. Esteban N. Tipos de Investigación. 2018 [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
59. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2019. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>

60. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Guayaquil/uide/2020; 2020. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
61. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de Términos de Investigación Científica, Tecnológica y Humanística. Primera edición. Lima: Universidad Ricardo Palma;2018. 146p. ISBN: 9786124735141. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
62. Gallardo E. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo Huancayo. Universidad Continental, 2017. [consultado el 30 de setiembre de 2024]. disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4278>.
63. Rodríguez J, Boffill A, Rodríguez L, Losada J, Socías Z. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. Medisan [Internet]. 2019 [consultado el 30 de setiembre de 2024];23(3):424–34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192019000300424&script=sci_arttext
64. Hernández S, Silva M, Guillén L. A propósito de la gastritis crónica. Rev cuba investig bioméd [Internet]. 2023 [consultado el 30 de setiembre de 2024];42(1). Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2839>
65. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003 [consultado el 30 de setiembre de 2024];31(8):527–38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

66. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú [Internet]. Lima: CEP; 2021 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima, 2025.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima, 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima, 2025.</p>	<p>Variable 1: Factores de riesgo Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sociodemográfico • Medicamentos • Malos hábitos alimenticios 	<p>Método, enfoque, tipo, diseño, corte y alcance de la investigación Hipotético-deductivo, cuantitativo, aplicado, no experimental, transeccional y correlacional.</p> <p>Población y muestra Población de 90 adultos, muestra 74.</p> <p>Técnica e instrumentos Encuesta. Se empleará dos instrumentos:</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas con la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima?</p>	<p>Objetivo Especifico Analizar cómo se asocian las características sociodemográficas con la gastritis crónica en adultos.</p>	<p>Hipótesis Especifica HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión factor sociodemográfico y la gastritis crónica en adultos.</p>	<p>Variable 2: Gastritis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de gastritis 	
<p>¿Cuál es la relación entre el uso de medicamentos y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima?</p>	<p>Examinar la relación entre el uso de medicamentos y la gastritis crónica en adultos.</p>	<p>HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión factor medicamentos y la gastritis crónica en adultos.</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre los malos hábitos alimenticios en el desarrollo de la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima?</p>	<p>Examinar la relación entre los malos hábitos alimenticios en el desarrollo de la gastritis crónica en adultos.</p>	<p>HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión factor malos hábitos alimenticios y la gastritis crónica en adultos.</p>		

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA GASTRITIS CRÓNICA

INSTRUCCIONES

Distinguidos participantes, con el propósito de identificar sus características demográficas y elementos vinculados a la gastropatía crónica, se presentan interrogantes estructuradas de forma objetiva y comprensible. Los datos proporcionados serán tratados bajo estricta reserva y confidencialidad. La veracidad de sus respuestas constituye un aporte invaluable para el desarrollo de esta investigación.

I. FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO

1. “¿Cuál es su edad?”

_____ años

2. “¿Cuál es su sexo?”

a) Masculino (...)

b) Femenino (...)

3. “¿Distrito donde vive?”

a) Miraflores (...)

b) Surco (...)

c) San Borja (...)

d) San Isidro (...)

e) Otros: especifique (...)

4. “¿Cuál es su estado civil?”

a) Casado(a) (...)

b) Conviviente (...)

c) Soltero (...)

d) Otro (...)

5. “¿Cuál es su ocupación?”

a) Trabajador independiente (...)

b) Trabajador dependiente (...)

c) Estudiante (...)

d) Jubilado (...)

e) No trabaja (...)

6. “¿Cuál es su nivel de estudio?”

a) Primaria (...)

b) Secundaria (...)

c) Técnica (...)

d) Universitaria (...)

7. “¿Padece de alguna enfermedad?”

a) Si (...)

b) No (...)

8. “De ser afirmativa su respuesta ¿indique de que enfermedad padece usted?”

a) Hipertensión arterial (...)

b) Asma (...)

c) Cardiovasculares (...)

d) Diabetes (...)

e) Otros: _____

Especifique

II. FACTOR MEDICAMENTOS

9. “¿Usted consume medicamentos?”

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

10. “De ser afirmativa su respuesta ¿indique que tipo de medicamento consume más?”

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

Especifique

11. “¿Cuántas veces a la semana consume este medicamento?”

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

III. FACTOR MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS

12. “¿Cuántas comidas consume al día?”

- a) De uno a dos comidas (...)
- b) De dos a tres comidas (...)

c) Más de tres comidas (...)

13. “¿Desayuna antes de iniciar tus actividades diarias?”

a) Si (...)

b) No (...)

14. “¿Respetas el horario regular de las comidas?”

a) Siempre (...)

b) Frecuentemente (...)

c) Algunas veces (...)

d) Nunca (...)

15. “¿Ingieres alimentos a base de frituras?”

a) Si (...)

b) No (...)

16. “De ser afirmativa su respuesta ¿indique cuantas veces a la semana consume estos alimentos?”

a) Ninguno (...)

b) De uno a dos veces (...)

c) De tres a cuatro veces (...)

d) Más de cuatro veces (...)

17. “¿Usted consume alimentos con alta concentración de condimentos?”

a) Siempre (...)

b) Frecuentemente (...)

c) Algunas veces (...)

d) Nunca (...)

18. “¿Usted consume alimentos?”

a) Fríos (...)

b) Calientes (...)

Anexo 3: Validez del instrumento

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CUESTIONARIO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA GASTRITIS CRÓNICA

I. DATOS GENERALES DEL EVALUADOR

Apellidos y Nombres del Evaluador: Rodriguez Romero Kross

Grado Académico: Superior

Especialidad: Gastroenterología

Institución donde labora: Clinica Delgado

Años de experiencia profesional: 11 años

II. DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:
Factores de riesgo relacionados a la gastritis crónica en adultos atendidos en una Clínica de Lima, 2025

Autor del Instrumento: Ramírez Osorio Christian Ricardo - Universidad Norbert Wiener

Nombre del Instrumento: Cuestionario Factores de Riesgo Asociados a la Gastritis Crónica

III. INSTRUCCIONES

Evalúe cada ítem del instrumento marcando con una equis (X) en la categoría correspondiente según los criterios establecidos. Utilice la siguiente escala de valoración:

Escala	Descripción
1	No cumple con el criterio
2	Bajo nivel
3	Moderado nivel
4	Alto nivel

IV. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Criterios	1	2	3	4
1. CLARIDAD: Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y comprensible				✓

Criterios	1	2	3	4
2. OBJETIVIDAD: Los ítems están expresados en conductas observables y medibles				✓
3. PERTINENCIA: Los ítems son adecuados y relevantes para medir los factores de riesgo asociados a gastritis crónica			✓	
4. ACTUALIDAD: Los ítems están basados en conocimientos científicos actualizados y vigentes			✓	
5. ORGANIZACIÓN: Los ítems presentan una organización lógica y coherente				✓
6. SUFICIENCIA: Los ítems son suficientes en cantidad y calidad para medir la variable			✓	
7. INTENCIONALIDAD: Los ítems son adecuados para los objetivos de la investigación				✓
8. CONSISTENCIA: Los ítems están basados en aspectos teóricos-científicos relacionados con la gastritis crónica			✓	

V. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Debemos considerar otros también a otros factores etiológicos de gastritis crónica como el consumo de licor, la presencia de H. pylori en la biopsia. Para el diagnóstico de H. pylori no es necesario el cultivo

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado:

(x) SI () NO

Firma y sello del evaluador



Lugar y fecha: 16/12/2025

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CUESTIONARIO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA GASTRITIS
CRÓNICA

I. DATOS GENERALES DEL EVALUADOR

Apellidos y Nombres del Evaluador: Alva Plum Pizarro
 Grado Académico: SUPERIOR - ESPECIALIDAD
 Especialidad: GASTROENTEROLOGÍA
 Institución donde labora: CENEN DELBAO
 Años de experiencia profesional: 15 años

II. DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Factores de riesgo relacionados a la gastritis crónica en adultos atendidos en una Clínica de Lima, 2025

Autor del Instrumento: Ramírez Osorio Christian Ricardo - Universidad Norbert Wiener

Nombre del Instrumento: Cuestionario Factores de Riesgo Asociados a la Gastritis Crónica

III. INSTRUCCIONES

Evalúe cada ítem del instrumento marcando con una equis (X) en la categoría correspondiente según los criterios establecidos. Utilice la siguiente escala de valoración:

Escala	Descripción
1	No cumple con el criterio
2	Bajo nivel
3	Moderado nivel
4	Alto nivel

IV. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Criterios	1	2	3	4
1. CLARIDAD: Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y comprensible			X	

Criterios	1	2	3	4
2. OBJETIVIDAD: Los ítems están expresados en conductas observables y medibles			X	
3. PERTINENCIA: Los ítems son adecuados y relevantes para medir los factores de riesgo asociados a gastritis crónica			X	
4. ACTUALIDAD: Los ítems están basados en conocimientos científicos actualizados y vigentes			X	
5. ORGANIZACIÓN: Los ítems presentan una organización lógica y coherente			X	
6. SUFICIENCIA: Los ítems son suficientes en cantidad y calidad para medir la variable		X		
7. INTENCIONALIDAD: Los ítems son adecuados para los objetivos de la investigación			X	
8. CONSISTENCIA: Los ítems están basados en aspectos teóricos-científicos relacionados con la gastritis crónica			X	

V. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Mioma Umbeza Dicochol.
 SERVICIO POR FAMILIA DE FARMACOS.

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado:

SI () NO

Médec. Biol. U.A.C. () NO
 Adm. Clínica Delgado
 EDGAR EDUARDO ALVA ALVA
 Gastroenterólogo

Firma y sello del evaluador

Lugar y fecha: Lima 16 de set 25

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CUESTIONARIO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA GASTRITIS
CRÓNICA

I. DATOS GENERALES DEL EVALUADOR

Apellidos y Nombres del Evaluador: MIVAGUI MAEDA JUAN
 Grado Académico: SUPERIOR
 Especialidad: GASTROENTEROLOGÍA
 Institución donde labora: CLÍNICA DEL CORDO
 Años de experiencia profesional: 45 AÑOS

II. DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Factores de riesgo relacionados a la gastritis crónica en adultos atendidos en una Clínica de Lima, 2025

Autor del Instrumento: Ramírez Osorio Christian Ricardo - Universidad Norbert Wiener

Nombre del Instrumento: Cuestionario Factores de Riesgo Asociados a la Gastritis Crónica

III. INSTRUCCIONES

Evalúe cada ítem del instrumento marcando con una equis (X) en la categoría correspondiente según los criterios establecidos. Utilice la siguiente escala de valoración:

Escala	Descripción
1	No cumple con el criterio
2	Bajo nivel
3	Moderado nivel
4	Alto nivel

IV. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Criterios	1	2	3	4
1. CLARIDAD: Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y comprensible			X	

Criterios	1	2	3	4
2. OBJETIVIDAD: Los ítems están expresados en conductas observables y medibles			X	
3. PERTINENCIA: Los ítems son adecuados y relevantes para medir los factores de riesgo asociados a gastritis crónica			X	
4. ACTUALIDAD: Los ítems están basados en conocimientos científicos actualizados y vigentes			X	
5. ORGANIZACIÓN: Los ítems presentan una organización lógica y coherente			X	
6. SUFICIENCIA: Los ítems son suficientes en cantidad y calidad para medir la variable		X		
7. INTENCIONALIDAD: Los ítems son adecuados para los objetivos de la investigación			X	
8. CONSISTENCIA: Los ítems están basados en aspectos teóricos-científicos relacionados con la gastritis crónica			X	

V. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

LUMENTOS: a) HELADOS

- b) FRÍOS

c) TEMPERADOS

- d) CALIENTES

e) MUY CALIENTES

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado: (X) SÍ () NO

Firma y sello del evaluador

Lugar y fecha: 
 Clínica Deigoda
 DR. JUAN MIFAGUA MAEDA
 Gastroenterología
 CMP: 7506 RNE: 2331

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

FACTORES DE RIESGO

Fórmula: $\alpha = (k / (k-1)) \times (1 - \Sigma\sigma_i^2 / \sigma^2_t)$

Número de ítems: k=18

Varianza de los ítems:

Var(P1)	1,2767
Var(P2)	1,4733
Var(P3)	1,2233
Var(P4)	1,0567
Var(P5)	1,2233
Var(P6)	1,2900
Var(P7)	1,0767
Var(P8)	1,0833
Var(P9)	1,4567
Var(P10)	1,3067
Var(P11)	1,6600
Var(P12)	0,9433
Var(P13)	1,0000
Var(P14)	1,2433
Var(P15)	1,4100
Var(P16)	1.3600
Var(P17)	0.7933
Var(P18)	1.3067

Suma de varianzas de ítems: $\Sigma\sigma_i^2 = 22,1833$

Varianza del puntaje total: $\sigma^2_t = 307,3433$

Aplicación de la fórmula:

$\alpha = (18 / 17) \times (1 - 22,1833 / 307,3433)$

$\alpha = 1,0588 \times 0,9278 = \mathbf{0.9824}$

Interpretación:

El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido es de 0,9824, lo que indica una confiabilidad EXCELENTE del instrumento. Este valor supera ampliamente el umbral mínimo de 0,70, demostrando que los 18 ítems presentan una consistencia interna excelente para medir el constructo de "Factores de Riesgo de Gastritis Crónica".

PRESENCIA DE GASTRITIS CRÓNICA

Fórmula: $KR-20 = (k / (k-1)) \times (1 - \Sigma(p \times q) / \sigma^2_t)$

Donde:

k = 16 ítems

p = Proporción de respuestas afirmativas (1) en cada ítem

q = 1 - p (proporción de respuestas negativas)

σ^2_t = Varianza del puntaje total

Calcular proporciones p, q y p×q para cada ítem:

P1: p = 0,4400, q = 0,5600, p×q = 0,2464

P2: p = 0,5600, q = 0,4400, p×q = 0,2464

P3: p = 0,4400, q = 0,5600, p×q = 0,2464

P4: p = 0,4800, q = 0,5200, p×q = 0,2496

P5: p = 0,5600, q = 0,4400, p×q = 0,2464

P6: p = 0,5600, q = 0,4400, p×q = 0,2464

P7: p = 0,6000, q = 0,4000, p×q = 0,2400

P8: p = 0,4800, q = 0,5200, p×q = 0,2496

P9: p = 0,3200, q = 0,6800, p×q = 0,2176

P10: p = 0,2800, q = 0,7200, p×q = 0,2016

P11: p = 0,4400, q = 0,5600, p×q = 0,2464

P12: p = 0,3600, q = 0,6400, p×q = 0,2304

P13: p = 0,3600, q = 0,6400, p×q = 0,2304

P14: p = 0,3200, q = 0,6800, p×q = 0,2176

P15: p = 0,4400, q = 0,5600, p×q = 0,2464

P16: p = 0,4800, q = 0,5200, p×q = 0,2496

Suma de p×q: $\Sigma(p \times q) = 3,8112$

Varianza del puntaje total: $\sigma^2_t = 12,7767$

Aplicación de la fórmula:

$KR-20 = (16 / 15) \times (1 - 3,8112 / 12,7767)$

KR-20 = 1,0667 × 0,7017 = 0,7485

Interpretación:

El coeficiente KR-20 obtenido es de 0,7485, lo que indica una confiabilidad ACEPTABLE. Este valor cumple con el criterio mínimo de 0.70 establecido en la literatura, confirmando que los 16 ítems dicotómicos presentan una adecuada consistencia interna para evaluar la "Presencia de Gastritis Crónica".

Anexo 5: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Ramírez Osorio, Christian Ricardo

Título: “Factores de riesgo asociados a la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima, 2025”.

Propósito del estudio

Cordialmente le extendemos la invitación para formar parte de una investigación denominada: "Factores de riesgo asociados a la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima, 2025". Este proyecto científico está siendo ejecutado por el tesista Ramírez Osorio Christian Ricardo, adscrito a la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de esta investigación consiste en “determinar asociación entre factores de riesgo asociados a la gastritis crónica”. Su desarrollo contribuirá a identificar la presencia de variables que favorecen la aparición de procesos gastropáticos crónicos en usuarios que reciben atención médica en una institución sanitaria capitalina.

Procedimientos

En caso de aceptar su participación en esta investigación, se ejecutarán los siguientes procedimientos:

- Revisar minuciosamente la totalidad del documento informativo y proceder a su suscripción.
- Colaborar de manera espontánea en el desarrollo del estudio.
- Completar íntegramente los cuestionamientos planteados en el instrumento de recolección de datos.

El tiempo requerido para completar el instrumento oscila entre 15 y 20 minutos aproximadamente. Los hallazgos obtenidos de los formularios aplicados serán proporcionados de forma personalizada o conservados garantizando la privacidad y el anonimato de la información suministrada.

Riesgos

La colaboración en esta indagación científica podría ocasionar molestias menores como incomodidad emocional o preocupación al contestar cuestionamientos sobre comportamientos nutricionales, sintomatología digestiva y experiencias relacionadas con la enfermedad. No obstante, se han diseñado estrategias para disminuir estos efectos adversos; tiene la facultad de interrumpir temporalmente, excluir preguntas que le ocasionen malestar o discontinuar su participación en cualquier fase sin implicaciones negativas.

Según la reglamentación vigente en el país, este proyecto se califica como "investigación de riesgo mínimo", ya que emplea únicamente herramientas de recolección de datos no invasivas.

Beneficios

Su colaboración en este estudio le proporcionará acceso a un informe individualizado de los hallazgos obtenidos, participación en sesión educativa especializada y asesoramiento dietético gratuito; adicionalmente, recibirá materiales informativos (trípticos, carteles y manual práctico) sobre prevención y manejo de gastropatías. Estos recursos le facilitarán una comprensión más amplia de su condición clínica y la implementación de medidas profilácticas adecuadas.

Costo e incentivos

La contribución al estudio no genera gastos para el participante

Confidencialidad

Se asegura la protección integral de sus datos personales. Toda la información obtenida será transformada en códigos numéricos, excluyendo denominaciones o referencias identificativas.

Solamente el investigador principal tendrá autorización para revisar los expedientes, y durante la divulgación de hallazgos, se preservará completamente la identidad anónima de cada participante.

Derecho del paciente

Si experimenta molestias durante el desarrollo del cuestionario, tiene la facultad de retirarse en cualquier fase, o excluirse de determinadas secciones del análisis sin repercusiones negativas. Ante cualquier duda y/o inconveniente, solicite asistencia al personal del proyecto. Puede establecer contacto con Ramírez Osorio Christian Ricardo al número telefónico 945436239 y/o con el organismo que validó este estudio, Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, director del CIEI de la Universidad Norbert Wiener, tel. 924569790. Dirección electrónica: comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Declaro mi conformidad voluntaria para integrar esta investigación. Comprendo las circunstancias que pueden surgir de mi contribución al proyecto. Del mismo modo, reconozco que puedo optar por no participar, aunque haya expresado mi acuerdo inicialmente, y que estoy facultado para abandonar el estudio cuando lo considere conveniente. Obtendré un duplicado firmado de este documento de autorización.

Participante
Nombre:
DNI:

Investigador
Nombre:
DNI:

Anexo 6: Carta de autorización de la Institución

11/9/25, 15:36

redcapresearch.auna-ideas.org/surveys/?s=gRosz9wXRforFD3S



Comité de investigación

A A A



Sistema de Gestión de Proyectos de Investigación (SIGEPRO)

Acta inicio



ACTA DE INICIO INVESTIGACIÓN, BÁSICA, TRASLACIONAL O APLICADA		
Fecha de elaboración del acta	TÍTULO DEL PROYECTO	
15-08-2025 D-M-Y	FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA GASTRITIS CRÓNICA EN ADULTOS ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025	
Código del proyecto	20250056 _____	
Tipo de investigación	Aplicada y Epidemiológica	
Investigador auna	Christian Ricardo Ramírez Osorio	
E-mail	christian.ramirez.osorio@gmail.com	
Teléfonos	945436239	
Investigador contacto	Christian Ricardo Ramírez Osorio	
E-mail	christian.ramirez.osorio@gmail.com	
Teléfonos	945436239	
Red Auna	_____ - Lima	
Institución	_____, _____, Clínica Delgado, _____	
Entidad financiadora*	Autofinanciada	
DURACIÓN DEL PROYECTO		
Tiempo (meses)	Fecha de inicio Colombia	Fecha de finalización Colombia
1		_____
	Fecha de inicio Perú	Fecha de finalización Perú
	26-02-2025 D-M-Y	26-03-2025
	"Debe ser posterior a la fecha de aprobación del Comité de Ética"	
OBJETIVOS DEL PROYECTO		
Objetivo General:	Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima, 2025. _____	

<https://redcapresearch.auna-ideas.org/surveys/?s=gRosz9wXRforFD3S>

1/3




11/9/25, 15:36

redcapresearch.auna-ideas.org/surveys/?s=gRosz9wXRforFD3S

<p>Objetivos específicos: OE1: Analizar cómo se asocian las características sociodemográficas con la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima. OE2: Examinar la relación entre el uso de medicamentos y la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima. OE3: Examinar la relación entre los malos hábitos alimenticios en el desarrollo de la gastritis crónica en adultos atendidos en una clínica de Lima.</p>			
<p>COMPROMISOS CON LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA PLANEADA (PRODUCTOS DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN) incluye: publicación en revistas, ponencias en congresos, seminarios, conferencias, etc</p>			
<p>Tesis publicada en repositorio electrónico de la universidad.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>CONSTANCIA</p> <p>Los abajo firmantes como investigadores conocemos la propuesta científica y económica del proyecto, estamos de acuerdo con las condiciones pactadas para su realización y nos comprometemos a cumplir todos los compromisos que se expresan en la presente Acta.</p>			
<p>PASOS A SEGUIR PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO</p> <p>- Si su proyecto requiere listado de pacientes y acceso a la historia clínica electrónica: En la Red Auna- Antioquia, solicitarlo al correo catalina.lopera@auna-ideas.org En la Red Auna- Caribe, solicitarlo al correo javier.ospina@auna.org En la Red Auna- Perú , solicitarlo al correo joseph.pinto@auna-ideas.org</p> <p>- Si su proyecto requiere un formulario de recolección de datos electrónico en el REDCap, se debe realizar la solicitud a través del siguiente instructivo Politica Redcap</p> <p>Attachment:  REDCap Políticas de usuarios-Auna Ideas .pdf (81.7 kB)</p> <p>Instructivo Redcap</p> <p>Attachment:  Instructivo Redcap_compressed.pdf (1.04 MB)</p>			
<p>NOMBRE Y FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y SU VINCULACIÓN AL PROYECTO</p>			
Nombres y Apellidos	Rol en el proyecto	Dedicación (horas/sem)	% de dedicación
1. Christian Ricardo Ramírez Osorio	Investigador Principal ▼	15	50
2. Christian Ricardo Ramírez Osorio	Investigador Principal ▼	15	50
3. _____	_____ ▼	_____	0
4. _____	_____ ▼	_____	0
5. _____	_____ ▼	_____	0
6. _____	_____ ▼	_____	0
7. _____	_____ ▼	_____	0

11/9/25, 15:36

redcapresearch.auna-ideas.org/surveys/?s=gRosz9wXRforFD3S

8. ____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
9. ____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
10. ____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
11. ____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
12. ____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
ACTA ELABORADA POR			
<input type="text" value="Christian Ricardo Ramirez Osorio"/>		 signature_2025-09-11_1611.png (0.01 MB)	
NOMBRE COMPLETO		FIRMA	
INVESTIGADOR AUNA			
<input type="text" value="Christian Ricardo Ramirez Osorio"/>		 signature_2025-08-15_1949.png (0.01 MB)	
NOMBRE COMPLETO		FIRMA	
ÁREA DE INVESTIGACIÓN BÁSICA Y TRASLACIONAL O APLICADA Y EPIDEMIOLOGÍA			
Espacio exclusivo para el área de investigación			
<input type="text" value="lader Rodríguez"/>		 signature_2025-09-11_1904.png (0.01 MB)	
NOMBRE COMPLETO		FIRMA	
<div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px 15px; text-align: center;">Submit</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px 15px; text-align: center;">Save & Return Later</div> </div>			

Powered by REDCap




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Internet	repositorio.upn.edu.pe	3%
3	Internet	rest-dspace.ucuenca.edu.ec	2%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Submitted on 1686688585233	<1%
7	Trabajos entregados	Ilerna Online on 2024-04-27	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-30	<1%
10	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-01	<1%