



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**Tesis**

Factores asociados y adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la  
Clínica Universitaria del Norte, Comas 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Químico Farmacéutico**

**Presentado por:**

**Autora:** Díaz Silva, Mirella

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3244-4362>

**Autora:** Quispe Cristan, María Gumercinda

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5903-2603>

**Asesor:** Mg. Ramos Jaco, Antonio Guillermo

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0491-8682>

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, Mirella Díaz Silva egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Factores asociados y adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte, Comas 2024 Asesorado por el docente: Mg. Q.F Antonio Guillermo, Ramos Jaco DNI 04085562 ORCID 0000-0002-0491-8682 tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis) %** con código oid: 14912:434543449 verificable 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 1  
 Mirella Díaz Silva  
 DNI: 71229815



.....  
 Firma de autor 2  
 Maria Gumercinda Quispe Cristan  
 DNI: 71909022



.....  
 Firma  
 Mg. Q.F RAMOS JACO, ANTONIO GUILLERMO  
 DNI: 04085562

Lima, 01 de Marzo de 2025

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Maria Gumercinda Quispe Cristan egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Factores asociados y adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte, Comas 2024".Asesorado por el docente: Mg. Q.F Antonio Guillermo, Ramos Jaco DNI 04085562 ORCID 0000-0002-0491-8682 tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis) %** con código oid:14912:434543449 verificable 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 1  
 Mirella Díaz Silva  
 DNI: 71229815

.....  
 .....  
 Firma de autor 2  
 Maria Gumercinda Quispe Cristan  
 DNI: 71909022



.....  
 .....  
 Firma  
 Mg. Q.F RAMOS JACO, ANTONIO GUILLERMO  
 DNI: 04085562

Lima, 01 de Marzo de 2025

### **Dedicatoria**

“Agradezco a Dios, por ser mi guía y fuente de fortaleza en cada paso de este camino. A mis queridos padres, quienes con su amor incondicional y apoyo constante han sido mi mayor inspiración. A mis hermanos, por ser mi refugio en los momentos difíciles y mi alegría en cada instante. A mis abuelos, que con su sabiduría y ejemplo siempre me inculcaron el valor de luchar por mis sueños y convertirme en una gran profesional. A mis amigos y a todos aquellos que me brindaron su apoyo incondicional, recordándome que rendirme nunca era una opción. Este logro es un testimonio de su fe en mí y de la confianza que depositaron en mi capacidad para alcanzar una de mis metas”.

**Br. Díaz Silva, Mirella**

“A Dios, por ser mi guía y mi fuente inagotable de fuerza en los momentos de incertidumbre. A mi familia, por su amor infinito y por recordarme siempre que los sueños se construyen con esfuerzo y perseverancia. A mis maestros y amigos, por su apoyo invaluable y por creer en mi potencial. Este logro lleva consigo un pedacito de cada uno de ustedes”.

**Br. Quispe Cristan, María Gumercinda**

## **Agradecimiento**

“A la Universidad Norbert Wiener por sus enseñanzas ya que nos formaron para ser profesionales de éxito”.

“A nuestro asesor de tesis, Mg. Q.F Antonio Guillermo, Ramos Jaco por su apoyo incondicional, A mis docentes que nos supieron guiar en nuestra vida universitaria, A Dios por estar siempre con nosotros y por lograr cumplir nuestros sueños”.

**Br. Díaz Silva, Mirella**

**Br. Quispe Cristan, María Gumercinda**

## INDICE GENERAL

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice de tablas .....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	¡Error! Marcador no definido.
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema .....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema .....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Problema general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Problemas específicos .....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1 Objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2    Objetivos específicos .....	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1 Teórica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2 Metodológica .....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3 Práctica .....	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Limitaciones de la investigación .....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2. BASES TEÓRICAS.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de Hipótesis .....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1.    Hipótesis General .....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2.    Hipótesis Específicas .....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO III: METODOLOGÍA .....	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Método de la investigación .....	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Enfoque de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de investigación .....	¡Error! Marcador no definido.

3.4 Diseño de la investigación .....	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Población, muestra y muestreo .....	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Variables y operacionalización .....	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1. Técnica.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3. Validación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4. Confiabilidad.....	¡Error! Marcador no definido.
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	¡Error! Marcador no definido.
3.9. Aspectos éticos.....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.1. Resultados .....	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Discusión de resultados .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5.1. Conclusiones.....	¡Error! Marcador no definido.
5.2. Recomendaciones .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>48</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3. Validez del instrumento.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento .....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética .....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos .	¡Error! Marcador no definido.
<b>Anexo 8: Evidencias de campo.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## Índice de tablas

Tabla 1. Variable 1 y operacionalización .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 2. Variable 2 y operacionalización .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 3. Datos demográficos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 4. Factores socioeconómicos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 5. Factores del proveedor de salud.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 6. Factores característicos de la enfermedad .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 7. Factores característicos de tratamiento .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 8. Factores intrínsecos del paciente .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 9. Adherencia con gastritis aguda.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 10. Adherencia al tratamiento de gastritis aguda.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 11. Prueba de normalidad .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 12. Relación entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda .....	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.</b>	
Tabla 13. Relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia con gastritis aguda .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 14. Relación entre los factores del proveedor de salud y la adherencia con gastritis aguda .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 15. Relación entre los factores característicos de la enfermedad y la adherencia con gastritis aguda .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 16. Relación entre los factores característicos de tratamiento y la adherencia con gastritis aguda.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 17. Relación entre los factores intrínsecos del paciente y la adherencia con gastritis aguda .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## Índice de figuras

**Figura 1.** Diagrama de barras de la Adherencia al tratamiento de gastritis aguda ..... **¡Error! Marcador no definido.**

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.

**Metodología:** El presente estudio fue hipotético - deductivo, cuantitativo, básico y correlacional; técnica de la encuesta e instrumento cuestionario aplicada a 291 pacientes.

**Resultados:** El 56,7% fueron hombres, seguido por el 48,1% con edad de 29 a 38 años, 50,2% son empleados y el 55,0% tiene estudios superiores. Los factores socioeconómicos se asociaron con la adherencia de gastritis aguda el cual es significativa  $p < 0,05$  con ( $r = 0,391$ ;  $p = 0,000$ ). Además, los factores del proveedor de salud se asociaron con la adherencia de gastritis aguda el cual es significativa  $p < 0,05$  con ( $r = 0,401$ ;  $p = 0,000$ ).

**Conclusión:** Se determinó que existe relación entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda, el cual es significativa  $p < 0,05$  con ( $r = 0,446$ ;  $p = 0,023$ ).

**Palabras clave:** Adherencia, Gastritis aguda, factores asociados y Salud pública.

### **Abstract**

**Objective:** To determine the relationship between associated factors and adherence with acute gastritis in adults attending the Clínica Universitaria del Norte in Comas 2024.

**Methodology:** The present study was hypothetical - deductive, quantitative, basic and correlational; survey technique and questionnaire instrument applied to 291 patients.

**Results:** 56,7% were men, followed by 48,1% aged 29 to 38 years, 50,2% were employed and 55,0% have higher education. Socioeconomic factors were associated with acute gastritis adherence which is significant  $p < 0,05$  with ( $r = 0,391$ ;  $p = 0,000$ ). In addition, health provider factors were associated with acute gastritis adherence which is significant  $p < 0,05$  with ( $r = 0,401$ ;  $p = 0,000$ ).

**Conclusion:** It was determined that there is a relationship between the associated factors and adherence with acute gastritis, which is significant  $p < 0,05$  with ( $r = 0,446$ ;  $p = 0,023$ ).

**Keywords:** Acute gastritis, Adherence, associated factors, Public health.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024. Este estudio se realizó en pacientes adultos con diagnóstico de gastritis aguda, de los cuales se obtuvo una muestra de 291 pacientes y a partir de ella se plantean las recomendaciones.

El primer capítulo aborda la problemática y la preocupación por la gastritis aguda, destacando los posibles factores que pueden intervenir en la aparición y desarrollo de la enfermedad. En este contexto se plantea la formulación del problema como inicio de partida de la investigación, a partir de ello se formula los objetivos y limitaciones.

El segundo capítulo menciona los antecedentes respecto con el tema a tratar brindando marco de referencia para la investigación, en relación a lo mencionado se desarrollaron las bases teóricas para nuestro estudio. Por otro lado, también se mencionan las hipótesis generales como específicas.

En el tercer capítulo se presenta la metodología del trabajo, además el enfoque, tipo, muestra y la técnica e instrumento utilizado, así mismo como el aspecto ético.

El cuarto capítulo abarca los resultados obtenidos del instrumento aplicado, además incluye la hipótesis planteada.

El quinto capítulo se plantea las conclusiones y las respectivas recomendaciones de la indagación.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda es un ámbito de investigación que busca analizar la medida en que los pacientes siguen las indicaciones médicas y los factores que influyen en su cumplimiento durante el tratamiento de esta enfermedad en el entorno de la clínica. (1) Cabe señalar que el incumplimiento del tratamiento farmacológico conllevará un aumento en las tasas de hospitalización y mayores gastos médicos. (2) En este sentido, el no seguir adecuadamente el tratamiento puede ocasionar varios problemas de salud, tales como empeoramiento de la condición si no se trata adecuadamente. De hecho, esto podría generar síntomas como dolor abdominal intenso, náuseas, vómitos y malestar general, incrementando el riesgo de complicaciones y prolongando la duración de la enfermedad. (3) Además, los síntomas no controlados de la gastritis aguda pueden afectar la calidad de vida de la persona, limitando sus actividades diarias y conllevando posibles riesgos de enfermedades crónicas. (4)

Por otra parte, se ha observado que como consecuencia de la infección por *Helicobacter pylori*, el cáncer gástrico sigue siendo el quinto cáncer más común y la tercera causa principal de muerte por cáncer (5). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) reportó más de un millón de casos nuevos en 2024, utilizando datos de 2022 de diversos países (6), junto con alrededor de 780,000 muertes relacionadas con cáncer gástrico, principalmente en países en desarrollo. (7)

Se plantea entonces que, en comparación con países asiáticos como Corea del Sur, Mongolia, Japón, China, Bután y Kirguistán, Además de otros países como Chile y Bielorrusia, Perú presenta una tasa de incidencia relativamente alta de cáncer gástrico. (8) A partir de este hecho, resulta claro que es necesario abordar este problema de manera integral mediante la implementación de estrategias efectivas para la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno. (9)

Por consiguiente, en el ámbito nacional, el cáncer se ha convertido en la segunda causa principal de mortalidad en el Perú desde la década de los 90, lo cual representa un reto considerable para la salud pública. (10)

El cáncer gástrico es una de las enfermedades oncológicas de mayor preocupación en el país, con una tasa de incidencia de 16,1 por cada 100,000 habitantes, se coloca entre las más altas del mundo (11). Por lo que este dato manifiesta que en el Perú esta frecuencia de este cáncer es alarmante, lo cual es similar en el mundo (12). Por lo que este escenario pone en evidencia la necesidad urgente de mejorar los sistemas de atención sanitaria y ampliación de servicios de salud especializado a fin de optimizar el pronóstico de los enfermos como su calidad de vida. Siendo esencial, además aumentar la conciencia sobre estos factores vinculados de la enfermedad y promover la adopción de hábitos saludables, como alimentación y vida buena a fin de minimizar el cáncer (13)

Asimismo, es esencial enfatizar la educación sobre la importancia de la detección temprana, ya que un diagnóstico precoz aumenta significativamente las posibilidades de un tratamiento exitoso y una mayor supervivencia. (14) En este sentido, es indispensable que las autoridades de salud, profesionales médicos, organizaciones de la sociedad civil y la población trabajen coordinadamente para enfrentar el desafío que representa el cáncer gástrico en el Perú.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024?
2. ¿Qué relación existe entre los factores del proveedor de salud y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024?
3. ¿Qué relación existe entre los factores característicos de la enfermedad y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024?
4. ¿Qué relación existe entre los factores característicos de tratamiento y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024?
5. ¿Qué relación existe entre los factores intrínsecos del paciente y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.
2. Determinar la relación que existe entre los factores del proveedor de salud y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.
3. Determinar la relación que existe entre los factores característicos de la enfermedad y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.
4. Determinar la relación que existe entre los factores característicos de tratamiento y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.
5. Determinar la relación que existe entre los factores intrínsecos del paciente y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Se busca que contribuya significativamente a ampliar el saber fundamentado de la adherencia terapéutica en adultos con gastritis aguda. Dentro de este marco, se examinarán diversas teorías y modelos relacionados con la adherencia al tratamiento médico, lo que facilitará, sin duda, una comprensión más profunda de los factores influyentes. Además, al identificar los factores de cumplimiento, puede servir para estudios futuros y la formulación de intervenciones efectivas para mejorar la adherencia terapéutica en otras enfermedades.

### **1.4.2 Metodológica**

Es importante resaltar que esta investigación utilizará herramientas Validadas y confiables de recolección de datos, como cuestionarios, para obtener información precisa y relevante. Por consiguiente, el análisis de los datos recopilados permitirá identificar patrones y tendencias que serán claves para comprender de manera más profunda a los pacientes en relación con el desempeño del tratamiento.

### **1.4.3 Práctica**

Es evidente que este problema es de gran relevancia para la práctica médica. Se trata de una condición común que afecta a muchos pacientes, y su tratamiento adecuado es fundamental para aliviar los síntomas y prevenir complicaciones. En este sentido, comprender el nivel de adherencia de los pacientes al tratamiento y los factores que influyen en su cumplimiento es crucial para que los profesionales de la salud, como el Químico Farmacéutico, diseñen estrategias efectivas que mejoren los resultados clínicos.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

Se realizó en un solo centro de salud, lo que puede haber limitado la variabilidad de los resultados, ya que los factores asociados a la adherencia pueden variar en diferentes contextos. Además de la ausencia de un monitoreo posterior impidiendo realizar un examen del seguimiento de la terapia.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Nadeem *et al.* En el 2022 su objetivo fue “Evaluar la adherencia del paciente, los factores de cumplimiento y la eliminación de la infección por *Helicobacter pylori*”. La investigación incluyó una muestra de 159 pacientes diagnosticados con esta infección. Los resultados revelaron que la adherencia de los pacientes fue significativamente mayor en el grupo de terapia triple (85%), en comparación con el grupo de terapia tradicional (69%). Mientras tanto, el 75% de los participantes del grupo de terapia triple una vez al día dieron negativo para *H. pylori* después del tratamiento y reportaron una mejora en sus síntomas. Conclusión: Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las tasas de los regímenes de tratamiento, la terapia triple una vez al día mostró una mejor adherencia al medicamento en comparación con el régimen tradicional. Esto sugiere que el régimen de una sola dosis diaria podría ser una alternativa segura y mejor tolerada, especialmente para aquellos pacientes que tienen dificultades para seguir el tratamiento convencional. (15)

Aleena et al. En el 2020 en la India su propósito fue “Examinar el compromiso a la terapia triple estándar en pacientes con gastritis por *Helicobacter pylori*”. Con una muestra de 90, en los hallazgos, el 96% de los participantes mostraron una buena adherencia al tratamiento, mientras que solo un 4% no cumplió completamente con las indicaciones médicas. Durante la primera semana, se observó un aumento significativo en la adherencia, reflejado en un incremento en la puntuación media de  $2,193 \pm 0,1301$  a  $3,5227 \pm 0,0704$  durante la segunda semana de tratamiento. Los investigadores concluyeron que la adherencia a la terapia estándar mejoró significativamente en los 14 días de duración del tratamiento, y subrayaron el papel crucial que desempeñaron la educación y el asesoramiento a los pacientes en este proceso. (16)

Maute y Urbina. En el 2019 se propusieron “Evaluar el grado de adherencia y determinar los factores que influyen en la erradicación de *Helicobacter pylori* en pacientes de Nicaragua con diagnóstico de infección”. La muestra incluyó a 39 pacientes, de los cuales el 60% completó el tratamiento estándar (Omeprazol 20mg, Amoxicilina 500mg, Claritromicina 500mg durante 14 días). Por otro lado, 3 pacientes recibieron un esquema alternativo (Omeprazol 20mg, Levofloxacin 500mg, Amoxicilina 1g), y el 67% de estos mostró un cumplimiento total. En conclusión, los resultados de este estudio destacaron la terapia en la erradicación de *H. pylori*, y además identificaron ciertas características sociodemográficas que estaban asociadas a una mejor adherencia. Estos hallazgos pueden ser útiles para desarrollar estrategias personalizadas que mejoren la adherencia al tratamiento en pacientes con gastritis aguda causada por esta infección. (17)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Vargas et al. En el 2020 su objetivo fue “Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento por *Helicobacter pylori* en pacientes con esta infección”. La muestra incluyó a 100 pacientes, de los cuales el 64% eran mujeres, y se encontró que el 65% fue adherente al tratamiento. Al analizar los datos, los pacientes menores de 50 años, aquellos con un nivel educativo inferior y aquellos que experimentaron reacciones adversas durante el tratamiento. Como conclusión, se destacó que la mayoría de los pacientes fueron adherentes al tratamiento, se encontró que la falta de adherencia se asoció significativamente con la presencia de reacciones adversas, la edad menor de 50 años y la falta de estudios superiores. (18)

Calderón. En el 2022 su objetivo fue “Determinar la eficacia de un programa educativo en la adherencia al tratamiento de *Helicobacter pylori* en pacientes”. La población estudiada incluyó 60 pacientes, y los resultados mostraron que, tras participar en el programa educativo, el 53% de los pacientes optó por consumir alimentos bien lavados y el 47% prefirió alimentos cocidos, indicando un cambio en los hábitos alimenticios. Asimismo, los elementos fueron tres (cumplimiento, implicancia y relación transaccional) mostraron una tendencia creciente en su eficacia, alcanzando porcentajes de 81%. De manera global, se obtuvo una eficacia del 77,3% en la adherencia al tratamiento. En conclusión, los resultados obtenidos indican una mejora significativa en los hábitos alimenticios y la adherencia al tratamiento, lo que contribuye positivamente en la recuperación y cuidado de la salud de los pacientes con gastritis aguda causada por *Helicobacter pylori*. (19)

Canchanya. En el 2022 su objetivo fue “Investigar los factores de cumplimiento y adherencia al tratamiento farmacológico de *Helicobacter pylori* en pacientes”. La muestra incluyó a 150 usuarios. Los resultados mostraron 86% de

apego a la terapia, destacándose la ocupación de los pacientes y el ingreso económico como factores relevantes para la adherencia. Además, el grado educativo fue un elemento importante en el acatamiento de la terapia. El estudio concluyó que una alta proporción de pacientes mostró adherencia al tratamiento. Además, se identificaron varios elementos como el nivel educativo, ingreso económico, apoyo del seguro de salud y ocupación. Sin embargo, se resaltó la necesidad de brindar más información y educación sobre la enfermedad para mejorar la adherencia al tratamiento y lograr una recuperación óptima de la salud en los pacientes con gastritis aguda causada por *Helicobacter pylori*. (20)

Orihuela. En el 2023 su objetivo fue “Identificar los factores que predisponen a la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima-2023”. La muestra incluyó 71 pacientes, de los cuales el 67,7% consumía medicamentos con una frecuencia de tres o más veces por semana, el 45,1% tenía malos hábitos alimenticios, y el 47,9% presentaba altos niveles de estrés, lo que aumentaba el riesgo de desarrollar gastritis aguda. El estudio concluyó que el consumo de medicamentos, los malos hábitos alimenticios y el estrés están estrechamente relacionados con la aparición de gastritis aguda. (21)

Huarcaya y Crisóstomo. En el 2023 su objetivo fue “Examinar los factores de riesgo asociados a la presencia de *Helicobacter pylori* en vendedores del mercado mayorista de Huancayo”. La muestra incluyó a 143 vendedores, y se encontró que, a pesar de que el 87,3% de los vendedores se lavaba las manos, estaban infectados con *Helicobacter pylori*. Un 90,9% de los vendedores fueron reactivos a la bacteria, y un 71,8% de los que no mantenían un horario adecuado de alimentación también estaban

infectados. En conclusión, no se halló una relación entre los factores de riesgo y la presencia de *Helicobacter pylori*. (22)

Castro y Ccoicca. En el 2024 su objetivo fue “Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico para la erradicación de *Helicobacter pylori* en usuarios del Centro de Salud Yauyos de Jauja”. Con una muestra de 122 usuarios, el 62,3% de los usuarios tenían entre 27 y 43 años, siendo el sexo femenino predominante (77%). La mitad de los usuarios presentó un nivel medio de adherencia al tratamiento, y el 58,2% siguió las indicaciones médicas correctamente. Sin embargo, el factor económico fue la razón principal del abandono del tratamiento (20,5% de los casos). En conclusión, la mitad de los participantes presentaron adherencia al tratamiento, pero el factor económico destacó como un obstáculo clave para completarlo. (23)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Gastritis aguda**

La gastritis aguda es una inflamación temporal de la mucosa del estómago, que pueden ser causados por una disminución en la producción de moco gástrico, un deterioro de la barrera protectora mucosa, o una reducción del flujo sanguíneo hacia la mucosa (24), que suelen desaparecer por si solos al cabo de unos días (25).

### **2.2.2 Fitopatología:**

La gastritis se desarrolla debido a los factores patogénicos de *Helicobacter pylori* (HP), los cuales van a variar entre las diferentes cepas bacterianas que colonizan y se adhieren a la mucosa gástrica, provocando daño en esta. La adhesión de HP a la mucosa gástrica ocurre de diversos tipos de adhesinas que se unen a receptores específicos en la mucosa. HP también implica la integridad de la mucosa gástrica por medio de la elaboración de proteasas y lipasas; sin embargo, su factor de virulencia más importante es las citotoxinas. Entre estas citotoxinas,

se destacan las proteínas VacA y CagA, que han demostrado tener efectos citotóxicos sobre las células gástricas (26).

**2.2.3 Clasificación:** La gastritis aguda se clasifica en dos tipos:

- **Erosiva:** Se considera erosiva cuando hay presencia de erosiones, las cuales pueden ser superficiales, profundas o hemorrágicas.
- **No erosiva:** Generalmente es causada por *Helicobacter pylori*.

Ambas presentan síntomas muy similares, La diferencia entre estas condiciones radica únicamente en su histopatología (27).

**2.2.4 Diagnóstico:**

Existen varios métodos para diagnosticar esta enfermedad, algunos de los cuales son invasivos.

- **Endoscopia:** Este procedimiento implica la inserción de un endoscopio, un tubo delgado y flexible con una cámara en su extremo, a través de las vías naturales del cuerpo. Permite visualizar directamente el tracto gastrointestinal, identificar anomalías, realizar biopsias o llevar a cabo intervenciones terapéuticas (27).
- **Análisis de sangre:** Consiste en tomar una muestra de sangre para su análisis en el laboratorio. Este análisis puede evaluar diversos parámetros, como niveles de glucosa, lípidos, células sanguíneas y enzimas, proporcionando información sobre la salud del paciente y la posible presencia de infecciones como de *Helicobacter pylori* (27).
- **Análisis de heces:** Este examen permite detectar infecciones gastrointestinales, sangrado oculto o la presencia de parásitos a través del estudio de una muestra de deposiciones. Es útil en la detección de infecciones bacterianas y otras alteraciones en el tracto digestivo (27).

- **Análisis de aliento:** Este análisis mide la presencia de sustancias o gases específicos en el aliento del paciente, como en el caso de la prueba de ureasa para detectar infecciones por *Helicobacter pylori*. Es una prueba no invasiva y rápida (27).
- **Tránsito intestinal:** Evalúa el movimiento y función del sistema digestivo, administrando un contraste que se sigue a través de radiografías para observar el paso del contraste por el tracto digestivo, ayudando a diagnosticar problemas de motilidad o bloqueos (27).

### 2.2.5 tratamientos farmacológicos:

El tratamiento farmacológico para la gastritis se basa en un enfoque que utiliza diversos medicamentos para aliviar los síntomas, facilitar la curación de las lesiones gástricas y prevenir su reaparición. Entre los fármacos comúnmente empleados se incluyen los siguientes: (28)

- **Antiácidos:** El hidróxido de aluminio, combinado con hidróxido de magnesio, es el antiácido más comúnmente utilizado. La dosis recomendada es de 30 mL cada 6 horas durante tres semanas. Este medicamento actúa neutralizando el ácido gástrico, lo que alivia los síntomas iniciales de la gastritis aguda, como el dolor y la acidez estomacal. (27)
- **Sucralfato:** Su función principal es proteger la mucosa gástrica, creando una barrera que ayuda a prevenir el daño por el ácido gástrico. La dosis recomendada es de 4 g dividida en cuatro tomas diarias durante dos semanas. (27)
- **Antagonistas de los receptores H2 de histamina:** Estos medicamentos ayudan a reducir la producción de ácido en el estómago y son útiles en el tratamiento de la gastritis aguda. Los más utilizados son:
  - ✓ **Cimetidina:** Se puede administrar 800 mg al día, divididos en dos dosis.
  - ✓ **Famotidina:** 10 mg a 20 mg cada 12 horas o 40 mg una vez al día durante dos

semanas.

La guía de atención médica para la gastritis aguda indica que: Si los síntomas persisten, se continua con el tratamiento durante seis semanas, seguido de una reevaluación para verificar la mejoría o considerar la adición de otros medicamentos. Enfermedad ulceropéptica o gastritis crónica: En presencia de estas condiciones, se puede continuar con el esquema anterior o utilizar inhibidores de la bomba de protones (IBP), que son efectivos para reducir la producción de ácido gástrico y favorecer la curación de la mucosa gástrica. (27). Algunos de los IBP comúnmente utilizados son:

- **Omeprazol:** 20 mg a 40 mg por día.
- **Esomeprazol:** 20 mg a 40 mg por día.
- **Lanzoprazol:** 30 mg por día.

### **2.2.6 Adherencia al tratamiento**

Es un aspecto crítico a considerar en el abordaje de pacientes con gastritis aguda. La forma en que los pacientes siguen las indicaciones y recomendaciones médicas tiene un impacto significativo en la eficacia del tratamiento y en el curso de la enfermedad (29).

#### **2.2.6.1 Método Morisky**

El test de Morisky es una herramienta valiosa para los profesionales de la salud, ya que permite identificar barreras potenciales en la adherencia del paciente y diseñar estrategias específicas para mejorar la toma de medicamentos. Este cuestionario consiste en varias preguntas que evalúan el comportamiento del paciente en relación con su tratamiento. Los resultados pueden ayudar a detectar problemas que afectan la adherencia, como olvidos, falta de comprensión sobre el tratamiento o efectos secundarios indeseados.

Es una herramienta útil para los profesionales puesto que facilita la identificación de obstáculos que dificultan el seguimiento de la terapia, permitiendo el desarrollo de estrategias personalizadas a fin de mejorar la toma de medicamentos, esto incluye una serie de preguntas diseñadas para evaluar el comportamiento, estos resultados permiten identificar problemas que afectan el seguimiento como olvidos malentendidos o efectos secundarios (30).

### **2.2.7 Factores de cumplimiento en el tratamiento de gastritis**

#### **a) Factores socioeconómicos**

Se refiere como estas condiciones sociales afectan su capacidad de cumplir con su terapia, la educación y el dinero, así como el acceso de medicamentos influyen sobre su adecuación, la facilidad de servicios de salud, el costo y recursos disponibles son clave para impactar la capacidad del paciente (31).

#### **b) Factores del proveedor de la salud**

Desempeñan un rol importante sobre el cumplimiento terapéutico. Ya que puede influir significativamente en la disposición y motivación del paciente para seguir las indicaciones médicas. Un enfoque centrado en el paciente es clave para establecer una relación sólida y de confianza entre el paciente y el equipo de atención médica. Esto implica:

- Escuchar activamente las necesidades y preocupaciones del paciente.
- Comprender su experiencia individual con la enfermedad.
- brindar un cuidado personalizado que considere sus circunstancias únicas.
- Reconocer al paciente como un individuo único y no solo como un caso clínico  
fomenta una mayor conexión y compromiso con el tratamiento (32).

La comunicación clara y efectiva es otro factor esencial para promover el cumplimiento terapéutico. El personal médico debe ser capaz de explicar de manera comprensible las instrucciones y recomendaciones relacionadas con el tratamiento. Informar al

paciente sobre la naturaleza de la enfermedad, los objetivos del tratamiento y los posibles efectos secundarios de los medicamentos contribuye a aumentar su conocimiento y comprensión sobre la importancia del cumplimiento. Además de la comunicación, el apoyo emocional es vital para los pacientes que enfrentan gastritis aguda. La experiencia de una enfermedad puede ser emocionalmente desafiante y angustiante, lo que puede afectar la adherencia al tratamiento. La comprensión y el acompañamiento emocional fomentan una mayor confianza en el tratamiento y ayudan al paciente a sobrellevar los desafíos asociados con la enfermedad (33).

### **c) Factores característicos de la enfermedad**

Se aborda como las particularidades inherentes de la enfermedad que impactan en el seguimiento de la terapia, Un factor crucial de este procedimiento es la intensidad de los síntomas presentados, si estos síntomas son suaves el paciente pudo no sentir la necesidad de seguir las indicaciones médicas. En cambio, cuando los síntomas son intensos o se repiten con frecuencia, el paciente pudo experimentar un sentido más urgente motivado de cumplir con su terapia a fin de aliviar el malestar y mejorar su estado (34).

Esta forma en que los pacientes perciben su efectividad juega un papel crucial, sus expectativas tienen resultados y capacidad del tratamiento de aliviar síntomas. Si el paciente cree que el tratamiento no está dando los resultados esperados puede que su motivación para continuar disminuya, por lo que es fundamental que el equipo médico brinde información precisa y realista. Otro factor en el apego de la terapia es como esta enfermedad afecta la vida de los usuarios, este impacto determina la disposición del paciente de seguir las pautas médicas, cuando el tratamiento requiere modificaciones en su dieta y vida que alteran su bienestar. Por lo que esto resulta crucial tener en cuenta y estas condiciones particulares de cada paciente de

ajustar su terapia de manera adecuada (35).

#### **d) Factores característicos del tratamiento**

Se analiza los aspectos de la terapia si influyen al paciente, estos elementos vinculados se encuentran la complejidad del plan terapéutico, su duración, así como su dosis y la facilidad de administrarlo (36).

#### **e) Factores intrínsecos del paciente**

Estos elementos del usuario son cruciales cuando se trata de evaluar el apego de la terapia en personas con gastritis, cada paciente tiene características propias que tienen un impacto considerable en su capacidad de cumplir con las indicaciones médicas. Su compromiso con la terapia depende de su motivación lo que esta influenciada por varios elementos, varios de ellos alivian los síntomas por lo que es crucial que el equipo de salud brinde estos elementos y colabore con el paciente a fin de reforzar su implicación del proceso terapéutico, además la forma en que se percibe la enfermedad. Estos pacientes tienden a restarle la importancia de la situación y no aceptan la terapia, esto influye de manera negativa. Por lo que aquellos que ven la enfermedad como un problema serio entienden la necesidad de seguir la terapia. Es esencial establecer una comunicación precisa de manera que el paciente entienda la naturaleza de su enfermedad (37).

### **2.3. Formulación de Hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis General**

**H1:** “Existe relación significativa entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda en adultos de la Clínica Universitaria del Norte, Comas 2024”.

**H0:** “No existe relación significativa entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda en adultos de la Clínica Universitaria del Norte, Comas 2024”.

### 1.3.2. Hipótesis Específicas

**H1:** “Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.

**H0:** “No existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.

**H2:** “Existe relación significativa entre los factores del proveedor de salud y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.

**H0:** “No existe relación significativa entre los factores del proveedor de salud y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.

**H3:** “Existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.

**H0:** “No existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.

**H4:** “Existe relación significativa entre los factores característicos de tratamiento y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.

**H0:** “No existe relación significativa entre los factores característicos de tratamiento y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.

**H5:** “Existe relación significativa entre los factores intrínsecos del paciente y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.

**H0:** “No existe relación significativa entre los factores intrínsecos del paciente y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El estudio se basó en el método hipotético - deductivo, porque es un proceso de razonamiento científico que parte de una hipótesis inicial y deriva conclusiones lógicas a partir de ella utilizando la lógica deductiva (38).

### **3.2. Enfoque de investigación**

Enfoque cuantitativo, porque se recopiló y analizó datos numéricos para obtener resultados precisos y generalizables (39).

### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación fue básica, con el objetivo de ampliar el conocimiento teórico y comprender los principios fundamentales del fenómeno estudiado (40).

### **3.4 Diseño de la investigación**

Diseño no experimental, basado en la observación y análisis de datos existentes sin manipular variables o aplicar tratamientos (41).

**3.4.1. Corte:** El estudio se llevó a cabo con un corte transversal, ya que los datos se recolectarán en un momento determinado.

**3.4.2. Nivel:** Correlacional, puesto que se buscó establecer relación entre las variables (42).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

**3.5.1. Población:** 1200 pacientes distribuidos desde agosto, setiembre y octubre del 2024, que acuden a la Clínica Universitaria del Norte del distrito de Comas, y que han sido diagnosticados con gastritis aguda.

### Criterios de inclusión

- Mayor de 18 años.
- Pacientes diagnosticados con gastritis aguda confirmada mediante estudios clínicos.
- Pacientes que han dado su consentimiento informado.

### Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad
- Pacientes con otras patologías que no sea gastritis
- Pacientes de clínicas diferentes a la Clínica Universitaria del Norte

#### 3.5.2. Muestra

El cálculo del tamaño muestral se ejecutó empleando la fórmula correspondiente a una población finita:

$$n = \frac{K^{2*} P * q * N}{(e^{2*} (N - 1)) + K^{2*} p * q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 1200}{(0.05^2 (1200 - 1)) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 291 \text{ pacientes}$$

**3.5.3 Muestreo:** Se utilizó un muestreo no probabilístico por intención, ya que se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los participantes del estudio. (43)

## 3.6. Variables y operacionalización

### 3.6.1. Variables de estudio

**Tabla 1.***Variable 1 y operacionalización*

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa</i>
Adherencia con gastritis aguda	Grado en que los pacientes siguen y cumplen de manera consistente y adecuada las recomendaciones y pautas terapéuticas establecidas por los profesionales de la salud para el tratamiento de la gastritis aguda. (44)	Se aplicará el “Test de Morisky-Green-Levine” es un método con alta confiabilidad para medir adherencias, que consiste en 4 preguntas.	Cumplimiento a la adherencia	Recordatorio de tratamiento	Nominal	SI NO
				Horario establecido a la medicación		SI NO
				Mejoría y cumplimiento del tratamiento		SI NO
				Empeoramiento y incumplimiento tratamiento		SI NO

**Tabla 2.***Variable 2 y operacionalización*

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa</i>
Factores de cumplimiento en el tratamiento de gastritis	Incluye los diversos elementos que influyen el cumplimiento de la terapia con gastritis. (45)	Se aplicará un instrumento para recolectar información de los pacientes de una clínica, considerando aspectos socioeconómicos, la asociación con la terapia contra la gastritis.	Factores socioeconómicos	Disponibilidad económica	Ordinal	1=Nunca
				Costeo de medicamento		2=Casi nunca
				Movilidad		3=A veces
				Costo de alimentación		4=Casi siempre
			Factores del proveedor de salud	Atención al paciente		5=Siempre
				Información de los beneficios del medicamento		1=Nunca
				Atención empática		2=Casi nunca
				Información del beneficio del tratamiento		3=A veces
						4=Casi siempre
						5=Siempre
		Factores característicos de la enfermedad	“Manejo de complicaciones para el control de enfermedad”		1=Nunca	
			Manifestación de síntomas		2=Casi nunca	
			Monitoreo de síntomas de gastritis aguda		3=A veces	
			Manifestaciones complicadas de la patología		4=Casi siempre	
					5=Siempre	

Factores característicos de tratamiento	“Seguimiento al tratamiento	1=Nunca
	Accesibilidad al centro de salud	2=Casi nunca
	Dudas sobre la terapia	3=A veces
	Tratamiento adecuado”	4=Casi siempre
Factores intrínsecos del paciente	Interés por conocer más su medicamento	5=Siempre
	Interés por seguir su tratamiento	1=Nunca
	Importancia al tratamiento	2=Casi nunca
	Responsabilidad del cuidado de su salud	3=A veces
		4=Casi siempre
		5=Siempre

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se llevó a cabo mediante una **encuesta** dirigida a los pacientes de la **Clínica Universitaria del Norte** que han sido diagnosticados con **gastritis aguda**. Esta técnica permitió obtener información relevante sobre el proceso de los pacientes y los factores que pueden influir en su cumplimiento terapéutico.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Se diseñó y aplicó un **cuestionario estructurado**, alineado con los objetivos de la indagación. Este cuestionario incluyó los siguientes componentes: el título, los instrumentos, elementos asociados y las interrogantes de cada una de las variables.

#### **3.7.3. Validación**

Se ejecutó este proceso con la participación de tres expertos. Estos expertos, con amplios conocimientos y experiencia en el área de estudio, evaluaron minuciosamente el instrumento para asegurar que mida de manera precisa y adecuada las variables de interés.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

A fin de garantizar la consistencia del instrumento utilizado se empleó alfa de Cronbach. Esta técnica es ampliamente reconocida en la investigación de la salud y permite evaluar la consistencia interna y la fiabilidad de un conjunto de ítems o preguntas que componen el cuestionario.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los hallazgos recopilados fueron procesados y almacenados en Excel. Esta fase inicial de organización es crucial para facilitar el examen. Luego se empleó el SPSS, este software es

ampliamente utilizado en investigaciones de salud y permite llevar a cabo diversos tipos de análisis estadísticos. En esta etapa, se calculan medidas de tendencia central, como la media y la mediana, así como medidas de dispersión, como la desviación estándar. Estos indicadores ayudan a comprender la distribución y variabilidad de los datos, así como a identificar patrones en la adherencia al tratamiento. Además, se ejecutaron evaluaciones inferenciales para examinar posibles relaciones entre las variables de interés. Se aplicaron pruebas de significancia, según corresponda, para determinar si existen diferencias significativas entre grupos (46)

### **3.9. Aspectos éticos**

Fundamentales para la investigación en salud. Estos principios incluyen el respeto a la autonomía de las personas, la justicia en la distribución de los beneficios y cargas de la investigación, y el compromiso con el bienestar de los participantes. Se garantiza el cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, los pacientes no fueron sometidos a ningún daño durante todo el proceso. El cual se cumplió con todos los requisitos éticos establecidos por las instituciones y organismos reguladores pertinentes, asegurando que el estudio se realice de manera ética y responsable. (47)

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 3.**

*Datos demográficos*

<b>Sexo</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	165	56,7
Femenino	126	43,3
<b>Edad</b>		
19-28 años	118	40,6
29-38 años	140	48,1
39-48 años	25	8,6
49-59 años	8	2,7
<b>Situación laboral</b>		
Empleado(a)	146	50,2
Desempleado(a)	31	10,7
Pensionado(a)	31	10,7
Independiente	83	28,5
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	7	2,4
Primaria	36	12,4
Secundaria	88	30,2
Superior	160	55,0
<b>Total</b>	<b>291</b>	<b>100,0</b>

En relación con el sexo el 56,7% fueron hombres, seguido por el 48,1% con edad de 29 a 38 años, 50,2% son empleados y el 55,0% tienen estudios superiores.

**Variable 1:** Factores asociados al tratamiento de la gastritis**Tabla 4.***Factores socioeconómicos*

N°	Ítems	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	¿Cuenta con el apoyo económico de sus familiares para su tratamiento?	81	27,8	19	6,5	51	17,5	44	15,1	96	33,0	291	100%
2	¿Tiene usted posibilidades de costear sus medicamentos para su tratamiento?	38	13,1	16	5,5	134	46,0	34	11,7	69	23,7	291	100%
3	¿Dispone de los recursos económicos o medios necesarios para acudir a la consulta médica?	34	11,7	15	5,2	73	25,1	101	34,7	68	23,4	291	100%
4	¿El costo de los alimentos recomendados le permite ajustar su dieta sin inconvenientes?	20	6,9	16	5,5	116	39,9	51	17,5	88	30,2	291	100%

En la tabla 4 se visualiza según los factores socioeconómicos que el 33,0% cuenta con apoyo de dinero; 46% a veces tiene posibilidades de costear sus medicamentos para su tratamiento; el 34,7% casi siempre dispone de los recursos económicos o medios necesarios para acudir a la consulta médica y el 39,9% a veces el costo de los alimentos le permite ajustar su dieta sin inconvenientes.

**Tabla 5.***Factores del proveedor de salud*

N°	Ítems	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
5	“¿El personal de salud que lo atiende responde adecuadamente a sus dudas sobre el tratamiento de su gastritis aguda?”	6	2,1	24	8,2	52	17,9	60	20,6	149	51,2	291	100%
6	¿Recibe información del personal de salud sobre los beneficios de los medicamentos recetados para su gastritis aguda?	14	4,8	18	6,2	93	32,0	95	32,6	71	24,4	291	100%
7	En caso de no cumplir con el tratamiento de su gastritis, ¿los profesionales de salud comprenderían sus motivos?	11	3,8	56	19,2	88	30,2	38	13,1	98	33,7	291	100%
8	¿El personal de salud le ha explicado los resultados que va obteniendo con su tratamiento de su gastritis?”	8	2,7	9	3,1	50	17,2	68	23,4	156	53,6	291	100%

La tabla 5 muestra que el 51,2% siempre refiere que el personal responde sus inquietudes; el 32,6% casi siempre recibe información por parte del personal asistencial; el 33,7% indicó que siempre los profesionales le comprenden en caso de no cumplir con el tratamiento de su gastritis y el 53,6% indicó que siempre el personal le explica el resultado de su tratamiento.

**Tabla 6.***Factores característicos de la enfermedad*

N°	Ítems	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>9</b>	¿Considera complicado seguir de manera constante las recomendaciones para el monitoreo de su gastritis aguda?	46	15,8	56	19,2	69	23,7	82	28,2	38	13,1	291	100%
<b>10</b>	¿Recientemente ha experimentado síntomas relacionados con su gastritis aguda?	9	3,1	13	4,5	53	18,2	55	18,9	161	55,3	291	100%
<b>11</b>	¿Con qué frecuencia monitorea sus síntomas relacionados con la gastritis aguda?	11	3,8	80	27,5	86	29,6	82	28,2	32	11,0	291	100%
<b>12</b>	¿Ha tenido complicaciones relacionadas con su gastritis aguda?	74	25,4	45	15,5	117	40,2	26	8,9	29	10,0	291	100%

Los factores característicos de la enfermedad; indicaron que el 28,2% casi siempre consideran complicado seguir de manera constante las recomendaciones para el monitoreo de su gastritis aguda; el 55,3% siempre manifiestan haber experimentado síntomas relacionados con su gastritis aguda; el 29,6% a veces monitorea sus síntomas relacionados con la gastritis aguda y el 40,2% a veces indicó que ha tenido complicaciones relacionadas con su gastritis aguda.

**Tabla 7.***Factores característicos de tratamiento*

N°	Ítems	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
13	“¿Sus actividades diarias le dificultan seguir el tratamiento para su gastritis aguda?”	47	16,2	41	14,1	90	30,9	55	18,9	58	19,9	291	100%
14	¿Le resulta difícil asistir a todas las citas médicas programadas?	12	4,1	17	5,8	145	49,8	35	12,0	82	28,2	291	100%
15	¿Tiene dudas sobre cómo tomar sus medicamentos para la gastritis aguda, como la dosis, horario y si deben tomarse con las comidas?	110	37,8	54	18,6	22	7,6	69	23,7	36	12,4	291	100%
16	¿Encuentra dificultades para cumplir con el tratamiento prescrito para su gastritis aguda?	71	24,4	39	13,4	95	32,6	72	24,7	14	4,8	291	100%

Los factores característicos al tratamiento; indicaron que el 30,9% a veces sus actividades afectan su terapia; el 49,8% a veces les resulta difícil asistir a todas las citas médicas programadas; el 37,8% nunca tuvieron dudas sobre cómo tomar sus medicamentos para la gastritis aguda, como la dosis, el horario y si deben tomarse con las comidas y el 32,6% a veces indicó que encuentra dificultades para cumplir con el tratamiento prescrito.

**Tabla 8.***Factores intrínsecos del paciente*

N°	Ítems	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
17	¿Ha buscado información adicional sobre el tratamiento de su gastritis aguda?	16	5,5	13	4,5	82	28,2	62	21,3	118	40,5	291	100%
18	¿Está convencido de los beneficios del tratamiento y por eso continúa siguiendo las indicaciones médicas?	11	3,8	13	4,5	56	19,2	74	25,4	137	47,1	291	100%
19	¿Le interesa conocer su evolución y las mejores formas de cuidarse durante el tratamiento?	10	3,4	13	4,5	27	9,3	26	8,9	215	73,9	291	100%
20	¿Sigue de manera responsable el tratamiento prescrito para su gastritis aguda?	15	5,2	17	5,8	97	33,3	54	18,6	108	37,1	291	100%

Se observa los factores intrínsecos del paciente; el cual indicaron que el 40,5% siempre buscaron información adicional sobre el tratamiento de su gastritis aguda; el 47,1% siempre están convencido de los beneficios del tratamiento y por eso continúa siguiendo las indicaciones médicas; el 73,9% siempre le interesa conocer su evolución y las mejores formas de cuidarse durante el tratamiento y el 37,1% siempre sigue de manera responsable el tratamiento prescrito para su gastritis aguda.

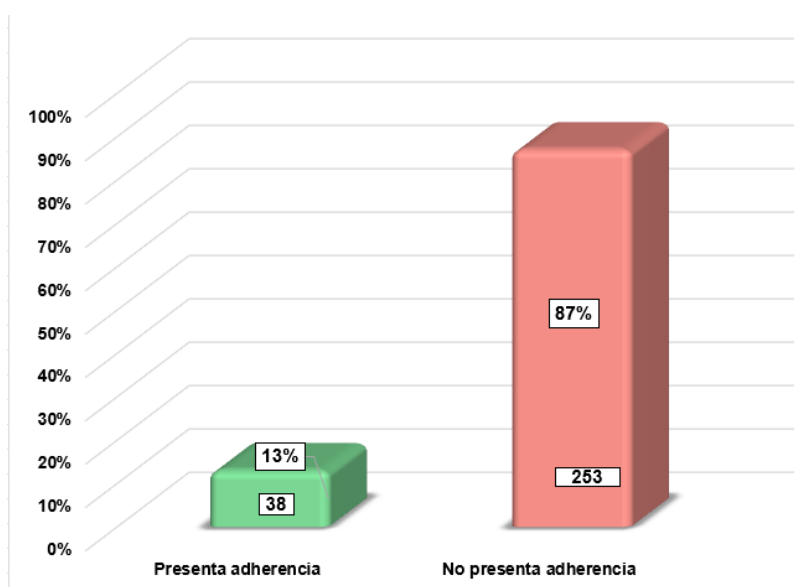
**Variable 2:** Adherencia con gastritis aguda (Test de Morisky-Green)**Tabla 9.***Adherencia con gastritis aguda*

Test	Ítem	Criterio	
		Si f (%)	No f (%)
<b>Morisky- Green</b>	1. ¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	90 (30,9%)	201 (69,1%)
	2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	158 (54,3%)	133 (45,7%)
	3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	98 (33,7%)	193 (66,3%)
	4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	115 (39,5%)	176 (60,5%)

En la tabla 9 se observa que el 69,1% no olvida tomar sus medicamentos, además el 54,3% los toma en sus horas indicadas, de igual manera el 66,3% expresa que no deja de tomar sus medicamentos cuando siente mejoría y el 60,5% no deja de tomarlo si se siente mal.

**Tabla 10.***Adherencia al tratamiento de gastritis aguda*

		<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Válido</b>	Presenta adherencia al tratamiento de gastritis aguda	38	13,0
	No presenta adherencia al tratamiento de gastritis aguda	253	87,0
<b>Total</b>		<b>291</b>	<b>100%</b>

**Figura 1.***Diagrama de barras de la Adherencia al tratamiento de gastritis aguda*

Se evidencia que un 87,0% de pacientes no presentan adherencia al tratamiento de gastritis aguda, a diferencia del 13,0% de los cuales si presentaron.

En este estudio, se ha tomado en cuenta un grupo de 291 usuarios como muestra, y se ha empleado la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que se considera la prueba estadística apropiada para conjuntos de datos que superan los 50 casos.

**Tabla 11.**

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores Asociados	,178	291	0,000
Adherencia con gastritis aguda	,220	291	0,000

**Interpretación:** El valor de normalidad fue inferior del 0,05, demostrando que las distribuciones de las dos variables no son normales. Como resultado, se aplica la estadística no paramétrica.

### Contrastación de hipótesis general

**H0:** No existe relación significativa entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda en adultos de la Clínica Universitaria del Norte, Comas 2024.

**Tabla 12.**

*Relación entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda*

			Factores asociados	Adherencia con gastritis aguda
Rho de Spearman	Factores asociados	Coefficiente de correlación	1,000	0,446**
		Sig.	.	0,023
		N	291	291
	Adherencia con gastritis aguda	Coefficiente de correlación	0,446**	1,000
		Sig.	0,023	.
		N	291	291

Se manifiesta que  $p$  es inferior de 0,05, se evidencia que existe relación, la cual se expresa como positiva moderada ( $r= 0,446$ ;  $p=0,023$ ). Este hallazgo permite rechazar la hipótesis nula y confirmar la presencia de una relación entre las variables en estudio.

**a) Hipótesis Específica N° 01**

**H0:** No existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.

**Tabla 13.**

*Relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia con gastritis aguda*

			Adherencia con gastritis aguda	Factores socioeconómicos
Rho de Spearman	Adherencia con gastritis aguda	Coefficiente de correlación	1,000	0,391**
		Sig.	.	0,000
		N	291	291
	Factores socioeconómicos	Coefficiente de correlación	0,391**	1,000
		Sig.	0,000	.
		N	291	291

Se manifiesta que  $p$  es inferior de 0,05, se evidencia que existe relación, la cual se expresa como positiva baja ( $r= 0,391$ ;  $p=0,000$ ), lo que indica una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, este resultado permite establecer que existe una relación real y no aleatoria entre ellas.

### b) Hipótesis Específica N° 02

**H0:** No existe relación significativa entre los factores del proveedor de salud y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.

**Tabla 14.**

*Relación entre los factores del proveedor de salud y la adherencia con gastritis aguda*

			Adherencia con gastritis aguda	Factores del proveedor de salud
Rho de Spearman	Adherencia con gastritis aguda	Coefficiente de correlación	1,000	0,401**
		Sig.	.	0,000
		N	291	291
	Factores del proveedor de salud	Coefficiente de correlación	0,401**	1,000
		Sig.	0,000	.
		N	291	291

Se manifiesta que  $p$  es inferior de 0,05, se evidencia que existe relación, la cual se expresa como positiva moderada ( $r= 0,401$ ;  $p=0,000$ ). Este hallazgo permite descartar la hipótesis nula, estableciendo que la relación observada no es producto del azar. Estos resultados destacan la relevancia de la conexión identificada y su posible implicancia dentro del contexto investigado,

**c) Hipótesis Específica N° 03**

**H0:** No existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.

**Tabla 15.**

*Relación entre los factores característicos de la enfermedad y la adherencia con gastritis aguda*

			Adherencia con gastritis aguda	Factores característicos de la enfermedad
Rho de Spearman	Adherencia con gastritis aguda	Coefficiente de correlación	1,000	0,428**
		Sig.	.	0,000
		N	291	291
	Factores característicos de la enfermedad	Coefficiente de correlación	0,428**	1,000
		Sig.	0,000	.
		N	291	291

Se manifiesta que  $p$  es inferior de 0,05, se evidencia que existe relación, la cual se expresa como positiva moderada ( $r= 0,428$ ;  $p=0,000$ ), lo que confirma la existencia de una relación significativa entre las variables analizadas. Implica que, aunque no es una conexión extremadamente fuerte, existe una tendencia clara en la que un incremento en una variable está acompañado de un aumento proporcional en la otra.

**d) Hipótesis Específica N° 04**

**H0:** No existe relación significativa entre los factores característicos de tratamiento y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.

**Tabla 16.**

*Relación entre los factores característicos de tratamiento y la adherencia con gastritis aguda*

			Adherencia con gastritis aguda	Factores característicos de tratamiento
Rho de Spearman	Adherencia con gastritis aguda	Coefficiente de correlación	1,000	0,327**
		Sig.	.	0,000
		N	291	291
	Factores característicos de tratamiento	Coefficiente de correlación	0,327**	1,000
		Sig.	0,000	.
		N	291	291

Se manifiesta que  $p$  es inferior de 0,05, se evidencia que existe relación, la cual se expresa como positiva baja ( $r= 0,327$ ;  $p=0,000$ ). Estos resultados destacan una conexión sutil entre las variables que, aunque baja, puede proporcionar información valiosa dentro del contexto del estudio.

**e) Hipótesis Específica N° 05**

**H1:** No existe relación significativa entre los factores intrínsecos del paciente y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.

**Tabla 17.**

*Relación entre los factores intrínsecos del paciente y la adherencia con gastritis aguda*

			Adherencia con gastritis aguda	Factores intrínsecos del paciente
Rho de Spearman	Adherencia con gastritis aguda	Coefficiente de correlación	1,000	0,372**
		Sig.	.	0,000
		N	291	291
	Factores intrínsecos del paciente	Coefficiente de correlación	0,372**	1,000
		Sig.	0,000	.
		N	291	291

Se manifiesta que  $p$  es inferior de 0,05, se evidencia que existe relación, la cual se expresa como positiva baja ( $r= 0,372$ ;  $p=0,000$ ). Este hallazgo resalta la existencia de una relación leve entre las variables, que podría ser relevante en el marco del estudio y merece ser explorada con mayor profundidad en investigaciones futuras.

## 4.2. Discusión de resultados

La presente investigación evaluó la relación entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024. Se llevó a cabo un cuestionario en el que los usuarios proporcionaron respuestas a una serie de preguntas asociadas con diversas actividades.

La hipótesis general para las variables factores asociados y adherencia con gastritis aguda evidenció que existe relación ( $r= 0,446$ ;  $p=0,000$ ). El cual coincide con Vargas et al., quienes encontraron que la falta de adherencia se asoció significativamente con los factores asociados. Esta falta de adherencia de la gastritis aguda en pacientes puede atribuirse a factores relacionados a la terapia desencadenando que el paciente no cumpla con el tratamiento requerido, asimismo, los pacientes sin estudios superiores estuvieron relacionados con la no adherencia, esta interacción de factores genera barreras significativas para garantizar un tratamiento efectivo (18).

La primera hipótesis específica para los factores socioeconómicos y la adherencia con gastritis aguda evidencia que existe relación ( $r= 0,391$ ;  $p=0,000$ ). El mismo que guarda similitud con Castro y Ccoicca, quienes evidenciaron que los pacientes evaluados se vieron obligados a abandonar el tratamiento por temas económicos el cual se presume tener poco apoyo de familiares para costear su tratamiento el cual limita la compra de sus medicamentos (23).

La segunda hipótesis específica para los factores del proveedor de salud y la adherencia con gastritis aguda evidencia que existe relación ( $r= 0,401$ ;  $p=0,000$ ). El mismo que guarda similitud con Canchanya el cual identificó que el respaldo del seguro, como factor del proveedor de salud, juega un papel clave en la adherencia al tratamiento, ya que permite el acceso a atención médica especializada y asegura la

disponibilidad de los medicamentos necesarios, por otro lado, la falta de seguimiento por parte del personal de salud puede llevar a que los pacientes se sientan desatendidos, disminuyendo su compromiso con el tratamiento (20).

La tercera hipótesis específica para los factores característicos de la enfermedad y la adherencia con gastritis aguda evidencia que existe relación ( $r= 0,428$ ;  $p=0,000$ ). El mismo que guarda semejanzas con Nadeem *et al.* quienes evidenciaron que aspectos relacionados con la enfermedad como la gastritis y/o úlceras de estómago se relacionan a una falta de adherencia al fármaco, asimismo, el incumplimiento del tratamiento conduce inevitablemente a dosis insuficientes o por debajo del nivel terapéutico, lo que repercute en resultados de salud desfavorable (15).

La cuarta hipótesis específica para los factores característicos de tratamiento y la adherencia con gastritis aguda evidencia que existe relación ( $r= 0,327$ ;  $p=0,000$ ). El mismo que difiere con el estudio de Maute y Urbina quienes evidenciaron un cumplimiento respecto a la adherencia terapéutica en relación con los factores del tratamiento dichos factores incluyen la complejidad del régimen terapéutico, la frecuencia y duración del tratamiento (17).

La quinta hipótesis específica para los factores intrínsecos del paciente y la adherencia con gastritis aguda evidencia que existe relación ( $r= 0,372$ ;  $p=0,000$ ). El mismo que guarda semejanzas con Calderón quien evidenció un porcentaje elevado de eficacia en la adherencia al tratamiento en relación a factores de implicancia personal por parte de los pacientes, entre estos factores destacan la motivación individual, el conocimiento sobre su enfermedad, la percepción de la importancia del tratamiento y el apoyo emocional recibido (19).

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

**Primera:** Se determinó que existe relación entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda, el cual es significativa  $p < 0,05$  con  $(r = 0,446; p = 0,023)$ . Lo que sugiere que a medida que los factores asociados impactan negativamente al paciente, la adherencia al tratamiento también se ve afectada en una proporción considerable.

El enfoque farmacéutico en esta investigación resalta la relevancia de carencia de apego a la terapia. Dado que los factores asociados influyen significativamente en el cumplimiento del tratamiento, los farmacéuticos deben desempeñar un papel activo en la educación de los pacientes sobre la correcta administración de los medicamentos, los efectos secundarios posibles y la importancia de completar el tratamiento prescrito.

**Segunda:** Se determinó que existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia con gastritis aguda el cual es significativa  $p < 0,05$  con  $(r = 0,391; p = 0,000)$ . Esto sugiere que los pacientes con dificultades económicas o acceso limitado a recursos tienen mayores barreras para seguir el tratamiento de manera adecuada, lo que puede empeorar su salud.

**Tercera:** Se determinó que existe relación entre los factores del proveedor de salud y la adherencia con gastritis aguda el cual es significativa  $p < 0,05$  con ( $r = 0,401$ ;  $p = 0,000$ ). Esto sugiere que una comunicación deficiente, falta de seguimiento o insuficiente información proporcionada por los proveedores de salud contribuye a la baja adherencia al tratamiento, afectando negativamente el cumplimiento de los pacientes.

**Cuarta:** Se determinó que existe relación entre los factores característicos de la enfermedad y la adherencia con gastritis aguda el cual es significativa  $p < 0,05$  con ( $r = 0,428$ ;  $p = 0,000$ ). Esto sugiere que las características propias de la enfermedad, como la ausencia de síntomas graves o la recurrencia de la enfermedad, influyen en la baja adherencia. Esto indica que los pacientes, al no percibir la gravedad o urgencia del tratamiento, pueden abandonar el tratamiento antes de tiempo, afectando su recuperación y control de la enfermedad.

**Quinta:** Se determinó que existe relación entre los factores característicos de tratamiento y la adherencia con gastritis aguda, el cual es significativa  $p < 0,05$  con ( $r = 0,327$ ;  $p = 0,000$ ). Esto sugiere que tratamientos percibidos como difíciles de seguir o que causan molestias pueden llevar a que los pacientes no cumplan con las pautas médicas, contribuyendo a una menor adherencia.

**Sexta:** Se determinó que existe relación entre los factores intrínsecos del paciente y la adherencia con gastritis aguda, el cual es significativa  $p < 0,05$  con ( $r = 0,372$ ;  $p = 0,000$ ). Esto sugiere que características personales, como la motivación, el conocimiento sobre la enfermedad y factores psicológicos, influyen en el cumplimiento del tratamiento. Esto indica que los pacientes con menor conocimiento o motivación, o aquellos que enfrentan dificultades emocionales, son más propensos a no seguir adecuadamente las indicaciones médicas, afectando negativamente su adherencia.

## 5.2. Recomendaciones

- Implementar programas educativos y de sensibilización en la Clínica Universitaria del Norte, con el fin de concientizar a los pacientes sobre la importancia de adherirse al tratamiento para la gastritis aguda.
- Proporcionar apoyo y orientación sobre opciones de financiamiento o programas de subsidios para los pacientes con dificultades económicas. Esto permitiría que los pacientes puedan acceder a los medicamentos y a los recursos necesarios para el tratamiento, reduciendo las barreras socioeconómicas que afectan la adherencia.
- Mejorar la capacitación de los proveedores de salud en técnicas de comunicación efectiva y en el seguimiento cercano de los pacientes. El personal médico debe ofrecer explicaciones detalladas sobre el tratamiento y su importancia, asegurándose de que los pacientes comprendan las instrucciones.
- Ofrecer a los pacientes un seguimiento personalizado para monitorizar los avances y los síntomas de la gastritis aguda, especialmente en aquellos casos donde los síntomas iniciales pueden ser leves. Esto ayudará a aumentar la conciencia sobre la gravedad de la enfermedad y la necesidad de continuar con el tratamiento para evitar complicaciones.
- Se sugiere que los tratamientos para la gastritis aguda sean más accesibles y adaptados a las condiciones del paciente, tanto en términos de facilidad de uso como en la reducción de efectos secundarios. Además, sería útil ofrecer alternativas de tratamiento que puedan ser mejor toleradas, facilitando la adherencia a largo plazo.
- Realizar intervenciones psicológicas o motivacionales para los pacientes que muestran una baja disposición para seguir el tratamiento. A través de sesiones de apoyo emocional o estrategias de manejo del estrés, se podría mejorar la motivación y compromiso, contribuyendo a una mejor adherencia.

## REFERENCIAS

1. Poblet G, Tellería P, Luz M, Pascual C. Gastritis y enfermedad ulcerosa péptica. *Protocolo diagnóstico pediátrico* [Internet]. 2023;1(1):53–63. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05\\_gastritis.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_gastritis.pdf)
2. Pereira J, Ferreira R, Pinto I, Figueiredo C. Helicobacter pylori Infection, the Gastric Microbiome and Gastric Cancer. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2019;1149:195–210. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/5584\\_2019\\_366](https://link.springer.com/chapter/10.1007/5584_2019_366)
3. Novorol C, Hirsch M. Gastritis aguda [Internet]. Ada Health GmbH. 2023. Disponible en: <https://ada.com/es/conditions/acute-gastritis/>
4. Amindra S. Gastritis [Internet]. Mayo Clinic. 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gastritis/symptoms-causes/syc-20355807#:~:text=Si no se trata%2C la, en las células del revestimiento.>
5. Organización Panamericana de la salud. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. Vol. 07, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud del Perú. 2018. 1–163 p. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis\\_2020\\_27\\_120833.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020_27_120833.pdf)
6. World Health Organization. Global cancer burden growing, amidst mounting need for services [Internet]. 1 de Febrero. 2024. p. 1–2. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
7. Torre L, Bray F, Siegel R, Ferlay J, Lortet J, Jemal A. Global cancer statistics,. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2015;65(2):87–108. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>

8. Ilic M, Ilic I. Epidemiology of stomach cancer. *World J Gastroenterol* [Internet]. 2022;28(12):1187–203. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8968487/>
9. Ministerio de Salud. Analisis de la situacion del cancer en el Peru, 2015. [Internet]. 2015. 108 p. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)
10. Crew K, Neugut A. Epidemiology of gastric cancer. *Gastric Cancer Princ Pract* [Internet]. 2019;12(3):23–34. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4066052/>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
12. Ruiz EF, Torres-Roman JS, Servan SA, Martinez-Herrera JF, Arce-Huamani MA, Carioli G, et al. Trends and geographic pattern of stomach cancer mortality in Peru. *Cancer Epidemiol* [Internet]. 2019;58(October):193–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2018.10.018>
13. Alvarado C, Venegas D. Sobrevida de pacientes con cáncer gástrico en el Perú , 2009 – 2010. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2016;37(3):133–9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/133-139/es>
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diagnóstico precoz del cáncer infantil [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/diagnostico-precoz-cancer-infantil>
15. Ahmed N, Wajid H, Hussain K, Mohsin A, Muhammad S. Patient Adherence and Elimination of Helicobacter Pylori Infection with Once-Daily Triple Therapy Versus Traditional Triple Therapy: A longitudinal study. *Pakistan J Med Heal Sci* [Internet]. 2022;16(5):422–5. Disponible en: <https://shorturl.at/2VEIL>
16. Aleena F, Arathi N, Limi G, Bushra A, Soumya R, Prasobh G. Assessment of medication

- adherence in *Helicobacter pylori* positive patients on standard triple therapy: a prospective study. *Asian J Pharm Pharmacol* [Internet]. 2020;6(5):330–6. Disponible en: <https://www.ijbcp.com/index.php/ijbcp/article/view/4141>
17. Maute N, Urbina D. Determinantes en la adherencia del tratamiento contra *Helicobacter Pylori* en el puesto de salud Juan Ramón Delgadillo en el periodo de mayo 8 octubre 2018. León. Nicaragua [Internet]. [Tesis para optar a título de Doctor en Medicina y Cirugía General ] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León; 2019. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7351>
  18. Vargas G, Balvin L, Chaiña J, Llanos F. Adherencia terapéutica al tratamiento de erradicación de *Helicobacter pylori* y sus factores asociados en un hospital público de Perú. *Rev Gastroenterol Peru* [Internet]. 2020;40(3):224–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292020000300224](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000300224)
  19. Calderón T. Eficacia del programa educativo en la adherencia al tratamiento del *Helicobacter Pylori*. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2022 [Internet]. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Gastroenterología y Endoscopia Gastrointestinal] Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: <http://190.12.84.13/handle/20.500.13084/6329>
  20. Canchanya E. Adherencia al tratamiento farmacológico de *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en la farmacia de la Clínica Tovar - 2022 [Internet]. [Título Profesional de Químico Farmacéutico] Universidad Peruana los Andes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5024?show=full&locale-attribute=en>
  21. Orihuela C. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adultos que acuden a una

- clínica en Lima, 2023 [Internet]. [Tesis de licenciatura en enfermería] Universidad Privada del Norte; 2023. Disponible en: [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36526/TESIS\\_CINTIA ORIHUELA HUARAC\\_MODIFICADO\\_PDF\\_TOTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36526/TESIS_CINTIA_ORIHUELA_HUARAC_MODIFICADO_PDF_TOTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Huarcaya E, Crisostomo O. Factores de riesgo asociados a la presencia de *Helicobacter pylori* en vendedores del mercado mayorista - Huancayo, 2022 [Internet]. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica] Universidad Privada del Norte; 2023. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12733>
  23. Castro N, Ccoicca M. Adherencia al tratamiento farmacológico para la erradicación de *Helicobacter pylori* en usuarios del centro de salud yauyos - Jauja [Internet]. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmaceutico] Universidad Roosevelt; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/2077/REPORT CASTRO - CCOICCA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
  24. Vallejos C. Cáncer en Perú: situación de cara al Bicentenario 2021 [Internet]. Oncosalud tu lucha, mi lucha. 2021. Disponible en: [https://blog.oncosalud.pe/cancer-en-peru-situacion-de-cara-al-bicentenario-2021#:~:text=Con un nivel de incidencia,Ministerio de Salud \(Minsa\).](https://blog.oncosalud.pe/cancer-en-peru-situacion-de-cara-al-bicentenario-2021#:~:text=Con un nivel de incidencia,Ministerio de Salud (Minsa).)
  25. InformedHealth.org. Overview: Gastritis [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310265/>
  26. Galicia G, Urruzuno P, Cilleruelo M. Gastritis y enfermedad ulcerosa péptica. Protocolo diagnóstico pediátrico [Internet]. 2023;1(1):53–63. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05\\_gastritis.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_gastritis.pdf)

27. Vazquez F. Gastritis aguda: sintomatología, diagnóstico y tratamiento: artículo de revisión. Arch Med salud y Educ médica [Internet]. 2023;1(2):1–10. Disponible en: <https://archivosdemedicina.uat.edu.mx/index.php/nuevo/article/view/49>
28. Jasińska P, Wojtys M, Krynicka E. Helicobacter pylori treatment in the post-antibiotics era-searching for new drug targets. Appl Microbiol Biotechnol [Internet]. 2020;104(23):9891–905. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33052519/>
29. Betancourt J. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2018;34(3):1–10. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/955>
30. Calvo M, Insausti A, Arrondo A, Sarobe M. Adherencia al tratamiento con adalimumab, golimumab y ustekinumab en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Farm Hosp [Internet]. 2020;44(2):62–7. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432020000200006&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432020000200006&script=sci_arttext)
31. Mehrabani S. Helicobacter pylori infection in children. Curr Opin Infect Dis [Internet]. 2019;9(3):187–90. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6861721/>
32. Jiménez Víquez M, Romero Castillo A, Brenes Zumbado MJ. Prevención del cáncer gástrico y erradicación de Helicobacter pylori. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2019;4(11):e293. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7148912>
33. Galicia A. Gastritis Crónica y Cáncer Gástrico. Alianzas y Tendencias-BUAP [Internet]. 2020;5(18):26–34. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/d2b7ea56-98a3-48b0-9953-4da038563828>
34. Espino A, Maquilón S. Gastritis : diagnóstico y manejo de una entidad. Gastroenterol Latinoam [Internet]. 2019;30(1):13–20. Disponible en:

- <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2019n1000.03.pdf>
35. Romero C, Viteri L, Campos J, Larrea F. Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología. *Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc* [Internet]. 2018;2(3):694–704. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796753>
  36. 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;23(3):1–424. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192019000300424&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192019000300424&script=sci_arttext&tlng=en)
  37. Ochoa F. Factores sociodemográficos y patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes del hospital de San Juan de Lurigancho de Lima Periodo 2019 - 2021 [Internet]. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: <http://190.12.84.13:8080/handle/20.500.13084/5655>
  38. García M, García M. Los métodos de investigación [Internet]. Guía práctica para la realización de trabajos fin de Grado y trabajos fin de Máster. 2012. 99–128 p. Disponible en: <https://www.torrossa.com/it/resources/an/5188158>
  39. Arroyo M. Metodología de la Investigación en las Ciencias Empresariales [Internet]. 1 ed. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020. Disponible en: <http://200.48.82.27/handle/20.500.12918/5402>
  40. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica [Internet]. 1 ed. Universidad Internacional del Ecuador; 2020. 128 p. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
  41. Mata L. Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental

- [Internet]. Investigalia. 2019. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
42. Baena G. Metodología de la Investigación [Internet]. 3 ed. Ciudad de México: Grupo Editorial Patria; 2017. 141 p. Disponible en: <https://apunteca.usal.edu.ar/id/eprint/1954/>
43. Explorable. Muestreo no probabilístico [Internet]. 2023. p. 1–10. Disponible en: <https://explorable.com/es/muestreo-no-probabilistico>
44. 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;23(3):424. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000300424](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300424)
45. Vidal V, Barrios R, Serrano R, et al. Gastritis [Internet]. Centro medico ABC. 2020. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/padecimientos/gastritis>
46. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 2023. 2–60 p. Disponible en: <http://coralito.umar.mx:8383/jspui/handle/123456789/1539>
47. Brítez J. La Ética en investigaciones humanas y el Comité de Ética. Rev virtual Soc Parag Med Int [Internet]. 2016;3(1):8–10. Disponible en: [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03\(01\)08-010](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03(01)08-010)

## Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Qué relación existe entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>H1: “Existe relación significativa entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda en adultos de la Clínica Universitaria del Norte, Comas 2024”.</p> <p>H2: “No existe relación significativa entre los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda en adultos de la Clínica Universitaria del Norte, Comas 2024”.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Adherencia al tratamiento de la gastritis aguda</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Cumplimiento a la adherencia</p>	<p><b>Método:</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Básica</p> <p><b>Enfoque de investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Diseño de la Investigación</b></p> <p>No experimental, transversal, correlacional</p> <p><b>Población</b></p> <p>1200</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024?</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores del proveedor de salud y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores del proveedor de salud y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>H1: “Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.</p>		

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Qué relación existe entre los factores característicos de la enfermedad y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024?</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores característicos de tratamiento y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024?</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores intrínsecos del paciente y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores característicos de la enfermedad y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores característicos de tratamiento y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores intrínsecos del paciente y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H0: “No existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.</p> <p>H1: “Existe relación significativa entre los factores del proveedor de salud y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.</p> <p>H0: “No existe relación significativa entre los factores del proveedor de salud y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.</p>	<p><b>Variable 2:</b></p> <p>Factores de cumplimiento en el tratamiento de gastritis</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Factores socioeconómicos</li> <li>● Factores del proveedor de salud</li> <li>● Factores característicos de la enfermedad</li> <li>● Factores característicos de tratamiento</li> <li>● Factores intrínsecos del paciente</li> </ul>	<p><b>Muestra</b></p> <p>291</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>No probabilístico por intención</p> <p><b>Técnica</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Cuestionario</p>

---

Clínica Universitaria Norte en Comas 2024	del H1: “Existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”. H0: “No existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”. H1: “Existe relación significativa entre los factores característicos de tratamiento y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”. H0: “No existe relación significativa entre los factores característicos de tratamiento y la adherencia con gastritis
--	---

---

---

aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.

H1: “Existe relación significativa entre los factores intrínsecos del paciente y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.

H0: “No existe relación significativa entre los factores intrínsecos del paciente y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024”.

---

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

**Introducción:** El presente instrumento tiene como finalidad “Determinar cómo se relacionan los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.”. Se sugiere revisar cada ítem y seleccione la alternativa más apropiada para Usted.

DATOS DEMOGRAFICOS	
1. Sexo: Femenino ____ Masculino__	4. Situación laboral: Empleado(a) ____ Desempleado(a) ____ Pensionado(a) ____ Independiente__
2. Edad: ____	
3. Grado de instrucción: Sin instrucción____ Primaria____ Secundaria____ Superior____	

### VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

“I. DIMENSIÓN: Factores socioeconómicos	1	2	3	4	5
1. ¿Cuenta con el apoyo económico de sus familiares para su tratamiento? (pasajes, alimentación, copias, exámenes de laboratorio).					
2. ¿Tiene usted posibilidades de costear sus medicamentos para su tratamiento?					
3. ¿Dispone de los recursos económicos o medios necesarios para acudir a la consulta médica?					
4 ¿El costo de los alimentos recomendados le permite ajustar su dieta sin inconvenientes?					

<b>II. DIMENSIÓN: Factores del proveedor de salud</b>					
5. ¿El personal de salud que lo atiende responde adecuadamente a sus dudas sobre el tratamiento de su gastritis aguda?					
6. ¿Recibe información del personal de salud sobre los beneficios de los medicamentos recetados para su gastritis aguda?					
7. En caso de no cumplir con el tratamiento de su gastritis, ¿los profesionales de salud comprenderían sus motivos?					
8. ¿El personal de salud le ha explicado los resultados que va obteniendo con su tratamiento de su gastritis?					
<b>III. DIMENSIÓN: Factores característicos de la enfermedad</b>					
9. ¿Considera complicado seguir de manera constante las recomendaciones para el monitoreo de su gastritis aguda?					
10. ¿Recientemente ha experimentado síntomas relacionados con su gastritis aguda?					
11. ¿Con qué frecuencia monitorea sus síntomas relacionados con la gastritis aguda?					
12. ¿Ha tenido complicaciones relacionadas con su gastritis aguda?					
<b>IV. DIMENSIÓN: Factores característicos de tratamiento</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13. ¿Sus actividades diarias le dificultan seguir el tratamiento para su gastritis aguda?					
14. ¿Le resulta difícil asistir a todas las citas médicas programadas?					
15. ¿Tiene dudas sobre cómo tomar sus medicamentos para la gastritis aguda, como la dosis, el horario y si deben tomarse con las comidas?					
16. ¿Encuentra dificultades para cumplir con el tratamiento prescrito para su gastritis aguda?					
<b>V. DIMENSIÓN: Factores intrínsecos del paciente</b>					
17. ¿Ha buscado información adicional sobre el tratamiento de su gastritis aguda?					
18. ¿Está convencido de los beneficios del tratamiento y por eso continúa siguiendo las indicaciones médicas?					
19. ¿Le interesa conocer su evolución y las mejores formas de cuidarse durante el tratamiento?					

20. ¿Sigue de manera responsable el tratamiento prescrito para su gastritis aguda?"					
---	--	--	--	--	--

**VARIABLE: Adherencia con gastritis aguda**

"ADHERENCIA	SI	NO
1. ¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?"		

### Anexo 3. Validez del instrumento

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA CON GASTRITIS AGUDA EN ADULTOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DEL NORTE, COMAS 2024”**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 1: Adherencia con gastritis aguda</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Cumplimiento a la adherencia</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Recordatorio de tratamiento	x		x		x		
2	Horario establecido a la medicación	x		x		x		
3	Mejoría y cumplimiento del tratamiento	x		x		x		
4	Empeoramiento y incumplimiento al tratamiento	x		x		x		
	<b>VARIABLE 2: Factores de cumplimiento en el tratamiento de gastritis</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Disponibilidad económica	x		x		x		
6	Costeo de medicamento	x		x		x		
7	Movilidad	x		x		x		
8	Costo de alimentación	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: Factores del proveedor de salud</b>							
9	Atención al paciente	x		x		x		
10	Información de los beneficios del medicamento	x		x		x		

11	Atención empática	x		x		x		
12	Información del beneficio del tratamiento	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: Factores característicos de la enfermedad</b>							
13	Manejo de complicaciones para el control de enfermedad	x		x		x		
14	Manifestación de síntomas	x		x		x		
15	Monitoreo de síntomas de gastritis aguda	x		x		x		
16	Manifestaciones complicadas de la patología	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 4: Factores característicos de tratamiento</b>							
17	Seguimiento al tratamiento	x		x		x		
18	Accesibilidad al centro de salud	x		x		x		
19	Dudas sobre la terapia	x		x		x		
20	Tratamiento adecuado	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 5: Factores intrínsecos del paciente</b>							
21	Interés por conocer más su medicamento	x		x		x		
22	Interés por seguir su tratamiento	x		x		x		
23	Importancia al tratamiento	x		x		x		
24	Responsabilidad del cuidado de su salud	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_ Si existe suficiencia para la recolección de datos

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: ...CARLOS A. CANO PEREZ.....

**DNI:** 06062363.....

**Especialidad del validador:**...DOCTOR EN FARMACIA Y BIOQUIMICA.....

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**25 de Julio del 2024**

\_\_\_\_\_  
Firma del Experto Informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA CON GASTRITIS AGUDA EN ADULTOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DEL NORTE, COMAS 2024”**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 1: Adherencia con gastritis aguda</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Cumplimiento a la adherencia</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Recordatorio de tratamiento	X		X		X		
2	Horario establecido a la medicación	X		X		X		
3	Mejoría y cumplimiento del tratamiento	X		X		X		
4	Empeoramiento y incumplimiento al tratamiento	X		X		X		
	<b>VARIABLE 2: Factores de cumplimiento en el tratamiento de gastritis</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Disponibilidad económica	X		X		X		
6	Costeo de medicamento	X		X		X		
7	Movilidad	X		X		X		
8	Costo de alimentación	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Factores del proveedor de salud</b>							
9	Atención al paciente	X		X		X		
10	Información de los beneficios del medicamento	X		X		X		

11	Atención empática	X		X		X		
12	Información del beneficio del tratamiento	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Factores característicos de la enfermedad</b>							
13	Manejo de complicaciones para el control de enfermedad	X		X		X		
14	Manifestación de síntomas	X		X		X		
15	Monitoreo de síntomas de gastritis aguda	X		X		X		
16	Manifestaciones complicadas de la patología	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Factores característicos de tratamiento</b>							
17	Seguimiento al tratamiento	X		X		X		
18	Accesibilidad al centro de salud	X		X		X		
19	Dudas sobre la terapia	X		X		X		
20	Tratamiento adecuado	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: Factores intrínsecos del paciente</b>							
21	Interés por conocer más su medicamento	X		X		X		
22	Interés por seguir su tratamiento	X		X		X		
23	Importancia al tratamiento	X		X		X		
24	Responsabilidad del cuidado de su salud	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si existe suficiencia para la recolección de datos

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:** .....**Daniel Ñañez del Pino** .....

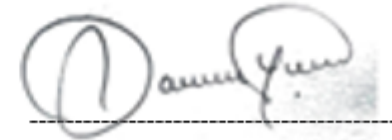
**DNI:**.....**23528875**.....

**Especialidad del validador:**.....**Gestión Ambiental y Medio Ambiente** .....

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**25 de julio del 2024**



**Firma del Experto Informante**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA CON GASTRITIS AGUDA EN ADULTOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DEL NORTE, COMAS 2024”**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 1:</b> Adherencia con gastritis aguda							
	<b>DIMENSIÓN 1:</b> Cumplimiento a la adherencia	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Recordatorio de tratamiento	X		X		X		
2	Horario establecido a la medicación	X		X		X		
3	Mejoría y cumplimiento del tratamiento	X		X		X		
4	Empeoramiento y incumplimiento al tratamiento	X		X		X		
	<b>VARIABLE 2:</b> Factores de cumplimiento en el tratamiento de gastritis							
	<b>DIMENSIÓN 1:</b> Factores socioeconómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Disponibilidad económica	X		X		X		
6	Costeo de medicamento	X		X		X		
7	Movilidad	X		X		X		
8	Costo de alimentación	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b> Factores del proveedor de salud							
9	Atención al paciente	X		X		X		
10	Información de los beneficios del medicamento	X		X		X		

11	Atención empática	X		X		X		
12	Información del beneficio del tratamiento	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Factores característicos de la enfermedad</b>							
13	Manejo de complicaciones para el control de enfermedad	X		X		X		
14	Manifestación de síntomas	X		X		X		
15	Monitoreo de síntomas de gastritis aguda	X		X		X		
16	Manifestaciones complicadas de la patología	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Factores característicos de tratamiento</b>							
17	Seguimiento al tratamiento	X		X		X		
18	Accesibilidad al centro de salud	X		X		X		
19	Dudas sobre la terapia	X		X		X		
20	Tratamiento adecuado	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: Factores intrínsecos del paciente</b>							
21	Interés por conocer más su medicamento	X		X		X		
22	Interés por seguir su tratamiento	X		X		X		
23	Importancia al tratamiento	X		X		X		
24	Responsabilidad del cuidado de su salud	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): [Si hay suficiencia](#)

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr: **OYARCE ALVARADO ELMER**  
DNI: **43343965**

**Especialidad del validador:** **Químico Farmacéutico, Magister en Docencia Universitaria, Doctor en Administración**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**24 de julio del 2024**



**DR. ELMER OYARCE ALVARADO**

**Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**

**Estadísticos de fiabilidad de cuestionario de variable Adherencia con gastritis aguda y variable Factores asociados en el tratamiento de gastritis.**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,874	24

*Fuente: SPSS Vs. 27*

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 de noviembre de 2024

Investigador(a)  
**Mirella Díaz Silva**  
 Exp. N°: 0925-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA CON GASTRITIS AGUDA EN ADULTOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DEL NORTE, COMAS 2024” Versión 01 con fecha 28/10/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **28/10/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Mirella Díaz Silva.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
 Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
 UPNW



**Anexo 6: Formato de consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:**

**Título:** Factores asociados y adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la clínica universitaria del norte, comas 2024.

**Propósito del estudio:** Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Factores asociados y adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la clínica universitaria del norte, comas 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. Su ejecución ayudará/permitirá a llegar al objetivo planteado.

**Procedimientos:** Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

Determinar cómo se relacionan los factores asociados y la adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte en Comas 2024.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario, de igual importancia Ud. no hará gasto alguno durante el estudio.

**Beneficios:** Es probable (aunque no seguro) que ud.ne se beneficie con los resultados de estudio; esperemos que si sea útil para personas que tengan interés en leer los resultados obtenidos y así informarse de la situación cuanto FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA CON GASTRITIS AGUDA EN ADULTOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DEL NORTE, COMAS 2024.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará

ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal; Díaz Silva Mirella y Quispe Cristan Maria Gumercinda; al siguiente número celular (928259583 – bitel) a2017100487@uwiener.edu.pe

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

## **II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



---

Mirella Díaz Silva  
DNI:71229815  
Fecha: (20/08/2024)



---

Maria Gumercinda Quispe Crisan  
DNI: 71909022  
Fecha: (20/08/2024)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

**Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

**Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos**

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra  
Independencia, y de la conmemoración de las  
heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Lima, 7 de Noviembre de 2024

**CARTA N° 106-2024-GYT-UPNW-CP**

Dr. Jaque Alonso Juan Mercedes  
Gerente General  
Clínica Universitaria del Norte S.A.C.  
Av. Universitaria Norte N°6062 Urb. Santa Luzmila – Comas-Lima.

**ASUNTO:** Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a las bachilleres de la carrera profesional de Farmacia y Bioquímica; **Díaz Silva, Mirella y Quispe Cristian, María Gumerccinda**, con código de matrícula N° 2017100487 y N°2017101780, con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos en pacientes adultos con diagnóstico de gastritis aguda en la Clínica Universitaria del Norte S.A.C.

Toda la información que solicitan las tesis **Díaz Silva, Mirella y Quispe Cristian, María Gumerccinda** es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Factores Asociados y Adherencia Con Gastritis Aguda En Adultos Que Acuden a la Clínica Universitaria Del Norte, Comas 2024"** dirigido por el asesor de tesis, Mg. Q.F Antonio Guillermo, Ramos Jaco para la obtención del título profesional de Químico Farmacéutico.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesis para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



**Mg. Eduardo Falcón Puicón**  
Jefe de Grados y Títulos  
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

RMS



Lima, 07 de noviembre del 2024

Doctor (a):

**EDUARDO FALCÓN PUICÓN**

JEFE DE GRADOS Y TÍTULOS DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN AL ESTUDIANTE PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE TESIS**

**Presente:**

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a Ud. En mi calidad de Gerente General de la Clínica Universitaria del Norte S.A.C y en atención al documento adjunto donde presenta a los estudiantes **Díaz Silva, Mirella** y **Quispe Cristan, María Gumercinda**, con código de matrícula N° 2017100487 y N°2017101780, quien desarrollara el proyecto de tesis Titulado "Factores asociados y adherencia con gastritis aguda en adultos que acuden a la Clínica Universitaria del Norte, Comas 2024"

**ATENTAMENTE**

**Dr. JUAN MERCEDES JAQUE ALONSO**

**GERENTE GENERAL**

**DNI: 06855034**

Anexo 8: Evidencias de campo



## Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

### Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS FINAL-DIAZ- QUISPE.docx**

AUTOR

**Mirella Dfáz Silva**

RECuento DE PALABRAS

**11606 Words**

RECuento DE CARACTERES

**64018 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**76 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**9.6MB**

FECHA DE ENTREGA

**Feb 27, 2025 11:02 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Feb 27, 2025 11:03 AM GMT-5**

#### ● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

### ● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>uwiener on 2023-05-19</b> Submitted works	3%
3	<b>uwiener on 2024-05-21</b> Submitted works	<1%
4	<b>uwiener on 2025-01-10</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2024-11-27</b> Submitted works	<1%

## ● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>uwiener on 2023-05-19</b> Submitted works	3%
3	<b>uwiener on 2024-05-21</b> Submitted works	<1%
4	<b>uwiener on 2025-01-10</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2024-11-27</b> Submitted works	<1%
6	<b>lerna Online on 2024-04-27</b> Submitted works	<1%
7	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>coursehero.com</b> Internet	<1%