

**TESIS**

**“FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE  
GASTRITIS SEGÚN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AREQUIPA-2016”**

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

**PRESENTADA POR  
CERPA DIANDERAS DIANA CAROLINA**

**ASESORA  
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

**AREQUIPA - PERU, 2018**

**“FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON LA PREVENCION DE  
GASTRITIS SEGÚN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AREQUIPA - 2016”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre factores de riesgo y prevención de gastritis de según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 88 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,886; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,935, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,907 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

La presente investigación titulada: relación entre factores de riesgo y prevención de gastritis según estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016, hemos comprobado que existe relación significativa e inversa entre los factores de riesgo y la prevención de gastritis en los estudiantes. Es decir, cuando los factores de riesgo de la gastritis son bajos la prevención es mayor y cuando los factores de riesgo son de niveles altos la prevención es de nivel menor.

**PALABRAS CLAVES:** *Factores de riesgo, prevención, gastritis, emocionales, nutricionales.*

## **ABSTRACT**

The present investigation had like Objective: To determine the relation between risk factors and prevention of gastritis of according to nursing students of the Alas Peruanas University, Arequipa - 2016. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of 88 students, for the pick up of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the judgment of experts obtaining a value of 0.886; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.935, the hypothesis test was statistically verified by the Pearson's R with a value of 0.907 and with a level of significance of p value <0.05.

## **CONCLUSIONS:**

The present investigation entitled: relationship between risk factors and prevention of gastritis according to nursing students of Alas Peruanas University, Arequipa - 2016, we have verified that there is a significant and inverse relationship between risk factors and the prevention of gastritis in students. That is, when the risk factors of gastritis are low, prevention is greater and when risk factors are of high levels, prevention is of a lower level.

**KEY WORDS:** *Risk factors, prevention, gastritis, emotional, nutritional.*

# ÍNDICE

Pág.

<b>RESÚMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	3
1.5. Limitaciones	5
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	43
2.4. Hipótesis	43
2.5. Variables	43
2.5.1. Definición conceptual de la variable	44
2.5.2. Definición operacional de la variable	44
2.5.3. Operacionalización de la variables	45

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	46
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	46
3.3. Población y muestra	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	47
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	47
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	47
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	49
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	53
<b>CONCLUSIONES</b>	56
<b>RECOMENDACIONES</b>	57
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	58
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación se ha basado en determinar los factores de riesgo y su relación con la prevención de gastritis según estudiantes de enfermería, ya que esta enfermedad viene atacando de manera silenciosa y sin distinción alguna de edades. Asimismo se confunde con otras enfermedades donde al final el resultado de los tratamientos no son los esperados, por lo que se observa la necesidad de conocer si existe la prevención, ya que es la mejor opción para detectar a temprana etapa esta enfermedad que puede llegar a ser crónica y llevar a la muerte.

El propósito de este trabajo es determinar los factores de riesgo y su relación con la prevención de gastritis según estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la Filial Arequipa.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

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

La gastritis es una enfermedad que en la actualidad representa una elevada tasa de morbilidad a nivel mundial, sin embargo varía en las diferentes regiones y países. Sus anomalías y características se han incrementado con el paso de los últimos años, en gran parte por los nuevos estilos de la vida cotidiana, que encierra malos hábitos alimenticios, estrés, y el consumo de medicamentos crónicos entre otros, los cuales en su mayoría viene afectado a una población joven, entre ellos a los estudiantes.

La gastritis por definición científica es una irritación de la mucosa del estómago por exceso de secreción ácida; sus principales síntomas son ardor estomacal, pérdida del apetito, náuseas y vómitos. Existen múltiples causas: ingesta de alimentos irritantes (ajíes, bebidas alcohólicas, refrescos, café), consumo de algunos medicamentos, estrés, fumar y/o debido a una infección por *Helicobacter pylori*.

Las distintas sociedades se encuentran cada vez es más competitivas y avanza a pasos agigantados. En ese camino cambiante está el estudiante, siempre en la búsqueda por desarrollarse y lograr sus metas de encontrarse a sí mismo, por comprender su contexto, enfrentar los



obstáculos y salir airoso de ellos. Los estudiantes viven en constantes ajetreos que pueden alterar sus hábitos alimenticios, sus estados emocionales, hasta el punto de volverse vulnerables frente a enfermedades como la gastritis. En su mayoría, los estudiantes que están expuestos a un ritmo de vida muy agitado, en donde las presiones en el estudio, la universidad, los conflictos existenciales, malos hábitos alimenticios y vicios son los que pueden conducir a la aparición de distintas enfermedades físicas, entre ellas la gastritis.

Según el trabajo de investigación realizado por el Dr. Felipe Piñol Jiménez 2010, hecho en Cuba, se halló que existen cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el índice de mortalidad en estos casos es del 90%.

En el Perú, desde el punto de vista epidemiológico hemos encontrado iguales tasas de infección en poblaciones de nivel socioeconómico bajo de la Costa, Sierra y Selva. En personas de nivel socioeconómico alto, donde las mujeres tienen una tasa de infección menor que los hombres.

Por consiguiente, considerando que nuestra población es proporcionalmente joven y son ellos quienes experimentan los diversos cambios de la sociedad, haciéndoles indefensos, bien sea por la rápida sucesión de exaltación y depresión, entusiasmo y necesidad, lo cual puede ser responsable de impulsos que ponen al estudiante en peligro de padecer gastritis.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre factores de riesgo y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre factores emocionales y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016?

¿Cuál es la relación entre factores nutricionales y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre factores de riesgo y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016.

### **1.3.2. Objetivo específico**

- Identificar la relación entre factores emocionales y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016.
- Identificar la relación entre factores nutricionales y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016.

## **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

Las enfermedades silenciosas y crónicas se están apoderando de los más jóvenes, ya que actualmente sus estilos de vida, emociones y nutrición es descuidada en la su mayoría. Por lo que es de gran aporte científico a futuras investigaciones. También existe relevancia social ya que con los resultados obtenidos, se podrá informar con mayor asertividad sobre los

factores de riesgo y su relación con la prevención de gastritis que aqueja a los estudiantes de nuestro país.

El Perú es considerado como un país con múltiples problemas en el sector de salud, presentando diversos casos de enfermedades crónicas en la población estudiantil, siendo este un gran problema para la sociedad y economía de nuestro país, extendiéndose en los diversos departamentos del Perú, como sucede en Arequipa.

El propósito de la siguiente investigación se da para determinar la relación entre factores de riesgo y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016.

Es importante ya que la población estudiantil va en aumento, lo que demandara un incremento de visitas médicas para las instituciones prestadoras de salud, es necesario que el usuario reciba una atención de calidad conociéndose su problemática real; con esa motivación se realiza la investigación que busca identificar los factores de riesgo nutricionales y emocionales en base a los resultados brindar una atención integral a las personas de éste grupo etéreo.

Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca de los factores nutricionales y emocionales del estudiante y desde una perspectiva educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación, fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar Programas de prevención y promocionales que fomenten la prevención de gastritis frente los factores de riesgo ya mencionados.

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la salud del estudiante además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de

investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar el estado emocional y nutricional del estudiante.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La falta de colaboración de docentes en brindarnos un espacio para aplicar el instrumento.
- El tiempo limitado que disponían los estudiantes para realizar el cuestionario.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Lopez, R,** Realizo la tesis titulada “Programa de orientación dirigido a prevenir los factores de riesgo de la gastritis en los adolescentes” Venezuela – 2014. Cuyo objetivo general fue diseñar un programa de orientación dirigido a prevenir los factores de riesgo de la gastritis en los adolescentes. Fue una investigación tipo proyecto factible no experimental. El grupo fue seleccionado de manera probabilística, la muestra estuvo constituida por 30 adolescentes que cursan estudios en el liceo "Manuel Piar" de San Félix. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario de 28 ítems en escala dicotómica; verdadero-falsa, cuya confiabilidad medida a través del coeficiente Küder Richardson obtuvo un valor confiable de 0,91.

*En conclusión: se evidenció que más del 89% de los participantes mostró un alto nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la gastritis posterior a la aplicación del programa de orientación sobre el tema y el 11% presentó un nivel de conocimiento bajo de estos factores, lo que permite inferir que la aplicación de estos programas son útiles para orientar a los adolescentes, por lo que*

*se deben seguir implementado para lograr una máxima efectividad. (1)*

**HERRERA Monterroso, Evelyn Rossana** Realizo la tesis titulada “Prevalencia de gastritis en un segmento de la población estudiantil de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la universidad de San Carlos que cursan el segundo año con carnet 2010 y la elaboración de un trifoliar informativo.” Guatemala-2012. Con el objetivo de determinar la prevalencia de gastritis en estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala que cursan el segundo año con carnet 2010, se realizó una encuesta la cual fue contestada por una muestra representativa de la población estudiantil. La prevalencia de gastritis en estudiantes que cursan el segundo año con carné 2010 es el 25 % de la muestra representativa de la población estudiantil de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

*Se concluye que: El 36% de la población estudiantil conoce los síntomas de la gastritis, el 44% tiene un conocimiento a medias ya que solamente saben que es un malestar estomacal pero poco de lo que realmente es, y el 20% de la población desconoce totalmente que es gastritis, con el fin de que el estudiante se informe y prevenga la gastritis se realizó el trifoliar informativo para estudiantes. (2)*

**RODRIGUEX Intriago Carmen,** Realizaron la tesis titulada “Determinar los factores de riesgo relacionados a gastritis en usuarias de 20 a 40 años que asisten a la consulta externa del Hospital de Arenillas tercer trimestre del 2012” Ecuador – 2012. Determinar los factores de riesgo relacionados a gastritis en usuarias de 20 a 40 años que asisten a la consulta externa del Hospital de Arenillas tercer trimestre del 2012. (Tesis de

pregrado). UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Química y de la Salud, Machala, Ecuador. Se concluyó que:

*En la consulta médica se les envía a realizar la prueba de Helicobacter Pilory resultando en casi todos los casos positivo, de lo que se observa entre los usuarios es la relación de ciertos factores de riesgo como la calidad de vida, el uso de sustancias, el uso de medicación sin prescripción, por ser una población activamente laboral en la mayor parte comen fuera de la casa, además considerando que la gastritis es una enfermedad que puede ocasionar un sin número de problemas severos en la población como la presencia de úlceras gástricas, y posteriormente el cáncer gástrico como mayor complejidad de complicación. (3)*

#### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**BERNAOLA Villalobos, Katerine Liz; Velarde Ramos, Mónica Flor;** Realizaron la tesis titulada “Intervención Educativa Sobre Factores de Riesgo en la Gastritis en Educación Superior No Universitaria Palian” Huancayo – 2016. La presente investigación tuvo como objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para adquirir la gastritis. La metodología estudio de tipo experimental, de un nivel descriptivo , según el tiempo de recolección de información es prospectivo, según el número de mediciones es longitudinal y según al diseño es pre experimental con mediciones del conocimiento del antes y después de la intervención educativa en la población no universitaria, la muestra de trabajo constituido por 31 estudiantes, se estudiaron variables generales, como las definiciones, las causas de la hipo e hipersecreción de ácido clorhídrico, los factores de riesgo para adquirir la gastritis, conocimientos de medidas preventivas y autocuidado, finalmente la forma de prevenir la infección por Helicobacter pilory. Los datos se obtuvieron a través de una prueba de conocimiento estructurado,

con un valor de alfa de Crombach de 0,95 de fiabilidad. Se aplicó el instrumento al inicio y después de la intervención, se utilizó T estudent en el SPSS V22 para validar la hipótesis alterna, se elaboró un tríptico educativo del tema. Resultados: el 24% menciona tener presencia de la gastritis, a la pregunta sobre alimentos que aumentan o disminuyen la secreción gástrica de ácido clorhídrico respectivamente de un 13% incrementa al 29% y del 13% incrementa al 81%. Conclusión:

*“Se logró identificar e incrementar los conocimientos sobre factores de riesgo en la gastritis en educación superior no universitaria Palian.”(4)*

**RAMOS Pacheco Jeimy Lourdes;** Realizaron la tesis titulada “Gastritis nodular: correlación clínica, endoscópica histopatológica en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero-julio 2014” Lima – 2014. Objetivo: Determinar los hallazgos clínicos, endoscópicos e histopatológicos que se asocian con el hallazgo endoscópico de gastritis nodular en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo de febrero a julio 2014. Metodología: Estudio observacional, analítico comparativo, de corte transversal. La muestra se obtuvo de los pacientes que acudieron al centro de endoscopia del HNAL, se incluyeron 110 pacientes, los cuales conformaron 2 grupos: Grupo de estudio: 55 pacientes con gastritis nodular y Grupo Comparativo: 55 pacientes con gastritis superficial, de febrero a julio del 2014. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se usaron medidas de tendencia central y de dispersión; y para las variables cualitativas se usaron frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%. RESULTADOS: La edad promedio de los pacientes del grupo de gastritis nodular fue de  $33,5 \pm 12,8$  años, siendo de



género femenino un 80%. Las manifestaciones clínicas en el grupo de estudio con gastritis nodular fueron: 83.6% síntomas dispépticos, el 5.5% dolor abdominal y 1,8% regurgitaciones y/o pirosis; mientras que los pacientes del grupo de gastritis superficial presentaron en un 45,5% síntomas dispépticos, 5,5% dolor abdominal, 32.7% regurgitaciones y/o pirosis, 1.8% dolor abdominal mas regurgitaciones, 5.5% regurgitaciones más síntomas dispépticos. En el estudio comparativo entre ambos grupos el valor p fue significativo ( $p < 0,01$ ) para los síntomas dispépticos. Los antecedentes patológicos hallados en los pacientes con gastritis nodular fueron: asma (3.6%), enteroparasitosis (3.6%), la rinitis alérgica (1.8%) y urticaria crónica (1.8%). Entre los hallazgos endoscópicos se encontró úlcera gástrica (7.3%) y úlcera duodenal (3.6%) para los pacientes con gastritis nodular, mientras que los pacientes con gastritis superficial tuvieron solo úlcera duodenal en 1.8%. Los hallazgos histopatológicos mostraron daño mucinoso en un 58,2% en el grupo de gastritis nodular y en un 36% en el grupo de gastritis superficial ( $p = 0,02$ ). Metaplasia intestinal completa se presentó en el 7.3% y 30.9% de los pacientes con y sin gastritis nodular respectivamente. La actividad inflamatoria en los pacientes con gastritis nodular fue leve en el 54.4%, moderada 30,9% y no se presentó en el 14%. En los pacientes con gastritis superficial, la actividad inflamatoria fue leve en un 70.9%, moderada en un 14.5% y no se observó en un 12.7% y sólo en el 1,8% fue severa ( $p = 0.041$ ). La presencia de folículos linfoides en el grupo de gastritis nodular fue de 41,8% para folículos linfoides primarios y de 7,3% para folículos linfoides secundarios; mientras que en el grupo de gastritis superficial, el 27,3% presentaron folículos linfoides primarios y el 5,5% folículos secundarios. Se concluyó:

*“El Helicobacter Pylori fue hallado en un 78.2% en el grupo de gastritis nodular y en un 21.8% en el grupo de gastritis superficial ( $p = 0.04$ ). Conclusiones: Existe asociación entre la gastritis*

*nodular y los síntomas dispépticos, el daño mucinoso, la actividad inflamatoria leve - moderada y la infección por helicobacter pylori.”(5)*

**RAMIREZ Miranda Edna;** Realizaron la investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010” Lima - 2010. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre prevención primaria y secundaria del cáncer de estómago; con el propósito de brindar información actualizada a la institución de salud y al personal de enfermería acerca del nivel de conocimientos de cáncer de estómago y las prácticas de prevención que tienen los usuarios del Centro de Salud Primavera, a fin de motivar e incentivar al profesional de Enfermería a desarrollar estrategias en actividades preventivo-promocionales que logren concienciar a la familia y comunidad, para que adopten practicas saludables en la prevención del cáncer de estómago, contribuyendo a disminuir la morbimortalidad por esta afección. Se trata de un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población de estudios estuvo conformada por una muestra de 72 usuarios, que acudieron a los consultorios de medicina 1 y 2 del turno mañana, durante el mes de diciembre del 2010. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Se concluyó lo siguiente:

*“Entre los hallazgos más significativos fue que la mayoría de los usuarios tienen un nivel de conocimientos medio respecto a prevención. En cuanto a la dimensión de prevención primaria el nivel de conocimientos fue medio; en las subdimensiones: factor medioambiental fue de nivel medio, en el factor biológico fue de nivel medio y en el factor genético-personal fue de nivel bajo. En cuanto a la otra dimensión prevención secundaria el nivel de conocimientos fue medio.”(6)*

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. Prevención**

Del latín preventivo, prevención es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo). Por ejemplo: “La mejor forma de combatir el SIDA es la prevención”, “El Gobierno ha lanzado una campaña de prevención para evitar la propagación del dengue”, “Mi padre es muy precavido a la hora de salir de viaje: siempre dice que la prevención ayuda a evitar los accidentes”.

La prevención, por lo tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Esto se puede apreciar en los dichos populares “más vale prevenir que curar” y “mejor prevenir que curar”. Puesto en otras palabras, si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizará las probabilidades de tener problemas de salud. Por lo tanto, es mejor invertir en prevención que en un tratamiento paliativo. (7)

### **2.2.2. Prevención de gastritis**

El concepto de Prevención está ligado al proceso salud-enfermedad; en cada época de la historia se han dado diferentes interpretaciones a la salud y a la enfermedad, las cuales a su vez se relacionan con las situaciones políticas, económicas y sociales de cada momento histórico. (8)

Al igual que la Promoción, la Prevención también fue descrita en 1945 por Henry Sigerist como una de las cuatro funciones de la Medicina, junto con la reparación o tratamiento del daño y la rehabilitación: más adelante, los norteamericanos las denominaron como funciones de la Salud Pública. Sigerist hizo una distinción entre la Promoción de la Salud y la Prevención de

la Enfermedad, y reconoció que las medidas de la Promoción de la Salud tienen efectos preventivos y no 10 contrario, es decir, un programa para evitar el consumo del cigarrillo se constituye en una actividad de promoción; más uno que apunte a la cesación o reducción de fumar está desarrollando acciones de prevención; para el ejemplo, el hecho de no fumar está suprimiendo riesgos frente a enfermedades inherentes al cigarrillo.

“Es la aplicación de medidas técnicas que incluye aspectos médicos y de otras disciplinas que tienen como finalidad impedir la aparición de la enfermedad. Tiene como objetivo Disminuir el nivel de los factores de riesgo o la probabilidad de que ocurra un evento de enfermedad. Se relacionan con los problemas de salud y son esencialmente correctivos. (9)

La prevención actúa básicamente en individuos o grupos sociales específicos, los cuales por sus características son susceptibles de adquirir enfermedades específicas. “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998). (10)

Permite la neutralización de los factores de riesgo de contraer una Enfermedad utilizando estrategias de control viable y eficaz. De esta forma se anticipa a la aparición del efecto que puede perjudicar la salud de la población. Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención se define como una actividad distinta a la promoción de la salud” (OMS, 1998), y su principal diferencia radica en su enfoque: la promoción trabaja con población sana, la prevención con población enferma o en riesgo de enfermar. Las acciones de prevención, dependiendo del problema y de la actividad específica de que se trate, pueden actuar en los tres niveles: la sociedad, los

grupos y los individuos, sin embargo sus acciones se dirige mayoritariamente a individuos y grupos.

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.

Por lo anterior se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.

La aplicación de la prevención de la enfermedad, permite según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas De riesgo de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad. (11)

El desarrollo de la enfermedad, constituye un proceso dinámico que está condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo y su salud y es susceptible de ser intervenido y modificado en los diferentes momentos de su desarrollo. Cuanto antes se apliquen las medidas de intervención, mejor puede ser el resultado en la prevención de la enfermedad o de sus secuelas. La enfermedad y su historia natural es el resultado de un proceso dinámico en el que sus agentes causales y sus factores de riesgo

interaccionan con el huésped y, se pueden distinguir claramente tres periodos.

1. Prepatógeno: se inicia con la exposición a factores de riesgo o agentes causales de la enfermedad.

2. Patogénico: se presenta en dos fases: la inicial o asintomática en que la persona aún no tiene ninguna manifestación de su enfermedad, y la segunda o sintomática en donde la persona ya tiene alteraciones orgánicas evidenciándose como signos y síntomas de la enfermedad.

3. Resultados: consecuencias del avance, detención o consecuencias de las alteraciones orgánicas inducidas por los agentes causales que se expresan en muerte, incapacidad, cronicidad o curación. (12)

- **Prevención primaria**

La prevención primaria son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.

En el campo de la prevención primaria, las estrategias van dirigidas principalmente a la población general y serán más exitosas en la medida en que la misma sociedad participe en la sensibilización de la modificación de determinadas conductas de riesgo o no saludables. Están dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. (13)

### **2.2.3. Factores de riesgo**

En epidemiología, el riesgo ha sido definido como la probabilidad de ocurrencia de un resultado desfavorable, de un daño o de un fenómeno indeseado. El concepto de riesgo tiene que ser ampliado en torno a las condiciones de vida y salud, asumiendo un significado más general y englobando en su definición varias condiciones que pueden amenazar los niveles de salud de una

población o su calidad de vida. La ocurrencia de enfermedades refleja finalmente el modo de vivir de las personas, sus condiciones sociales, económicas y ambientales.

Hoy en día se reconoce que la aparición del cáncer está directamente vinculada a una multiplicidad de causas, suficientes para constituirse necesariamente en una preocupación. No hay duda que en varios tipos de cáncer, la susceptibilidad genética tiene un papel importante, a la que se suma su interacción con el medio externo; entre esta susceptibilidad y los factores o las condiciones resultantes del modo de vida y del ambiente, ocurre finalmente el riesgo de padecer cáncer.

La globalización de los factores de riesgo para el cáncer, fuertemente dependiente de la occidentalización ha traído nuevos hábitos relacionados a la alimentación, al uso de tabaco y alcohol, condiciones reproductivas y hormonales y falta de actividad física. Los patrones de vida sedentaria pasaron a ser exportados de los países desarrollados a los países pobres, en los cuales predominan las infecciones (14)

En el Cáncer de estómago fundamentalmente de tres factores que son: el agente, genéticos del huésped y medioambientales.

## **I. Factores genéticos y personales**

- *Alteraciones genéticas*

Un estudio en Europa muestra que la combinación de ciertos genotipos del huésped y bacterianos confiere un mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico. Aquellos pacientes con polimorfismos de alto riesgo (IL1B-511/IL-1RN\*2) y bacterias virulentas (Cag-A+ / Vac A1) tienen el más alto riesgo de desarrollar cambios histológicos severos en la mucosa gástrica. Estos y otros estudios similares sugieren que polimorfismos genéticos influyen la

expresión de citoquinas, la inflamación gástrica y el riesgo de desarrollar lesiones pre cancerosas en los infectados por H pylori. El riesgo se incrementa si la infección es por cepas virulentas como las que expresan los genes CagA y VacA. (15)

- *Antecedente familiar de cáncer de estómago*

Las personas con varios parientes de primer grado que han tenido cáncer de estómago tienen mayores probabilidades de padecer esta enfermedad.

- *Cáncer gástrico difuso hereditario*

Éste es un síndrome hereditario que aumenta significativamente el riesgo de padecer cáncer de estómago. Esta afección es poco común, pero el riesgo de cáncer de estómago en el transcurso de la vida de las personas afectadas es de aproximadamente 70% al 80%. Las mujeres con este síndrome también tienen un riesgo aumentado de padecer un tipo particular de cáncer de seno. Esta condición es causada por mutaciones (defectos) en el gen (E- cadherin/CDH1). Algunos centros de cáncer pueden hacer pruebas para determinar la presencia de estas mutaciones genéticas.

- *Antecedentes de cirugía estomacal previa*

Los cánceres del estómago son más propensos a originarse en las personas a las que se les ha extraído parte del estómago para tratar enfermedades no cancerosas como las úlceras. Esto puede suceder porque hay más bacterias productoras de nitritos. Además, la producción de ácido disminuye después de una cirugía para tratar una úlcera, y puede ocurrir reflujo (regreso) de bilis del intestino delgado al estómago. El riesgo continúa creciendo por hasta 15 a 20 años después de la cirugía.

- *Edad y sexo*

El cáncer de estómago es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres. Después de los 50 años aumenta



bruscamente la incidencia del cáncer de estómago. La mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer de estómago se encuentran entre los 60, 70 o los 80 años de edad.

- **Anemia perniciosa**

Ciertas células en el revestimiento del estómago producen normalmente una sustancia necesaria para la absorción de vitamina B12 de los alimentos llamada factor intrínseco. Las personas que no tienen suficiente factor intrínseco pudieran tener una deficiencia de vitamina B12, lo que afecta la capacidad del organismo de producir nuevos glóbulos rojos. A esta condición se le llama anemia perniciosa. Además de la anemia (bajos recuentos de glóbulos rojos), existe un riesgo aumentado de cáncer de estómago para los pacientes con esta enfermedad.

- *Enfermedad de menetrier*

Ésta es una condición en la que el crecimiento excesivo del revestimiento del estómago conduce a la formación de grandes pliegues en el revestimiento y bajos niveles de ácido estomacal. Debido a que esta enfermedad se presenta en muy raras ocasiones, no se conoce exactamente cuánto aumenta el riesgo de cáncer de estómago.

- *Gastritis atrófica,*

En la que las glándulas normales del estómago se han disminuido o han desaparecido. Hay cierto grado de inflamación (las células del sistema inmunitario del paciente dañan las células del estómago), lo que se debe a menudo a la infección por *helicobacter pylori*. No se sabe exactamente por qué esta condición se convierte en cáncer. (16)

- *Tipo de ocupación laboral*

La IARC (2006) clasifica 99 sustancias de uso industrial como reconocidamente cancerígenas algunas industrias relacionadas al cáncer de estómago son las siguientes:

Tipo de industria

Llantas: leucemia, estómago

Fundición de hierro y acero: pulmón, leucemia, estómago, próstata y riñón. (17)

## **II. Factores medioambientales**

- *Alimentación*

Consiste en la ingestión de una serie de sustancias que tomamos de mundo exterior y que forman de nuestra dieta. La alimentación es un acto voluntario y consciente que aprendemos a lo largo de nuestra vida. La alimentación puede no ser la adecuada y está influenciada por diversos factores como los medios de comunicación.

Alimento: Es toda sustancia o producto que en su estado natural o elaborado presenta características que lo hacen apto y agradable al consumo humano a fin de satisfacer las necesidades calórico proteico para crecer, desarrollar y vivir. Los alimentos aportan energía y nutrientes que el organismo humano necesita para realizar sus diferentes funciones y mantener su salud.

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades.

Alimentos relacionados al cáncer de estómago:

### *Nitrosaminas*

La primera son Nitrosaminas preformadas, presentes en carnes, pescados y otros alimentos preservados con nitritos, encurtidos ahumados, alimentos salados y bebidas alcohólicas como cervezas y whiskys. La segunda fuente son los nitratos de los vegetales utilizados como aditivos en quesos y carnes curadas. (18) Los nitratos de la dieta pueden ser reducidos a nitritos por las bacterias de la cavidad oral y estos a compuestos N-nitrosos por bacterias presentes en el estómago por reacciones con amidas, aminoácidos y aminos o también por la formación de óxido nítrico cuando hay inflamación. Se ha encontrado mayor riesgo de CG con la formación de nitrosaminas cuando hay infección por *H. pylori* o disminución de los niveles plasmáticos de vitamina C. Diferentes estudios experimentales y observacionales sugieren que la nitrosamina y el consumo de alimentos procesados con sustancias relacionadas con aquella, aumentan el riesgo de CG.

### *Sal:*

Hay evidencia de mayor riesgo de CG en los individuos que tienen alta ingesta de sal o un alto consumo de alimentos preservados en sal. En ocho estudios de la Fundación para la investigación de cáncer en el mundo (WCRF) y el Instituto americano para la investigación en cáncer (AIRC), se encontró aumento del riesgo de CG (OR 2,1 a 5,0) con el consumo de sal pero en cuatro no se encontró asociación. Experimentalmente, la sal aumenta los tumores gástricos. Altas concentraciones de sal en el estómago producen diversos efectos dañinos sobre el mismo: inflamación, daño de la capa de moco, aumento de la proliferación celular y síntesis del DNA, los cuales pueden aumentar el riesgo de CG en un medioambiente de

inflamación constante. También se ha demostrado que el daño mucoso inducido por la sal aumenta la persistencia de la infección por *H. pylori* en ratones. (19)

### *Carnes Ahumadas*

El método empleado para preparar los alimentos ahumados, parece que se ha revelado como cancerígeno. Su efecto tóxico proviene de los hidrocarburos policíclicos que se producen en el proceso. En la actualidad, se seleccionan las maderas para el ahumado a fin de evitar el contenido en resinas y se aplican los métodos a bajas temperaturas. Estas precauciones disminuyen la cantidad de sustancias tóxicas. Se recomienda el consumo esporádico.

### *Grasas*

La producción comercial de aceites de cocina ha contribuido a que se pierdan las grasas omega 3 y la mayoría son ricos en grasas omega 6 (soya, maíz, girasol, algodón) que promueven el crecimiento tumoral mientras las omega 3 lo inhiben. Además, un incremento de omega 3 (linaza, nuez, germen de trigo) se comporta como factor de protección, puesto prolonga la supervivencia, aumenta la efectividad de la quimioterapia y reduce el impacto de los efectos adversos de la radioterapia. Se sabe también que el calor, la hidrogenación, la luz y el oxígeno producen grasas químicamente alteradas (margarinas, mantecas, aceites parcialmente hidrogenados, aceites de frituras, aceites refinados, aceites desodorizados, aceites expuestos a la luz o al oxígeno) que son tóxicas para nuestras células y, por lo tanto, cancerígenas. Las grasas sanadoras del cáncer son los ácidos grasos frescos y aceites no refinados.

### *Escaso consumo de alimentos protectores*

Estudios epidemiológicos y ensayos experimentales han concluído que la alimentación rica en frutas, legumbres y verduras confieren protección contra el cáncer. La revisión internacional sobre el consumo de estos alimentos y el riesgo de cáncer, coordinada por la IARC en el 2003, concluyó que una fracción prevenible del cáncer en el mundo, atribuible a la baja ingesta de esos alimentos, está entre 5 y 12%, pudiendo llegar a 20% o 30% para los cánceres de las porciones superiores del tracto gastrointestinal. El consumo recomendado por la OMS es de al menos cinco porciones diarias de frutas y vegetales, en una cantidad alrededor de 400 g. Las grasas sanadoras del cáncer son los ácidos grasos frescos y aceites no refinados. Las investigaciones sobre los mecanismos de acción de los agentes protectores presentes en frutas, legumbres y verduras demuestran que su mayor consumo lleva a la reducción de lesiones genéticas que podrían desencadenar el cáncer, y de este modo acelerar la velocidad de reparación del DNA, lo que ayuda a entender por qué esos alimentos confieren protección contra diversos tipos de cáncer, inclusive el de piel. (20)

### *Higiene*

Es un conjunto de medidas más idóneas para promover y mantener la salud individual y colectiva, favoreciendo los factores protectores del estado de salud y reduciendo la morbí-mortalidad de la población. Su alcance y beneficios no conoce límites, abarca diferentes edades, sexo, etnias, culturas, estilos de vida; así como el entorno que rodea a la persona: vivienda, comunidad, institución educativa, centros laborales, centros de esparcimientos, entre otros.

Higiene personal, abarca los cuidados personales: el aseo del cuerpo, con énfasis en el lavado de manos, de los

utensilios de cocina, la desinfección en las viviendas de pisos, paredes y sanitarios; y la higiene y manipulación adecuada de los alimentos.

Higiene pública, hace referencia a la provisión de agua potable, la recolección de los residuos, la construcción de redes de aguas servidas adecuadas, la desinfección y control de lugares de alto riesgo como baños públicos, restaurantes, instituciones educativas y hospitales, la construcción de plantas de tratamiento para residuos industriales, entre otros.(21)

*Higiene, manipulación y conservación de los alimentos:*

Todas las personas que preparan alimentos, deben ser conscientes de que una intoxicación alimentaria, causada por una falla en la cadena de manipulación de dichos productos, puede tener efectos muy graves sobre la salud, llegando incluso a causar la muerte en determinados casos. Los contaminantes pueden ser físicos (tierra, pelos, papel, heces, etc.), químicos (pesticidas, algunos aditivos alimentarios, productos de limpieza y desinfección, tóxicos naturales de algunos alimentos, etc.) y biológicos (virus, bacterias, parásitos, hongos e insectos).

Por lo cual es importante tomar medidas adecuadas en cada uno de los eslabones de la cadena alimentada donde podrían contaminarse los alimentos:

En la selección y compra, tener en cuenta el estado de conservación de los alimentos, sobre todo de las carnes, pescado, mariscos, productos lácteos y huevos. Constatar que la fecha de vencimiento de los productos envasados no haya caducado. Conservación, los productos cárnicos, lácteos y alimentos preparados, deben ser guardados en refrigeración, las menestras y harinas en envases

apropiados y tapados, las verduras y tubérculos en ambiente fresco y en recipientes con buena circulación de aire. Los ambientes deben estar limpios y libres de insectos y roedores

Preparación, limpieza y orden M lugar de preparación de alimentos (cocina), lavarse bien las manos con agua a chorro y jabón antes de tocar los alimentos; mantener las uñas cortas; usar recipientes y utensilios de cocina limpios; lavar las verduras y frutas con agua limpia a chorro; evitar preparar alimentos si se tiene alguna enfermedad infectocontagiosa o alguna herida en las manos. Si no se tiene agua corriente, almacenarla en recipientes limpios y bien tapados y usar una jarra limpia destinada sólo para sacar agua. Consumo, usar utensilios limpios, lavarse las manos con agua a chorro y jabón antes de consumir cualquier tipo de alimento.

En lugares de expendio de alimentos al público, adoptar las medidas recomendadas por DIGESA según Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas, en cada uno de los siguientes eslabones de la manipulación de alimentos: Recepción, almacenaje y conservación de las materias primas. Preparación culinaria de los alimentos. Higiene del personal en contacto con los alimentos. Higiene de cualquier instalación, material o utensilio que pueda entrar en contacto directo con los alimentos. (22)

### *Hábitos nocivos*

En nuestra vida hay todos los días situaciones en que tenemos que realizar actividades que ya las hemos realizados infinidad de veces, que van desde ponernos o sacarnos la ropa, a actividades más complejas como

conducir un automóvil. No sería posible que tuviéramos que pensar cómo realizar cada una de estas actividades, por la sencilla razón de que no nos alcanzaría el día para hacer todo lo que tenemos que hacer. Entonces estas actividades "habituales" las realizamos automáticamente sin pensar. Lo mismo ocurre con conjuntos de actividades, como pueden ser las necesarias para sacarme de la cama donde estuve durmiendo y ponerme en la oficina donde tengo que trabajar. Cuando vas recorriendo el camino de la vida, vas experimentando situaciones viejas y nuevas. Una situación vieja es una en la que ya has estado antes; una nueva, aquella en la que nunca te has encontrado. Ante cada situación es lógico que te preguntes cómo vas a reaccionar, dado que el hombre no tiene, como los animales, el instinto que le indica qué hacer en cada momento. Resulta agotador, ante cada situación, tener que estar pensando qué se va a hacer. Entonces tendemos a repetir aquellas conductas que, en ocasiones anteriores, nos han dado buenos resultados o, por lo menos, nos han permitido salir no tan mal del paso. De esta manera se va constituyendo un hábito. Una de las decisiones que tiene que tomar el hombre más a menudo es con respecto al uso de su tiempo, en lo que puede disponer de él. Los hábitos son generalmente influidos por las tendencias, es decir, por las Características de nuestra personalidad que ya traemos al nacer. Mientras que una persona puede tener el hábito de sentarse a leer, otra puede tenerlo de salir a bailar. Cuando de cambiar hábitos se trata, hay que distinguir bien qué es lo que puedes cambiar y qué es lo que representa una tendencia profunda de tu personalidad. (23)

### *Tabaco*

El usuario de humo de tabaco está expuesto continuamente a 4,500 sustancias, 120 tóxicas y 60 son



cancerígenas. Los fumadores corren riesgo elevado de padecer 17 localizaciones de cáncer y otras enfermedades crónicas en mayor proporción que los no fumadores. El tabaco es una causa evitable de cáncer pulmonar, de laringe, boca, lengua, mama, esófago, estómago, páncreas, hígado, pleura, vejiga, riñón, cuello uterino, piel, leucemia mieloide. Los fumadores de 1 a 14 cigarros, de 5 a 24 cigarros y más de 25 cigarros tienen respectivamente riesgo aproximado de 8, 14 y 24 veces mayor de muerte por cáncer comparados con aquellas personas que nunca fumaron. Es necesario considerar además, que el fumador pasivo aspira también humo de tabaco hasta en un 30%, e igualmente tiene el riesgo de padecer enfermedades originadas por este hábito. (24)

### **III. Factor biológico**

#### *Agente etiológico helicobacter pylori*

La colonización del estómago por *Helicobacter pylori* es la más común de las infecciones bacterianas crónicas en el ser humano, afectando alrededor del 60% de la población mundial. Los aportes más importantes en la epidemiología de esta infección han sido los estudios realizados sobre análisis de secuencia genética, que sugieren que los seres humanos habrían estado infectados por el *Helicobacter pylori* desde la época en la que el hombre migró de África, hace alrededor de 58 000 años. En el Perú, en los últimos 20 años, la tasa de prevalencia de la infección en la población de bajo nivel socioeconómico ha permanecido invariable; mientras que en los estratos socioeconómicos medio y alto se ha observado una disminución sostenida (de 80% a 45%). En 1994 la Agencia Internacional para Investigación en Cáncer (IARC) y la Organización Mundial

de la Salud (WHO) clasificaron al *Helicobacter pylori* como carcinógeno del grupo 1. El sistema más ampliamente utilizado para clasificar los agentes carcinógenos es el de IARC, que es parte de la Organización Mundial de la Salud (WHO). En los últimos 30 años, la IARC ha evaluado el potencial cancerígeno de cerca de 900 candidatos probables, colocándolos en uno de los grupos siguientes:

- Grupo 1: “Carcinógeno para el ser humano” Hay pruebas suficientes que confirman que puede causar cáncer a los seres humanos.
- Grupo 2A: “Probablemente carcinógeno para el ser humano” Hay pruebas suficientes de que puede causar cáncer a los humanos, pero actualmente no son concluyentes.
- Grupo 2B: “Posiblemente carcinógeno para el ser humano” Hay algunas pruebas de que puede causar cáncer a los humanos, pero de momento están lejos de ser concluyentes.
- Grupo 3: “No puede ser clasificado respecto a su carcinogenicidad para el ser humano” Actualmente no hay ninguna prueba de que cause cáncer a los humanos.
- Grupo 4: “Probablemente no carcinógeno para el ser humano” Hay pruebas suficientes de que no causa cáncer a los humanos.

### *Mecanismos de transmisión:*

En el caso de la transmisión fecal-oral, la ingesta directa o indirecta de aguas contaminadas, sería un mecanismo importante de infección en países en vías desarrollo.

La transmisión oral-oral a través de la placa dental es aún controversial. Los dentistas e higienistas orales que tienen una exposición ocupacional continua a la placa dental, no muestran mayores índices de infección.

Por otro lado, el aislamiento del germen en el jugo gástrico y vómitos de personas infectadas hace que la ruta gastro-oral sea una posible fuente de transmisión; sobre todo durante periodos de enfermedad, a través del contacto con vómitos, y de manera iatrogénica a través de procedimientos como colocación de sondas orogástricas, endoscopías y accesorios. Los siguientes factores incrementan el riesgo de adquirir una infección por Hpylori:

- Agua sucia: tomar agua sucia o no purificada.
- Medio ambiente: hacinamiento, centro para enfermos mentales o físicamente discapacitados.
- Malnutrición: una dieta pobre en vitaminas o alta en sal.
- Pobre higiene: las prácticas de inadecuada higiene, no lavado de manos, compartir utensilios.

### **IV. Factores emocionales**

Entre los factores de riesgo de tipo emocional que tienden a afectar la salud psíquica del adolescente se encuentran:

- Estrés
- Ansiedad
- Depresión
- Relación con el entorno

- Relación familiar.

Sobre el estrés Tierno, B, (2003) Manual para lograr un mayor bienestar personal y familiar. Editorial Fin de Siglo. Biblioteca de Salud y Psicología. Colombia, lo define como la respuesta de ansiedad que experimenta una persona cuando tiene que hacer frente a unas demandas del medio que le resultan excesivas.

La persona no cree que con sus capacidades pueda superar aquello que su entorno le está pidiendo. En efecto, el estrés, como la mayoría de los procesos individuales, es una percepción subjetiva, es decir, el adolescente evalúa su situación y sus capacidades, y es su opinión, y no la realidad lo que importa para él (o ella), aun cuando ninguna situación es estresante por sí misma, sino que depende de la valoración que le dé cada persona. Así, para un adolescente puede ser extremadamente estresante un examen, mientras que para otro se trata de una prueba más.

Cabe considerar, por otra parte, que el estrés es necesario para el funcionamiento del organismo, pero en su justa medida, ya que permite poner en marcha los mecanismos adecuados para hacer frente a una situación que el adolescente afronta cotidianamente. También es normal que a lo largo de la etapa de adolescencia los jóvenes pasen por momentos estresantes a los que hacer frente con mayor o menor dificultad, pero que se superan, siendo capaces de recuperarse del agotamiento que esto supone. El problema surge cuando el estrés se convierte en una constante en sus vidas y todo pasa a ser prisa, nerviosismo, obligaciones. La consecuencia inmediata de este comportamiento es que el organismo pasa a un estado

de continua alerta, lo cual altera su funcionamiento y puede llegar a afectar a distintos órganos y sistemas.

Por otro lado, refiere Vallejo, A. (2004) Qué hacer con un adolescente. Editorial Planeta. Colombia, S.A. Santa Fé de Bogotá, que es frecuente asociar el término estrés a acontecimientos o sucesos negativos para la persona. Aunque resulta difícil establecer cuándo un suceso es positivo o negativo de una forma general, está claro que cualquier acontecimiento puede provocar estrés". Igualmente, una situación puede provocar una respuesta de estrés en la medida que la persona la perciba como algo que supera su capacidad de hacerle frente. En estos casos se empieza a experimentar una fuerte ansiedad y a pensar en cómo actuar en ese momento. Esta actuación debe permitir al adolescente a pasar a la acción con el fin de solucionar el problema. Cuando esta forma de actuar se mantiene y se repite con frecuencia puede tener consecuencias negativas para la salud y en el modo de percibir la realidad que lo rodea.

En relación a la ansiedad se puede señalar que la misma puede desatarse de manera natural ante situaciones como un examen, una entrevista, una primera cita, un pensamiento desagradable, etc. Además, en muchas situaciones un nivel medio de ansiedad es deseable, ya que se asocia a un buen rendimiento. Por ejemplo, el atleta que compite en una carrera se puede sentir nervioso, pero ese estado le puede permitir rendir al máximo y poner en juego toda su capacidad. No obstante, señala Tierno, B. (2003) que cuando los síntomas son excesivos o se mantienen durante largos periodos de tiempo, la ansiedad se convierte en un problema; también cuando aparece ante situaciones que no son amenazantes o cuando nos

incapacita para llevar una vida normal. Por lo que hay que estar atento a estos indicadores.

De igual manera, la ansiedad es un problema que aparece en la base de muchos otros trastornos como trastornos del sueño, fobias, obsesiones, depresión, disfunciones sexuales, trastornos de alimentación, adicciones, tartamudeo, tic nervioso, etc. Es por eso que la mayoría de los tratamientos dirigidos a superar problemas psicológicos en los estudiantes incluyen técnicas que ayudan a controlar la ansiedad. Tal como lo señala Puche, J. (2004) El libro de la transformación personal. Intermedio Editores, una división de Círculo de Lectores, S.A. Santa Fe de Bogotá-Colombia, los niños y los adolescentes con niveles altos de ansiedad suelen mostrarse inseguros, perfeccionistas, con una gran necesidad de recibir la aprobación de los demás y de que les aseguren constantemente la calidad de lo que hacen. Confían poco en sí mismos, les da miedo cualquier situación y requieren la constante presencia del adulto para enfrentarse a esos temores.

Sucede, pues, que en vista de que la ansiedad es algo que padecen a menudo tanto los niños como los adolescentes, es importante enseñarlos a controlarla para que no interfiera en su bienestar. Hay que advertirles que estar nervioso no es algo terrible, siempre y cuando se conozca hasta donde pueda llegar y establecer unos límites; en otras palabras, deben aprender a ser capaces de controlar su propio comportamiento para evitar consecuencias negativas a su salud.

La depresión como factor de riesgo para los problemas de salud del adolescente la aborda Brusko, M. (2003) Cómo convivir con un adolescente.

Editorial Grijalbo Mondadori, S.A. Barcelona-España, y señala que los signos habituales de depresión en los jóvenes incluyen insomnio, exceso de sueño, despertarse temprano, un descenso del nivel de energía, retraimiento social poco o ningún interés por nada, sentimientos de incapacidad, reducción del rendimiento escolar, una visión pesimista, falta de concentración.

En los adolescentes hay, además, ocasionalmente otros síntomas; puede haber una exagerada tendencia a aferrarse a alguien, que se expresa por lo general con los compañeros. Con frecuencia no tiene mucha importancia quien sea la otra persona (que además puede cambiar frecuentemente). El comportamiento se caracteriza por un exceso de adhesión que no va acompañado de auténtico apego.

Cabe destacar, que la depresión es la respuesta del organismo cuando éste se encuentra en un estado en el que el adolescente no está a gusto. Es una alteración del estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos de tristeza, desgano, falta de energía para llevar a cabo cualquier actividad, pensamientos de culpa o de inutilidad excesivos. Estos síntomas pueden provocar malestar en el adolescente que los padece e interfieren en el desarrollo normal de su vida cotidiana.

Es importante destacar, que si el adolescente muestra este tipo de síntomas en cantidad suficiente como para que le cause preocupación y si la situación se mantiene durante varios meses, hay que pensar en buscar ayuda por los riesgos tanto físicos, como mentales y sociales que la depresión representa para la salud de los adolescentes.

Sobre el particular Aguilar, M. (2000) señala para la mayoría de los jóvenes el tener el ánimo decaído es transitorio, forma parte de los altibajos emocionales tan frecuentes en esta época. Más, para algunos la depresión puede convertirse en la tónica dominante. Es en estos casos en los que puede precisarse la asistencia sanitaria, ya que de ignorarse la depresión puede transformarse en algo crónico o incluso provocar enfermedades asociadas como la gastritis”.

En este sentido, se comprende que los jóvenes deprimidos puedan ser renuentes a hablar de sus sentimientos, tendiendo a aparentar síntomas equivalentes como aburrimiento y desasosiego, capaces de confundir a cualquiera que intente clasificar el problema.

Debe señalarse, que la depresión puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidos las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono. Entre estos síntomas las perturbaciones de la comida y el abandono son elementos que también contribuyen a producir gastritis en los adolescentes.

Sobre las relaciones del entorno, Rodríguez, M. (2006) refiere que no es que si el adolescente está estresado o deprimido va a tener gastritis, pero como todo, la expresión clínica va a estar determinada por la manera en que el adolescente se relaciona con el entorno, y eso va a influir en la aparición de los síntomas, en la respuesta al tratamiento, en una serie de factores relacionados con la enfermedad.



En esta misma línea de ideas, Brusko, M. (2006) señala que para el adolescente una constante y casi total falta de amigos puede ser causa de preocupación. En efecto, es algo que sucede con bastante frecuencia y es de preocuparse a menos que haya otros síntomas de la existencia de problemas. Los conflictos emocionales que presentan los adolescentes respecto a sus relaciones con el entorno social son tanto internos (consigo mismo) como con las personas que lo rodean, a las que a menudo provocan para comprobar hasta donde son capaces de aguantar sus impertinencias o sus inconsecuencias.

Por su parte, Valderrama, P. (2006) hace hincapié en la importancia de la familia para el adolescente al referir que todo está en la familia. Para el joven crecer en una familia donde no hay comunicación es una situación que le genera un nivel de estrés importante porque no adquiere habilidades sociales que le permitan solicitar ayuda. En consecuencia, cuando el adolescente no cuenta con el apoyo de un adulto en la familia que le ayude a canalizar sus emociones debe buscar a alguien que lo oriente, bien puede ser un profesor, un psicólogo que lo puedan ayudar a ubicarse, a liberarse, a hablar; una persona adulta que le sirva de modelo y, a su vez, de orientador, ese rol bien puede representarlo la enfermera(o) para lo cual debe capacitarse para afrontar estas situaciones lo mejor preparada posible. (25)

## **V. Factores Nutricionales**

Sobre este elemento de riesgo para la gastritis en el adolescente se puede señalar que los hábitos nutricionales tienen un rol importante en la aparición de la enfermedad cuando estos hábitos no se corresponden con una adecuada alimentación.

Al respecto Andrade, R. (2006) Estilo de vida del adolescente. Editorial Paraninfo. Madrid-España, refiere que la alimentación en los adolescentes es la causa de muchas de las enfermedades que actualmente presentan. Por eso es importante crear una conciencia social acerca de una alimentación balanceada en los adolescentes; de igual forma, es importante orientarlos para no aceptar la influencia total de la publicidad, la cultura de la imagen perfecta y la propia influencia tanto familiar como social. (26)

Tal como lo señala el autor, las consecuencias de una desequilibrada alimentación puede acarrear complicaciones en el adolescente que pueden ir desde un debilitamiento de la estructura, o sea por la falta de calcio, hasta otras repercusiones en la salud como enfermedades gastrointestinales, entre ellas la gastritis, la anorexia, la bulimia, la anemia, entre otras.

Del mismo modo, es conveniente señalar que entre los factores que tienen influencia en la alimentación de los adolescentes se encuentran la influencia publicitaria a través de la televisión, la radio, pancartas, prensa, Internet. De igual manera, la influencia social: el colegio, los amigos, la universidad y los centros comerciales, así como la influencia familiar: padres, hermanos, primos, tíos, novios, etc.

Sobre los factores dietéticos Ricaurte, O. Y Gutiérrez, O. (2006) Gastritis crónica. En Alvarado, J. Y col. Gastroenterología y hepatología. Segunda edición. Editorial Médica Celsus, Bogotá- Colombia, manifiestan que existen factores irritantes que se destacan como la sal y el alcohol,

que producen lesión epitelial directa sobre la mucosa, desencadenando una respuesta inflamatoria secundaria, que a su vez potenciaría el daño epitelial con incremento de la proliferación celular, responsable de la hiperplasia epitelial reactiva.

Como se puede observar, el alcohol es un factor que se reviste de importancia por cuanto el adolescente está expuesto a su consumo frecuentemente y ello aunado al consumo de irritantes o a la costumbre de muchos bebedores al ingerir alcohol sin haber consumido alimentos, puede potenciar el riesgo de irritar la mucosa gástrica.

Por otra parte, los autores antes señalados refiere que además de los irritantes debe recordarse como elemento adicional la carencia en la dieta de factores protectores como las vitaminas C y E que actúan como antioxidantes y el betacaroteno que actúa como captador de radicales libres, limitando así el daño tisular producido por la acción de radicales libres liberados durante el proceso inflamatorio.

Aun cuando el consumo adecuado de alimentos por los adolescentes de una familia depende de un conjunto de factores económicos o socioculturales, es importante que se asuma conciencia sobre el balance que debe existir para garantizar una buena alimentación. Sobre el tema Sánchez, A. (2005) La nutrición en la adolescencia Gastroenterología. Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana. México. Señala lo siguiente, las formas de alimentación varían de una sociedad a otra dependiendo de las técnicas de producción de la disponibilidad (cualitativa y cuantitativa) de alimentos, de la forma de consumo, de la

heterogeneidad de la clase social y del asentamiento cultural tanto de los grupos como de los individuos.

En consecuencia, el estilo de vida tiene una influencia determinante en el proceso de alimentación y nutrición del adolescente. Es frecuente observar costumbres que adoptan las familias respecto a la preparación de los alimentos y a la frecuencia de alimentación; otras veces, la calidad de la alimentación dista mucho de ser la ideal y, por lo general, no respetan el horario de las comidas, lo que sin duda tiende a influir como factor de riesgo para la gastritis.

En cuanto a las costumbres respecto a la alimentación Sánchez, A. (2005) manifiesta que los hábitos y costumbres alimentarias, las creencias y tabúes acerca de los alimentos, la nutrición, la salud y las prácticas de crianza del niño y del adolescente determinan las preferencias sobre la alimentación de la persona y la familia.

En igual medida, la incorporación de la mujer al mundo laboral ha contribuido notablemente al cambio de los hábitos alimentarios, sobre todo en lo referido a los aspectos de compra y preparación culinarias. Igualmente, esto conlleva que la madre tenga que cumplir con los horarios de trabajo, mantener el hogar y, al mismo tiempo, tener espacio para la familia, lo cual es un estilo de vida que obliga a la familia a comer a deshoras y vivir constantemente momentos de estrés que contribuyen aún más a ocasionar severas enfermedades como la gastritis.

#### **2.2.4. Prevención secundaria de cáncer de estomago**

Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. En este particular es importante

recalcar que en la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. De allí, la relevancia de la captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Específicamente estas se orientan a la detección precoz de enfermedades, a través del cribado o tamizaje. El ATAP cumple el papel de detectar a la población en riesgo de padecer ciertas enfermedades y referirlos a la Sede del EBAIS para que se le realice su tamizaje y colaborar en aplicar algunos de ellos como el tamizaje de adolescentes y adulto mayor en la visita domiciliar. (27)

#### **2.2.5. Función preventiva promocional de la enfermera**

El MINSA a través de la dirección general de salud de las personas elaboró un documento técnico: titulado “ Lineamientos para la atención integral de salud de las personas, adultas mayores 2005” con el objeto de brindar un marco referencial así como un conjunto de orientaciones que puedan constituirse en la base de las acciones para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, que conlleve a la configuración de un sistema moderno, eficaz y eficiente de los servicios de salud, con nuevas propuestas de provisión de servicios, capaces de satisfacer las necesidades de salud de nuestros adultos mayores y que favorezcan un envejecimiento activo y saludable. (28)

Dadas las características psicosociales y epidemiológicas de este grupo poblacional, el enfoque de las intervenciones consideradas prioridades programáticas son: la protección de la salud, la promoción del desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas

que permitan a la persona adulta mayor sostener un proyecto de vida, habilitarlo para el autocuidado de su salud y para su inclusión social plena. (29)

Los principios básicos que orientan las prestaciones para la atención integral de salud para las personas adultas mayores son:

#### *Universalidad en la atención de salud*

La atención en las personas adultas mayores debe ser universal en cuanto se busca asegurar, con el trabajo coordinado de todos los actores del sector una cobertura real para la atención, promoción y recuperación de la salud de esta población, en la medida que es un derecho fundamental de todas las personas adultas mayores.

- **Integralidad de la persona y de la atención**

La persona adulta mayor, en el marco de la integralidad de la atención se concibe como un sujeto biopsicosocial, inmerso en un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y eco-biológicas. Por tanto la atención aborda las diversas necesidades de salud integrando los aspectos preventivos promocionales con los asistenciales - curativos y reconoce a la persona como el centro del cuidado de la salud. (30)

- **Calidad de atención**

La satisfacción del usuario y el respeto a su integridad en tanto persona con derechos inalienables es el eje de la política del Sector. Por ello, el respeto a este derecho ciudadano implica contar con recursos humanos con aptitudes, actitudes y habilidades específicas, además del desarrollo de tecnologías diferenciadas, para el trato adecuado a las diferencias culturales propias de este grupo poblacional, con respeto y responsabilidad. (31)

- **Equidad**  
Invertir e intervenir con equidad implica ampliar la cobertura de las necesidades de salud de las personas adultas mayores, focalizando la inversión en aquellos que viven en mayor exclusión, vulnerabilidad y riesgo.
- **Solidaridad**  
Es deber del Estado promover la solidaridad de la sociedad en su conjunto, asumir la responsabilidad de cubrir las necesidades y facilitar el acceso de la población adulta mayor de escasos recursos a los servicios de salud, alentando todas aquellas acciones que contemplen el beneficio colectivo del mayor número de personas, procurando que el individuo promueva el bienestar de sus semejantes.
- **Participación**  
Los adultos mayores son ciudadanos y como tales, tienen derecho a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de su salud con calidad, respeto y calidez; también tienen deberes en el mantenimiento y cuidado de su salud, familia y de su comunidad. (32)

Por ello, la promoción de salud entre los estudiantes de secundaria implica también que el Estado facilite el acceso y promueva el conocimiento de los servicios, manteniendo una actitud permanente de escucha para la adecuación de las políticas e intervenciones al perfil epidemiológico - social y a las expectativas de atención de este grupo poblacional.

#### **2.2.6. Teorías de enfermería**

##### **Según Nola Pender**

En su teoría Modelo de Promoción de la Salud ella identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son

modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (32)

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.



El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

**Según Madeleine Leininger:**

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (33) El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar titulada “Factores de riesgo y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016”

### 2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Prevención:** La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud.
- **Gastritis:** Es la inflamación de la mucosa gástrica.
- **Factores de riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

### 2.4. HIPOTESIS

$H_1$  = La relación entre factores de riesgo y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016, Si existe.

$H_0$  = La relación entre factores de riesgo y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016, no existe.

### 2.5. VARIABLES

**Variable Independiente** = Prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016.

**Variable dependiente** = Factores de riesgo según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016.

### **2.5.1. Definición conceptual de la variable**

- **Prevención de gastritis:**

La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud.

- **Factores de riesgo:**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

### **2.5.2. Definición operacional de la variable**

- **Prevención de gastritis:**

La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a la gastritis o a ciertos comportamientos nocivos que desencadenen esta enfermedad.

- **Factores de riesgo:**

Factores emocionales y nutricionales de cualquier rasgo, característica o exposición de un estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa que aumente su probabilidad de sufrir de gastritis

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
Prevencion de gastritis	Prevencion Primaria Prevencion secundaria	Análisis de precedentes genéticos. Análisis biológicos Análisis medioambientales
Factores de riesgo	Factores emocionales Factores nutricionales	Estrés Depresión Ansiedad Relación familiar Alimentación Estilos de vida Hábitos alimentarios

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque permite medir y cuantificar numéricamente la variable, es de nivel aplicativo - correlacional porque se va relacionar dos variables, es de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez (según Hernández Sampieri).

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación se realizó en la Universidad Alas Peruanas en la Filial de Arequipa, Urbanización Alcides Carrión G-14 José Luis Bustamante y Rivero, en el departamento de Arequipa.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población total del estudio estuvo conformada por 700 estudiantes de enfermería. .

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada de 88 estudiantes de enfermería, según los datos que requiere la investigación.

#### **Criterio de inclusión**

- Estudiantes que deseen participar por voluntad propia.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes de enfermería de la UAP Filial Arequipa.

#### **Criterios de Exclusión**

- Estudiantes que no deseen participar por voluntad propia.
- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que no sean de enfermería, UAP Filial Arequipa.

### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora los factores de riesgo y la relación con la prevención de gastritis.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable.

La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Director de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

**TABLA 1**  
**FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE GASTRITIS SEGÚN**  
**ESTUDIANTES ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,**  
**AREQUIPA – 2016.**

PREVENCIÓN DE GASTRITIS	FACTORES DE RIESGO						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	19	22%	7	8%	4	4%	30	34%
En Proceso	3	4%	37	42%	9	10%	49	56%
Adecuado	2	2%	2	2%	5	6%	9	10%
Total	24	28%	46	52%	18	20%	88	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, que tienen altos factores de riesgo de gastritis, tienen a su vez una prevención Inadecuada en un 22%(19), los estudiantes con nivel medio de factores de riesgo de gastritis tienen a su vez una prevención En Proceso en un 42%(37) y los estudiantes con bajos niveles en factores de riesgo de gastritis tienen a su vez un nivel Adecuado de Prevención en un 6%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores de riesgo y prevención de Gastritis en los estudiantes.



**TABLA 2**  
**FACTORES EMOCIONALES Y PREVENCIÓN DE GASTRITIS SEGÚN**  
**ESTUDIANTES ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,**  
**AREQUIPA – 2016.**

PREVENCIÓN DE GASTRITIS	FACTORES DE RIESGO EMOCIONALES						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	19	22%	7	8%	4	4%	30	34%
En Proceso	5	6%	39	44%	5	6%	49	56%
Adecuado	2	2%	2	2%	5	6%	9	10%
Total	26	30%	48	54%	14	16%	88	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

#### **INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:**

Los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, que tienen altos factores de riesgo emocionales acerca de la gastritis, tienen a su vez una prevención Inadecuada en un 22%(19), los estudiantes con nivel medio de factores de riesgo emocionales de gastritis tienen a su vez una prevención En Proceso en un 44%(39) y los estudiantes con bajos niveles en factores de riesgo emocionales de gastritis tienen a su vez un nivel Adecuado de Prevención en un 6%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores de riesgo emocionales y prevención de Gastritis en los estudiantes.

**TABLA 3**  
**FACTORES NUTRICIONALES Y PREVENCIÓN DE GASTRITIS SEGÚN**  
**ESTUDIANTES ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,**  
**AREQUIPA – 2016.**

PREVENCIÓN DE GASTRITIS	FACTORES DE RIESGO NUTRICIONALES						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuado	19	22%	7	8%	4	4%	30	34%
En Proceso	5	8%	39	46%	5	2%	49	56%
Adecuado	2	2%	2	2%	5	6%	9	10%
Total	26	32%	48	56%	14	12%	88	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, que tienen altos factores de riesgo nutricionales acerca de la gastritis, tienen a su vez una prevención Inadecuada en un 22%(19), los estudiantes con nivel medio de factores de riesgo nutricionales de gastritis tienen a su vez una prevención En Proceso en un 46%(39) y los estudiantes con bajos niveles en factores de riesgo nutricionales de gastritis tienen a su vez un nivel Adecuado de Prevención en un 6%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores de riesgo nutricionales y prevención de Gastritis en los estudiantes.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

**H<sub>1</sub>** = Existe relación entre factores de riesgo y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016.

**H<sub>0</sub>** = No existe relación entre factores de riesgo y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016.

Ha ≠ Ho

α=0,05 (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Factores de riesgo	Prevención
Factores de riesgo	Correlación de Pearson	1	,907**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	88	88
Prevención	Correlación de Pearson	,907**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	88	88

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,907, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor  $p < 0,05$ . Siendo cierto que: Existe relación entre factores de riesgo y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### OBJETIVO GENERAL

Los Factores de riesgo, en epidemiología, el riesgo ha sido definido como la probabilidad de ocurrencia de un resultado desfavorable, de un daño o de un fenómeno indeseado. El concepto de riesgo tiene que ser ampliado en torno a las condiciones de vida y salud, asumiendo un significado más general y englobando en su definición varias condiciones que pueden amenazar los niveles de salud de una población o su calidad de vida. La ocurrencia de enfermedades refleja finalmente el modo de vivir de las personas, sus condiciones sociales, económicas y ambientales. El concepto de Prevención está ligado al proceso salud-enfermedad; en cada época de la historia se han dado diferentes interpretaciones a la salud y a la enfermedad, las cuales a su vez se relacionan con las situaciones políticas, económicas y sociales de cada momento histórico. En nuestra investigación hemos encontrado que los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, que tienen altos factores de riesgo de gastritis, tienen a su vez una prevención Inadecuada en un 22%(19), los estudiantes con nivel medio de factores de riesgo de gastritis tienen a su vez una prevención En Proceso en un 42%(37) y los estudiantes con bajos niveles en factores de riesgo de gastritis tienen a su vez un nivel Adecuado de Prevención en un 6%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores de riesgo y prevención de Gastritis en los estudiantes. (Ver Tabla 1). Coincidiendo con López (2014) quien concluyó: *se evidenció que más del 89% de los participantes mostró un alto nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la gastritis posterior a la aplicación del programa de orientación sobre el tema y el 11% presentó un nivel de conocimiento bajo de estos factores, lo que permite inferir que la aplicación de estos programas son útiles para orientar a los adolescentes, por lo que se deben seguir implementado para lograr una máxima efectividad*

## **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Entre los factores de riesgo de tipo emocional que tienden a afectar la salud psíquica del adolescente se encuentran: Estrés, Ansiedad, Depresión, Relación con el entorno y Relación familiar. Sobre el estrés Tierno, B, (2003) lo define como la respuesta de ansiedad que experimenta una persona cuando tiene que hacer frente a unas demandas del medio que le resultan excesivas. En nuestra investigación hemos encontrado que los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, que tienen altos factores de riesgo emocionales acerca de la gastritis, tienen a su vez una prevención Inadecuada en un 22%(19), los estudiantes con nivel medio de factores de riesgo emocionales de gastritis tienen a su vez una prevención En Proceso en un 44%(39) y los estudiantes con bajos niveles en factores de riesgo emocionales de gastritis tienen a su vez un nivel Adecuado de Prevención en un 6%(5).(Ver Tabla 2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores de riesgo emocionales y prevención de Gastritis en los estudiantes. Coincidiendo con López (2014) *En conclusión: se evidenció que más del 89% de los participantes mostró un alto nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la gastritis posterior a la aplicación del programa de orientación sobre el tema y el 11% presentó un nivel de conocimiento bajo de estos factores, lo que permite inferir que la aplicación de estos programas son útiles para orientar a los adolescentes, por lo que se deben seguir implementado para lograr una máxima efectividad.*

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Sobre los factores de riesgo nutricionales, este elemento de riesgo para la gastritis en el adolescente se puede señalar que los hábitos nutricionales tienen un rol importante en la aparición de la enfermedad cuando estos hábitos no se corresponden con una adecuada alimentación. Al respecto Andrade (2006) Estilo de vida del adolescente. Editorial Paraninfo. Madrid-España, refiere que la alimentación en los adolescentes es la causa de muchas de las enfermedades que actualmente presentan. Por eso es importante crear una conciencia social acerca de una alimentación balanceada en los adolescentes; de igual forma, es importante orientarlos para no aceptar la influencia total de la

publicidad, la cultura de la imagen perfecta y la propia influencia tanto familiar como social. Los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, que tienen altos factores de riesgo nutricionales acerca de la gastritis, tienen a su vez una prevención Inadecuada en un 22%(19), los estudiantes con nivel medio de factores de riesgo nutricionales de gastritis tienen a su vez una prevención En Proceso en un 46%(39) y los estudiantes con bajos niveles en factores de riesgo nutricionales de gastritis tienen a su vez un nivel Adecuado de Prevención en un 6%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores de riesgo nutricionales y prevención de Gastritis en los estudiantes. En nuestra investigación hemos encontrado que los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, que tienen altos factores de riesgo nutricionales acerca de la gastritis, tienen a su vez una prevención Inadecuada en un 22%(19), los estudiantes con nivel medio de factores de riesgo nutricionales de gastritis tienen a su vez una prevención En Proceso en un 46%(39) y los estudiantes con bajos niveles en factores de riesgo nutricionales de gastritis tienen a su vez un nivel Adecuado de Prevención en un 6%(5). (Ver Tabla 3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores de riesgo nutricionales y prevención de Gastritis en los estudiantes. Coincidiendo con RAMIREZ (2010) concluyó lo siguiente: *“Entre los hallazgos más significativos fue que la mayoría de los usuarios tienen un nivel de conocimientos medio respecto a prevención. En cuanto a la dimensión de prevención primaria el nivel de conocimientos fue medio; en las subdimensiones: factor medioambiental fue de nivel medio, en el factor biológico fue de nivel medio y en el factor genético-personal fue de nivel bajo. En cuanto a la otra dimensión prevención secundaria el nivel de conocimientos fue medio.”*

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación titulada: relación entre factores de riesgo y prevención de gastritis según estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016, hemos comprobado que existe relación significativa e inversa entre los factores de riesgo y la prevención de gastritis en los estudiantes. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,907 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ . Es decir, cuando los factores de riesgo de la gastritis son bajos la prevención es mayor y cuando los factores de riesgo son de niveles altos la prevención es de nivel menor.

### **SEGUNDO**

Los estudiantes que tienen altos factores de riesgo emocionales acerca de la gastritis, tienen a su vez una prevención Inadecuada.

### **TERCERO**

Los estudiantes que tienen altos factores de riesgo nutricionales acerca de la gastritis, tienen a su vez una prevención Inadecuada.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Realizar campañas sobre técnicas de estudios para que los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, se organicen mejor en el desarrollo de sus labores académicas, sin tener que descuidar sus alimentos, con prolongadas horas de estudio sin descanso, teniendo que recurrir a sustancias o fármacos sin prescripción médica para mantenerse activos, que pueden alterar su salud.

### **SEGUNDO**

Realizar talleres de nutrición con el objetivo de concientizar a los estudiantes a mantener hábitos alimenticios que incluyan productos con un buen contenido nutricional y el respeto a los horarios establecidos de alimentación.

### **TERCERO**

Promover actividades que propicien la participación de los estudiantes para disminuir el estrés, cansancio emocional, depresión y otras relacionadas a factores emocionales, así como contra el uso y abuso de alcohol y tabaco, como son la organización del teatro, danzas folclóricas, actividades deportivas, caminatas, maratón 5K.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lopez, R, “Programa de orientación dirigido a prevenir los factores de riesgo de la gastritis en los adolescentes” Venezuela – 2014.
2. Herrera Monterroso, Evelyn Rossana “Prevalencia de gastritis en un segmento de la población estudiantil de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la universidad de San Carlos que cursan el segundo año con carnet 2010 y la elaboración de un trifoliar informativo.” Guatemala- 2012.
3. Rodríguez Intriago Carmen, “Determinar los factores de riesgo relacionados a gastritis en usuarias de 20 a 40 años que asisten a la consulta externa del Hospital de Arenillas tercer trimestre del 2012” Ecuador – 2012.
4. Bernaola Villalobos, Katerine Liz; Velarde Ramos, Mónica Flor; “Intervención Educativa Sobre Factores de Riesgo en la Gastritis en Educación Superior No Universitaria Palian” Huancayo – 2016.
5. Ramos Pacheco Jeimy Lourdes; “Gastritis Modular: correlación clínica, endoscópica histopatológica en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero-julio 2014” Lima – 2014.
6. Ramirez Miranda Edna; “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010” Lima - 2010.
7. Prevención en Salud. [es.wikipedia.org/wiki/Medicina\\_preventiva](http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_preventiva)
8. (9) (10) Prevención y control del cáncer. Informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud.58ª Asamblea Mundial de la Salud. 7 de abril de 2005.
11. (12) (13) Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Prevención de la enfermedad. Proyecto Fortalecimiento y

Modernización del Sector Salud Universidad de Costa Rica. Facultad de Medicina Escuela de Salud Pública 2004.

14. (16) factores de riesgo [es.wikipedia.org/wiki/Factor\\_de\\_riesgo](http://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo)
15. (24) HELICOBACTER PYLORI Y CÁNCER GÁSTRICO. AlbertoRamírez Ramos1, Rolando Sánchez Sánchez. Rev Gastroenterol Perú; 2008; 28: 258-266
17. (19) Cáncer y nutrición <http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/cancer/prevencion.htm>
18. (22) MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud. Alimentación y nutrición saludable. Lima 2005
20. (23) Hábitos saludables <http://www.superacion-personal.net/pa21.html>
21. MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud. Higiene y Ambiente. Lima 2005.
25. William Otero Regino, MD, 1 Martín A. Gómez, 2 Denny Castro.3 Carcinogénesis gástrica Rev Col Gastroenterol / 24 (3) 2009 PAG314- 328.
26. Helicobacter Pylori 25 años después (1983 -2008): Epidemiología, Microbiología, Patogenia, Diagnóstico Y Tratamiento. Alberto Ramírez Ramos, Rolando Sánchez Sánchez. Rev. Gastroenterol. Perú; 2009; 29-2:158-170.
27. (28) CARCINOGENÉISIS GÁSTRICA. William Otero Regino, MD, Martín A. Gómez, Denny Castro. Rev Col Gastroenterol / 24 (3) 2009 PAG 314-329.
29. Gastroendoscopia con Biopsia <http://www.fisterra.com/Salud/3proceDT/endoscopia.asp>
30. Medios Detección [www.encolombia.com/gastro14399-deteccion.htm](http://www.encolombia.com/gastro14399-deteccion.htm)

31. Medios de detección cáncer de estómago. Todd Eisner, MD, especialista en gastroenterología Traducción: Medlineplus 15-10-09 <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003888.htm>
32. Fanny Cisneros, G. Teorías y modelos de enfermería, Hilegrand Peplau, Colombia, 2005.
33. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título: FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE GASTRITIS SEGÚN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AREQUIPA – 2016.**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016?</p> <p><b>Problemas específicos</b> Cuál es la relación entre factores emocionales y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016?</p> <p>Cuál es la relación entre factores nutricionales y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre factores de riesgo y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016.</p> <p><b>Objetivo específico</b> Identificar la relación entre factores emocionales y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016.</p> <p>Identificar la relación entre factores nutricionales y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016.</p>	<p><b>H<sub>1</sub></b> = La relación entre factores de riesgo y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016, Si existe.</p> <p><b>H<sub>0</sub></b> = La relación entre factores de riesgo y prevención de gastritis según estudiantes enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016, no existe.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> = Hábitos y conductas que tienen los adultos mayores en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2017.</p> <p><b>Variable dependiente</b> = Estado nutricional que tienen los adultos mayores en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2017.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Prevencion de gastritis	Prevencion Primaria  Prevencion secundaria	Análisis de precedentes genéticos. Análisis biológicos Análisis medioambientales
Factores de riesgo	Factores emocionales       Factores nutricionales	Estrés Depresión Ansiedad Relación familiar  Alimentación Estilos de vida Hábitos alimentarios

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque permite medir y cuantificar numéricamente la variable, es de nivel aplicativo - correlacional porque se va relacionar dos variables, es de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez (según Hernández Sampieri).</p>	<p><b>Población</b> La población total del estudio estuvo conformada por 700 estudiantes de enfermería.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estuvo conformada de 88 estudiantes de enfermería, según los datos que requiere la investigación.</p> <p><b>Criterio de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Estudiantes que deseen participar por voluntad propia.</li> <li><input type="checkbox"/> Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.</li> <li><input type="checkbox"/> Estudiantes de enfermería de la UAP Filial Arequipa.</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Estudiantes que no deseen participar por voluntad propia.</li> <li><input type="checkbox"/> Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.</li> <li><input type="checkbox"/> Estudiantes que no sean de enfermería, UAP Filial Arequipa.</li> </ul>	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora los factores de riesgo y la relación con la prevención de gastritis.</p>	<p>La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable.</p> <p>La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Director de la Institución Educativa, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis...</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Encuesta**

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca de los factores de riesgos y su relación con la prevención de gastritis según estudiantes de enfermería. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

**Datos Personales:**

Edad: ..... Genero: .....  
Estado Civil: .....  
Ciclo: .....  
Escuela: .....

A continuación se presentara una serie de preguntas, cada una de ella contiene 3 respuestas; de las cuales Usted debe contestar solo una alternativa que considere correcta con una "X"

A = NUNCA      AV = A VECES      S = SIEMPRE



<b>FACTORES EMOCIONALES</b>		<b>N</b>	<b>AVECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
1	¿Tiene tendencia a experimentar conductas que le exigen máxima concentración?			
2	¿La cantidad de tareas sobrepasa su capacidad de respuesta?			
3	¿Los exámenes le causan trastornos del sueño?			
4	¿Los exámenes le causan trastornos en su alimentación?			
5	¿Se siente nervioso(a) por cualquier situación que tiene que afrontar?			
6	¿Ha experimentado acontecimientos dolorosos?			
7	¿Siente interés por la vida?			
8	¿Presenta visión pesimista de sus metas?			
9	¿Establece una relación saludable con sus amigos?			
10	¿Participa en un grupo de amigos?			
11	¿Establece comunicación con su familia?			
12	¿Usted siente que cuenta con el apoyo familiar?			
13	¿Consume algún tipo de bebida alcohólica?			
14	¿Recibe presión de los amigos para consumir alcohol?			
15	¿Considera que fumar es un requisito de aceptación social?			
16	¿Consume tabaco con grupo de amigos?			

FACTORES NUTRICIONALES		NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1	¿Combina varios alimentos a la hora de consumir la comida?			
2	¿Las verduras, hortalizas, vegetales y cereales forman parte de los alimentos que consume a diario?			
3	¿Incorpora en las comidas, alimentos que contengan proteínas (queso, carnes, pollo, huevos y pescados)?			
4	¿Ingieres tres comidas al día?			
5	¿Realiza meriendas entre comidas al día?			
6	¿Tiene un horario establecido de comida?			
7	¿Tiene preferencia por la comida hecha en casa?			
8	¿Acostumbra comer en establecimiento de comida rápida?			
9	¿Su alimentación es a base de asados?			
10	¿Acostumbra comer alimentos horneados?			
11	¿Ingieres alimentos preparados al vapor?			
12	¿Ingieres alimentos preparados a base de frituras?			
13	¿En la familia, acostumbra consumir comida vegetariana?			
14	¿Trabajan sus papas fuera del hogar?			

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**