



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES
EN LA APARICIÓN DE LA GASTRITIS EN ADULTOS DE 35 A 55
AÑOS EN EL AA.HH. MARISCAL RAMÓN CASTILLA EN EL AÑO
2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: BASURTO RUIZ GERALDINE STEYSIE

LIMA - PERÚ

2017

**“INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES
EN LA APARICIÓN DE LA GASTRITIS EN ADULTOS DE 35 A 55
AÑOS EN EL AA.HH. MARISCAL RAMÓN CASTILLA EN EL AÑO
2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Demostrar que los estilos de vida no saludables influyen en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 40 adultos, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,933 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los adultos de 35 a 55 años que tienen estilos de vida No saludable tienen Gastritis y los que tienen estilos de vida saludable no tienen gastritis, estos resultados nos indican que existe una influencia de los estilos de vida sobre la aparición de la gastritis.

PALABRAS CLAVES: *Estilos de vida no saludables, gastritis en adultos de 35 a 55 años.*

ABSTRACT

The objective of the present research was: To demonstrate that unhealthy lifestyles influence the onset of gastritis in adults aged 35 to 55 years in AA.HH. Mariscal Ramón Castilla in the year 2015. It is a cross-sectional descriptive research, we worked with a sample of 40 adults, for the collection of information we used a Questionnaire of multiple alternative of 18 items. The validity of the instrument was performed by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.933 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Adults aged 35 to 55 years who have unhealthy lifestyles have Gastritis and those with healthy lifestyles do not have gastritis, these results indicate that there is an influence of lifestyles on the onset of gastritis.

KEY WORDS: *Unhealthy lifestyles, gastritis in adults aged 35 to 55 years.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

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

4

1.5. Limitaciones

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

5

2.2. Base teórica

20

2.3. Definición de términos

37

2.4. Hipótesis

38

2.5. Variables

38

2.5.1. Definición conceptual de las variables

38

2.5.2. Definición operacional de las variables

39

2.5.3. Operacionalización de la variable

40

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	47
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	48
3.3. Población y muestra	48
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	49
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	50
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	51
CAPÍTULO V: DISCUSION	57
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la gastritis es una enfermedad que aqueja a la población mundial, sin distinción de edad, sexo o condición social, tal como ha sido comprobado por la Organización Mundial de la salud (OMS), quien nos dice que aproximadamente la mitad de la población mundial la padece. En nuestro país, de cada diez personas, tres o cuatro sufren de gastritis, esto nos indica el gastroenterólogo Miguel Chávez Rosell, médico del Hospital Arzobispo Loayza.

Lo preocupante es que esta enfermedad podría originar una complicación seria que se conoce como la úlcera gástrica. Entre los factores de riesgo que condicionan esta problemática se encuentran los de índole psicológico, social y los nutricionales que conforman características específicas que influyen de manera directa o indirecta en la aparición de la enfermedad en la población.

El ritmo de vida del siglo XXI, predispone a las personas a enfermar, debido a que son comunes las situaciones que causan estrés, así como la mala alimentación, el consumo de sustancias tóxicas, etc. todas estas circunstancias conllevan a generar situaciones que propician el desarrollo de esta patología.

La presente investigación tiene como objetivo hacer tomar conciencia a la población sobre los inadecuados estilos de vida que practican, mediante la educación y orientación, dirigidos a prevenir la gastritis en los adultos del AA.HH. Mariscal Ramón Castilla.

La investigación se estructura de la siguiente manera: El Capítulo I: El Problema de investigación, contiene el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación del estudio y las limitaciones de la investigación. El Capítulo II: Marco Teórico, incluye los antecedentes del estudio, las bases teóricas, definición de términos, las hipótesis, la definición conceptual de las variables, la definición operacional de las variables y la operacionalización de las variables. El Capítulo III: Material y Método, señala el 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, plan de recolección y procesamiento de datos.

Se agregan además, las referencias bibliográficas y en los anexos: la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gastritis es una de las enfermedades más predominantes a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente la mitad de la población mundial está infectada con *H. pylori* (bacteria causante de la gastritis). Indican que la bacteria está presente hasta en un 70% de las personas de los países en desarrollo y en un 20 a 30% de la población de los países industrializados.

En el Perú, de cada diez personas tres o cuatro sufren de gastritis, siendo la mayor causa de consulta médica, de acuerdo a estudios epidemiológicos, indicados por el gastroenterólogo Miguel Chávez Rosell, médico del Hospital Arzobispo Loayza.

Conociendo que el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla se ubica en el distrito de Lurigancho – Chosica, contando actualmente con 3750 habitantes, de los cuales el 15% tiene gastritis y el 49% principios de la enfermedad, por ende, debido a la incidencia se considera a esta patología como un problema importante a tratar.

Actualmente, población joven y adulta se encuentra en situación de riesgo debido al estilo de vida no saludable que llevan, su quehacer diario incluyen situaciones de estrés, presión en el trabajo, en la universidad, en la familia, problemas económicos, así como vicios que aquejan a la sociedad (alcohol, tabaco, etc.), además de los malos hábitos alimenticios como: alto consumo de grasas, de bebidas gaseosas, alimentos muy condimentados, o el no ingerir alimentos a las horas adecuadas, también el uso indiscriminado de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs); todos estos factores pueden desencadenar problemas de salud, como la gastritis.

Esta enfermedad se manifiesta con dolor y ardor en el epigastrio, acidez, náuseas, reflujo gastroesofágico, flatulencia, entre otros.

En este sentido, el presente estudio trata de exponer científicamente una respuesta al presente problema de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general:

¿Cómo influyen los estilos de vida no saludables en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cómo influyen los malos hábitos alimenticios en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015?
- ¿Cómo influye el consumo de sustancias tóxicas (tabaco y alcohol) en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015?
- ¿Cómo influyen las situaciones de estrés en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015?

- ¿Cómo influye el hábito de consumo de antiinflamatorios no esteroideos en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Demostrar que los estilos de vida no saludables influyen en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir los malos **hábitos alimenticios** en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.
- Identificar el **consumo de sustancias tóxicas (tabaco y alcohol)** en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.
- Determinar las **situaciones de estrés** en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.
- Explicar el hábito de **consumo de antiinflamatorios no esteroideos** en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La gastritis es una enfermedad con alto índice de morbilidad a nivel mundial, si no es diagnosticada y tratada a tiempo puede traer consigo graves consecuencias como úlceras pépticas.

Los pobladores de 35 a 55 años del AA.HH. Mariscal Ramón Castilla se encuentran expuestos a padecer gastritis, debido a que en los últimos años, los ritmos de vida encierran malos hábitos alimenticios, situaciones de estrés continuos, consumo indiscriminado de analgésicos, tabaco, alcohol, etc. factores que predisponen a la población a enfermar, siendo la gastritis la patología más relacionada a los estilos de vida poco saludables.

El propósito de este trabajo de investigación es despertar conciencia en la población, sobre los inadecuados estilos de vida que llevan y las consecuencias negativas que estas traen sobre su salud, como el padecer gastritis, para de esta manera minimizar la incidencia y prevenir los factores de riesgo relacionados para contraer la enfermedad.

El personal de enfermería se desempeña como actor de la salud comunitaria, teniendo como una de sus funciones la prevención y promoción de la salud. La gastritis es una enfermedad prevenible, pero la población muchas veces no tiene conocimiento sobre las medidas de prevención para evitar enfermar, por ende, se deben realizar actividades que fomenten la salud, promoviendo adecuados estilos de vida, mediante sesiones educativas, conversatorios, etc.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Existen limitaciones en el acceso a libros actuales publicados a partir del año 2010 en adelante, así como también la falta de acceso a las bibliotecas de universidades nacionales y privadas por no ser estudiantes de dichas instituciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Título: “Prevalencia de gastritis en un segmento de la población estudiantil de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala que cursan el segundo año con carnet 2010 y la elaboración de un trifoliar informativo”.

Autor: Evelyn Rossana Herrera Monterroso.

Año: 2012.

Institución: Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia.

País: Guatemala.

Resumen: La gastritis se define simplemente como la inflamación de la mucosa gástrica. La inflamación puede ser predominante aguda, con infiltración por neutrófilos, o crónica, con linfocitos, células plasmáticas o ambos, junto a metaplasia intestinal y atrofia.

Las causas más comunes de gastritis son el consumo importante de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), en especial aspirina, consumo excesivo de alcohol y tabaco, infección del estómago por una bacteria llamada *Helicobacter pylori*. Las causas menos comunes son anemia perniciosa, reflujo biliar, estrés extremo e infecciones virales.

En la actualidad los jóvenes estudiantes universitarios están expuestos a un ritmo de vida altamente estresante, en donde las presiones en el trabajo, en el estudio dentro de la universidad, los conflictos existenciales típicos del adolescente, los malos hábitos alimenticios y los vicios (alcohol, tabaquismo, droga) pueden conducir al deterioro de su organismo, y a la aparición de distintas enfermedades orgánicas, entre ellas se encuentra la gastritis.

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.

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.

Conclusiones:

- 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.
- La prevalencia de gastritis en el género femenino es de 31% observando 14 de 31 estudiantes encuestadas tienen gastritis, a diferencia que del género masculino que solamente el 6%, 1 de 15 hombres encuestados tiene esta enfermedad.
- Se observó que de los estudiantes que tienen 4 cursos asignados, el 26% tiene gastritis a diferencia de los estudiantes que tienen 6 cursos asignados, el 45% tiene gastritis.
- 7 de 15 (46%) estudiantes con gastritis tienen gastritis de intensidad moderada ya que pueden realizar sus actividades pero con dificultad.
- A pesar de saber que tienen gastritis los estudiantes consumen condimentos y alimentos picantes, se observó que los estudiantes tienen estos hábitos alimenticios que irritan la mucosa gástrica y agrava su enfermedad, haciendo que la misma se torne crónica.
- Los hábitos como beber café, gaseosas de cola, bebidas alcohólicas y consumir tabaco, son hábitos comunes de la vida estudiantil, y continúan consumiendo a pesar de tener gastritis y que solamente evitan durante una crisis gástrica.
- Entre las medidas no farmacológicas tomadas por los estudiantes se observa que el 53 % de los estudiantes con gastritis, incluyen en su dieta vegetales y frutas para minimizar los síntomas o bien optan por una dieta blanda, y 40 % bebe leche tibia y yogurt para aliviar el ardor gástrico.
- Solamente 66% de los estudiantes utilizan tratamiento para la gastritis, del cual solamente 7 de cada 10 utilizan medicamentos prescritos por médicos.

- 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.
- El 74% de la población desconoce totalmente de cualquier medicamento utilizado para tratar la gastritis.

Título: “Plan de orientación dirigidos a prevenir la gastritis en los adolescentes de la unidad educativa “Santísima Trinidad” de Puerto Ordaz – Estado Bolívar, primer trimestre 2009”.

Autores: Peña, Jobetzy. Tirado, Belkis

Año: 2009.

Institución: Universidad Central de Venezuela Facultad de Medicina Escuela de Enfermería.

País: Venezuela.

Resumen: La presente investigación tiene por objetivo diseñar un plan de orientación a los adolescentes sobre la prevención de la Gastritis en la Unidad Educativa “Santísima Trinidad” de puerto Ordaz, Edo. Bolívar, en el primer trimestre de 2009. Por sus características se asocia a un diseño de campo y se enmarca en un tipo de investigación proyectiva. La población estuvo conformada por 90 alumnos adolescentes que cursan 3er. Año de secundaria en la Unidad Educativa seleccionada y la muestra se conformó con el 30% de la población, o sea, por 27 adolescentes. Para recolectar la información se elaboró una encuesta tipo cuestionario contentiva de 30 ítems con tres alternativas de respuestas “Siempre”, “Algunas veces” y “Nunca”, en escala de Lickert; el cual se validó a través del juicio de experto en metodología, en gastroenterología y

epidemiología y la confiabilidad por medio de la aplicación de una prueba piloto al instrumento en adolescentes escolares no pertenecientes a la muestra seleccionada; a cuyos resultados se les realizó la prueba estadística Alfa de Cronbach con un resultado de 0.632 de consistencia interna. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los adolescentes encuestados algunas veces y siempre presentan factores de riesgo de tipo psicológico para la gastritis y menos factores sociales para ello. Igualmente se estableció que la mayoría de los encuestados algunas veces y siempre mantienen hábitos nutricionales saludables que pueden ayudarlos a prevenir la gastritis en la adolescencia.

Conclusiones:

- En relación a las vivencias sobre los factores de riesgo de índole psicológico que experimenta el adolescente y que pueden incidir en la gastritis, se pudo evidenciar que en la mayoría de los encuestados de la Unidad Educativa “Santísima Trinidad”, de Puerto Ordaz, Estado Bolívar, algunas veces (47,2%) presentan condiciones emocionales que pudieran afectarlos psicológicamente y en consecuencia producirles gastritis, debido a que aunado a ello el porcentaje que siempre las manifiesta (30,6%) suman un significativo resultado que sustenta el diagnóstico inicial. Dentro de estos factores de riesgo, destacan la relación familiar poco favorable, el estrés. La depresión y la ansiedad.
- En cuanto a las vivencias relacionadas con los factores de riesgo de índole social que mantiene el adolescente, se pudo constatar que la mayoría de los encuestados algunas veces (40,7%) o nunca (42,5%) consumen alcohol o tabaco. Considerándose, con base a ello, que el riesgo social que presentan los encuestados para la gastritis es menor, comparado con el riesgo de tipo psicológico.

- Respecto a las conductas que asumen los adolescentes en relación a los aspectos nutricionales que inciden en la gastritis, se pudo evidenciar que la alimentación que mantienen los encuestados se considera adecuada, algunas veces para la mayoría (50,8%); lo cual implica que mantienen hábitos alimentarios que pudieran prevenir la gastritis, ya que se anexa a ello el 33,0% que refiere que siempre consume una buena alimentación.

Título: Estilos de vida y satisfacción laboral.

Autor: Carmen Zoraida Díaz Burgos.

Año: 2005.

Institución: Universidad Complutense De Madrid.

País: España.

Resumen: Esta tesis sobre los estilos de vida se aborda en una época donde se están operando cambios de tipo económicos, sociales y políticos a nivel global. La situación mundial se ha catalogado como de “desgarrado o desbocado”, ya que se están gestando cambios, tanto en el matrimonio, la relación de parejas, la familia, comunidad y en los aspectos ecológicos Nuestra época es el producto de la época de la ilustración. Estos pensadores combatieron contra viento y marea, la influencia de la religión, así como en contra de las posiciones dogmáticas que no toleraban la disidencia. Estamos hoy, en un proceso de mejorar la democracia en distintos niveles.

La familia es un grupo de suma importancia en este proceso de cambio. Los cambios se están efectuando a nivel mundial, ya que las amenazas, como el llamado efecto del invernadero o calentamiento terrestre, es un fenómeno que nos toca de cerca a todos. Es decir, que hay que globalizarse y aumentar nuestro nivel de riesgo para poder imponer los cambios, no los deseados, sino los necesarios.

Es necesario, romper con lo tradicional y obsoleto, aceptar los cambios que se están operando en la familia y sostener los principios democráticos a través del planeta. La globalización está reestructurando nuestros modos de vivir ya que influye en la vida diaria y en nuestros estilos de vida y de manera especial en el mundo del trabajo. Es posible, que aunque no seamos capaces de controlar nuestra propia historia, estemos preparados para controlar nuestro mundo “desbocado”.

La autora, en el Capítulo I, Motivaciones para este trabajo, incluye una historia de motivación personal como expresión de que el ser individual, perdure como forma de evitar el anonimato desintegrado y digitalizado del yo.

El Capítulo II, Apuntes de la historia precolombina de Puerto Rico, el contenido está fundamentado en la historia antes de Cristóbal Colón advenir a estas tierras, partiendo de la teoría del arqueólogo puertorriqueño Ricardo Alegría. De acuerdo a Alegría (1985) hubo tres complejos culturales en las antillas: Arcaico, Arauco y Caribe. Se describen los estilos de vida de esa población.

En el Capítulo III, Sinopsis Histórica de los Estilos de Vida en Puerto Rico, ofrece especial atención a los distintos estilos de vida impuestos por otras culturas, donde los puertorriqueños han tenido que hacer unos ajustes socioeconómicos, políticos y mentales a través de la historia.

En el Capítulo IV, La Transformación de la Familia Puertorriqueña, se define la familia como un factor común para el desarrollo de los estilos de vida. Se analiza y se comparan el impacto de las distintas transformaciones en la familia puertorriqueñas.

En el Capítulo V, Los Estilos de Vida y Las Teorías Humanistas, expone diferentes perspectivas sobre la superación individual y de su

ambiente con un hincapié en la parte humanista de la psicología. Se discuten las teorías y las investigaciones de Abraham Maslow, James Loehr y Karl Lewin.

En el Capítulo VI, Teorías Cognitivo-Sociales, describe teorías mas inclinadas a la psicología positiva.

El Capítulo VII, describe las Teorías Psicoanalíticas. Se destaca en la teoría de Sigmund Freud, con la búsqueda del placer como algo inherente en el hombre y la energía física como la capacidad de producir trabajo.

El Capítulo VIII, Los Estilos de Vida y La Satisfacción Laboral, hace un recuento de todo lo estudiado sobre estos temas. Describe y menciona investigaciones realizadas en distintos escenarios y lugares. Que prueban que las actividades no relacionadas al trabajo generan más satisfacción laboral y personal.

El capítulo IX, Metodología, se refiere a la parte de investigación donde se describe de donde sale la muestra, el procedimiento, y se presenta un género laboral de la muestra.

En el Capítulo X, Análisis de Resultados, se incluyen, tanto estadísticas de tipo descriptivo, como inferenciales.

El Capítulo XI, Conclusiones y Recomendaciones, incluye unas conclusiones de todo el trabajo, enumeradas que puede ser utilizadas para desarrollar alternativa e investigar otras áreas en el mundo del trabajo.

Las recomendaciones que se incluyen en esta investigación son el resultado de lo que se interpretó sobre las estadísticas.

Conclusiones:

- La Isla de Puerto Rico ha sufrido cambios abruptos en distintos niveles de los cuales aún no se ha podido reestructurar o componer.
- Puerto Rico a pesar de experimentar esos cambios conserva unas características de personalidad como pueblo que lo hacen único.
- El factor de producción de mayor importancia que tiene Puerto Rico: es la gente.
- Una de las insatisfacciones reflejadas en el estudio es la escasa oportunidad de ascenso en los empleados de la base. Sin embargo, el sueldo, beneficios marginales, las relaciones interpersonales, parecen llenar el espacio de esas escasas oportunidades y de variación en la tarea. Estos empleados tienen el derecho de retirarse o jubilarse a los 30 años del servicio lo que implica que están realizando las mismas tareas por 30 años.
- Los conceptos sociológicos de las oportunidades de vida se refieren a eventos que rodean al individuo en su proceso evolutivo y que le sirven para facilitar o entorpecer sus metas.
- La historia nos muestra cómo los estilos de vida varían con cada dato histórico, así como éstos están empotrados coherentemente dentro del marco cultural correspondiente. De manera que esta estructura económica hace que los estilos de vida sean copiados de los estilos de vida de los anglosajones. Los puertorriqueños presentan idiosincráticamente una bifurcación entre lo anglosajón y lo latino. A pesar de que el proceso de transculturación ha sido frecuente e intenso los puertorriqueños continúan percibiéndose como una identidad claramente Latina.
- Las actividades no relacionadas al trabajo como las fiestas del patrón de los pueblos, dar vueltas por la plaza del pueblo, salir a pasear, o visitar amistades y otras se han esfumado. Dando paso a una era consumista que ha levantado grandes cadenas de comercio y han adaptado los lugares para llenar las necesidades, no sólo del

consumo, sino de orden psicológico, a los usuarios y no demandando que éstos sean los que se adapten.

- Desde las plazas de los pueblo se ha llegado a las plazas comerciales. Desde Minnessota con el Mall de las Américas, hasta Puerto Rico con su Plaza Las Américas, Plaza del Caribe entre otras. Estas cadenas de tiendas han condicionado espacios abiertos y cerrados que simulan una especie de libertad atrapada para los que consumen. En nuestro estudio entre las actividades más comunes es ver televisión e ir de compras. Ambas se realizan en áreas cerradas y de seguridad. Lo que apunta a generar una vida menos activa y relacionada al aspecto familia.
- En cuanto al salario en esta muestra no se reflejó insatisfacción ya que cumple con un máximo de sueldo entre 25,000-30,000 al año. Lo que se podría inferir que estos empleados tiene un trabajo permanente, con unos beneficios marginales muy superiores, seguridad en su empleo y con un convenio colectivo que los protege contra cualquier situación laboral y les ofrece otros derechos adquiridos que están relacionados a los beneficios marginales y a su salario. Sus necesidades biológicas, sociales y económicas cumplen con los requisitos para sentirse satisfecho. Consecuentemente, esto puede dar explicación para que se refleje un nivel bajo de ausentismo.

Título: “Tratamiento dietético nutricional en gastritis”.

Autor: Jorge Luis Sánchez Franco.

Año: 2013.

Institución: Escuela Superior Politécnica del Litoral.

País: Ecuador.

Resumen: El presente trabajo está basado en un estudio de caso real de un paciente atendido en consulta externa del Hospital Martín Icaza en la ciudad de Babahoyo provincia de Los Ríos en el mes de marzo del 2013, donde el diagnóstico médico presentado por el paciente fue de gastritis, patología que se define como irritación de la mucosa del estómago por exceso de secreción ácida, donde alrededor del 25% de los casos se produce por una infección prolongada por la bacteria *Helicobacter pylori*, una bacteria resistente al medio ácido.

Los datos obtenidos en la evaluación nutricional realizada durante el tratamiento nutricional de este caso, como por ejemplo antropométrico, bioquímicos, clínicos y dietéticos, constituyen la base fundamental para elaborar los cálculos de requerimientos energético para el paciente, y la elaboración de un plan de alimentación adecuado gástrico, que le permitirá la restauración del peso ideal, corregir sintomatologías, evitar la desnutrición y consecuencias graves asociadas a la enfermedad como la aparición de úlceras gástricas y cáncer de estómago.

Conclusiones:

- La gastritis es una patología que debe tener una mayor consideración en nuestro país por la gran prevalencia que tiene y las consecuencias graves que se presentan en periodos avanzados o crónicos. Datos de la Sociedad Interamericana de Gastroenterología, afirman que el 70% de la población ecuatoriana tiene la bacteria *Helicobacter pylori*.
- Un tratamiento dietético con planes nutricionales adecuados para la gastritis, permite aliviar la sintomatología y evitar recaídas, promoviendo estilos de vida saludables para evitar los factores promotores de la enfermedad como la prevención del consumo de alcohol, AINES y de cigarrillo, así como una dieta equilibrada con tres

comidas diarias y dos colaciones en horarios regulares, cuyo éxito es atribuido al enfoque multidisciplinario con la intervención de médicos y nutricionistas.

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Título: “Influencia de los hábitos alimentarios en el desarrollo de la gastritis en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Alas Peruanas”.

Autores: Guadalupe Velarde Erika. Quito Ruelas Rossana M.

Año: 2005.

Institución: Universidad Alas Peruanas. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Enfermería.

País: Perú.

Resumen: La Organización mundial de la salud señala que el cáncer gástrico es una de los neoplasmas más frecuentes consecuencia de una gastritis erosiva más frecuente en el mundo contemporáneo, constituye la 2da. causa de muerte en el hombre y la tercera en mujeres. Numerosos son los factores de riesgos que se asocian con la aparición del cáncer gástrico en determinadas regiones del mundo, muchos permanecen en discusión y otros se han consolidado con el tiempo. El descubrimiento del *Helicobacter Pylori* y su asociación con las enfermedades gastroduodenales, ha revolucionado los aspectos climáticos, fisiopatológicos y terapéuticos hasta el punto de considerar la bacteria como agente principal precursores del cáncer gástrico.

La gastritis en jóvenes es un problema de suma importancia que se presentan con mayor frecuencia en la población universitaria quienes

cambian radicalmente sus hábitos y horarios de acuerdo a las exigencias académicas como podemos observar a los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

Estos estudiantes al iniciar una vida en el campo universitario se ven obligados a cambiar sus horarios y hábitos alimentarios porque permanecen en horarios corridos de clase durante todo el día, en consecuencia pasan más tiempo fuera de casa; tienen los minutos justos entre clase y clase, algunos trabajan y estudian a la vez y tratan de rendir al máximo, todo esto forma parte de las nuevas exigencias de quienes se convertirán en profesionales.

Una de las alteraciones que complica al estudiante es el tiempo y las exigencias del medio socio cultural y esto trae como consecuencia que el desayuno, el almuerzo y la cena se pasen por alto. De igual manera influye el tipo de asistencia de los alumnos, algunos asisten en forma regular, asisten todos los días, y otros lo hacen irregular, no vienen a clases todos los días o no llevan todos los cursos.

Por otro lado podemos observar que algunos estudiantes no cuentan con la suficiente solvencia económica para consumir una alimentación adecuada, se observa también algunos estudiantes que el poco dinero que tienen prefieren gastarlo en otras fuentes de distracción.

Conclusiones:

El 54% de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería permanecen 12 horas del día, 8am – 8pm, en la universidad.

Estos estudiantes al no tener un horario definido para ingerir sus alimentos lo realizan en horarios no indicados, como son de 2pm, 3pm a más, o en sus momentos libres.

Gran número de alumnos al no tener tiempo para almorzar prefieren consumir un sándwich, salchipapas o platos poco nutritivos, lo que no es favorable para la salud de éstos. También se ha podido conocer que un 63% de los estudiantes ingieren sus alimentos con ají, lo cual hace que los estudiantes estén más propensos a desarrollar gastritis.

El 80% de los estudiantes consumen sus alimentos en el parque de la universidad, salón de clases y patio de la misma, debido a que la universidad no cuenta con un comedor que abastezca a la cantidad de alumnado que estudia en ella. El 40% de los estudiantes refieren que se lavan las manos a veces antes de ingerir sus alimentos.

Título: “Estilo de vida en relación a alimentación e higiene en madres del AA.HH. Nueva Caledonia II – Distrito Chorrillos 2009”.

Autor: Jonathan Pérez Camones.

Año: 2009.

Institución: Universidad Alas Peruanas. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería.

País: Perú.

Resumen: El presente estudio sobre “Estilos de vida en relación a alimentación e higiene en madres del AA.HH. Nueva Caledonia II – Distrito Chorrillos 2009” tiene como objetivo: Determinar cuál es el estilo de vida que presentan en relación a alimentación e higiene las madres del AA.HH. Nueva Caledonia II Distrito Chorrillos 2009.

El presente trabajo de investigación realizado es de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población está constituida por todos los pobladores del AA.HH. Nueva Caledonia II que son aproximadamente 116 personas. La muestra estará

conformada por 50 personas del AA.HH. que serán obtenidos mediante el muestreo probabilístico. La técnica que se utilizará es la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario el cual será aplicado en forma conjunta a los pobladores del AA.HH.

Los resultados fueron: En relación al estilo de vida en relación alimentación e higiene en las madres de familia del Asentamiento Humano Nueva Caledonia II tenemos que de 50 (100%), 19 (38%) tienen estilos de vida no saludables y 31 (62%) tienen estilos de vida saludables. Lo que conduce a que estén propensas a presentar un deterioro de su salud físico, mental y no desarrollar sus actividades adecuadamente.

En cuanto a la dimensión estilos de vida en relación a la alimentación tenemos que de 50 (100%), 31 (62%) madres presentan un estilo de vida saludable en cuanto a alimentación y 19 (38%) tienen estilos de vida no saludables en cuanto a alimentación relacionado a una inadecuada ingesta de alimentos, lo que traería como consecuencia problemas de salud, cansancio, irritabilidad y la falta de concentración en sus actividades cotidianas.

En cuanto a la dimensión estilos de vida en relación a la higiene tenemos que de 50 (100%), 32 (64%) madres presentan estilo de vida saludable en cuanto a higiene y 18 (36%) tienen estilos de vida no saludables en cuanto a higiene.

Conclusiones:

Al finalizar el presente estudio se puede concluir

- En relación al estilo de vida en relación a alimentación e higiene en las madres de familia del Asentamiento Humano Nueva Caledonia II tenemos que de 50 /100%), 19 (38%) tienen estilos de vida no saludables y 31 (62%) tienen estilos de vida saludables. Lo que

conduce a que estén propensas a presentar un deterioro en su salud física, mental y no desarrollar sus actividades adecuadamente.

- En cuanto a la dimensión estilos de vida en relación a la alimentación tenemos que de 50 (100%), 31 (62%) madres presentan un estilo de vida saludable en cuanto a alimentación y 19 (38%) tienen estilos de vida no saludables en cuanto a alimentación relacionado a una inadecuada ingesta de alimentos, lo que traería como consecuencia problemas de salud, cansancio, irritabilidad y la falta de concentración en sus actividades cotidianas.
- En cuanto a la dimensión estilos de vida en relación a la higiene tenemos que de 50 (100%), 32 (64%) madres presentan un estilo de vida saludable en cuanto a higiene y 18 (36%) tienen estilos de vida no saludables en cuanto a higiene.

2.2. BASES TEÓRICAS

Marco histórico

El término gastritis es utilizado por primera vez en la literatura médica por Stahl (1728), para referirse al proceso morbooso que cursa con inflamación del estómago. Estudios preliminares son llevados a cabo por Morgagni en el siglo XVIII y por Broussais al comienzo del siglo XIX. Los datos histológicos básicos fueron definidos por Konjetzny (1928), Faber (1935) y Magnus (1938). Entre 1938-1947 Schindler, Foran y Ostmayer establecen la correlación entre los hallazgos endoscópicos e histológicos, iniciándose así la era moderna en el conocimiento de esta patología. Con el advenimiento del gastroscopio flexible Hirschowitz, en 1958, logra la visión completa de la mucosa gástrica y la toma directa de biopsias.

Finalmente, un hito fundamental dadas sus múltiples implicaciones, ha sido el descubrimiento por Warren y Marshall en 1983 del *Helicobacter pylori*, factor etiológico principal en la mayoría de las gastritis. (1)

Gastritis

Vitullo, Mercedes señala que “en el estómago existen glándulas que segregan distintos fluidos cuya función es digerir los alimentos para que puedan seguir su camino a lo largo del tracto digestivo. Entre esos fluidos hay enzimas y ácidos, como el clorhídrico. Dado que algunos pueden ser corrosivos, el interior del estómago está revestido por varias capas protectoras que los retienen e impiden que dañen las capas más delicadas. Si los ácidos se concentran en exceso, las capas defensivas fallan, la mucosa se inflama y surge la gastritis.” (2)

Mejías, Magdalena define la gastritis como “grupo de trastornos que afectan al estómago y que se manifiestan comúnmente por sensación de ardor o acidez, digestiones pesadas, hinchazón abdominal y a veces dolor en el epigastrio (parte alta del abdomen).” (3)

L. Abreu nos dice que “El término gastritis es un concepto histológico que define exclusivamente grados variables de inflamación microscópica del estómago. Bajo esta denominación deben incluirse todas aquellas enfermedades inflamatorias agudas o crónicas, focales o difusas que afectan al estómago...” (4)

Manuel Jiménez dice “se designa con este nombre la inflamación de la membrana mucosa del estómago; pero también debemos notar que en las gastritis intensas la flegmasía invade con frecuencia las diversas tunicas del órgano”. (5)

Podemos concluir que:

“Se denomina gastritis a la inflamación del revestimiento del estómago, aunque este es bastante resistente a ácidos fuertes, un aumento excesivo de estos puede ocasionar que el revestimiento se inflame y se irrite, el cual puede tener diversos grados”.

Causas posibles.

Las causas se pueden dividir en tres grupos:

- A.** Problemas relacionados con las emociones de la persona: inseguridad profunda, miedo, ansiedad, disconformismo, rencor, odio, resentimiento, sentimiento de culpa.
- B.** Errores en el estilo de vida: fumar, exceso de actividades estresantes, escaso ejercicio físico, poco reposo.
- C.** Errores alimentarios:
 - Consumo abundante y frecuente de:
 - Condimentos picantes o ácidos.
 - Grasas de baja calidad.
 - Frituras mal elaboradas.
 - Alimentos demasiado tostados.
 - Preparaciones con elevada proporción de azúcares.
 - Bebidas alcohólicas de alta graduación.
 - Café u otras infusiones fuertes, gaseosas y caramelos.
 - Comer en demasía y/o con mucha frecuencia.
 - La toma prolongada de medicamentos como antiinflamatorios no esteroides y aspirinas.
 - Comer muy rápido, masticando poco.
 - Ingestión de bebidas alcohólicas.
 - Comer poco antes de acostarse.
 - Exagerado uso de la leche.
 - La costumbre de ayunar durante la mayor parte del día para luego darse un atracón.
 - Ciertas alteraciones del sistema inmune.
 - La presencia de algunos virus y parásitos. (2, 6)

Sintomatología.

Los síntomas son variados: náuseas, ardor, eructos, dispepsia y vómitos que pueden ir acompañados de hemorragias.

Los dolores aparecen después de las comidas (en los casos de excesos alimentarios) sin horario preciso; el ardor epigástrico puede estar desencadenado por algunos alimentos (vino blanco, aperitivo, alcohol), el café, los condimentos fuertes, las especias, etc. (7)

Aunque, de acuerdo a la clase de gastritis que se padezca, puede ser asintomática.

Clasificación.

Sobre la base de la gravedad de la afección de la mucosa, la gastritis puede clasificarse en aguda y crónica.

Gastritis aguda

La gastritis aguda suele ir acompañada de una mayor producción de jugos gástricos ácidos.

Síntomas y diagnóstico de la gastritis aguda

Los síntomas característicos son:

- Molestias en la región epigástrica (boca del estómago), espasmos, dolores punzantes, calambres;
- inapetencia y sensación de pesadez;
- acidez, que puede deberse al aumento de la secreción de jugos, o estar en relación con una esofagitis por reflujo.

Cuando hay un componente psíquico importante puede darse también:

- Flatulencias y náuseas que pueden llegar al vómito,
- disfagia (molestias al tragar) e intolerancia a ciertos alimentos,
- pesadez de cabeza y debilidad general,
- trastornos cardiacos.

El diagnóstico se establece por:

- Los síntomas,
- radiográficamente y por gastroscopía,
- el análisis de los jugos gástricos.

En ocasiones la gastritis aguda se transforma en úlcera gastroduodenal.

Gastritis crónica

La gastritis crónica evoluciona a partir de la gastritis aguda:

- La mucosa gástrica se atrofia y las glándulas secretoras de ácidos se agotan.
- Los alimentos son transformados de forma lenta e insuficiente, dando lugar a procesos de putrefacción y fermentación.
- Esta putrefacción forma gases, ocasionando eructos pútridos.
- Se manifiesta inapetencia y malestar.

También puede ser clasificada de acuerdo con el segmento del estómago involucrado (antro, techo, cardias). La gastritis aguda implica una inflamación polimorfonuclear de la mucosa del estómago, y la gastritis crónica, algún grado de atrófica con pérdida de su actividad funcional o metaplasia. También se la puede dividir en gastritis erosiva y no erosiva.

La **gastritis erosiva**, también denominada gastritis hemorrágica o gastritis con erosiones múltiples, se debe en la mayoría de los casos al uso de AINE, aspirina, alcohol y estrés agudo, y con menor frecuencia, lesión vascular, traumatismos directos, infecciones virales (citomegalovirus), quemaduras, shock, intervenciones quirúrgicas y traumatismos graves. La **gastritis no erosiva** puede dividirse en tres grupos:

- **Gastritis de las glándulas fúndicas (tipo A):** puede presentar tres patrones histológicos: gastritis superficial, gastritis atrófica y atrofia gástrica, y el papel diagnóstico de la endoscopia sin biopsia es incierto.
Casi siempre son asintomáticas; en la mayoría de los casos aparecen acompañados por anemia perniciosa y aclorhidria, y existe un mayor riesgo de que generen cáncer; en ocasiones se asocian con afecciones pluriglandulares.
- **Gastritis superficial (tipo B):** en este tipo de gastritis habitualmente está involucrado el *Helicobacter pylori*, y por lo general se localiza en la región antral. La mayoría de las veces es asintomática, aunque puede haber una dispepsia concomitante. Al igual que la tipo A, puede producir lesiones histológicas de gastritis superficial, gastritis atrófica y atrofia gástrica, folículos linfoides gástricos y linfomas MALT.
- **Pangastritis (tipo AB):** está representada por gastritis en el antro y en el cuerpo. Probablemente sea una extensión de la gastritis B y esté también asociada con *Helicobacter pylori*. (8, 9)

Complicaciones de la gastritis

- Al faltar el efecto antiséptico del jugo gástrico, pueden penetrar bacterias patógenas en los demás órganos digestivos, produciéndose infecciones del intestino, de la vesícula y del páncreas.
- La gastritis crónica puede degenerar hacia un carcinoma gástrico.
- Por disminución de la acidez hay dificultad en la asimilación del hierro y puede darse una anemia ferropénica.
- Por atrofia de la mucosa gástrica puede faltar el llamado “factor intrínseco”, necesario para la absorción de la vitamina B₁₂ y puede aparecer una anemia perniciosa. (9)

Prevención.

Respiración abdominal: Para calmar la ansiedad y el nerviosismo, practique respiración abdominal antes de pasar a la mesa. Conságrele al menos cinco minutos.

Alimentación: Toda gastritis puede curarse rápidamente a condición de comer despacio, en los horarios correspondientes, sin pasarse de cantidad y a base de una alimentación variada anti acidez.

- Elija el desayuno anti acidez.
- Evite sentarse a la mesa si está nervioso, ha sufrido una emoción fuerte o contrariedad.
- Coma con calma, sin televisión, que suele acentuar el estrés.
- Coma sentado a la mesa, pero sobre todo ni echado encima del plato ni sobre un asiento demasiado bajo.
- Coma despacio para ensalivar los alimentos. Mastíquelos para que se mezclen bien con la saliva una vez desmenuzados.
- Evite las comidas demasiado copiosas o con exceso de salsa.
- Cuidado con los fritos, los platos demasiado especiados, los condimentos muy avinagrados, los zumos de frutas naturales comerciales, sobre todo en ayunas, con las bebidas gaseosas y las demasiado calientes o frías.
- Evite los excitantes, sobre todo en ayunas: té, café, tabaco y alcoholes pesados (aperitivos y digestivos).
- Evite los dulces: miel, mermelada, panadería vienesa, galletas...

Todos estos alimentos desencadenan un exceso de acidez en el estómago que provoca gastritis.

- Cuidado con las caries, las inflamaciones dentales o gingivitis, porque pueden provocar un exceso de acidez.
- Beba mucha agua. Una adecuada hidratación -tres litros al día, preferiblemente dos vasos de ocho onzas treinta minutos antes de cada

comida- es lo más importante para prevenir las úlceras. La mucosa está formada mayormente por agua. Puesto que la capa mucosa es la que protege al estómago de las úlceras, es justo razonar que una hidratación pobre cobrará su precio en la producción de moco en el estómago.

- Evite todo lo irritante. Es igualmente importante el alcohol, la aspirina y las drogas antiinflamatorias no esteroideas tales como Advil, Motron y Aleve. Estas drogas también adelgazan la cobertura del estómago, dando lugar a las úlceras y a la gastritis. (10, 11)

Estilos de vida

J. Rodés, J. M. Piqué y Antoni Trilla nos indican que “los estilos de vida son el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se nos presentan durante las diferentes etapas de nuestra vida”. (12)

Mendoza da su definición de estilos de vida como “conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera de vivir de un individuo o grupo”. (13)

El Glosario de promoción de la salud (O.M.S., 1999) define estilo de vida de una persona como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones". (14)

Se puede concluir que:

“Los estilos de vida son patrones individuales de conducta o hábitos que tiene una persona o población, determinado por la interacción en el contexto social, económico y cultural, por lo que pueden sufrir cambios”.

Factores determinantes de los estilos de vida

El estilo de vida de una persona está determinado por cuatro grandes tipos de factores, que interaccionan entre sí:

- Las **características individuales**, genéticas o adquiridas (personalidad, intereses, educación recibida, etc.).
- Las características del **entorno microsocia**l en que se desenvuelve el individuo: vivienda, familia, amigos, vecinos, ambiente laboral o estudiantil, grupo de adscripción voluntaria, etc.
- Los **factores macrosociales**, que a su vez moldean decisivamente los anteriores: el sistema social, la cultura imperante en la sociedad, la influencia de los grupos económicos y otros grupos de presión, los medios de comunicación, las instituciones oficiales, etc.
- El **medio físico geográfico**, que influye en las condiciones de vida imperantes en la sociedad y, a su vez, sufre modificaciones por la acción humana. (13)

En este sentido los estilos de vida más estudiados se han relacionado con el área de seguridad en los vehículos, el fumar, consumo de alcohol y drogas, control de peso, ejercicios físicos, manejo del estrés, la alimentación y el uso de artefactos de protección. Se incluyen además como algo frecuentemente estudiado el uso de cinturones de seguridad en los autos.

Se mencionan en la literatura otras variables asociadas a los estilos de vida tales como: la promiscuidad, uso de armas de fuego, violencia, patrones de sueño y el consumo exagerado de medicamentos y el trabajo. (15)

¿En qué se fundamenta la importancia del estilo de vida para nuestra salud?

Los niveles de salud de las personas están determinados por cuatro factores esenciales: el primero es la herencia genética, con un peso específico del 27%, el segundo es el medio ambiente o entorno en que se vive, que influye el 19%; el tercer factor es el sistema sanitario, que aporta el 11%; y en cuarto lugar nos encontramos con el estilo de vida individual, que representa el 43% y es, por lo tanto, el primer aspecto que debe considerarse dada su importancia cuantitativa como determinante de la salud.

La buena noticia del tema radica en que su control o influencia depende esencialmente de nosotros mismos.

Patrones de conducta basados en promover determinados hábitos saludables, y en eliminar ciertas costumbres nocivas, configuran un estilo de vida que, positiva o negativamente, pueden condicionar nuestra salud.

De nuestra fuerza de voluntad y compromiso personal depende fomentar los primeros y evitar los segundos.

Estilos de vida saludables

Las saludables serán consideradas como aquellas actividades que propenden a mejorar la calidad de vida y que disminuyen el riesgo de las personas para enfermarse, incapacitarse o morir tempranamente.

Se consideran como hábitos saludables cada una de las actividades no relacionadas al trabajo que ayuden en la recuperación de energías para el manejo de las situaciones difíciles y propenden a ser motivadoras para llevar a cabo las tareas. (12)

Algunos de los factores protectores o estilos de vida favorables son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, los cuales ayudarán a entablar metas en el actuar de la vida.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad, los cuales permitirán no caer en la depresión.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y deseo de aprender, lo cual motivará a surgir en la vida y no estancar proyectos.
- Brindar afecto y mantener la integración familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.
- Tener satisfacción con la vida, no cayendo en la rutina, sino innovando nuevas acciones cada día y disfrutando asó mismo de ello. Ayuda a no encerrarse en la negatividad.
- Capacidad de autocuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en sí.
- Salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas en entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudará a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.
- Seguridad económica, brinda la tranquilidad de poder satisfacer las necesidades básicas del ser humano.

Estilos de vida no saludables

Son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o

estilo de vida. Son los estilos de vida no saludables los que conllevan a la persona al deterioro de su salud, llevándolo a pérdidas físicas y al deterioro de su integridad personal.

Entre estos tenemos:

- Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
En la mayoría de las personas subsiste una extraordinaria preferencia por los alimentos concentrados en calorías, como las grasas y los productos dulces, y también los salados, los cuales repercuten en sentido muy negativo para la salud. Su consumo constituye un problema nutricional; todos los días y en todo lugar podemos encontrar gran cantidad de productos demasiado ricos en sal, calorías y proteínas animales, que sólo sacian fácilmente el hambre y lo único que hacen es sobrecargarnos el estómago.
Una dieta excesiva en carne, leche, huevos, grasas y azúcares, sal, compuestos químicos y demás, es tan nociva para la salud como una dieta insuficiente. (16)
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas pone a la persona propensa a alteraciones nerviosas y así también en cambios al no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades en la vida.
- Baja autoestima, lo cual involucra que la persona pueda caer en la depresión y en no poder desarrollar su personalidad.
- Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida, involucrará el no disfrutar la vida a plenitud, con todas las cosas que esta ofrece.
- Estar alterado, el mal humor, apartará a las personas queridas, daña la salud y no permite ver las circunstancias con objetividad.

- La promiscuidad influye directamente en la salud del individuo, ya que se expone a contraer alguna infección de transmisión sexual. (17)
- Consumo de alcohol y otras drogas que dañan la salud de la persona.

Consumo de tabaco: Una de las principales causas prevenibles de muerte en el mundo. Se estima que en estos momentos en el mundo hay 1000 millones de fumadores. Para el 2030 otros 1000 millones de jóvenes adultos habrán comenzado a fumar. El tabaco como vínculo social y/o ligado a la enfermedad. Puede albergar el inicio de este hábito en la adolescencia. Sin embargo, no todos los que se inician en este hábito llegan a ser fumadores habituales, dependerá de la disponibilidad y el grado de exposición a su alto componente adictivo. El hábito de fumar cigarrillos a menudo lleva al uso de otras drogas más fuertes y se asocia con determinados problemas de salud, tales como cánceres de pulmón, boca, vejiga y garganta, enfermedades cardíacas y pulmonares. Fumar viene asociado a placer y vínculo social se revela con la asociación del hábito a determinados momentos y lugares: fiestas, después de la comida, entre otros. Se plantea un vínculo con la enfermedad. Si bien en antaño la enfermedad se asociaba con el exceso de fumar, actualmente es asociada directamente con fumar. (18)

Consumo de alcohol: Es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso / abuso de alcohol.

Son numerosos los problemas de salud relacionados con el consumo de licor, existe una relación dosis respuesta entre el consumo de alcohol y la frecuencia y gravedad de numerosas enfermedades. A mayores niveles de consumo de alcohol corresponden tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas. (19)

Teorías de enfermería que sustentan la investigación

• Modelo Conceptual de Dorothea Orem

El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad. Orem sugiere que asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación:

- Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.
- Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.
- Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.

- Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal.

Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.

Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería. En consecuencia, los candidatos a la atención de enfermería son pacientes que no tienen o no tendrán la capacidad suficiente para cuidarse por sí mismos. Orem dice: "La base de una relación de enfermería es la necesidad de realizar acciones compensatorias (para vencer la incapacidad o capacidad limitada de cuidarse) o para facilitar el desarrollo u organización de las actividades de autocuidado"(Orem, 1980).

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber, los sistemas de compensación total, compensación parcial y de apoyo educativo para el desarrollo.

El sistema educativo y de apoyo. Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo) su cuidado personal pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción.

En el modelo de Dorothea Orem se hace hincapié en la función de la enfermera sólo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado. La intervención de enfermería suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades, o restablecer la salud y

puede incluir actividades realizadas para el paciente o en colaboración con éste.

Se considera que el modelo de Dorothea Orem tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos que tienen la generalidad de los adolescentes cuando no tienen un adecuado conocimiento sobre métodos anticonceptivos, o no saben utilizar los métodos anticonceptivos adecuadamente; es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que para lograr que el paciente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal, cual es, que la adolescente adquiera plena conciencia de su situación, de cual debe ser su conducta para superarla, del tratamiento a que necesita someterse.

Para la disciplina de enfermería es muy importante el apoyo educativo que se proporcione a los adolescentes ya que de esta manera se contribuye a preservar la salud, evitándole complicaciones y la muerte; siendo está una intervención trascendental y prioritaria, que fortalece las acciones del programa salud reproductiva.

El apoyo educativo, es una estrategia valiosa para el desarrollo de programas de educación, para ser aplicados a aquellas personas que admiten la necesidad de un cambio. Por lo tanto el emplear este sistema de enfermería en los adolescentes, se reforzará su capacidad de autocuidado, con el fin de que lleve a cabo los cuidados necesarios para preservar su bienestar, y al mismo tiempo lograr que no exista ninguna complicación durante la medicación

La enfermera juega un papel muy importante en la atención de los adolescentes, adoptando la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem; la enfermera guía, orienta, asesora; y considerando que la paciente tiene aptitud y capacidad para aprender medidas terapéuticas de autocuidado que le permiten adoptar conductas de autocuidado para ellos, y para el bienestar

de su salud; logrando el desarrollo de conocimientos, habilidades y la motivación , necesarios para mejorar o preservar su estado de salud.

• **Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

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

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado...

El modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.

El modelo de la promoción de la salud tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

Los siguientes factores son factores cognitivo-perceptuales y se definen como “mecanismos motivacionales primarios” de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

Importancia de la salud. Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.

La salud se considera como un estado altamente positivo. Se considera que el individuo sigue una trayectoria dirigida hacia la salud. La definición de salud para si mismo del individuo, tiene más importancia que un enunciado denotativo general sobre la salud. Pender revisa las principales visiones de la medicina, la enfermería, la psicología y la sociología sobre la salud.

La persona es el individuo y el centro del modelo. Cada persona esta definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. Pender no propone el modelo como explicación para grupos.

El modelo representa las interrelaciones entre factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen la aparición de conductas promotoras de la salud, desarrollando estos conocimientos a partir de hallazgos de investigaciones, Pender no indica afirmaciones teóricas

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Estilos de vida: Por “estilo de vida” nos referimos al modelo de comportamiento externo que un individuo adopta y en el que se reflejan sus cualidades personales. Aunque en su configuración intervienen ciertos elementos estructurales que son externos al propio sujeto (ambiente, moda, corrientes de pensamiento, etc.), es posible también describir algunos indicadores de su personalidad; es decir, aparecen rasgos que son consecuencia de la orientación libre y consciente que el individuo adopta ante las diversas situaciones (internas o externas) que se le presentan. (20)

Estilos de vida no saludables: Es el conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que son nocivas para la salud, las cuales causan la mayoría de las enfermedades.

Gastritis: “Se puede definir como la inflamación generalizada de la mucosa gástrica, o el grupo de alteraciones cuyo denominador común son los procesos inflamatorios de la mucosa gástrica con características histológicas y clínicas distintas y una patogenia variada.” (21)

Adulto: Dícese del individuo que ha completado su desarrollo físico y psíquico. Es una fase que se produce como culminación de la adolescencia y que termina al inicio de la vejez. (22)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Los estilos de vida no saludables influyen significativamente en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Los malos hábitos alimenticios influyen significativamente en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.
- El consumo de sustancias tóxicas (tabaco y alcohol) influyen significativamente en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.
- Las situaciones de estrés influyen significativamente en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.
- El hábito de consumo de antiinflamatorios no esteroideos influye significativamente en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de las variables

V. Independiente:

Estilos de vida no saludables.- Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, las cuales son nocivas para la salud.

V. Dependiente:

Gastritis.- Se denomina gastritis a la inflamación del revestimiento del estómago, aunque este es bastante resistente a ácidos fuertes, un aumento excesivo de estos puede ocasionar que el revestimiento se inflame y se irrite, el cual puede tener diversos grados.

2.5.2. Definición operacional de las variables

En esta investigación se relaciona la aparición de la gastritis en adultos con los estilos de vida no saludables, para lo cual evaluaremos el mal hábito alimenticio, el consumo de sustancias tóxicas (tabaco y alcohol), estrés y el consumo de analgésicos no esteroideos, así como los síntomas respectivos de la patología. Para la medición de los indicadores se utilizará un cuestionario validado por juicio de expertos.

2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Estilos de vida no saludables	Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, las cuales son nocivas para la salud.	Mal hábito alimenticio	<p>Indica si consume alimentos preparados a base de frituras.</p> <p>Nombra la frecuencia de ingestión de alimentos preparados a base de frituras.</p> <p>Manifiesta si respeta los horarios de las comidas diarias.</p>	<p>Si No</p> <p>Diario Intercambio 1 vez por semana 2 veces por semana Quincenal Mensual</p> <p>Horario fijo No tiene horario</p>

			Indica si consume bebidas gaseosas.	Si No
			Estima la frecuencia de consumo de bebidas gaseosas.	Diario Interdiario 1 vez por semana 2 veces por semana Quincenal Mensual
			Informa la presencia de alimentos muy condimentados en su dieta diaria.	Si No A veces
		Consumo de sustancias tóxicas: tabaco y alcohol.	Comunica si consume tabaco.	Si No
			Señala la frecuencia con que consume tabaco.	Diario Interdiario 1 vez por semana

				<p>2 veces por semana</p> <p>Nunca</p>
			<p>Menciona la cantidad de tabaco que consume.</p>	<p>1 a 2 cigarrillos</p> <p>2 a 4 cigarrillos</p> <p>4 a 10 cigarrillos</p> <p>Más de 10 cigarrillos</p>
			<p>Expresa si consume alcohol</p>	<p>Si</p> <p>No</p>
			<p>Evalúa la frecuencia con la que consume alcohol.</p>	<p>Diario</p> <p>Interdiario</p> <p>1 vez por semana</p> <p>2 veces por semana</p> <p>Quincenal</p> <p>Mensual</p> <p>Nunca</p>
			<p>Menciona la cantidad de alcohol que</p>	<p>1 a 2 copas</p> <p>2 a 4 copas</p>

			consume	4 a más copas
		Estrés	Menciona cambios físicos como sueño, dolor de cabeza, problemas de digestión y cansancio.	Si No A veces
			Indica los cambios psicológicos como nerviosismo, ansiedad, depresión, tristeza y decaimiento ante problemas.	Si No A veces
			Comunica los cambios conductuales como agresividad frente a	Si No A veces

		Consumo de AINES.	<p>una situación problemática, tendencia a discutir o aislamiento de los demás.</p> <p>Manifiesta consumo de analgésicos no esteroideos sin prescripción médica.</p> <p>Menciona la frecuencia con la que consume analgésicos.</p>	<p>Si No A veces</p> <p>Diario Interdiario 1 vez por semana 1 vez al mes</p>
--	--	-------------------	--	--

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Gastritis.	La gastritis es la inflamación aguda o crónica de la mucosa estomacal.	<p>Náuseas.</p> <p>Vómitos.</p> <p>Eructos.</p> <p>Dolor y ardor en el epigastrio.</p> <p>Acidez gástrica.</p>	<p>Manifiesta sensación nauseosa.</p> <p>Refiere vómitos antes o después de cada comida.</p> <p>Indica frecuencia de eructos aumentado.</p> <p>Informa dolor y ardor en el epigastrio.</p> <p>Expresa sensación de acidez gástrica antes o después de cada comida.</p>	<p>Si No A veces</p> <p>Si No A veces</p> <p>Si No</p> <p>Si No A veces</p> <p>Si No A veces</p>

		Flatulencia.	Comunica tener flatulencias recurrentes.	Si No
		Sensación de plenitud gástrica.	Indica sensación de llenura gástrica antes de las comidas.	Si No A veces

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio se va a llevar a cabo mediante el

Método descriptivo correlacional

Describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros. Se describen frecuencias y/o promedios; y se estiman parámetros con intervalos de confianza. Ejm. los estudios de frecuencia de la enfermedad: Incidencia y Prevalencia.

No son estudios de causa y efecto; solo demuestra dependencia probabilística entre eventos; Ejm. los estudios de asociación sin relación de dependencia.

La estadística bivariada nos permite hacer asociaciones (Chi Cuadrado) y medidas de asociación; correlaciones y medidas de correlación (Correlación de Pearson).

Corte transversal.

Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El AA.HH. Mariscal Ramón Castilla se encuentra ubicado al Este de Lima, en el distrito de Lurigancho Chosica, a la margen izquierda del río Rímac. Por el Oeste limita con el AA.HH. San Juan de Bellavista, por el Este con el AA.HH. Señor de los Milagros y por el Norte con la Cooperativa Pablo Patrón.

El AA.HH. Mariscal Ramón Castilla cuenta con todos los servicios básicos (agua, desagua y energía eléctrica).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Pobladores del AA.HH. Mariscal Ramón Castilla de Chosica.

Muestra: 40 adultos de 35 a 55 años del AA.HH. Mariscal Ramón Castilla que padezcan gastritis. Se utilizará la selección intencional aleatoria.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Se utilizará la técnica de la:

Entrevista enfocada

Se concentra sobre un punto o varios puntos pero muy específicos, el entrevistador conoce de antemano directa o indirectamente esta situación. Se conocen los elementos que conforman el concepto y se las busca sistemáticamente, la libertad para formular preguntas está limitada a lista de conceptos previos. Ejemplo: Elaboración de preguntas para la falta de adherencia terapéutica.

Posee algún grado de estructuración, porque cuenta con una lista de tópicos o de temas a abarcar a fin de no omitir aspectos importantes, pero el investigador modifica la forma y el orden según el sujeto y las circunstancias; plantea definir el concepto en el sujeto; se permite

formular una hipótesis. Ejemplo: La entrevista de un médico especialista a su paciente enfocado en un diagnóstico. (1)

La observación.

La observación nace de la interacción del hombre con su medio ambiente, gran parte de los conocimientos que constituye la ciencia, ha sido lograda mediante la observación; la cual incluye no solo la vista, sino la audición, el olfato, el tacto y el gusto. La observación es científica si es cociente, *intencional*, selectiva, planificado por tanto con un objetivo claro obtener información primaria la cual termina en un sistema de representación simbólica, código o metalenguaje. (1)

Instrumento:

Cuestionario.

Es un conjunto de preguntas que persiguen evaluar alguna capacidad (Por ejemplo cognitiva); no tiene que ser aplicado, pero si calificado por el investigador. No confundir con: la guía de entrevista, una técnica de recolección de datos o un tipo de estudio.

Las preguntas son cerradas si no hay más opción que elegir entre una de sus alternativas; abiertas sino incluye alternativas de respuesta; semicerradas si cuentan con algunas alternativas pero no todas, mixtas es una combinación de una cerrada más una abierta y preguntas no excluyentes si se puede optar por más de una alternativa.

Ejemplo: Un examen para evaluar rendimiento académico. (1)

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El cuestionario que se les aplicará a los pobladores del AA.HH. Mariscal Ramón Castilla será evaluado por un juicio de expertos.

Según Sampieri (2010, p.203) La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica. Kerlinger (1979, p. 138) plantea la siguiente pregunta respecto de la validez: ¿está

midiendo lo que cree que está midiendo? Si es así, su medida es válida; si no, evidentemente carece de validez. Referente a esta investigación se puede afirmar que el cuestionario responde a los objetivos de dicha investigación por lo que se puede decir que nuestro instrumento de recolección de datos es válido y confiable.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Se recolectará información del Puesto de Salud de la comunidad y mediante la visita a los pobladores.
- Tabulación de los datos obtenidos, aplicación de un programa (SPSS) para poder obtener la estadística requerida para ser plasmada o visualizada en gráficos.

**CAPITULO IV
RESULTADOS**

TABLA 1

**ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE LA
GASTRITIS EN ADULTOS DE 35 A 55 AÑOS EN EL AA.HH. MARISCAL
RAMÓN CASTILLA EN EL AÑO 2015.**

	ESTILOS DE VIDA					
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
Gastritis	N°	%	N°	%	N°	%
SI	2	5%	20	50%	22	55%
NO	6	15%	12	30%	18	45%
TOTAL	8	20%	32	80%	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, los adultos de 35 a 55 años que tienen estilos de vida No saludable tienen Gastritis en un 50%(20) y los que tienen estilos de vida saludable no tienen gastritis en un 15%(6), estos resultados nos indican que existe una influencia de los estilos de vida sobre la aparición de la gastritis. .

TABLA 2

**HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADULTOS DE 35 A 55 AÑOS EN EL AA.HH.
MARISCAL RAMÓN CASTILLA EN EL AÑO 2015.**

HÁBITOS	N°	%
ALIMENTICIOS		
ADECUADOS	18	45%
NO ADECUADOS	22	55%
Total	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, los hábitos alimenticios en Adultos de 35 a 55 años en el AAHH Mariscal Ramón Castilla, son no adecuados en un 55%(22) y Adecuados en un 45%(18).

TABLA 3

**CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS (TABACO Y ALCOHOL) EN
ADULTOS DE 35 A 55 AÑOS EN EL AA.HH. MARISCAL RAMÓN CASTILLA
EN EL AÑO 2015.**

CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS	N°	%
SI	28	70%
NO	12	30%
Total	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, El consumo de sustancias en Adultos de 35 a 55 años en el AAHH Mariscal Ramón Castilla, si consumen en un 70%(28) y no consumen en un 30%(12).

TABLA 4

**SITUACIONES DE ESTRÉS EN ADULTOS DE 35 A 55 AÑOS EN EL AA.HH.
MARISCAL RAMÓN CASTILLA EN EL AÑO 2015.**

SITUACIONES DE ESTRÉS	N°	%
LEVE	8	20%
MODERADO	24	60%
SEVERO	8	20%
TOTAL	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, Las situaciones de estrés en Adultos de 35 a 55 años en el AAHH Mariscal Ramón Castilla, Moderado en un 60%(24), Leve y Severo en un 20%(8) respectivamente.

TABLA 5

CONSUMO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN ADULTOS DE 35 A 55 AÑOS EN EL AA.HH. MARISCAL RAMÓN CASTILLA EN EL AÑO 2015.

CONSUMO DE ANTIINFLAMATORIOS	N°	%
SI	30	75%
NO	10	25%
Total	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 5, El consumo de antiinflamatorios no esteroides en Adultos de 35 a 55 años en el AAHH Mariscal Ramón Castilla, si consumen en un 75%(30) y no consumen en un 25%(10).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Los estilos de vida no saludables influyen significativamente en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.

Ho: Los estilos de vida no saludables no influyen significativamente en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 6: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

	Estilos de vida	Gastritis
Correlación de Pearson	1	,933**
Estilos de vida Sig. (bilateral)		,000
N	40	40
Correlación de Pearson	,933**	1
Gastritis Sig. (bilateral)	,000	
N	40	40

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

Según los resultados presentados en la Tabla 6, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,933, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Estilos de vida y Gastritis, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Los estilos de vida no saludables influyen significativamente en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los adultos de 35 a 55 años que tienen estilos de vida No saludable tienen Gastritis en un 50%(20) y los que tienen estilos de vida saludable no tienen gastritis en un 15%(6), estos resultados nos indican que existe una influencia de los estilos de vida sobre la aparición de la gastritis. Coincidiendo con Herrera (2012) Conclusiones: 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. La prevalencia de gastritis en el género femenino es de 31% observando 14 de 31 estudiantes encuestadas tienen gastritis, a diferencia que del género masculino que solamente el 6%, 1 de 15 hombres encuestados tiene esta enfermedad. Se observó que de los estudiantes que tienen 4 cursos asignados, el 26% tiene gastritis a diferencia de los estudiantes que tienen 6 cursos asignados, el 45% tiene gastritis. 7 de 15 (46%) estudiantes con gastritis tienen gastritis de intensidad moderada ya que pueden realizar sus actividades pero con dificultad. A pesar de saber que tienen gastritis los estudiantes consumen condimentos y alimentos picantes, se observó que los estudiantes tienen estos hábitos alimenticios que irritan la mucosa gástrica y agrava su enfermedad, haciendo que la misma se torne crónica. Los hábitos como beber café, gaseosas de cola, bebidas alcohólicas y consumir tabaco, son hábitos comunes de la vida estudiantil, y continúan consumiendo a pesar de tener gastritis y que solamente evitan durante una crisis gástrica. Entre las medidas no farmacológicas tomadas por los estudiantes se observa que el 53 % de los estudiantes con gastritis, incluyen en su dieta vegetales y frutas para minimizar los síntomas o bien optan por una dieta blanda, y 40 % bebe leche tibia y yogurt para aliviar el ardor gástrico. Solamente 66% de los estudiantes utilizan tratamiento para la gastritis, del cual solamente 7 de cada 10 utilizan medicamentos prescritos por médicos. 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. El 74% de la población desconoce totalmente de cualquier medicamento utilizado para tratar la gastritis.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los hábitos alimenticios en Adultos de 35 a 55 años en el AAHH Mariscal Ramón Castilla, son no adecuados en un 55%(22) y Adecuados en un 45%(18). Coincidiendo con Peña, 2009. Conclusiones: En relación a las vivencias sobre los factores de riesgo de índole psicológico que experimenta el adolescente y que pueden incidir en la gastritis, se pudo evidenciar que en la mayoría de los encuestados de la Unidad Educativa “Santísima Trinidad”, de Puerto Ordaz, Estado Bolívar, algunas veces (47,2%) presentan condiciones emocionales que pudieran afectarlos psicológicamente y en consecuencia producirles gastritis, debido a que aunado a ello el porcentaje que siempre las manifiesta (30,6%) suman un significativo resultado que sustenta el diagnóstico inicial. Dentro de estos factores de riesgo, destacan la relación familiar poco favorable, el estrés. La depresión y la ansiedad. En cuanto a las vivencias relacionadas con los factores de riesgo de índole social que mantiene el adolescente, se pudo constatar que la mayoría de los encuestados algunas veces (40,7%) o nunca (42,5%) consumen alcohol o tabaco. Considerándose, con base a ello, que el riesgo social que presentan los encuestados para la gastritis es menor, comparado con el riesgo de tipo psicológico. Respecto a las conductas que asumen los adolescentes en relación a los aspectos nutricionales que inciden en la gastritis, se pudo evidenciar que la alimentación que mantienen los encuestados se considera adecuada, algunas veces para la mayoría (50,8%); lo cual implica que mantienen hábitos alimentarios que pudieran prevenir la gastritis, ya que se anexa a ello el 33,0% que refiere que siempre consume una buena alimentación.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El consumo de sustancias en Adultos de 35 a 55 años en el AAHH Mariscal Ramón Castilla, si consumen en un 70%(28) y no consumen en un 30%(12). Coincidiendo con Díaz 2005. Conclusiones: La Isla de Puerto Rico ha sufrido cambios abruptos en distintos niveles de los cuales aún no se ha podido reestructurar o componer. Puerto Rico a pesar de experimentar esos cambios

conserva unas características de personalidad como pueblo que lo hacen único. El factor de producción de mayor importancia que tiene Puerto Rico: es la gente.

Una de las insatisfacciones reflejadas en el estudio es la escasa oportunidad de ascenso en los empleados de la base. Sin embargo, el sueldo, beneficios marginales, las relaciones interpersonales, parecen llenar el espacio de esas escasas oportunidades y de variación en la tarea. Estos empleados tienen el derecho de retirarse o jubilarse a los 30 años del servicio lo que implica que están realizando las mismas tareas por 30 años. Los conceptos sociológicos de las oportunidades de vida se refieren a eventos que rodean al individuo en su proceso evolutivo y que le sirven para facilitar o entorpecer sus metas. La historia nos muestra cómo los estilos de vida varían con cada dato histórico, así como éstos están empotrados coherentemente dentro del marco cultural correspondiente. De manera que esta estructura económica hace que los estilos de vida sean copiados de los estilos de vida de los anglosajones. Los puertorriqueños presentan idiosincráticamente una bifurcación entre lo anglosajón y lo latino. A pesar de que el proceso de transculturación ha sido frecuente e intenso los puertorriqueños continúan percibiéndose como una identidad claramente Latina. Las actividades no relacionadas al trabajo como las fiestas del patrón de los pueblos, dar vueltas por la plaza del pueblo, salir a pasear, o visitar amistades y otras se han esfumado. Dando paso a una era consumista que ha levantado grandes cadenas de comercio y han adaptado los lugares para llenar las necesidades, no sólo del consumo, sino de orden psicológico, a los usuarios y no demandando que éstos sean los que se adapten.

Desde las plazas de los pueblo se ha llegado a las plazas comerciales. Desde Minnessota con el Mall de las Américas, hasta Puerto Rico con su Plaza Las Américas, Plaza del Caribe entre otras. Estas cadenas de tiendas han condicionado espacios abiertos y cerrados que simulan una especie de libertad atrapada para los que consumen. En nuestro estudio entre las actividades más comunes es ver televisión e ir de compras. Ambas se realizan en áreas cerradas y de seguridad. Lo que apunta a generar una vida menos activa y relacionada al aspecto familia. En cuanto al salario en esta muestra no se

reflejó insatisfacción ya que cumple con un máximo de sueldo entre 25,000-30,000 al año. Lo que se podría inferir que estos empleados tiene un trabajo permanente, con unos beneficios marginales muy superiores, seguridad en su empleo y con un convenio colectivo que los protege contra cualquier situación laboral y les ofrece otros derechos adquiridos que están relacionados a los beneficios marginales y a su salario. Sus necesidades biológicas, sociales y económicas cumplen con los requisitos para sentirse satisfecho. Consecuentemente, esto puede dar explicación para que se refleje un nivel bajo de ausentismo.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Las situaciones de estrés en Adultos de 35 a 55 años en el AAHH Mariscal Ramón Castilla, es Moderado en un 60%(24), Leve y Severo en un 20%(8) respectivamente. Coincidiendo con Sánchez 2013. Conclusiones: La gastritis es una patología que debe tener una mayor consideración en nuestro país por la gran prevalencia que tiene y las consecuencias graves que se presentan en periodos avanzados o crónicos. Datos de la Sociedad Interamericana de Gastroenterología, afirman que el 70% de la población ecuatoriana tiene la bacteria *Helicobacter pylori*. Un tratamiento dietético con planes nutricionales adecuados para la gastritis, permite aliviar la sintomatología y evitar recaídas, promoviendo estilos de vida saludables para evitar los factores promotores de la enfermedad como la prevención del consumo de alcohol, AINES y de cigarrillo, así como una dieta equilibrada con tres comidas diarias y dos colaciones en horarios regulares, cuyo éxito es atribuido al enfoque multidisciplinario con la intervención de médicos y nutricionistas.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El consumo de antiinflamatorios no esteroides en Adultos de 35 a 55 años en el AAHH Mariscal Ramón Castilla, si consumen en un 75%(30) y no consumen en un 25%(10). Coincidiendo con Guadalupe 2005. Conclusiones: El 54% de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería permanecen 12 horas del día, 8am – 8pm, en la universidad. Estos estudiantes al no tener un horario definido para ingerir sus alimentos lo realizan en horarios no indicados, como son de 2pm, 3pm a más, o en sus momentos libres. Gran número de alumnos

al no tener tiempo para almorzar prefieren consumir un sándwich, salchipapas o platos poco nutritivos, lo que no es favorable para la salud de éstos. También se ha podido conocer que un 63% de los estudiantes ingieren sus alimentos con ají, lo cual hace que los estudiantes estén más propensos a desarrollar gastritis. El 80% de los estudiantes consumen sus alimentos en el parque de la universidad, salón de clases y patio de la misma, debido a que la universidad no cuenta con un comedor que abastezca a la cantidad de alumnado que estudia en ella. El 40% de los estudiantes refieren que se lavan las manos a veces antes de ingerir sus alimentos.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los adultos de 35 a 55 años que tienen estilos de vida No saludable tienen Gastritis y los que tienen estilos de vida saludable no tienen gastritis, estos resultados nos indican que existe una influencia de los estilos de vida sobre la aparición de la gastritis. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,933 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los hábitos alimenticios en Adultos de 35 a 55 años en el AAHH Mariscal Ramón Castilla, son no adecuados.

TERCERO

El consumo de sustancias en Adultos de 35 a 55 años en el AAHH Mariscal Ramón Castilla, si consumen.

CUARTO

Las situaciones de estrés en Adultos de 35 a 55 años en el AAHH Mariscal Ramón Castilla, es Moderado.

QUINTO

El consumo de antiinflamatorios no esteroides en Adultos de 35 a 55 años en el AAHH Mariscal Ramón Castilla, si consumen.

RECOMENDACIONES

Impulsar la promoción de estilos de vida saludables en los adultos de 35 a 55 años a través de estrategias eficaces de promoción de la salud y prevención de enfermedades como la gastritis.

Promover intervenciones educativo comunicacionales específicas para mejorar estilos de vida saludables y la prevención de la gastritis en los adultos de 35 a 55 años.

Promocionar la consejería sobre estilos de vida saludables en los adultos de 35 a 55 años y ser un verdadero ejemplo para ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias, Jaime. Enfermería médico-quirúrgica: II. Editorial Tebar, 2000.
2. Vitullo, Mercedes. Alimentos sanadores para la gastritis. Ed. Q.W. Editores S.A.C. 1era Edición 2006. Lima, Perú.
3. Mejías, Magdalena. La salud está en su despensa: El poder curativo de los alimentos. Editorial EDAF. España, 2007.
4. L. Abreu. Gastroenterología: endoscopia diagnóstica y terapéutica. Ed. Médica Panamericana, 2007.
5. Manuel Jimenez. Diccionario de los diccionarios de medicina publicados en Europa ó tratado completo de medicina y cirugía practicas: que contiene el análisis de los mejores artículos insertos hasta el día en los diferentes diccionarios y tratados especiales más importantes: obra destinada á reemplazar todos los demás diccionarios y tratados de medicina y cirugía. Imprenta Médica (Madrid), 1844.
6. Leme de vidal, Eunice. El placer de comer bien: Alimentos para prevenir y curar. Ed. Asociación Casa Editora Sudamericana, 2005. Buenos Aires.
7. Pommier, Louis. Diccionario homeopático de urgencia. Editorial Paidotribo, 2002. Barcelona.
8. Horacio A. Argente, Marcelo E. Álvarez. Semiología Médica. Fisiopatología, Semiología y Propedéutica. Editorial Médica Panamericana, 2013. Buenos Aires, Argentina.

9. Ernst Schneider, Esther Malaxetxebarria, Jorge D. Pamplona Roger. Salud por la naturaleza. Nuevo estilo de vida. Editorial Safeliz, 2004. España.
10. Pallardy, Pierre. La sabiduría del vientre: fatiga, aumento de peso, depresión, trastornos sexuales, problemas estéticos, celulitis, insomnio, dolor de espalda. Editorial Kairós, 2003.10
11. Dr. Don Colbert. Lo mejor de la cura bíblica. Editorial Casa Creación, 2008.11
12. J. Rodés, J. M. Piqué, Antoni Trilla. Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA. Editado por Fundación BBVA, 2007. España.
13. Ramón Mendoza Berjano, María Reyes Sagrera Pérez, Joan Manuel Batista Foguet. "Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud, 1986-1990". Editorial CSIC - CSIC Press, 1994. Madrid, España.
15. Coreil, J., Levin, J.S., Gartly, E.; "Lyfe styles. An emergent concept in the sociomedical science". En: Culture, Medicine and Psychiatry. 9: 423-437, 1985.
16. Chepina Peralta. Productos alimenticios 1. Editorial Limusa, 2002. México
19. Ministerio de Sanidad y Consumo Madrid "Salud la llave del Desarrollo: Jornada de cooperación sanitaria" Ed. Cyar S.A. Pág.177.
20. Paúl Corcuera. "Estilos de vida de los adolescentes peruanos". Impreso en Aleph Impresiones S.R.L. Lima-Perú, 2010.
21. Píriz Campos Rosa, De La Fuente Ramos Mercedes. Enfermería S21. Enfermería Médico – Quirúrgica. Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.). Madrid-España, septiembre de 2001.

WEBGRAFÍA

- 14.** http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html
(Online) copiado el 02/11/14 a las 11:00 a.m.
- 17.** Cecilia Hortencia Llerena Arredondo. “Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, 2004” Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería. UNMSM, Lima-Perú, 2005. (Online) http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/1014/1/llerena_ac.pdf copiado el 2/11/14 a la 01:27 p.m.
- 18.** Maritza Elida Mendoza Sovero. “Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006” Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería. UNMSM, Lima-Perú, 2007. (Online) http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/498/1/mendoza_sm.pdf copiado el 30/11/14 a la 01:53 p.m.
- 22.** <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/adulto.html> (Online) copiado el 02/11/14 a las 12:27 p.m.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo influyen los estilos de vida no saludables en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Demostrar que los estilos de vida no saludables influyen en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Los estilos de vida no saludables influyen significativamente en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Estilos de vida no saludables.</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Gastritis.</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>El método de la investigación es descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>El diseño correlacional y de corte transversal.</p>	<p>Población</p> <p>La población de estudio estará constituida por los pobladores del AA.HH. Mariscal Ramón Castilla de Chosica.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estará conformada por 40 adultos de</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			

<p>¿Cómo influyen los malos hábitos alimenticios en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015?</p>	<p>Describir los malos hábitos alimenticios en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2014.</p>	<p>Los malos hábitos alimenticios influyen significativamente en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.</p>			<p>35 a 55 años del AA.HH. Mariscal Ramón Castilla que padezcan gastritis. Se utilizará la selección intencional aleatoria.</p>
<p>¿Cómo influye el consumo de sustancias tóxicas (tabaco y alcohol) en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el</p>	<p>Identificar el consumo de sustancias tóxicas (tabaco y alcohol) en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla</p>	<p>El consumo de sustancias tóxicas (tabaco y alcohol) influye significativamente en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH.</p>			

<p>AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015?</p>	<p>en el año 2015.</p>	<p>Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.</p>			
<p>¿Cómo influyen las situaciones de estrés en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015?</p>	<p>Determinar las situaciones de estrés en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.</p>	<p>Las situaciones de estrés influyen significativamente en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.</p>			
<p>¿Cómo influye el hábito de consumo de antiinflamatorios no esteroideos en la aparición de la</p>	<p>Explicar el hábito de consumo de antiinflamatorios no esteroideos en adultos de 35 a 55 años en el</p>	<p>El hábito de consumo de antiinflamatorios no esteroideos influye significativamente</p>			

gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015?	AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.	en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015.			
---	--	---	--	--	--

CUESTIONARIO

I. Presentación

Estimado poblador:

Soy la Bachiller BASURTO RUIZ, GERALDINE. El presente instrumento de recolección de datos, tiene el objetivo de obtener información sobre los estilos de vida no saludables y su influencia en la aparición de la gastritis en los pobladores del AA.HH. Mariscal Ramón Castilla, para lo cual solicito se sirva contestar con veracidad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación.

Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación.

II. Instrucciones

- Lea cuidadosamente las preguntas antes de responder.
- Marque con una equis (X) la alternativa seleccionada por usted.
- Si tiene alguna duda, consulte al encuestador.

III. Datos generales:

1. Edad:

- a) De 35 a 45 años () b) De 45 a 50 años () c) De 50 a 55 () años

2. Sexo:

- a) Femenino () b) Masculino ()

3. Lugar de procedencia:

- a) Costa () b) Sierra () c) Selva ()

4. Estado civil:

- a) Casado(a) () b) Soltero(a) () c) Conviviente ()

d) Divorciado () e) Viudo ()

IV. Datos específicos:

1. ¿Desayuna?

- a) Diario () b) Interdiario () c) 1 o 2 veces por semana ()
d) Nunca ()

2. ¿Consume su desayuno en horarios establecidos?

- a) Horario fijo () b) No tiene horario ()

3. ¿Almuerza?

- a) Diario () b) Interdiario () c) 1 o 2 veces por semana ()
d) Nunca ()

4. ¿Consume su almuerzo en horarios establecidos?

- a) Horario fijo () b) No tiene horario ()

5. ¿Cena?

- a) Diario () b) Interdiario () c) 1 o 2 veces por semana ()
d) Nunca ()

6. ¿Su alimentación es a base de condimentos?

- a) Si () b) No () c) A veces ()

7. ¿Consume su cena en horarios establecidos?

- a) Horario fijo () b) No tiene horario ()

8. ¿Tiene preferencia por la comida hecha en casa?

- a) Si () b) No () c) A veces ()

9. ¿Acostumbra comer en establecimiento de comida rápida?

- a) Si () b) No () c) A veces ()

10. Marcar con una **X** la respuesta que crea conveniente, respecto a los alimentos a continuación mostrados:

Alimentos que consume	SI	NO	Frecuencia					
			Diario	Interdiario	Veces por semana		Quincenal	Mensual
					1	2		
10.1. Hamburguesas, sándwich, empanada, papas fritas, pollo frito.								
10.2. Bebidas gaseosas.								

11. ¿Consumen usted cigarrillos?

- a) Diario () b) Interdiario () c) 1 o 2 veces por semana ()
d) Nunca ()

12. En caso afirmativo ¿Cuántos cigarrillos consume, las veces que lo hace?

- a) 1 a 2 cigarrillos () b) 2 a 4 cigarrillos () c) 4 a 10 cigarrillos ()
d) Más de 10 cigarrillos ()

13. ¿Consumen usted bebidas alcohólicas?

- a) Diario () b) Interdiario () c) 1 o 2 veces por semana ()
d) Quincenal () e) Mensual () f) Nunca ()

14. En caso afirmativo ¿Cuántas copas de licor consume?
a) 1 a 2 copas () b) 2 a 4 copas () c) 4 a más copas ()
15. Participa usted de actividades recreativas (ver televisión, escuchar música, leer, ir al cine, bailar, etc.)
a) Diario () b) Interdiario () c) 1 vez por semana ()
d) 1 vez al mes () e) Nunca ()
16. ¿Tiene tendencia a experimentar conductas que le exigen máxima concentración?
a) Si () b) No () c) A veces ()
17. ¿Sus actividades sobrepasan su capacidad de respuesta?
a) Si () b) No () c) A veces ()
18. ¿Algunas situaciones le causan trastornos del sueño?
a) Si () b) No () c) A veces ()
19. ¿Tiene dolores de cabeza continuos?
a) Si () b) No () c) A veces ()
20. ¿Algunas situaciones le causan trastornos de alimentación?
a) Si () b) No () c) A veces ()
21. ¿Se siente nervioso(a) por cualquier situación que tiene que afrontar?
a) Si () b) No () c) A veces ()
22. ¿Comunica sus emociones de manera asertiva?
a) Si () b) No () c) A veces ()

23. ¿Establece una relación saludable con sus amigos?

- a) Si () b) No () c) A veces ()

24. ¿Establece comunicación con su familia?

- a) Si () b) No () c) A veces ()

25. ¿Consume medicinas para el dolor sin receta médica?

- a) Si () b) No () c) A veces ()

26. ¿Con qué frecuencia toma medicinas para el dolor sin receta médica?

- a) Diario () b) Interdiario () c) 1 vez por semana ()
d) 1 vez al mes ()

27. ¿Últimamente ha sentido náuseas?

- a) Si () b) No ()

28. ¿Tiene vómitos antes o después de cada comida?

- a) Si () b) No () c) A veces ()

29. ¿Eructa con frecuencia?

- a) Si () b) No ()

30. ¿Siente ardor o dolor en la parte superior del abdomen (boca del estómago)?

- a) Si () b) No () c) A veces ()

31. ¿Tiene sensación de acidez gástrica antes o después de cada comida?

- a) Si () b) No () c) A veces ()

32. ¿Tiene flatulencias recurrentes?

a) Si () b) No ()

33. ¿Se siente lleno antes de las comidas?

a) Si () b) No () c) A veces ()

GRACIAS