

BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY

BICU



**ÁREA DE CONOCIMIENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD Y
SERVICIOS SOCIALES**

**“ÁREA ESPECÍFICA DE ENFERMERÍA
PERLA MARÍA NORORI”**

**Monografía para optar al título de Técnico Superior en Enfermería
profesional**

**Factores que influyen en la crisis de gastritis diagnosticado en pacientes de
20 a 40 años que asisten al Grupo Integral de Salud intercultural San Pedro
Bluefields 2024.**

Autoras:

Br. Junieska Judinell Santiago Knight

Br. María Belén Omeir Bodden

Tutora:

Dra. Diana Giovanna Robelo Hodgson

Médico general y cirujano

Especialista en Toxicología Clínica

Bluefields, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur,
Nicaragua Junio, 2024

“La Educación es la mejor opción para el Desarrollo de los Pueblos”

RESÚMEN

El presente estudio investiga los factores que influyen en la crisis de gastritis diagnosticada en pacientes de 20 a 40 años que asisten al Grupo Intercultural de Salud Integral (GISI) San Pedro, Bluefields, durante el primer trimestre de 2024.

Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal con enfoque cualitativo. La población de estudio estuvo constituida por 17 pacientes atendidos en el GISI San Pedro. Se analizaron las características sociodemográficas de la población, los hábitos y comportamientos relacionados con la gastritis, y las medidas preventivas y terapéuticas utilizadas por los pacientes.

Resultados: Predominio del sexo femenino entre los pacientes. En cuanto al grado de escolaridad, la mayoría posee nivel universitario, seguido por nivel secundario y técnico. La distribución de edades mostró una equitativa representación entre los grupos de 31-35 años y 36-40 años, seguidos por el grupo de 20-25 años. La mayoría de los pacientes trabaja fuera del hogar y reconoce algunos malos hábitos que pueden provocar la gastritis, teniendo experiencia previa con esta condición. Aunque la mayoría ha escuchado consejos generales sobre cómo evitar la gastritis, se observó la necesidad de información más detallada.

Respecto a los medicamentos utilizados para aliviar el dolor de la gastritis, más de la mitad de los pacientes consumen Omeprazol y Ranitidina, mientras que el resto no utiliza medicamentos específicos. En cuanto a los hábitos alimenticios perjudiciales, el 70% de los pacientes reconoce la influencia negativa de comer picante, saltarse comidas y consumir alimentos procesados, mientras que el 30% identifica el alcohol, fumar y comer en exceso como factores perjudiciales. En relación a las medidas preventivas, todos los pacientes solicitaron charlas o conferencias mientras reciben atención en el GISI, así como la programación de citas para la realización de endoscopias.

Palabras clave: Gastritis, Factores de riesgo, Hábitos alimenticios, Medicamentos, Medidas preventivas, Bluefields.

ABSTRACT

This study investigates the factors influencing the occurrence of gastritis crises diagnosed in patients aged 20 to 40 who attend the Grupo Intercultural de Salud Integral (GISI) San Pedro in Bluefields during the first quarter of 2024.

Methodology: This descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach included 17 patients treated at GISI San Pedro. The study analyzed the sociodemographic characteristics of the population, habits and behaviors related to gastritis, and the preventive and therapeutic measures used by the patients.

Results: The majority of patients were female. Regarding educational attainment, most had university-level education, followed by secondary and technical levels. Age distribution was equally represented between the 31-35 and 36-40 age groups, followed by the 20-25 age group. Most patients worked outside the home and recognized some bad habits that could trigger gastritis, having prior experience with this condition. While most patients had received general advice on avoiding gastritis, there was a need for more detailed information.

In terms of medication used to relieve gastritis pain, more than half of the patients reported using Omeprazole and Ranitidine, while the remainder did not use specific medications. Concerning detrimental dietary habits, 70% of patients identified the negative impact of eating spicy foods, skipping meals, and consuming processed foods. The remaining 30% identified alcohol consumption, smoking, and overeating as harmful factors.

Regarding preventive measures, all patients requested educational talks or conferences during their visits to GISI and the scheduling of appointments for endoscopies.

Keywords: Gastritis, Risk factors, Dietary habits, Medications, Preventive measures, Bluefields.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. SUPUESTO DEL ESTUDIO.....	5
4.1 Preguntas Directrices.....	5
V. OBJETIVOS	5
Objetivo General	5
Estudios previos del tema:.....	8
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	15
7.1 Área de localización del estudio	15
7.2 Tipo de estudio.....	15
7.3 Población de estudio.....	15
7.4 Muestra y Muestreo	15
Se trabajó con el 100% de la población, muestreo tipo censo.....	15
7.5 Unidad de análisis	15
7.6 Criterios de selección de muestra.....	15
7.6.1 Criterio de inclusión.....	15
7.6.2 Criterio de exclusión	16
7.7 Técnica e instrumento de la investigación.....	16
7.8 Técnica de Recolección de Datos.....	16
7.9 Análisis de datos	16
7.10 Aspectos éticos de la investigación	16
IX. REFERENCIAS	30
PRESUPUESTO.....	38

I. INTRODUCCIÓN

La gastritis, definida como la inflamación de la mucosa gástrica, se ha consolidado como un problema de salud pública de creciente relevancia, afectando a un número significativo de individuos a nivel global. En Bluefields, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), se ha observado un incremento notable en los casos reportados de gastritis, especialmente entre adultos jóvenes. Esta tendencia resulta particularmente alarmante en el Grupo Integral de Salud Intercultural (GISI) San Pedro, donde un número considerable de pacientes de entre 20 y 40 años han presentado síntomas y complicaciones asociadas con esta condición durante el primer trimestre de 2024.

Los factores que pueden contribuir al desarrollo y exacerbación de la gastritis son diversos e incluyen aspectos dietéticos, hábitos de vida, niveles de estrés y uso de medicamentos, entre otros. La identificación precisa de estos factores resulta indispensable para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento que puedan reducir tanto la incidencia como la severidad de esta enfermedad en la población afectada.

El presente estudio tiene como objetivo principal identificar y analizar los factores predisponentes y exacerbantes de las crisis de gastritis en la población mencionada. La relevancia de este estudio radica en su capacidad para proporcionar una comprensión más profunda de los elementos que influyen en las crisis de gastritis en adultos jóvenes, permitiendo así a pacientes y profesionales de la salud implementar acciones preventivas y terapéuticas efectivas. Estos esfuerzos no solo mejorarán la calidad de vida de los individuos afectados por esta enfermedad, sino que también contribuirán a fortalecer las estrategias de salud pública en la región, promoviendo prácticas que mitiguen el impacto de la gastritis en la comunidad de Bluefields.

Los resultados obtenidos a partir de esta investigación serán fundamentales para la formulación de políticas de salud más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la población estudiada. Así, este conocimiento no solo será de valor intrínseco para los

afectados y sus proveedores de salud, sino que también tendrá un impacto positivo en la comunidad en general, promoviendo una mejor comprensión y manejo de la gastritis en un contexto regional.

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La gastritis en general es un padecimiento de etiología multifactorial, y de elevada frecuencia en la población mundial. Se ha observado que en un solo paciente puede intervenir múltiples factores agresivos tanto exógenos como endógenos. Los trastornos gástricos influyen en la calidad de vida de las personas, siendo una causa importante de morbilidad y pueden estar relacionados con el desarrollo de otras enfermedades digestivas.

En Nicaragua existe un aumento de enfermedades crónicas que conllevan a que la población utilice fármacos que aumentan el riesgo de gastritis crónica, que puede cursar sin síntomas. Los pacientes del GISI de San Pedro no están exentos de estas consecuencias o complicaciones puesto que se ha observado en una cantidad considerable los estragos que causan esta enfermedad que no solo afecta al paciente sino también a la familia.

Ante el planteamiento anterior, surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los Factores que influyen en la crisis de gastritis diagnosticado en pacientes de 20 a 40 años que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural (GISI) San Pedro, I trimestre 2024, Bluefields RACCS?

III. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades digestivas presentan una elevada morbilidad a nivel mundial y su origen es multifactorial. No obstante, las dos causas más frecuentes son la infección por *Helicobacter pylori* y el consumo de antiinflamatorios no esteroides (AINE) y ácido acetilsalicílico (ASA). Un problema crucial de la gastritis crónica es su potencial asintomático, lo cual puede evolucionar a una displasia y, eventualmente, a un carcinoma. En Nicaragua, el incremento de enfermedades crónicas que requieren el uso de AINE y ASA agrava la incidencia de la gastritis crónica.

Esta investigación es trascendental para todas las familias nicaragüenses, ya que la gastritis puede afectar en diversas etapas de la vida. Dada su posible evolución hacia un carcinoma, se requiere una mayor concientización a nivel familiar sobre los principales factores de riesgo modificables. Este estudio establecerá una base sólida para contribuir a la disminución de uno de los principales tipos de cáncer a nivel nacional.

El propósito de esta investigación es identificar los factores que desencadenan y exacerbaban la gastritis. Beneficiará directamente a los pacientes, quienes podrán reconocer las posibles causas que los llevan a recurrir a la unidad de salud y mejorar sus hábitos alimenticios y farmacoterapéuticos. Asimismo, beneficiará indirectamente al personal que labora en este centro, permitiéndoles brindar una atención más precisa y específica a través de planes de cuidado adecuados basados en los factores predominantes que afectan la salud del paciente.

Consideramos que este estudio será de gran importancia para los pacientes, ya que les proporcionará una fuente de información que enriquecerá su conocimiento sobre la gastritis. Para el personal de salud, constituirá un valioso recurso para orientar adecuadamente sus decisiones en cuanto al abordaje y prevención de esta enfermedad. Además, beneficiará indirectamente al GISI y al Ministerio de Salud, proporcionando una herramienta que facilitará la realización de acciones de promoción y prevención para el control de esta patología.

Limitaciones y riesgos:

Acceso limitado a datos; dificultad para acceder a datos completos y precisos.

Falta de registros detallados.

Sesgo en la selección de las muestras o en los pacientes incluidos en el estudio, lo que puede afectar la representatividad de los resultados.

IV. SUPUESTO DEL ESTUDIO

4.1 Preguntas Directrices

¿Cuáles son las características demográficas de la población a estudio?

¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de una crisis de gastritis en los pacientes diagnosticados con este padecimiento?

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los pacientes en cuanto a los factores que predisponen al desarrollo de un cuadro de gastritis?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar los factores que influyen en la crisis de gastritis diagnosticado en pacientes de 20 a 40 años que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural San Pedro, Bluefields RACCS 2024.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio
2. Indagar los principales factores que influyen en el desarrollo de una crisis de gastritis en los pacientes diagnosticados con este padecimiento.
3. Describir el nivel de conocimientos de los pacientes en cuanto a los factores que predisponen al desarrollo de un cuadro de gastritis.

VI. ESTADO DEL ARTE

El presente acápite expone, primero, ideas fuerza hacia los factores que influyen en la crisis de gastritis diagnosticada en pacientes de 20 a 40 años que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural (GISI) San Pedro, Bluefields, 2024, útiles para comprender el tema, y, segundo, una serie de hallazgos informados por estudios previos organizados según líneas temáticas con la finalidad de proporcionar un panorama sobre este estudio.

Para comprender mejor los factores que influyen en la crisis de gastritis en esta población, inicialmente se abordará la definición de los conceptos clave de la investigación, tomando como referencia a autores que han trabajado en este campo.

1. Gastritis

La gastritis es considerada una inflamación del revestimiento de la mucosa gástrica en respuesta a una lesión, la cual puede ser aguda con infiltración de neutrófilos o crónica con linfocitos, células plasmáticas o ambos.

Puede ser causada por factores exógenos o endógenos que producen síntomas dispépticos, la sospecha de su presencia inicia desde su clínica, se le observa endoscópicamente y requiere confirmación histológica.

Crisis de gastritis:

Situación grave, repentina, inusual o inesperado originado por un factor de riesgo sanitario común, que provoca la enfermedad. La crisis de gastritis puede manifestarse por dolor o molestia en la parte superior del abdomen, náuseas o vómito, sensación de llenura demasiado pronto durante una comida, sensación de llenura después de una comida, inapetencia, adelgazamiento. (Clinic, 2022)

1.1 Causas de la gastritis

Las dos principales causas de gastritis son la bacteria *Helicobacter pylori* y el uso constante de ciertos medicamentos como los antiinflamatorios no esteroideos. No son los únicos y es que precisamente la gastritis hace parte de las enfermedades de moda, debido a que es muy común no tener hábitos alimenticios saludables lamentablemente. Al hablar de malos hábitos saludables no solo se hace referencia al alto consumo de embutidos y comidas rápidas, así como al bajo consumo de frutas y vegetales, sino también a la falta de horarios establecidos de comidas, Saltar los horarios normales de comida también le abona terreno a la gastritis. (<https://es.wikipedia.org/wiki/Gastritis>, 2021)

Los hábitos se componen por las costumbres, actitudes, y comportamientos que asumen las personas ante la alimentación, los cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta que se mantienen en el tiempo y repercuten favorable o desfavorablemente en el estado de salud y en el estado nutricional. La cotidianidad de las personas de moverse entre muchas labores y dejar de comer a tiempo, sumados estrés, generaran más riesgo aún. (<https://es.wikipedia.org/wiki/Gastritis>, 2021)

Entre otros factores de gran relevancia y quizás son los más importantes son los efectos nocivos. El consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, alimentación inadecuada y escaso ejercicio físico y sobre todo, una educación inadecuada por parte de la familia y la escuela. Además de la dependencia que produce el tabaquismo, también el calor que produce este en la boca daña sus mucosas y predispone al fumante a padecer enfermedades como la gastritis e incluso úlceras gastroduodenales. El cigarrillo produce además una disminución en la absorción de vitaminas A, B y C, imprescindibles para que procesos como el de cicatrización puedan producirse, así los daños que se producen de la mucosa gástrica y los que se sufren cuando se padece gastritis demandarán de un tiempo mayor para sanar. (<https://es.wikipedia.org/wiki/Gastritis>, 2021)

1.2 síntomas de la gastritis.

En algunos casos los pacientes con gastritis no presentan molestias, pero algunas Personas experimentan síntomas tales como:

- ✓ Malestar o dolor de estómago.

- ✓ Ardor en el estómago
- ✓ Náuseas.
- ✓ Sensación de llenura o plenitud

Estudios previos del tema:

En una investigación que 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, que se realizó a 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 $p < 0,05$. Después de analizar los resultados se llegó a las siguientes 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. (Ruíz, 2017)

Los resultados obtenidos por Ruíz (2017) indican una fuerte asociación entre estilos de vida no saludables y la aparición de gastritis en adultos de 35 a 55 años. Sin embargo, para reforzar estos hallazgos, sería beneficioso realizar estudios adicionales con muestras más grandes y diseños longitudinales. Además, se debe considerar un análisis más detallado de variables confusoras para obtener una comprensión más completa de los factores que influyen en la gastritis.

En otra investigación sobre factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. Se realizó un estudio de casos y controles, que incluyó a pacientes mayores de 18 años, atendidos en el Servicio de Medicina Familiar del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ambato, Ecuador, durante el 2016. Dichos pacientes fueron incluidos de forma aleatoria con una relación de 1:2 (100 casos por cada 200 controles). El análisis estadístico se basó en una estrategia multivariada, el odds ratio, el riesgo relativo, los intervalos de confianza al 95 % y la prueba de Ji al cuadrado con un nivel

de significación estadística de $P < 0,05$. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: infección por *Helicobacter pylori*, edad menor de 50 años, tabaquismo, alcoholismo y estrés. (Ramos & colab, 2017)

Analizando un poco este estudio, la utilización de una estrategia multivariada permite controlar múltiples variables a la vez, proporcionando una visión más completa de los factores de riesgo. El uso del odds ratio y el riesgo relativo ofrece una medida cuantitativa de la asociación entre los factores de riesgo y la gastritis. Los intervalos de confianza al 95 % y la prueba de Ji al cuadrado con un $P < 0,05$ garantizan la robustez y significancia de los resultados.

Aunque los pacientes fueron seleccionados aleatoriamente, no se menciona si se consideraron posibles sesgos de selección que pudieran influir en los resultados.

La exclusión de pacientes menores de 18 años limita la generalización de los resultados a toda la población adulta.

Aunque se utilizó un análisis multivariado, no se detalla si se controlaron otros posibles factores confusores, como el uso de medicamentos, comorbilidades y dieta.

La falta de control sobre estos factores podría introducir sesgos y afectar la interpretación de los resultados.

Los resultados traducen la importancia de factores como la infección por *Helicobacter pylori*, el tabaquismo, el alcoholismo y el estrés, que son consistentes con la literatura existente. Sin embargo, para fortalecer estos hallazgos, sería beneficioso realizar estudios adicionales en diferentes contextos y con mayores controles sobre posibles factores confusores. Esto permitiría una mejor comprensión y manejo de los factores de riesgo de la gastritis en diversas poblaciones.

En otro estudio cuyo objetivo fue conocer los factores que influyen en la presencia de la enfermedad de Gastritis y para ello se utilizó la regresión logística como técnica estadística. El tipo de investigación fue aplicativo y se ha usado el muestreo probabilístico, la muestra fueron 118 pacientes y la técnica fue una entrevista y el instrumento un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, para procesar la información se utilizó SPSS. Los factores de

riesgo fueron: tomar antiinflamatorios para el dolor y/o inflamación, beber agua potable sin hervir, consumir alimentos en lugares que no garantizan la calidad, consumir alimento hasta saciar el apetito, y la falta de tiempo para realizar tareas académicas universitarias. Los signos y síntomas característicos que influyeron en la presencia de la enfermedad de gastritis fueron: La acumulación de gases en el estómago (Aerofagia) y la presencia de vómitos con sangre (Hematemesis). Las características sociodemográficas que influyen en la presencia de la enfermedad de gastritis fueron: la edad, los hábitos alimenticios y toxicológicos, así como tomar desayuno todos los días, consumo de alimentos mirando televisión, consumo de alimentos fritos o dorados que son cocidos en aceites, consumo frecuente de alcohol y consumo frecuente de tabaco. (Sucasaca, 2017)

Analizando este estudio, la aplicación de la regresión logística es apropiada para identificar y cuantificar la influencia de múltiples factores de riesgo en la gastritis.

El uso de un muestreo probabilístico mejora la representatividad de la muestra y la generalización de los resultados a la población de interés.

La inclusión de factores de riesgo como el uso de antiinflamatorios, consumo de agua sin hervir, hábitos alimenticios específicos, y falta de tiempo para tareas académicas proporciona una visión integral de las causas potenciales de la gastritis.

La consideración de signos y síntomas característicos como la aerofagia y la hematemesis ayuda a entender mejor las manifestaciones clínicas de la enfermedad.

La exploración de características sociodemográficas como la edad, hábitos alimenticios y toxicológicos, así como conductas específicas como el consumo de alcohol y tabaco, permite identificar grupos de riesgo potenciales.

Aunque el muestreo probabilístico mejora la representatividad, una muestra de 118 pacientes podría limitar la capacidad para generalizar los resultados a una población más amplia.

Un tamaño de muestra mayor habría permitido detectar relaciones más sutiles y aumentar la precisión de las estimaciones.

Debido al diseño transversal del estudio, no es posible establecer relaciones causales definitivas entre los factores de riesgo identificados y la gastritis.

Sería beneficioso complementar estos hallazgos con estudios longitudinales para explorar la evolución de los factores de riesgo y la aparición de la enfermedad a lo largo del tiempo.

En un estudio sobre comportamiento de la gastritis crónica, Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz de Managua, Nicaragua, 2019. Es un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, cuyo universo fueron 690 pacientes registrados en el departamento de patología. El instrumento que se aplicó fue una Guía conteniendo información requerida. El instrumento se validado mediante prueba piloto a 10 expedientes que no formaran parte de la muestra. Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos creada en el programa Excel y luego se realizaron los cálculos estadísticos pertinentes. (Mejía, 2020)

De los hallazgos clínicos la mayoría de los pacientes tenía síntomas siendo los principales la epigastralgia, pirosis, y náuseas. Sobre la endoscopia se encontraron que los principales hallazgos fueron el eritema difuso, superficie de empedrado, aumento de la visibilidad de vasos y friabilidad. En los hallazgos histopatológicos su principal localización fue el antro, la mayoría no tenía atrofia ni metaplasia intestinal, pero si tenían *Helicobacter pylori*. Los casos de atrofia y metaplasia intestinal se presentaron en mayores de 49 años, en mujeres, de zonas urbanas con nivel de secundaria y Universidad. La tendencia fue similar para la *Helicobacter Pylori* a diferencia de la edad que el aumento de casos se da a partir de los 30 años. (Mejía, 2020)

Podemos deducir que el diseño observacional, descriptivo y transversal permite describir la situación de la gastritis crónica en una muestra específica de pacientes.

El enfoque retrospectivo permite analizar datos históricos y establecer asociaciones temporales entre factores de riesgo y resultados clínicos.

La validación del instrumento mediante una prueba piloto mejora la fiabilidad y validez de los datos recolectados, asegurando que el cuestionario captura la información necesaria de manera efectiva.

El uso de una base de datos en Excel y la realización de cálculos estadísticos adecuados permiten analizar y presentar los resultados de manera clara y comprensible.

La descripción de hallazgos clínicos, endoscópicos e histopatológicos proporciona una visión integral de los aspectos relevantes de la gastritis crónica en la muestra estudiada.

La identificación de síntomas predominantes como la epigastralgia, pirosis y náuseas, junto con hallazgos endoscópicos como el eritema difuso y superficie de empedrado, contribuye a comprender mejor las manifestaciones clínicas de la enfermedad.

La asociación de casos de atrofia y metaplasia intestinal con características demográficas específicas como edad, género, y nivel educativo proporciona información útil para identificar grupos de riesgo.

El estudio se limita a pacientes registrados en el departamento de patología del hospital, lo que podría introducir sesgos de selección y limitar la representatividad de la muestra respecto a la población general.

Debido a la naturaleza observacional y transversal del estudio, no es posible establecer relaciones causales entre los factores de riesgo identificados y la gastritis crónica.

Sería necesario realizar estudios longitudinales para investigar la evolución de la enfermedad y confirmar las asociaciones observadas.

Otra investigación sobre “Situación de los pacientes diagnosticados con gastritis internados en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya durante el periodo 2013 – 2016”. El estudio es de tipo descriptivo, obteniendo una muestra de 24 pacientes. Para la obtención de la información, se diseñó un Formato de Recolección de la información, para revisar los expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con gastritis, Para el procesamiento de la información, se diseñó una base de datos en el programa Excel 2010. (Quinto, 2016)

Dentro de los resultados más importantes se encontró que los pacientes con las edades comprendidas de 12 a 21 años y de 82 años a más fueron las de mayor prevalencia, dentro de los tipos de gastritis las de mayor predominio fueron las gastritis aguda y gastritis crónica con un total de 10 pacientes de los 24 en estudio; respecto a las causas de la enfermedad las destacadas fueron el tabaquismo y los horarios alimenticios fuera del periodo establecido con un total de 8 pacientes de los 24 en estudio. Los medicamentos prescritos con el porcentaje máximo de frecuencia y que siempre prevalecieron fueron los inhibidores de la bomba de protones seguido de un porcentaje cercano y que tuvo una prevalencia bastante significativa fueron los antagonistas de los receptores H₂ de la histamina. (Quinto, 2016)

Analizando, en cuanto a la recolección de los datos el uso de un Formato de Recolección de información estandarizado y una base de datos en Excel facilita la sistematización y el análisis de los datos recolectados de manera eficiente.

La especificación del periodo de estudio (2013-2016) permite analizar tendencias a lo largo del tiempo y evaluar posibles cambios en la prevalencia y manejo de la gastritis.

En cuanto al tamaño de la muestra, 24 pacientes podría limitar la generalización de los resultados a una población más amplia y representativa del hospital o de la región.

Un tamaño de muestra más grande habría permitido una mayor precisión en las estimaciones y una mejor comprensión de las variaciones individuales en el manejo y tratamiento de la gastritis.

Dado el diseño descriptivo del estudio, no es posible establecer relaciones causales entre los factores de riesgo identificados y la gastritis observada en los pacientes.

Sería necesario realizar estudios longitudinales o experimentales para investigar relaciones causales más profundas y evaluar la efectividad de las intervenciones terapéuticas.

Dependiendo de la calidad y consistencia de los expedientes revisados, podría haber sesgos en la recolección de datos que afecten la precisión de los resultados.

La selección de pacientes internados puede no representar a todos los casos de gastritis diagnosticados en el hospital, excluyendo pacientes ambulatorios y casos menos severos.

Reflexiones finales:

Los estudios analizados utilizaron una variedad de diseños metodológicos, incluyendo estudios descriptivos, transversales, casos y controles, y estudios retrospectivos. La combinación de métodos cuantitativos y cualitativos, como cuestionarios y entrevistas, permitió la recolección de datos detallados y la identificación de múltiples factores de riesgo.

Los estudios coinciden en la identificación de varios factores de riesgo para la gastritis, incluyendo infecciones por *Helicobacter pylori*, el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), el tabaquismo, el consumo de alcohol y los hábitos alimenticios irregulares.

Factores adicionales como el estrés, la falta de tiempo para tareas académicas, y el consumo de alimentos en lugares sin garantías de calidad también fueron identificados, resaltando la importancia de los estilos de vida y comportamientos personales en el desarrollo de la gastritis.

Los estudios indican que los tratamientos más frecuentemente prescritos incluyen inhibidores de la bomba de protones y antagonistas de los receptores H₂ de la histamina. Estos tratamientos son fundamentales en el manejo de la gastritis, aunque la identificación de factores de riesgo modificables podría ayudar a reducir la necesidad de medicamentos a largo plazo.

La gestión adecuada de la gastritis implica no solo el tratamiento de los síntomas, sino también la modificación de factores de riesgo y la adopción de estilos de vida saludables.

Las limitaciones comunes en los estudios incluyen tamaños de muestra pequeños, lo que puede afectar la generalización de los resultados, y diseños transversales que no permiten establecer relaciones causales definitivas.

Es necesario realizar estudios longitudinales con muestras más grandes y representativas para confirmar las asociaciones observadas y evaluar la evolución de la enfermedad y la efectividad de las intervenciones terapéuticas.

La educación de los pacientes sobre los factores de riesgo y los hábitos saludables es crucial para la prevención y manejo de la gastritis. Los estudios destacan la necesidad de aumentar la concienciación sobre la enfermedad y sus causas modificables.

Las intervenciones preventivas, como programas de educación sobre nutrición y la reducción del uso de AINEs, podrían tener un impacto significativo en la reducción de la prevalencia y severidad de la gastritis.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Área de localización del estudio

El presente estudio se realizó en el Grupo Integral de Salud Intercultural (GISI) San Pedro, contiguo al Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, ubicado en el Barrio San Pedro de la ciudad de Bluefields, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur.

7.2 Tipo de estudio

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo, de corte transversal y con un enfoque cualitativo. Es de tipo descriptivo porque se describirá minuciosamente los resultados encontrados, corte transversal porque se realizará en un periodo determinado y cualitativo porque se describirá las cualidades según los resultados de la entrevista.

7.3 Población de estudio

Está constituido por un total de 17 pacientes registrados y diagnosticados en el GISI San Pedro, representando el 100% de la población entre edades de 20 a 40 años.

7.4 Muestra y Muestreo

Se trabajó con el 100% de la población, muestreo tipo censo

7.5 Unidad de análisis

Se analizó a los 17 pacientes entre las edades de 20 a 40 años diagnosticados con gastritis en el GISI San Pedro.

7.6 Criterios de selección de muestra

7.6.1 Criterio de inclusión

- Pacientes diagnosticados con gastritis edades de 20-40 años.
- Pacientes que asisten al GISI de San Pedro
- Pacientes que estuvieron presentes el día que se aplicó la entrevista.
- Pacientes que accedieron a participar en la investigación.

7.6.2 Criterio de exclusión

- Pacientes que no fueron diagnosticados con gastritis.
- Pacientes que no asisten al GISI San Pedro
- Pacientes que no estuvieron presentes el día que se aplica la encuesta.
- Pacientes que no desean participar en la investigación.

7.7 Técnica e instrumento de la investigación

Para la recolección de la información se utilizará la técnica de entrevista, cuyo instrumento fue estructurado por un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas dirigida a los pacientes diagnosticados con gastritis que asisten al GISI de San Pedro.

7.8 Técnica de Recolección de Datos

A través de la aplicación de la entrevista de forma directa a los pacientes que acuden al GISI San Pedro. La revisión de diferentes referencias bibliográficas. consulta de revistas, protocolos y páginas de internet.

7.9 Análisis de datos

Para el análisis de la información se utilizó el programa de SPSS20 y Microsoft Excel, para la presentación de resultado tablas, se utilizó el Microsoft Office 2019 para el procesamiento de la información y Power point para la presentación.

7.10 Aspectos éticos de la investigación

Se solicitó la autorización formal de la dirección del GISI San Pedro para proceder con la recopilación de los datos requeridos. Asimismo, se procedió a explicar que toda la información obtenida será empleada exclusivamente con fines vinculados a este estudio y estará sujeta a estrictas medidas de confidencialidad.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

Luego de haber aplicado el instrumento para recolectar la información sobre Factores que influyen en la crisis de gastritis diagnosticado en pacientes de 20 a 40 años que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural (GISI) San Pedro Bluefields 2024, hemos obtenido los siguientes resultados:

1. Características sociodemográficas

Tabla 1 Edad de los pacientes en estudio

	Edad	
	N	%
20-25 años	9	53
31-35 años	4	24
36-40 años	4	24
Total	17	100

En esta tabla 1 sobre edad de los pacientes, podemos observar el 53% equivale a 9 pacientes son de edades de 20-25 seguido de la distribución equitativa entre las edades de 31-35 años y 36-40 años, con una prevalencia del 24% equivale a 4 pacientes para ambos grupos de edad. Podemos deducir que la mayor parte de los pacientes afectados por crisis de gastritis son adultos Jóvenes de 20-25 años, lo que puede asociarse a factores de riesgo propios de ese grupo de edad, por ejemplo, estrés laboral, los hábitos alimenticios y consumo de algunas sustancias como el alcohol y las drogas. Según Dr. Jorge Félix Rodríguez los factores de riesgo más frecuentes para el desarrollo de gastritis son: infección por *Helicobacter pylori*, edad menor de 50 años, tabaquismo, alcoholismo y estrés. (Ramos J. F., 2019)

Tabla 2 Sexo de los pacientes a estudio

Sexo		
	N	%
Masculino	5	29
Femenino	12	71
Total	17	100

En la tabla 2, sobre el sexo de la población en estudio, podemos observar que el 12 pacientes equivale a 71% de la población es femenina, seguido de un 29% (5 pacientes) son masculino. Podemos concluir que, aunque la población femenina muestra una mayor prevalencia de afección, la revisión exhaustiva de la literatura sugiere que el género no constituye un factor agravante en el desarrollo de episodios de gastritis. (Thompson, 2020)

Tabla 3 Escolaridad de los pacientes en estudio

Escolaridad		
	N	%
Secundaria	5	29
Técnico	3	18
Universitario	9	53
Total	17	100

En esta tabla sobre la escolaridad de los pacientes estudiados, podemos observar que el 53% equivale a 9 pacientes alcanzó el nivel Universitario, seguido del 29% equivale a 5 pacientes alcanzó el nivel de secundaria, el 18% equivale a 3 pacientes alcanzó el nivel técnico.

Tabla 4 Estado civil de los pacientes en estudio

Estado civil		
	N	%
Soltero	8	47
casado	7	41
Unión Libre	2	12
Total	17	100

En esta tabla sobre el estado civil de los pacientes estudiados, podemos observar que el 47% equivale a 8 pacientes que están solteros, seguido del 41% equivale a 7 pacientes que están casados y el 12% equivale a 2 pacientes que están unión libre. El estado civil puede influir en el desarrollo de una crisis de gastritis de varias maneras, principalmente a través de factores relacionados con el estrés, el estilo de vida y el apoyo social. Según Menees, S. B, Powell Las personas solteras, divorciadas o viudas pueden experimentar mayores niveles de estrés debido a la soledad o la falta de apoyo emocional, lo que podría contribuir a un mayor riesgo de desarrollar gastritis. Por otro lado, las personas casadas o en relaciones estables pueden experimentar menos estrés emocional, pero esto también puede variar dependiendo de la calidad de la relación. (Menees, 2015)

2. Factores influyentes en el desarrollo de gastritis en pacientes en estudio

Tabla 5 Frecuencia con la que consume comidas rápidas o procesadas

	N	%
Una vez por semana	3	18
2-3 veces por semana	9	53
más de 5 veces por semana	5	29
Total	17	100

En esta tabla sobre la frecuencia con la que consumen comida rápida, podemos observar que el 53% equivale a 9 pacientes consumen comida rápida de 2-3 veces por semana, seguido del 29% equivale a 5 pacientes que consumen más de 5 veces por semana y el 18% equivale a 3 pacientes que consumen una vez por semana. A pesar de que el consumo de comida rápida es un factor de riesgo para el desarrollo de una crisis de gastritis podemos observar que el resultado de nuestro estudio un porcentaje relativamente bajo de la población a estudio consume comida rápida con más frecuencia, lo que nos hace pensar que en nuestra población el desarrollo de la crisis de gastritis es por otros factores de riesgos asociados

Tabla 6 Frecuencia con la que consume bebidas alcohólicas

	N	%
Nunca	6	35
Ocasionalmente	7	41
Regularmente (más de una vez por semana)	2	12
Diariamente	2	12
Total	17	100

En esta tabla 6 sobre frecuencia con la que consume bebidas alcohólicas, podemos observar que el 41% equivale a 7 personas consumen alcohol ocasionalmente, seguido del 35% equivale a 6 pacientes que nunca ha consumido, seguido de una distribución equitativa del 12% equivale entre pacientes que consumen diariamente y regularmente (más de una vez por semana) El consumo de alcohol es toxico ya que origina un aumento en la secreción del ácido gástrico superior al que las propias células de la mucosa puede tolerarla, produciendo la irritación de esta, predisponiendo al desarrollo de enfermedades como la gastritis.

Tabla 7 Fuma cigarrillos

Fuma cigarrillos?		
	N	%
Si	3	18
No	14	82
Total	17	100

En esta tabla 7 sobre si fuma cigarro o no podemos observar que el 82% equivale a 14 pacientes que no fuman, seguido del 18% que equivale a 3 pacientes que si fuman. Observando que la mayoría de los pacientes a estudio no consume cigarrillos. Entre otros factores de gran relevancia y quizás son los más importantes son los efectos nocivos. El consumo de tabaco además de la dependencia que produce el tabaquismo, también el calor que produce este en la boca daña sus mucosas y predispone al fumante a padecer enfermedades como la gastritis e incluso ulceras gastroduodenales. El cigarrillo produce además una disminución en la absorción de vitaminas A, B y C, imprescindibles para que procesos como el de cicatrización puedan producirse, así los daños que se producen de la mucosa gástrica y los que se sufren cuando se padece gastritis demandarán de un tiempo mayor para sanar.

Tabla 8 Nivel de estrés

Cómo calificaría su nivel de estrés en una escala del 1-10?

	N	%
1- 3 Muy bajo	5	30
4-7 Moderado	6	35
8-10 muy alto	6	35
Total	17	100

En esta tabla 8 sobre el nivel de estrés del 1-10, podemos observar una distribución equitativa entre la escala 4-7 moderada y 8-10 muy alta con una prevalencia de 35% equivale a 6 pacientes para ambos grupos, seguido del 30% equivale a 5 pacientes observando que la mayoría de los pacientes sufren estrés en una escala alta lo; el estrés ocasiona en los pacientes lesiones que pueden producirse por hipersecreción ácida del estómago y la pérdida de los mecanismos defensivos de la mucosa gástrica.

Tabla 9 Come los 3 tiempos de comida al día?

Come los tres tiempos al día o se salta las comidas?

	N	%
come los 3 tiempos	4	23
Se salta las comidas	13	77
Total	17	100

En esta tabla 9 sobre si el paciente come los tres tiempos al día o se salta las comidas, podemos observar que el 77% equivale a 13 pacientes se salta las comidas, seguido del 23% equivale a 4 pacientes come los 3 tiempos. Observando que la mayor cantidad de estos pacientes a estudio se saltan las comidas, hemos visto en la población en general que es muy común no tener hábitos alimenticios saludables. Al hablar de malos hábitos no solo se hace

referencia al alto consumo de embutidos y comidas rápidas, así como al bajo consumo de frutas y vegetales, sino también a la falta de horarios establecidos de comidas, saltar los horarios normales de comida también le abona terreno a la gastritis. (Clinic, 2022)

Tabla 10 Síntomas de gastritis Vs frecuencia de los síntomas

Tabla cruzada Con qué frecuencia experimenta síntomas de gastritis? *Que síntomas de gastritis experimenta más frecuentemente?

		Que síntomas de gastritis experimenta más frecuentemente?		Total
		dolor abdominal, náuseas y vómitos	pérdida del apetito, hinchazón, ardor o acidez	
Con que frecuencia experimenta síntomas de gastritis?	semanalmente	5	0	5
	mensualmente	2	4	6
	raramente	0	6	6
Total		7	10	17

En esta tabla 10 sobre síntomas de gastritis vs la frecuencia de los síntomas podemos observar que de los 17 pacientes, semanal mente 5 presentan dolor abdominal, náuseas y vómito, en cuanto mensualmente hay 2 pacientes que han presentado dolor abdominal, náuseas y vómito y 4 que han presentado pérdida del apetito, hinchazón, ardor o acidez, seguidamente 6 pacientes has presentado raramente, pérdida del apetito, hinchazón, ardor o acidez. Vemos como la mayor parte de los pacientes presentan mensualmente síntomas de esta enfermedad.

Tabla 11 Toma tratamiento para la gastritis Vs que tratamientos toma

Tabla cruzada Toma tratamiento para la gastritis?*Tratamiento que toma

		Tratamiento que toma				Total
		Omeprazol	Ranitidina	Enzimas digestivas	Aluminio	
Toma tratamiento para la gastritis?	si	5	5	0	0	10
	no	0	0	3	4	7
Total		5	5	3	4	17

En esta tabla 11 sobre tratamiento para la gastritis vs que tratamiento toma, observamos que 10 pacientes si toman tratamiento para la gastritis lo cuales son (omeprazol e ranitidina, seguido de 7 pacientes que toman (Enzimas digestivas y aluminio). El tratamiento depende de la causa de la gastritis. Para la gastritis crónica causada por infección con *Helicobacter pylori*, se utiliza la terapia con antibióticos. Los antiácidos u otros medicamentos, como la ranitidina que se utilizan para disminuir o neutralizar el ácido gástrico en el estómago, como el omeprazol por lo general elimina los síntomas y favorecen la curación. (<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001150.htm>, 2021)

3. Conocimientos sobre factores contribuyentes a gastritis

Tabla 12 hábitos alimenticios pueden aumentar el riesgo de desarrollar gastritis Vs cuales

Tabla cruzada Cree Usted que ciertos hábitos alimenticios pueden aumentar el riesgo de desarrollar gastritis?*Cuales hábitos cree sean perjudiciales?

		Cuales hábitos cree sean perjudiciales?		Total
		Comer picante, saltarse las comidas, consumir alimentos procesados	Beber alcohol, Fumar, comer en exceso	
Cree Usted que ciertos hábitos alimenticios pueden aumentar el riesgo de desarrollar gastritis?	si	10	7	17
Total		10	7	17

En esta tabla 12 sobre hábitos alimenticios que pueden aumentar el riesgo de desarrollar gastritis vs cuáles, observamos que de 17 pacientes; 10 refieren que el hábito alimenticio que puede aumentar el riesgo de desarrollar crisis de gastritis es por comer picante, saltarse las comidas, consumir alimentos procesados, en cambio 7 pacientes refieren que es por beber alcohol, fumar, comer en exceso. Todos estos hábitos aumentan la posibilidad de que el paciente pueda experimentar una crisis aguda de gastritis.

Tabla 13 Factores que considera contribuye al desarrollo de gastritis

Factores que considera contribuyen al desarrollo de una crisis de gastritis

	N	%
Estrés	5	29
Dieta poco saludable	6	35
consumo de alcohol	3	18
Tabaquismo	3	18
Total	17	100

En esta tabla 13 Sobre factores que considera contribuyen al desarrollo de una crisis de gastritis podemos observar que el 34% la cual equivale a 6 pacientes refieren por la dieta poco saludable, seguido del 29% que equivale a 5 pacientes refieren por estrés, seguido con una distribución equitativa con una prevalencia del 18% que equivale a 3 pacientes refieren que el consumo de alcohol y tabaquismo son factores que contribuyen al desarrollo de la gastritis para ambos grupos. Entre los diversos factores de riesgo están los malos hábitos alimenticios, infecciones digestivas por HP, medicamentos gastrotóxicos, antecedentes familiares de úlceras y gastritis, antecedentes personales de coagulopatía, quemaduras extensas, daño cerebral, disfunción hepática, poli traumas extensos, uremia, cirugía mayor.

Tabla 14 Medidas preventivas considera para evitar la gastritis

Qué medidas preventivas cree que se pueden tomar para evitar la gastritis?		
	N	%
Mantener un dieta equilibrada, realizar chequeos médicos y evitar el estrés	9	53
evitar el consumo de alcohol, no tomar medicamentos sin prescripción medica	8	47
Total	17	100

En esta tabla 14 sobre las medidas preventivas cree que se pueden tomar para evitar la gastritis observamos que el 53% que equivale a 9 pacientes recomiendan mantener una dieta equilibrada, realizar chequeos médicos y evitar el estrés, seguido del 47% equivale a 8 pacientes que recomiendan evitar el consumo de alcohol, no tomar medicamentos sin prescripción médica, otra de las recomendaciones es ingerir alimentos en horario fijo 5 veces al día, es decir, llevando a cabo comidas importantes (desayuno, comida, cena) y 2 colaciones. Evitando el uso prolongado de medicamentos que irritan la mucosa gástrica, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), no comiendo en la calle a fin de evitar el contagio de microorganismos como H. Pylori y deglutir moderadamente y calmado.

IX. CONCLUSIONES

En cuanto al sexo o género predominante es el sexo femenino. En cuanto a grado de escolaridad de los pacientes estudiados, el factor predominante es el nivel universitario, seguido del nivel de secundaria, seguido de un nivel técnico.

En cuanto a la edad de los pacientes, se observó que predominó las edades de 20 - 25 seguido de una distribución equitativa entre las edades 31-35 años y 36-40 años.

En cuanto a la ocupación de los pacientes la mayoría trabajan fuera del hogar; sobre si han tenido alguna experiencia previa reconociendo los factores que provocan la gastritis, mencionaron que sí reconocen algunos malos hábitos que pueden provocar la gastritis, y si han tenido experiencia previa; con respecto a si han recibido instrucciones sobre cómo evitar este problema, la mayoría refirió haber escuchado consejos generales.

En cuanto a los medicamentos que se consumen para aliviar el dolor de la gastritis, más de la mitad expresaron utilizar Omeprazol y Ranitidina. El resto de los pacientes expresaron que no consumen medicinas para tratar este problema.

Con respecto a los hábitos alimenticios que son perjudiciales, El 70% de los pacientes expresaron admitir que reconocen los malos hábitos como: comer picante, saltarse las comidas, consumir alimentos procesados y el 30% de los pacientes creen que beber alcohol, Fumar, comer en exceso es perjudicial para su estómago.

En relación a medidas preventivas, todos los pacientes solicitaron charlas o conferencias mientras se brinda la atención en el GISI. Brindar citas para realización de endoscopia.

X. RECOMENDACION

Al ministerio de Salud

Desarrollar e Implementar programas de educación y capacitación tanto para el personal de salud como para los pacientes sobre los síntomas y afectaciones y posibles soluciones a la gastritis. Estos programas deben incluir instrucciones claras y detalladas, preferiblemente utilizando material audiovisual que se pueda distinguir claramente.

Difundir estándares y procedimientos específicos para determinar si una persona tiene gastritis. Asegurarse de que estos protocolos sean accesibles y conocidos por todo el personal de salud.

Establecer sistemas de vigilancia y evaluación continua para garantizar el seguimiento a los protocolos de detección y trata de esta enfermedad. Esto podría incluir auditorías internas frecuentes y encuestas de satisfacción de los pacientes.

Al personal del GISI

Recibir capacitación continua sobre cómo detectar, diagnosticar y brindar información importante audiovisual a los pacientes, así como efectuar un seguimiento de los pacientes de estado crónico.

Implementar procedimientos para evaluar a los pacientes nuevos y/o crónicos al momento de la llegada al GISI o Centro de Atención, y verificar si tiene alguna cita de seguimiento.

Mejorar la comunicación con los pacientes sobre los resultados de sus pruebas de sangre, heces y/o Endoscopia.

Al paciente:

Seguir las recomendaciones del médico de turno al pie de la letra para el consumo de los medicamentos y los alimentos.

Practicar buenos hábitos alimenticios y adherencia al tratamiento.

IX. REFERENCIAS

- google anatomia del aparato digestivo. (25 de 10 de 2021). Obtenido de Google anatomia del aparato digestivo:
http://www.scdigestologia.org/docs/patologies/es/anatomia_fisio_es.pdf
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Gastritis>. (25 de 10 de 2021). Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Gastritis>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001150.htm>. (27 de 08 de 2021). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001150.htm>:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001150.htm>
- Marrero, M. ., (2014).
- Marrero, Martén , Bosch, Ulloa , & González, 2014. (2014). Obtenido de Marrero, Martén , Bosch, Ulloa , & González, 2014.
- Mejía, H. L. (Marzo de 2020). Comportamiento de la gastritis crónica, Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz de Managua, Nicaragua 2019. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/14485/1/14485.pdf>
- Quinto, F. M. (Septiembre de 2016). Situación de los pacientes diagnosticados con gastritis intenados en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya durante el periodo 2013 - 2016. Obtenido de <http://repositorio.unicit.edu.ni/id/eprint/15>
- Ramos, J. F., & colab. (2017). Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos atendidos en el Servicio de Medicina Familiar del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ambato, Ecuador, durante el 2016. Tesis. Obtenido de SciELO: medisan@infomed.sld.cu
- Robbins & Cotran, 2. (2010).
- Rodríguez, B. R. (2019).

- Ruíz, G. S. (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 Catilla en el año 2015. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12990/647>
- Sucasaca, K. D. (2017). Regrsión logística de los factores que influyen en la gastritis, Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7532>
- Vitón, C. J. (2019). Prevalencia de la gastritis por *Helicobacter pylori* en usuarios que accedieron al consultorio externo de gastroenterología. Tesis. Obtenido de <http://repositorio.unrtm.edu.pe/handle/UNTRM/1917>

ANEXOS

Encuesta sobre Factores que Influyen en la Crisis de Gastritis en Pacientes de 20 a 40 Años

Grupo Intercultural de Salud Integral (GISI) San Pedro, Bluefields RAACS

Estimado(a) paciente,

Somos egresadas de la carrera técnica de enfermería profesional, y como parte de la formas de culminación de nuestros estudios, estamos llevando a cabo un estudio para identificar los factores que influyen en la crisis de gastritis en pacientes de 20 a 40 años. Sus respuestas serán de gran ayuda para mejorar la comprensión y el tratamiento de esta condición en nuestra comunidad. Apreciamos su colaboración y le garantizamos que toda la información proporcionada será tratada con la más estricta confidencialidad y será utilizada únicamente con fines de investigación.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta y responda con la mayor sinceridad y precisión posible.

Marque con una "X" la opción correspondiente en las preguntas de opción múltiple. En las preguntas abiertas, escriba su respuesta en el espacio proporcionado.

Confidencialidad:

Toda la información que proporcione será mantenida en estricta confidencialidad. No se revelará su identidad y los datos se utilizarán exclusivamente para fines de investigación.

Sección 1: Datos Demográficos

1. Edad:

20-25 años

26-30 años

31-35 años

36-40 años

2. **Sexo:** Masculino Femenino

a) Dolor abdominal b) Náuseas c) Vómitos d) Pérdida de apetito

e) Hinchazón f) ardor ó acidez estomacal

Otros (especifique): _____

11. ¿Está siguiendo algún tratamiento para la gastritis?

Sí

No

12. Si respondió "Sí" en la pregunta anterior, por favor especifique el tratamiento que está siguiendo:

Sección 4: Conocimiento sobre Factores Contribuyentes a crisis de Gastritis

13. ¿Qué factores cree usted que contribuyen más a su gastritis? (Puede seleccionar más de una opción)

a) Estrés b) Dieta poco saludable c) Consumo de alcohol d) Tabaquismo

Uso de medicamentos (especifique): _____

Otros (especifique): _____

14. ¿Cree que ciertos hábitos alimenticios pueden aumentar el riesgo de desarrollar gastritis?

Sí

No

15. Si respondió "Sí" en la pregunta anterior, ¿cuáles hábitos cree que son perjudiciales? (Puede seleccionar más de una opción)

Comer alimentos muy picantes

Saltarse comidas

Comer en exceso

- Consumir alimentos procesados
- Beber alcohol
- Fumar
- Otros (especifique): _____

**16. En su opinión, ¿qué medidas preventivas se pueden tomar para evitar la gastritis?
(Puede seleccionar más de una opción)**

- Mantener una dieta equilibrada
- Reducir el estrés
- Evitar el consumo de alcohol y tabaco
- No tomar medicamentos sin prescripción médica
- Realizar chequeos médicos regulares
- Otros (especifique): _____

17. ¿Hay algún cambio en su estilo de vida que haya notado que mejore o empeore su condición? Por favor, describa:

Sección 5: Recomendaciones

18. ¿Qué tipo de apoyo o información le gustaría recibir para manejar mejor su gastritis?

19. ¿Tiene alguna sugerencia adicional sobre cómo el GISI San Pedro podría ayudar a los pacientes con gastritis?

CRONONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Meses del año									
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Nov.	Dic.	
1	Fase exploratoria	X									
2	Delimitación del tema a investigar	X									
3	Entrega del tema para su aprobación		X								
4	Elaboración del planteamiento del problema, los objetivos y justificación de la investigación.		X								
5	Elaboración de los antecedentes			X		X	X				
6	Elaboración del marco teórico			X		X	X				
7	Elaboración del diseño metodológico					X	X				
8	Conclusión del protocolo							X			

9	Entrega de protocolo a revisión							X		
10	Elaboración del Informe Final								X	X

PRESUPUESTO

N°	Descripción	U/M	Cantidad	Costos(córdobas)		Costo (dólares)		
				Unitario	Total	Unitario	Total	
1	Impresión del protocolo	Página	38	2.00	98.00	0.056	3.00	
2	Encolchado del protocolo	Doc.	1	80.00	80.00	2.24	2.24	
3	Impresión del documento final	Unidad	1	245.00	245.00	7.00	7.00	
4	Copias del documento final	Unidad	2	196.00	392.00	5.44	10.89	
5	Encolchado del documento	unidad	3	80.00	240.00	2.22	6.67	
6	Empastado	Unidad	2	1,500.00	3,000.00	41.67	83.34	
7	Documento en CD	Unidad	1	100.00	100.00	2.78	2.78	
8	Servicio de internet	Horas	87	16.00	1,392.00	0.44	38.28	
9	Pago de tutoría		1	4,462.50	4,462.50	125	125	
	Total					10,000.00		266.78