

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TÍTULO: Incidencia de patologías gastroenterológicas diagnosticadas por endoscopia Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo 2017

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE: Médico Cirujano

AUTOR: BACH. Miguel Angel De La Cruz Serrano

ASESOR: Dr. Anibal Valentin Diaz Lazo

LINEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: Salud y Gestión de la salud

LINEA DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA: Patología Médica y Quirúrgica

FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN DE LA INVESTIGACION: 01/01/18 - 31/12/18

HUANCAYO – PERÚ – 2019

DEDICATORIA

A mi familia, gracias a quienes puedo cumplir mis objetivos, ya que día a día me ayudaron a mejorar como persona, profesional y apoyaron en todo momento. Son mi motivación y siempre serán la razón de mis logros.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a Dios y a mi familia por apoyarme en cada decisión, proyectos que me propuse y poder llegar a esta etapa de mi carrera profesional.

Siendo una hermosa carrera la Medicina Humana, agradezco a cada médico docente, no solo por el conocimiento que me aportaron sino por su paciencia, comprensión y ayuda en sus áreas correspondientes. Gracias a todos ellos en conjunto aprendí a mejorar como persona y seguir adelante para cumplir mis objetivos.

PRESENTACIÓN

La mejor ayuda que se les puede dar a las personas es la información, conocer sobre la realidad que estamos pasando y saber cómo enfrentarse a ella. Por lo que este trabajo consiste en ello, conocer las patologías gastroenterológicas más frecuentes y así saber cómo actuar como médicos y enseñar a prevenirlas. Se escogió este tema para conocer la realidad de la población de Huancayo respecto al tipo de patologías ya mencionadas, con el fin no solo de poder dar un tratamiento más preparado sino también poder orientar a la población para cambiar ciertos aspectos de su forma de vida, como hábitos alimenticios, higiene, saber lo importante de hacerse controles periódicamente, entre otras más.

Para conocer estas patologías se usará la endoscopia que es un método diagnóstico muy confiable y que con ayuda anatomopatológica se vuelve más exacta. Lo más frecuente en nuestro medio es la gastritis, úlceras gástricas y el cáncer gástrico, presentes en diferentes porcentajes dependiendo de la edad y sexo. Con este trabajo se busca conocer estas patologías y relacionarlas con una edad y sexo respectivo, esto nos ayudara a tener una idea a lo que nos enfrentaremos con cada diferente paciente que se nos presente. Se usarán los datos proporcionados de las historias clínicas solo de los pacientes a los que se realizó una endoscopia diagnóstica. Estos datos conseguidos y organizados adecuadamente nos permitirán tener el conocimiento para el manejo de estas enfermedades, y además servirán para que otros hospitales lo usen de referencia aumentando la información sobre el tema y creando nuevas medidas de prevención y orientación a los pacientes. Así evitaremos las complicaciones y mejoraremos la calidad de atención.

CONTENIDO

	Pag.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Contenido	v
Contenido de Tablas	viii
Resumen/Abstract	ix
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Delimitación del Problema	12
1.3. Formulación del Problema	12
1.3.1. Problema General	12
1.3.2. Problemas Específicos	12
1.4. Justificación	13
1.4.1. Social	13
1.4.2. Teórica	13
1.4.3. Metodología	14
1.5. Objetivos	14
1.5.1. Objetivo General	14
1.5.2. Objetivos Específicos	14

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes (Internacional, nacionales y regionales)	16
2.2. Bases Teóricas o Científicas	17
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)	21
CAPITULO III: HIPOTESIS	
3.1. Hipótesis General	22
3.2. Hipótesis Específica	22
3.3. Variables (definición conceptual y operacional)	23
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Método de investigación	24
4.2. Tipo de investigación	24
4.3. Nivel de investigación.....	24
4.4. Diseño de investigación	24
4.5. Población y muestra	25
4.6. Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos	25
4.7. Técnica de procesamientos y análisis de datos	25
4.8. Aspectos éticos de la investigación	26
CAPITULO V: RESULTADOS	
5.1. Descripción de resultados	27
5.2. Contrastación de hipótesis.....	29
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	35
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
ANEXOS.....	43

Matriz de consistencia	43
Matriz de operacionalización de variables	44
Base de datos.....	45
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	47

CONTENIDO DE TABLAS

Pag.

Tabla 1: Tabla de contingencia Gastritis – Sexo.....	31
Tabla 2: Prueba de Chi-Cuadrado para la tabla de contingencia Gastritis y Sexo.....	33
Tabla 3: Tabla de contingencia Gastritis – Edad.....	34
Tabla 4: Prueba de Chi-Cuadrado para la tabla de contingencia Gastritis y Edad.....	36
Tabla 5: Base de datos de las patologías gastrointestinales según edad y sexo del paciente.....	45

RESUMEN

Objetivo: Identificar la incidencia de patologías gastroenterológicas diagnosticadas por endoscopia en el Servicio de Gastroenterología el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo en el año 2017. **Material y método:** Estudio de enfoque cuantitativo tipo observacional, descriptivo, analítico. La muestra estuvo conformada por 3076 pacientes mayores de 14 años a quienes se les realizó una endoscopia digestiva alta en el Servicio de Gastroenterología. La técnica que se usó fue la revisión de historias clínicas para la recolección de datos específicos que fue captada en una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se encontró mayor incidencia de gastritis (50.99%), siendo más frecuente en los adultos mayores (49.9%), seguido por pacientes adultos (47.3%) y jóvenes (2.8%). El sexo femenino es el predominante se presentó en 57.80%, y en el sexo masculino se reporta en 42.20%. **Conclusiones:** Se concluye que las personas más afectadas fueron los adultos mayores (>60 años), con mayor incidencia en el sexo femenino y la patología más común fue la gastritis eritematosa.

PALABRAS CLAVE: Gastritis, Úlcera duodenal, Esofagitis, Endoscopia Digestiva, Metaplasia Intestinal.

ABSTRACT

Objective: To identify the incidence of gastroenterological pathologies diagnosed by endoscopy in the gastroenterology service of the Hospital National Ramiro Priale Priale the Huancayo in 2017. **Material and method:** Quantitative, observational, analytical, descriptive approach study. The sample consisted of 3076 patients older than 14 years who underwent an upper digestive endoscopy in the gastroenterology department. The technique that was used was the review of clinical records for the collection of specific data that was captured in a data collection form. **Results:** A higher incidence of gastritis was found (50.99%), being more frequent in older adults (49.9%), followed by adult (47.3%) and young patients (2.8%). The predominant female sex was presented in 57.80%, and in the male sex it is reported in 42.20%. **Conclusions:** It is concluded that the most affected people were older adults (> 60 years old), with higher incidence in females and the most common pathology was erythematous gastritis.

KEYWORDS: Gastritis, duodenal ulcer, esophagitis, digestive endoscopy, intestinal metaplasia

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática:

En el Perú la bacteria *Helicobacter pylori* es el causante del 80% de los casos de Gastritis que se contrae al ingerir agua sin hervir, y como este mal hábito de alimentación hay muchos más que influyen en la aparición patologías gastroenterológicas, por lo cual el personal médico debe conocer a lo que se enfrentara constantemente y ayudar a la población no solo con el tratamiento respectivo sino informándola de cómo evitar complicaciones posteriores como el desarrollo de úlceras gastroduodenales, gastritis crónica activa y cáncer gástrico. Donde este último es la causa de una tasa muy alta de mortalidad en nuestro país como en todo el mundo. (1,2)

1.2. Delimitación del Problema:

El estudio se delimitará a los pacientes con patologías gastroenterológicas diagnosticadas solo por endoscopia digestiva alta en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo, comprende el periodo de 1 año, de enero a diciembre del año 2017.

1.3. Formulación del Problema:

1.3.1. Problema General

- ¿Cuál es la incidencia de patologías gastroenterológicas diagnosticadas por endoscopia en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo en el año 2017?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la incidencia de las patologías gastroenterológicas diagnosticadas por endoscopia según grupo etario (jóvenes, adultos y adulto mayores) en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo en el año 2017?
- ¿Cuál es la incidencia de las patologías gastroenterológicas diagnosticadas por endoscopia según sexo en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo en el año 2017?

- ¿Existe relación de la patología gastroenterológica más frecuente diagnosticada por endoscopia respecto con la edad y sexo del paciente en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo en el año 2017?

1.4. Justificación

Este estudio nos aportara datos sobre la incidencia de las patologías gastroenterológicas diagnosticadas por endoscopia, para poder informarnos mejor y buscar adecuadas medidas de prevención respectivas, relacionándolas según su edad y sexo del paciente. Para el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale aportará el conocimiento de las patologías más frecuentes de la región donde el personal médico estarán mejor preparados al respecto.

1.4.1. Social

La población de Huancayo actualmente está muy relacionada con el consumo alto de alcohol lo que está ocasionando problemas gastrointestinales muy graves, por lo que es necesario conocer las patologías que afecta a todo tipo de personas desde los jóvenes hasta el adulto mayor y llegar así a mejorar sus hábitos alimenticios como estilo de vida.

1.4.2. Teórica

El aporte de la investigación está dado por los resultados, por lo cual aportara información de la frecuencia de estas enfermedades para así tomar las medidas

adecuadas al respecto, como cambiando el estilo de vida y orientando a la realización de controles periódicamente.

1.4.3. Metodología

Se empleó un estudio descriptivo, transversal, para lo cual se ha realizado una revisión de historias clínicas y recolección de los datos necesarios para el estudio, entre los cuales incluiremos el diagnóstico endoscópico, la edad y sexo del paciente. Siendo el aporte metodológico una línea de investigación actualizada y de ayuda para poder usarla de base para otros trabajos de investigación.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Determinar la incidencia de las patologías gastroenterológicas diagnosticadas por endoscopia en el Servicio de Gastroenterología el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo en el año 2017

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia de las patologías gastroenterológicas diagnosticadas por endoscopia según grupo etario (jóvenes ,adultos y adulto mayor) en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo en el año 2017
- Determinar la incidencia de las patologías gastroenterológicas diagnosticadas por endoscopia según el sexo en el Servicio de

Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo
en el año 2017

- Determinar la relación de la patología gastroenterológica más frecuente diagnosticada por endoscopia respecto a la edad y sexo del paciente en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo en el año 2017

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (Nacionales e Internacionales)

Las enfermedades gastrointestinales están muy relacionadas con tipo de alimentación, hábitos nocivos, edad del paciente y esto varía según la zona donde se realiza el estudio, en este caso en el departamento de Junín se vio la gran tasa de consumo de alcohol por lo que la gastritis es un tema de mucha importancia por su gran incidencia, donde la edad promedio es de 30 a 40 años afectando más al sexo femenino. (4)

En otros estudios al respecto con confirmación endoscópica los resultados fueron similares donde la gastritis encabeza la lista y con el estudio anatomopatológico resultaron ser gastritis activas con daño mucinoso y con metaplasia intestinal. Teniendo una relación con la bacteria *Helicobacter pylori*. (5)

No solo en nuestro país se ve esta gran importancia de esta patología, un estudio realizado en Servicio de Endoscopia del Centro de Diagnóstico Integral "Jorge Rodríguez", perteneciente al Municipio Torres en el Estado Lara (Venezuela), donde se realizaron endoscopia digestiva alta a pacientes por presentar síntomas que afectaban al aparato digestivo superior, los resultados fueron los mismos, sin olvidar que los malos hábitos nutricionales, el consumo de café y alcohol estaban en relación con estos pacientes. (6)

Existe mayor frecuencia de patologías gastrointestinales comenzado con la gastritis, seguido de duodenitis, hernia hiatal, esofagitis, úlceras duodenal, úlcera gástrica, y en relación a los factores de riesgo podemos destacar con la presencia de más de la mitad de los casos de la bacteria *Helicobacter pylori* (con una incidencia del 92% relacionadas a patologías gástricas), siguiendo el tabaquismo, pacientes mayores de 60 años. (7,8)

Con este aporte podemos destacar que la patología más frecuente es gastritis siendo la de mayor porcentaje en estos estudios, la edad es un factor importante porque afecta más a personas adultas y del sexo femenino. Entre los factores asociados están el estrés, el tabaquismo y el alcohol. (9)

2.2. Bases Teóricas y Científicas

Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE): Es el ascenso de lo que contiene la cámara gástrica o gastroduodenal por encima de la unión gastroesofágica, por lo que causara clínica respectiva y/o daño estructural, A nivel mundial la prevalencia

esta entre el 10-20% pero este porcentaje está en aumento seguramente por el sobrepeso y la obesidad. (10)

Existen 3 tipos: ERGE no erosiva (ERNE), que es la presencia de síntomas, pero sin de erosiones de la mucosa esofágica, ERGE erosiva, cuando por endoscopia se aprecia daño superficial o ruptura de la mucosa esofágica y el esófago de Barrett, que es la presencia de metaplasia intestinal especializada en el esófago, de tal manera llega a ser un problema de salud pública a nivel mundial que está en mucha relación con la obesidad. (11)

Acalasia: Es un trastorno de la motilidad esofágica en donde el esfínter esofágico inferior no se puede relajar, además se aprecia la ausencia de peristaltismo esofágico, con acumulo del material que no es digerido en el esófago llevando a una dilatación; siendo la causa de disfagia. Siendo esta una lesión precancerosa y teniendo un diagnóstico diferencial con cáncer de esófago que está en noveno lugar de frecuencia entre las neoplasias malignas a nivel mundial, pero al estar en relación con el consumo de alcohol es un problema evitable. (12,13)

Esofagitis péptica: Es una enfermedad inflamatoria del esófago, que se acompaña de síntomas y lesiones por el reflujo gastroesofágico. Se produce cuando se altera el equilibrio entre los factores agresivos (reflujo) y los defensivos de la barrera fisiológica ante flujo. Un estudio demuestra la relación con el *Helicobacter pylori* donde 60% de los pacientes estudiados llegaron a tener un grado de esofagitis erosiva. La prevalencia a nivel latinoamericano es de 35-47%. (14,15)

Úlcera péptica: Es una enfermedad crónica del tubo digestivo que se caracteriza por remisiones y exacerbaciones, la lesión se manifiesta por daño necrótico de la mucosa que se extiende más allá de la muscularis mucosae, lo que produce una lesión excavada. Si presenta lesiones más superficiales se le conoce como erosiones. Tiene muchas causas, entre ellas están las infecciosas, neoplásicas y estados de hipersecreción. La infección por *Helicobacter pylori* está presente según incidencia en patologías de mucosa gástrica que está en relación con la situación socioeconómica y calidad de vida, higiene y atención de salud. (16,17)

Gastritis: Es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos y se puede determinar clínicamente, se observa endoscópicamente, pero requiere confirmación anatomopatológica. Es considerada una patología muy frecuente a nivel mundial. (18)

Donde la gastritis aguda se caracteriza por un infiltrado inflamatorio que es de predominio neutrofílico y es normalmente transitorio y la Gastritis Crónica se caracteriza por un infiltrado de linfocitos, células plasmáticas o ambas. (18)

Intestino delgado: Forma parte del sistema gastrointestinal. Que empieza desde la cavidad oral pasa por el esófago hasta el estómago. Donde empieza la digestión de los alimentos ingeridos y se forma el bolo que se transformara en líquido a medio digerir llamado quimo el cual avanzara a la primera porción del intestino delgado a través del píloro, para la absorción de nutrientes. Por lo que el contenido intestinal

pasa sucesivamente por el duodeno, yeyuno y el íleon, completando así el recorrido del intestino delgado. (19)

Duodenitis: Es la inflamación de la mucosa del bulbo duodenal y que se extiende a la segunda porción del duodeno. Para el diagnóstico se necesita un estudio histológico. Siendo la patología más frecuente después de la gastritis, relacionada a la giardiasis la cual produciría la inflamación. (20)

Este trabajo de investigación nos ayudara a conocer la prevalencia de las enfermedades gastroenterológicas en la ciudad de Huancayo y así poder determinar las enfermedades más importantes y de las cuales debemos conocer más; de esa manera podremos no solo actuar en nuestra región sino también llevar esta información a las zonas más alejadas y poder actuar de inmediato para prevenir futuras complicaciones.

2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)

Variable	Definición conceptual	Tipo de Variable	Dimensiones	Escala de Medición	Indicador
Patologías gastroenterológicas	Enfermedades del aparato digestivo y órganos asociados	Politómica	CIE 10 (K20 – K93)	Nominal	Según órgano afectado
Edad del paciente	Tiempo que paso a partir del nacimiento del paciente	Cuantitativa	Juventud, adultez y adulto mayor	Ordinal	Años cumplidos
Jóvenes	Edad entre 14 a 26 años	Cualitativa	14 – 26 años	Nominal	Años cumplidos
Adultez	Edad entre 27 a 60 años	Cualitativa	27 – 59 años	Nominal	Años cumplidos
Adulto mayor	Edad >60 años	Cualitativa	>60 años	Nominal	Años cumplidos
Sexo del paciente	Sexo biológico del paciente	Dicotómica	Masculino y femenino	Nominal	Genero

CAPITULO III: HIPOTESIS

3.1. Hipótesis General

La patología gastroenterológica de mayor incidencia es la gastritis eritematosa.

3.2. Hipótesis Específica

- En los pacientes jóvenes la patología de mayor incidencia será la gastritis eritematosa, en los pacientes adultos y adultos mayores la patología más frecuente será la gastritis crónica activa
- Respecto a los pacientes varones y mujeres, la patología de mayor incidencia será la gastritis eritematosa.
- Si existe asociación estadística de la patología gastroenterológica más frecuente respecto a la edad y sexo del paciente.

3.3 Variables (definición conceptual y operacional)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones
Patologías gastroenterológica	Enfermedades del aparato digestivo y órganos asociados	Diagnóstico de la enfermedad según el CIE 10	Politómica	CIE 10 (K20 – K93)
Edad del paciente	Tiempo que paso a partir del nacimiento del paciente	Años cumplidos del paciente hasta el día del examen	Cuantitativa	Juventud, adultez y adulto mayor
Jóvenes	Edad entre 14 a 26 años	Edad entre 14 a 26 años	Cualitativa	Unidimensional
Adultez	Edad entre 27 a 59 años	Edad entre 27 a 59 años	Cualitativa	Unidimensional
Adulto mayor	Edad >60 años	Edad >60 años	Cualitativa	Unidimensional
Sexo del paciente	Sexo biológico del paciente	Genero del paciente	Dicotómica	Masculino y femenino

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1. Método de investigación

Científico

4.2. Tipo de investigación

Observacional

4.3. Nivel de investigación

Básico

4.4. Diseño de la investigación

Descriptivo - Analítico

4.5. Población y muestra

La población y muestra estuvo conformado por 3076 historias clínicas de pacientes mayores de 14 años que se realizaron endoscopia digestiva alta, que presentaban datos completos para el estudio y que se atendieron en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale durante el año 2017

4.6. Técnicas y/o Instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos es la revisión de historias clínicas de los pacientes que se atendieron en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale durante el año 2017, donde los datos necesarios para la investigación fueron seleccionados. Toda la información fue captada en una ficha de recolección de datos.

4.7. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos

Se comenzó con la elaboración del proyecto de tesis revisando la bibliografía más reciente del tema respectivo, luego se realizó la documentación para la aprobación del proyecto, posterior a ello se solicitó la autorización del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale para el acceso a las historias clínicas de acuerdo con las normas administrativas existentes, después se comenzó con la recolección de los datos necesarios de las historias clínicas para luego organizarlas y tabularlas en cuadros estadísticos para cumplir los objetivos descritos. Se utilizó los programas de Excel para la tabulación de los datos encontrados para cada variable. Y el estadístico usado fue la prueba de chi

cuadrado, que se procesó mediante el software SPSS. Por último, se realizó el informe final con los resultados obtenidos.

4.9. Aspectos éticos de la investigación

Al utilizar la ficha de recolección de datos de las historias clínicas, no se tuvo contacto directo con los pacientes por lo cual no se requirió el consentimiento informado.

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1. Descripción de Resultados

La patología más frecuente y de mayor incidencia en general es la gastritis 3436(54.05%), seguido están las esofagitis 562(8.84%), atrofia y/o metaplasia intestinal 442(6.95%), reflujo biliar 415(6.52%) y hernia hiatal 231(3.63%).

En los pacientes jóvenes la patologías de mayor incidencia es: Gastritis 96(71.64%), después la esofagitis 7(5.22%), reflujo biliar 6(4.47%), úlcera duodenal 5(3.73%) y duodenitis erosiva 4(2.98%).

En los pacientes adultos las patologías de mayor incidencia son: Gastritis 1625 (61.76%), esofagitis 232(8.81%), reflujo biliar 167(6.34%), hernia hiatal 109(4.14%) y duodenitis erosiva 80(3.04%).

En los pacientes adultos mayores las patologías de mayor incidencia son: Gastritis 1715(47.75%), atrofia y/o metaplasia intestinal 408(11.36%), esofagitis 323(8.99%), reflujo biliar 242(6.73%) y hernia hiatal 122(3.39%).

La mayor incidencia se dio en el sexo femenino con un total de 3483 patologías, en comparación de los varones que llegaron a 2872 patologías. Respecto a los pacientes del sexo femenino las patologías más frecuentes fueron: Gastritis 1986(57%), esofagitis 280(8.03%), reflujo biliar 266(7.63%), atrofia y/o metaplasia intestinal 254(7.29%) y hernia hiatal 129(3.7%).

En los pacientes de sexo masculino de mayor incidencia fue: Gastritis 1450(50.48%), esofagitis 282(9.81%), atrofia y/o metaplasia intestinal 188(6.54%), reflujo biliar 149(5.18%) y hernia hiatal 102(3.55%).

Siendo la gastritis la patología más frecuente se realizó el procedimiento estadístico usando la prueba de chi cuadrado, que se procesó mediante el software SPSS para buscar la relación de dichas variables, donde se obtuvo como p valor menor $p < 0.05$ se llegó a la conclusión de que si está asociado con el sexo y grupo etario de los pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo 2017

5.2. Contrastación de hipótesis

Estudio descriptivo: variables tipos de gastritis y sexo

Tabla de contingencia para las variables de tipos de gastritis y sexo de los pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo

Tabla N°1

Tabla de contingencia Gastritis - Sexo

TIPOS DE GASTRITIS			SEXO		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
GASTRITIS ERITEMATOSA	Recuento		725	992	1717
	%		42,2%	57,8%	100,0%
GASTRITIS CRONICA ACTIVA	Recuento		307	462	769
	%		39,9%	60,1%	100,0%
GASTRITIS EROSIVA	Recuento		269	317	586
	%		45,9%	54,1%	100,0%
GASTRITIS NODULAR	Recuento		43	94	137
	%		31,4%	68,6%	100,0%
GASTRITIS SUPERFICIAL	Recuento		36	33	69
	%		52,2%	47,8%	100,0%
GASTRITIS ATROFICA	Recuento		32	26	58
	%		55,2%	44,8%	100,0%
GASTROPATIA HIPERTENSIVA	Recuento		24	25	49
	%		49,0%	51,0%	100,0%
GASTRITIS PETEQUIAL	Recuento		9	19	28
	%		32,1%	67,9%	100,0%
GASTRITIS FOLICULAR	Recuento		5	18	23
	%		21,7%	78,3%	100,0%
Total	Recuento		1450	1986	3436
	%		42,2%	57,8%	100,0%

Estudio inferencial

Paso 1. Planteamiento de hipótesis estadística

Ho: No existe asociación significativa entre los tipos de gastritis y sexo de los pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo 2017

Ha: Existe asociación significativa entre los tipos de gastritis y sexo de los pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo 2017

Paso 2. Nivel de significancia

La prueba de hipótesis se realizó a un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ y grados de libertad $gl = 8$

Paso 3. Calculo del estadístico

El estadístico usado fue la prueba de chi cuadrado, se procesó mediante el software SPSS

Tabla N°2

Prueba de Chi-Cuadrado para la tabla de contingencia Gastritis - Sexo

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,348 ^a	8	,002
Razón de verosimilitud	24,800	8	,002
Asociación lineal por lineal	,044	1	,833
N de casos válidos	3436		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,71.

Paso 4. Regla de decisión

Como p valor hallado es $p=0.02$ y este valor es menor que $p<0.05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Paso 5. Conclusión

Al aceptar la hipótesis alterna se concluye que los tipos de gastritis están asociados con el sexo de los pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo 2017

Estudio descriptivo: variables tipos de gastritis y edad

Tabla de contingencia para las variables tipos de gastritis y edad en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo 2017

Tabla N°3

Tabla de contingencia Gastritis – Edad

TIPOS DE GASTRITIS			GRUPO ETARIO			Total
			14-26	26-59	>60	
GATRITIS ERITEMATOSA	Recuento		48	862	807	1717
	%		2,8%	50,2%	47,0%	100,0%
GASTRITIS CRONICA ACTIVA	Recuento		18	311	440	769
	%		2,3%	40,4%	57,2%	100,0%
GASTRITIS NODULAR	Recuento		17	85	35	137
	%		12,4%	62%	25,6%	100,0%
GASTRITIS EROSIVA	Recuento		10	267	309	586
	%		1,7%	45,6%	52,7%	100,0%
GASTRITIS SUPERFICIAL	Recuento		1	32	24	57
	%		1,8%	56,1%	43,1%	100,0%
GASTRITIS FOLICULAR	Recuento		1	24	10	35
	%		2,8%	68,6%	28,6%	100,0%
GASTRITIS PETEQUIAL	Recuento		0	7	50	57
	%		0,0%	12,3%	87,7%	100,0%
GASTROPATIA HIPERTENSIVA PORTAL	Recuento		0	16	38	54
	%		0,0%	29,7%	70,3%	100,0%
Total	Recuento		96	1625	1715	3436
	%		2,8%	47,3%	49,9%	100,0%

Estudio inferencial

Paso 1. Planteamiento de hipótesis estadística

Ho: No existe asociación significativa entre tipos de gastritis y grupo etario pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo 2017.

Ha: Existe asociación significativa entre tipos de gastritis y grupo etario en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo 2017.

Paso 2. Nivel de significancia

La prueba de hipótesis se realizó a un nivel de significancia de $\alpha = 0.01$ y grados de libertad $gl = 16$

Paso 3. Calculo del estadístico

El estadístico usado fue la prueba de chi cuadrado, se procesó mediante el software SPSS

Tabla N°4

Prueba de Chi-Cuadrado para la tabla de contingencia Gastritis – Edad

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	316,751 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	343,079	16	,000
Asociación lineal por lineal	2,363	1	,124
N de casos válidos	3436		

a. 5 casillas (18,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,47.

Paso 4. Regla de decisión

Como p valor hallado es $p=0.00$ y este valor es menor que $p<0.05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Paso 5. Conclusión

Al aceptar la hipótesis alterna se concluye que tipos de gastritis y grupo etario de pacientes están asociados significativamente.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En este estudio predominó los pacientes adulto mayor (edad >60 años) llegando a 2203 pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Gastroenterología por endoscopia digestiva alta. Respecto al sexo del paciente, predominó el sexo femenino llegando a 1747 pacientes en comparación con los del sexo masculino con 1329. Por lo que nos lleva a ver estudios relacionados para ver similitudes y diferencias de estos resultados. Como un estudio realizado en Lima en la clínica Cayetano Heredia (5), donde demostró que los pacientes de 44 años eran de mayor frecuencia, un estudio realizado en el centro de salud de Quilmana – Cañete (4), demostró que los pacientes de 31 a 40 años fueron los de mayor incidencia , otro estudio realizado en la Universidad de ciencias médicas de Matanzas en Yagua (9) ,los pacientes que predominaron fueron los de 45 a 59 años y por ultimo un estudio realizado en el Servicio de Endoscopia del Centro diagnóstico integral “Jorge Rodriguez” en Venezuela (6), demostró que el grupo etario de 30-59 años fue es de mayor frecuencia. Destacando que en todos estos estudios la gastritis fue la primera en todos los resultados respectivos. Demostrando que el grupo etario más frecuente de presentar gastritis (ya variando entre los tipos) se presenta en mayores de 31 años. Respecto a sexo del paciente también se coincidió con el sexo femenino siendo el de mayor frecuencia.

Respecto a las úlceras gástricas 158(2.48%) fueron las de mayor frecuencia en comparación con las duodenales 109(1.71%), según un estudio realizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú (21) demostró que los pacientes de altura tiene mayor prevalencia de presentar lesiones de adherencia linfoide glandular, centros germinales activos, gastritis atrófica crónica, metaplasia

intestinal ,esto se debe a diversas causas entre ellas la secreción acida gástrica que es más elevada en comparación a los del nivel del mar, pero que conforme a la edad se produce una disminución rápida de los niveles de secreción acida y excreción de uropepsina ,estos cambios son dados por características raciales, presencia del *Helicobacter pylori* , costumbres alimenticias , hábitos nocivos, cambios hematológicos y vasculares dados por la hipoxia crónica por lo que estos habitantes se le hace más fácil de lesionarse y sangrar. (22)

Este estudio también demostró la presencia de 81(1.27%) casos de NM gástrico, en comparación al NM duodenal 6(0.09%), NM ampolla de váter 3(0.04%) y presentando solo 2(0,03%) casos de early cáncer.

Otro hallazgo importante fue que de toda la población solo 47(0.73%) pacientes que acudieron al Servicio de Gastroenterología para la realización de endoscopia digestiva alta se encontraban con resultados normales.

Destacando otros puntos, los estudios antes mencionados demostraron la gran relación de estas patologías con los mal hábitos alimenticios, como el consumo de comida chatarra, de ají, de tabaco, de alcohol y el café, también con el mal horario de consumo alimenticio y el estrés.

CONCLUSIONES

1. Las patologías más frecuentes fueron: Gastritis seguido de las esofagitis, atrofia y/o metaplasia intestinal, reflujo biliar y hernia hiatal.
2. En los jóvenes como en los adultos las patologías gastrointestinales más frecuentes fueron: Gastritis, esofagitis, reflujo biliar y duodenitis erosiva pero variando en ulcera duodenal y hernia hiatal respectivamente.
3. Las gastritis, atrofia y/o metaplasia intestinal, esofagitis, reflujo biliar y hernia hiatal fueron las patologías más comunes en el adulto mayor.
4. En los varones y mujeres las enfermedades más prevalentes fueron: Gastritis, esofagitis, atrofia y/o metaplasma intestinal, reflujo biliar y hernia hiatal, siendo predominante en sexo femenino.
5. Respecto al tipo de gastritis más frecuente, el resultado fue gastritis eritematosa, seguida de la gastritis crónica activa, gastritis erosiva, gastritis nodular.
6. La gastritis está asociado con el sexo y edad de los pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo 2017. Siendo altamente significativo presentado un valor de $p < 0.05$.

RECOMENDACIONES

1. Todo profesional de salud fomentar y orientar a un mejor estilo de vida, al promover seguir una dieta saludable, al consumo adecuado de alimentos y a los controles periódicos para prevenir complicaciones.
2. Realizar seguimiento a los pacientes para controlar su evolución y orientarlos a algún cambio si fuera necesario. Dependiendo de su edad y sexo para brindarles información más actualizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de salud del Perú. Ministerio de Salud: El 80% de casos de gastritis tiene su origen en el consumo de agua cruda. [Online].; 2016 [cited 18 octubre 2017]. Available from:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=17185>
2. Zapata C. La Revista de Gastroenterología del Perú y su proyección en el presente año [editorial]. Rev.Gatroenterol.Perú. 2017;37(1):7-8
3. American Cancer Society. ¿Cuándo se usa la endoscopia? [Online].; 2015 [cited 20 octubre 2017]. Available from:
<https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/endoscopia/cuando-se-usa-la-endoscopia.html>
4. Sanchez CC. Características sociodemográficas, hábitos de consumo alimentario y sustancias nocivas en pobladores con diagnóstico de gastritis y que acuden al Centro de Salud de Quilmaná – Cañete 2014. [Tesis en Internet]. Repositorio Académico USMP. 2014 [cited 15 noviembre 2017] Available from:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1565/3/sanchez_acc.pdf.
5. Torres E, Cabello J, Salinas C, Cok J, Bussalleu A. Endoscopías digestivas altas y biopsias gástricas en la Clínica Médica Cayetano Heredia. Rev Med Hered. 1997; 8:58-66
6. Despaigne AE, Santiesteban X, Rivera D, Beltrán Y. Ventajas de la endoscopia del tracto digestivo superior en pacientes venezolanos. MEDISAN. 2012; 1(8):1230-1235

7. Galbán E, Arus E, Periles U. Endoscopic findings and associated risk factors in primary health care settings in Havana, Cuba. *Rev MEDICC*. 2012; 14(1):30-7
8. Pincha DI, Valverde VS. Correlación entre el diagnóstico clínico, endoscópico e histopatológico en pacientes con patologías gástricas atendidos en el Hospital Iess Guaranda, periodo febrero 2011- julio 2012. [Tesis en Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo. 2013 [cited 15 noviembre 2017] Available from:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/131>
9. Fernández LE, Corrales Y. Comportamiento de patologías diagnosticadas por endoscopia digestiva superior en el Centro de Diagnóstico Integral Yagua. Julio-diciembre 2007. *Rev méd electrón [Seriada en línea]* 2009; 31(4). Available from:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol4%202009/tema06.htm>
10. Velarde JA, Rodríguez JL, Gonzales CI, Mora JA. Guía para el diagnóstico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Revista Médica MD* 2014;5(2):87-93.
11. Buenaño AC. Incidencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico y su relación con la obesidad, en pacientes de 40 - 50 años atendidos en el Hospital Provincial Docente Ambato período enero - abril 2016. [Tesis en Internet]. Universidad Regional Autónoma De Los Andes. 2017 [cited 16 noviembre 2017] Available from:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5443>

12. Castillo JP, Ordoñez M. Tratamiento actual de la acalasia, reporte de un caso y revisión de la literatura. [Internet] 2016. [cited 10 octubre 2017]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tratamiento-acalasia-caso-clinico/>
13. Perez de Corcho MA, Perez JJ, Legra N, Marmol L, Garcia G. Asociación de cáncer de esófago y lúes por problemas relacionados con el alcohol. Presentación de un caso. Revista Científica de la Universidad Maximo Gomez Baez de Ciego de Avila. 2017; 6:13-20.
14. Jimenez E. Presentación de un caso clínico. Esofagitis Péptica. [Internet] 2012. [cited 10 octubre 2017]. Available from: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4443/1/Presentacion-de-un-caso-clinico-Esofagitis-peptica.html>
15. Otero W, Otero L, Trespacios AA. Helicobacter pylori y alteraciones endoscópicas en pacientes con obesidad severa, programados para cirugía bariátrica. Rev Col Gastroenterol. 2015;30(2):165-170
16. Raña R, Noble A, Bielsa MV, Gallardo G, Mena H, Rosales M. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por ulcera péptica. Tratamiento. Rev.Gastroenterol Mex, 2009;74(2).
17. Duarte LD. Análisis de la problemática de salud ambiental provocada por helicobacter pylori presente en fuentes hídricas contaminadas. [Tesis en Internet]. Universidad Militar Nueva Granada. 2017 [cited 18 noviembre 2017] Available from: <http://hdl.handle.net/10654/16565>
18. Valdivia M. Gastritis y Gastropatías. Rev.Gastroenterol. Perú: 2011;31(1):38-48.

19. Herreria E. Intestino Delgado y patologías asociadas a la malabsorción intestinal. [Internet] 2013 [cited 17 noviembre 2017]. Available from:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/2198>
20. Garcia O, Verdecia L, Garcia J. Videoendoscopia digestiva superior en el Centro Médico de Diagnostico de Alta Tecnología “Las Heroínas de Mérida” del estado venezolano de Mérida. MEDISAN. 2013;17(2)
21. Recavarren S, Ramirez A, Gilman RH, Chinga E, Watanabe J, Rodriguez C, et al. Severe gastritis in the Peruvian Andes. Histopathology. abril de 2005; 46(4):374-9.
22. Berrios J. Algunas características del tracto gastrointestinal del habitante de las grandes alturas de Perú. Acta Andina 1998;7(2) :131-135. Available from:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_andina/v07_n2/caracteristicas.htm

ANEXOS:

Matriz de Consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos	Variables	Muestra	Diseño	Instrumento	Análisis estadístico
<p>Formulación del Problema</p> <p>¿Cuál es la incidencia de patologías gastroenterológicas diagnosticadas por endoscopia en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale de Huancayo en el año 2017?</p>	<p>Objetivo General Identificar la incidencia de las patologías gastroenterológicas diagnosticadas por endoscopia en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale de Huancayo en el año 2017</p> <p>Objetivos Específicos Determinar la incidencia de las patologías gastroenterológicas diagnosticadas por endoscopia según sexo, edad del paciente y la relación de la patología más frecuente según el sexo y edad del paciente atendido en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale de Huancayo en el año 2017</p>	<p>Variable Dependiente Patologías gastroenterológicas</p> <p>Variable Independiente Grupos etarios evaluados (juventud, adultez y adulto mayor) Sexo del paciente (Masculino o Femenino)</p>	<p>Las historias clínicas de los pacientes de 14 años en adelante. Que se atendieron en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale durante el año 2017</p>	<p>Estudio observacional, descriptivo, analítico</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Las variables establecidas se representarán en frecuencia y porcentajes</p>

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Tipo de Variable	Dimensiones	Escala de Medición	Indicador
Patologías gastroenterológicas	Enfermedades del aparato digestivo y órganos asociados	Politómica	CIE 10 (K20 – K93)	Nominal	Según órgano afectado
Edad del paciente	Tiempo que paso a partir del nacimiento del paciente	Cuantitativa	Juventud, adultez y adulto mayor	Ordinal	Años cumplidos
Jóvenes	Edad entre 14 a 26 años	Cualitativa	14 – 26 años	Nominal	Años cumplidos
Adultez	Edad entre 27 a 59 años	Cualitativa	27 – 59 años	Nominal	Años cumplidos
Adulto mayor	Edad >60 años	Cualitativa	>60 años	Nominal	Años cumplidos
Sexo del paciente	Sexo biológico del paciente	Dicotómica	Masculino y femenino	Nominal	Genero

Base de datos

Base de datos de las patologías gastrointestinales diagnosticadas por endoscopia digestiva alta según edad y sexo del paciente (Tabla N°5)

Tabla N°5

Base de datos de las patologías gastrointestinales según edad y sexo del paciente

PATOLOGIAS	TOT AL	M	F	14- 26	26- 60	>60
1. NORMAL	47	21	26	1	22	24
2. GASTRITIS ERITEMATOSA	1717	725	992	48	862	807
3. GASTRITIS EROSIVA	586	269	317	10	267	309
4. GASTRITIS SUPERFICIAL	57	24	33	1	32	24
5. GASTRITIS CRONICA ACTIVA	769	307	462	18	311	440
6. GASTRITIS ATROFICA	57	32	25	0	7	50
7. GASTRITIS NODULAR	137	43	94	17	85	35
8. GASTRITIS FOLICULAR	24	5	19	1	21	2
9. GASTRITIS PETEQUIAL	35	9	26	1	24	10
10. GASTROPATIA HIPERTENSIVA PORTAL	54	36	18	0	16	38
11. VARICES GASTRICAS	16	9	7	0	3	13
12. FLEBECTASIA GASTRICA	1	0	1	0	1	0
13. ULCERA GASTRICA	158	97	61	0	51	107
14. ULCERA DUODENAL	109	84	25	5	45	59
15. ULCERA ESOFAGICA	1	1	0	0	0	1
16. ULCERA PILORICA	1	0	1	0	0	1
17. ULCERA LENGUA	2	2	0	0	0	2
18. ESTENOSIS PILORICA	3	3	0	0	2	1
19. SINDROME PILORICO	4	3	1	0	2	2
20. INCOMPETENCIA CARDIAL	20	3	17	1	14	5
21. ESOFAGITIS	562	282	280	7	232	323
22. VARICES ESOFAGICAS	136	88	48	0	43	93
23. FLEBECTASIA ESOFAGICA	4	3	1	0	1	3
24. ESTRECHEZ ESOFAGICA	6	3	3	0	2	4
25. PAPILOMA ESOFAGICO	1	0	1	0	1	0
26. ACALASIA	1	0	1	0	0	1
27. LACERACION EN ESOFAGO	1	1	0	0	0	1
28. PETEQUIAS EN ESOFAGO	1	0	1	0	1	0
29. CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	18	6	12	1	6	11
30. CUERPO EXTRAÑO CAVIDAD ORAL	1	1	0	1	0	0
31. REFLUJO BILIAR	415	149	266	6	167	242
32. ERGE	90	47	43	3	30	57
33. HERNIA HIATAL	231	102	129	0	109	122
34. LESION ELEVADA GASTRICA	37	17	20	1	14	22
35. LESION ELEVADA EN ANTRO	17	3	14	0	10	7

36. LESION ELEVADA PREPILORICA	8	6	2	0	2	6
37. LESION ELEVADA EN DUODENO	12	4	8	0	5	7
38. EARLY CANCER	2	0	2	0	0	2
39. NM GASTRICO	81	52	29	1	16	64
40. NM CARDIAS	1	1	0	0	1	0
41. NM DUODENAL	6	2	4	0	0	6
42. NM AMPOLLA VATER	3	1	2	0	0	3
43. LESION PROLIFERATIVA ANTRAL	1	1	0	0	0	1
44. LESION PROLIFERATIVA YEYUNAL	1	0	1	0	0	1
45. LESION SUBMUCOSA PREPILORICA	1	0	1	0	1	0
46. HDA	9	8	1	0	3	6
47. HEMORRAGIA INTESTINAL	1	0	1	0	0	1
48. POLIPO GASTRICO	28	8	20	0	13	15
49. POLIPO ANTRAL	9	2	7	0	2	7
50. POLIPO ESOFAGICO	3	1	2	0	1	2
51. POLIPO DUODENAL	7	5	2	0	3	4
52. PATOLOGIA DIVERTICULAR	144	67	77	1	38	105
53. COLEDOCOLITIASIS	15	7	8	0	12	3
54. COLEDOCO DILATADO POR QUISTE	1	0	1	0	0	1
55. FISTULA BILIOENTERICA	2	1	1	0	2	0
56. FISTULA BILIO DUODENAL	1	1	0	0	0	1
57. DUODENITIS EROSIVA	152	80	72	4	80	68
58. GASTRODUODENITIS	12	8	4	2	6	4
59. TELANGECTASIA	31	19	12	1	8	22
60. ATROFIA y/o METAPLASIA INTESTINAL	442	188	254	0	34	408
61. NODULO EN PAPILA DE VATER	1	0	1	0	1	0
62. MALLORY WEISS	5	2	3	1	3	1
63. DERIVACION BILIO DIGESTVA	1	0	1	0	1	0
64. ESTENOSIS DE ANASTOMOSIS ENTERO ENTERICA	1	1	0	0	0	1
65. ESTENOSIS ESCLERORETRACTIL PAPILA DUODENAL	2	1	1	0	1	1
66. XANTOMA	22	17	5	0	5	17
67. AMPULOMA	2	1	1	0	1	1
68. ANEMIA	24	8	16	2	11	11
69. BARRO BILIAR	2	2	0	0	0	2
70. FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	1	1	0	0	0	1
71. TRANSTORNO FUNCIONAL INTESTINAL	1	0	1	0	0	1
72. FARINGITIS EROSIVA	1	1	0	0	0	1
73. PAPILA TUXTADIVERTICULAR	1	1	0	0	0	1

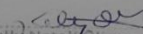

Fuente: Elaboración propia de la base de datos

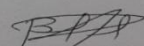
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

El instrumento de recolección de datos será un cuadro estadístico donde se rellenarán las variables necesarias para el proyecto (N° de Historia clínica del paciente, edad, sexo, diagnóstico endoscópico)

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
ESTUDIANTE: DE LA CRUZ SERRANO MIGUEL ANGEL
CODIGO: D00318B

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	# HCL	EDAD	SEXO	TIPO DE ENDOSCOPIA	DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						


Kelly Natali Olivera Gálvez
GASTROENTEROLOGA
CMP- 8490 - RNE 20752
HOSPITAL NACIONAL "DR. RAFAEL ANGELO PRINZELING"



BRUNO MOLINA MARTOS
GASTROENTEROLOGA Y HEPATOLÓGICA
ENDOSCOPÍA DIGESTIVA
CMP- 81340 - RNE 25045

