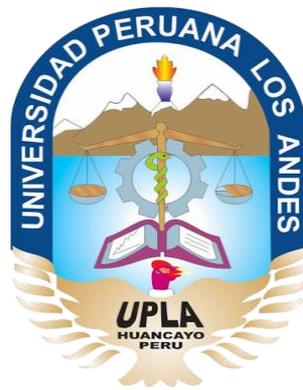


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS
ANDES**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**INCIDENCIA Y COMPLICACIONES DE GASTRITIS CRÓNICA
EN PACIENTES DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL
SERGIO BERNALES, COLLIQUE**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

MARIN ROJAS POOL YEISON

HUANCAYO – PERU

2017

JURADOS

MIEMBRO 1:

ASESOR: Dr. DÍAZ LAZO Aníbal

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres, por el apoyo incondicional que me brindaron, que me permitió llegar a esta etapa tan importante de mi formación profesional y personal.

A los docentes de la Universidad Peruana Los Andes, quienes compartieron sus conocimientos para contribuir con mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A la Universidad Peruana Los Andes, alma mater de mi formación profesional en la Carrera de Medicina Humana.

Agradezco a los docentes que aportaron en las diferentes etapas de la realización de mi tesis.

A mi asesor de tesis, Dr. Aníbal Díaz Lazo, por su apoyo incondicional, disposición para orientarme, compartir sus ideas y consejos.

INDICE

Caratula	I
Jurados	II
Asesor	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
Introducción	9
Materiales y métodos	20
Resultados	24
Discusión	41
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
Referencias bibliográficas	46
Anexos	51

RESUMEN

Objetivos: Identificar las características biosociodemográficas en pacientes con gastritis crónica. Conocer la incidencia y complicaciones de la gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo retrospectivo. La población estuvo conformada por historias clínicas de pacientes con el diagnóstico de gastritis crónica por endoscopia y biopsia digestiva en el hospital en mención. **Resultados:** Se identificaron 136 pacientes con el diagnóstico de gastritis crónica. El 52,9% de pacientes tienen edades entre 60 a 69 años, el 63,2% son de sexo masculino, 89,7% son raza mestiza, 72,1% tienen empleo, 73,5% tienen grado de instrucción secundaria, 44,1% tienen hábitos nocivos como consumo de alcohol y tabaco, 80,9% tienen como resultado positivo para helicobacter pylori, 79,4% presentaron complicaciones siendo la más frecuente la úlcera péptica con un 53,7%. **Conclusiones:** Las características biosociodemográficas que se identificaron en el estudio están relacionadas con la edad, sexo, raza, grado de instrucción, ocupación y hábitos nocivos. Las complicaciones que se encontraron fueron anemia perniciosa, cáncer gástrico, siendo la más frecuente la úlcera péptica.

Palabras clave: Gastritis; helicobacter pylori; gastritis crónica atrófica.(Fuente DeCS)

ABSTRACT

Objectives: To identify biosociodemographic characteristics in patients with chronic gastritis. To know the incidence and complications of chronic gastritis in patients of the gastroenterology department of the Sergio E. Bernales National Hospital from January to June, 2016. **Methods:** An observational, descriptive, retrospective study was performed. The population consisted of clinical records of patients with the diagnosis of chronic gastritis by endoscopy and digestive biopsy in the hospital mentioned. **Results:** We identified 136 patients with chronic gastritis. 52.9% of patients are between 60 and 69 years of age, 63.2% are males, 89.7% are mestizo, 72.1% are employed, 73.5% have secondary education, 44,1% had harmful habits such as alcohol and tobacco consumption, 80.9% had a positive result for helicobacter pylori, 79.4% presented complications, the most frequent being peptic ulcer with 53.7%. **Conclusions:** The biosociodemographic characteristics that were identified in the study are related to age, sex, race, educational level, occupation and harmful habits. The complications that were found were pernicious anemia, gastric cancer, being the most frequent the peptic ulcer.

Keywords: Gastritis; Helicobacter pylori; Chronic atrophic gastritis.(Source:Mesh)

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes de la investigación

Agustin Mulet y colaboradores¹⁶ en su trabajo realizado en el servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin de Holguin, con el objetivo: estimar el comportamiento histopatológico de la gastritis crónica antral por *Helicobacter pylori* según la presencia o no de reflujo duodenogástrico e identificar si existen diferencias entre ellos. Métodos: estudio tipo caso-control. Universo: total de pacientes atendidos entre agosto 2011-agosto 2012 en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin de Holguín, con endoscopia y biopsia gástrica antral diagnóstica de gastritis crónica antral e infección por *H. pylori*, diagnosticadas en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Pediátrico Provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja según estado de actividad, severidad lesional y densidad de colonización por *Helicobacter pylori*. Se seleccionaron dos grupos: de estudio o casos con RDG (n = 25) y de control sin RDG (n = 47). Resultados: las formas activas (80%), mayores grados de severidad lesional (68%) y de densidad de colonización de *Helicobacter pylori* (56%) predominaron en el grupo estudio sin diferencias significativas con el grupo control (P> 0,05). Conclusiones: no existió una relación sinérgica, ni antagónica, entre la infección por *Helicobacter pylori* y el material refluido respecto a la acción lesiva sobre la mucosa gástrica y la magnitud de la colonización por la bacteria.

Arismendi Morillo G. y colaboradores¹ en su trabajo realizado en el Hospital Universitario de Maracaibo en el año 2009, con el objetivo: La severidad de la gastritis crónica asociada con la infección por *Helicobacter pylori* (GCAHpl) juega un papel importante en la evaluación del riesgo potencial de desarrollar cáncer gástrico. Nuestro objetivo fue estimar el riesgo de cáncer gástrico de acuerdo con criterios histopatológicos y mediante la aplicación del índice de riesgo de cáncer gástrico (GCRI). Métodos: Se realizó análisis histopatológico de biopsias gástricas (cuerpo y antro) de pacientes adultos consecutivos que fueron sometidos a endoscopia y el GCRI se aplicó en pacientes que presentaban evidencia de GCAHpl. Resultados: Se incluyeron 111 pacientes (77% mujeres) con una edad media de 38.6 ± 13.1 . La infección activa por *Helicobacter pylori* (AHPI) se diagnosticó en 77 casos (69.40%). Del 45% de los casos con AHPI, 23% tuvieron gastritis y 22% gastritis predominante en el cuerpo gástrico. Nueve casos fueron diagnosticados con metaplasia intestinal (8%), 7 de los cuales (77.70%) fueron del grupo AHPI. Veintiún por ciento de los pacientes con AHPI tenía un GCRI de 2 (18.10%) o 3 (2.50%) puntos (índice de riesgo alto), mientras que el 79.10% restante tuvieron un GCRI de 0 o 1 puntos (riesgo bajo índice). De los pacientes sin AHPI, ninguno de ellos tenía 3 puntos ($p = 0.001$). De los 18 pacientes que acumularon 2 o 3 puntos, 6 (33.30%) presentaron metaplasia intestinal (todos con gastritis y gastritis en cuerpo), de los cuales 4 casos (66.60%) tenían AHPI. Conclusiones: El riesgo estimado de cáncer gástrico en pacientes con GCAHpl en el entorno clínico estudiado fue relativamente bajo y 5% de los pacientes tenían un

fenotipo histopatológico asociado con un riesgo elevado de desarrollar cáncer gástrico.

Martinez M, Julian y colaboradores¹⁷ en su trabajo realizado en el Centro Médico Endocentro, Bogotá D:C, con el Objetivo determinar cambios histológicos de gastritis crónica, de su actividad, de la presencia de atrofia, de metaplasia intestinal y de infección por *Helicobacter pylori*. Métodos: Se realizó un estudio prospectivo de casos y controles con 315 pacientes, a los cuales se tomaron biopsias endoscópicas del cuerpo gástrico. Resultados: Mediante el análisis multivariado se encontró una asociación positiva entre la mayor edad de los pacientes y los cambios de atrofia gástrica corporal; para mayores de 65 años se determinó un OR de 3,33 (IC 95% 3,03-3,64), situación similar se observó para los cambios de metaplasia intestinal con un OR 2,97 (IC 95% 2,70-3,24). Se observó que la infección por *Helicobacter pylori* disminuye con la edad; para menores de 40 años OR de 1,72 (IC 95% 1,60-1,84), entre los 40 y 64 años OR 0,84 (IC 95% 0,80-0,88) y para mayores de 65 años OR de 0,63 (IC95% 0,58-0,68) y se asocia fuertemente con la actividad de la inflamación gástrica OR 27,63 (IC 95% 24,63-30,63). Conclusiones: Estos resultados son compatibles con la hipótesis que la gastritis crónica atrófica corporal es un cambio relacionado con el envejecimiento humano.

Araya O, Juan Carlos¹⁸ en su trabajo realizado en la Unidad de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Temuco, con el Objetivo: evaluar el

papel de la infección por *Helicobacter pylori* en los cambios agudos y crónicos de la gastritis crónica en una población de alto riesgo de cáncer gástrico. Material y métodos: Se seleccionaron 200 pacientes con gastritis crónica de los archivos patológicos del Hospital de Temuco. Se realizó un protocolo histopatológico completo considerando la presencia de infección por *Helicobacter pylori*-like-organismo (HLO), infiltrado inflamatorio agudo y crónico, daño a células epiteliales y regeneración de células epiteliales. Resultados: 82% de los pacientes mostraron infección por HLO. Además, esta infección alcanzó una frecuencia de 92,7% en pacientes con úlcera gástrica y 94,4% en pacientes con úlcera duodenal. Se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa entre la infección por HLO y el infiltrado polimorfonuclear, el infiltrado linfocítico, el agotamiento del moco y la actividad regenerativa epitelial. No hubo correlación estadística entre la infección por HLO y la atrofia. Finalmente, el 90% de los pacientes con gastritis atrófica multifocal y el 100% de los pacientes con gastritis antral difusa tuvieron infección por HLO. Conclusiones: La infección gástrica de HLO frecuentemente provocó cambios inflamatorios agudos en la mucosa gástrica con gastritis crónica. A veces estos cambios fueron graves, con una marcada migración polimorfonuclear a lo largo del epitelio y un daño severo a las células epiteliales. La recuperación de estos cambios podría considerarse como una meta en la decisión de la terapia de erradicación de *Helicobacter pylori*.

Sanchez Arias Cesar¹⁹ en su trabajo realizado en el Centro de Salud Quilmaná – Cañete en el año 2014, con el objetivo: Caracterizar a la población con gastritis según las variables sociodemográficas, hábitos alimenticios y sustancias nocivas en los pobladores con diagnóstico de gastritis y que acuden al centro de Salud – Quilmaná. Durante los meses de Enero – Agosto 2014. Material y método: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 54 pacientes adultos que presentaron el diagnóstico de gastritis. La técnica que se utilizó fue la entrevista que duró 25 minutos y el instrumento fue un cuestionario estructurado, el cual fue sometido al juicio de expertos, alcanzando una validez de 0.044; y la confiabilidad con el coeficiente de Alfa de Cronbach, de 0.73, los datos fueron analizados y procesados en el programa computarizado SPSS versión 20. Resultados: Según datos socio demográficos el mayor porcentaje 51.9% (28) tienen edades comprendidas entre los 31 a 40 años, el 59.3% (32) son de sexo femenino, el 74.1%, (40) tienen instrucción secundaria, la mayoría son convivientes con un 51.9% (28) y el 55.6%. (30) son procedentes de la sierra. En los hábitos de consumo alimentario se halló que el mayor porcentaje de pacientes 81% (44), consumen comidas chatarras, el 70% (38) no consumen sus alimentos a la hora indicada; el 43% (23) consumen alimentos con preservantes y un 30% consumen ají. En relación al consumo de sustancias nocivas se encontró que el 91%(49) consumen tabaco, el 81% (44) consumen alcohol; y el 65% (35) consumen café. Conclusiones: Se concluye que las personas más afectadas por la gastritis son los de 31

a 40 años de edad, siendo la mayoría de sexo femenino, con instrucción secundaria, habitantes de la sierra; dentro de los hábitos alimentarios la mayoría consume comida chatarra, No comer su comida a la hora señalada y tienen la costumbre de consumir sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco.

Chacaltana Mendoza Alfonso y colaboradores²⁰ en su trabajo realizado en el Hospital Central de la FAP en el servicio de Gastroenterología en el año 2008, con el objetivo: Estudiar la frecuencia y características de las lesiones gástricas preneoplásicas y su relación con el helicobacter pylori (HP). Método: Se realizó un estudio transversal retrospectivo en una población de nivel socioeconómico medio y alto participante en una campaña de despistaje de cáncer gástrico, desde enero a junio del 2008 en el Hospital Central de la FAP. Se evaluaron variables demográficas, clínicas y endoscópicas. Resultados: De 2616 pacientes estudiados, 187 (7.1%) presentaron diagnóstico histológico de lesiones gástricas preneoplásicas: 34 (1.3%) gastritis atrófica (GA), 55 (2.1%) metaplasia intestinal completa (MIC), 92 (3.5%) metaplasia intestinal incompleta (MII), y 6 (0.2%) displasia. La frecuencia de infección por HP fue de 76.5% ($p=0.04$), 65.5% ($p=NS$), 55.4% ($p=NS$) y 16.7% ($p=0.03$), en la GA, MIC, MII y displasia, respectivamente. La edad media de presentación fue similar entre las 4 lesiones: 53.5 (± 9.3), 52.6 (± 11.2), 54.3 (± 7.8) y 54.2 (± 12.1) años en la GA, MIC, MII y displasia, respectivamente. Las lesiones preneoplásicas fueron más frecuentes en varones y menores de 60 años

de edad ($p=NS$). No se encontró asociación entre las lesiones preneoplásicas y el antecedente familiar de cáncer gástrico, consumo de alcohol y tabaco ($p=NS$). Conclusiones: La prevalencia de las lesiones gástricas preneoplásicas en nuestro estudio fue baja. La frecuencia de la infección por HP fue decreciente en las lesiones preneoplásicas más avanzadas. Solo se encontró asociación entre la infección por HP y la gastritis atrófica y la displasia gástrica.

Soriano Alvarez, Cesar y colaboradores²¹ en su estudio realizado en Servicio de Gastroenterología del Hospital I Uldarico Rocca ESSALUD del distrito de Villa El Salvador en la provincia de Lima en el año 2011, con el objetivo principal del estudio fue estudiar la presencia o no de asociación de la infección por *Helicobacter pylori* (HP) como factor de riesgo para la metaplasia intestinal gástrica (MIG), y determinar la existencia de con factores concomitantes. Material y métodos. Se desarrolló un estudio de casos y controles en pacientes sin lesiones gastroduodenales significativas que acudieron al Hospital Uldarico Rocca, desde octubre del 2010 a mayo del 2011. Se definió casos a aquellos pacientes con diagnóstico histológico de MIG y controles a aquellos sin MIG. Las variables estudiadas fueron: infección por HP, edad, sexo, consumo de tabaco y alcohol, antecedente familiar de cáncer gástrico y reflujo biliar. Se realizó análisis bivariado y multivariado mediante regresión logística múltiple para determinar la presencia de factores de riesgo asociados. Resultados. Se estudiaron 440 pacientes (88 casos y 352 controles). La edad media de la población fue 44.3 ± 15.7 año y el 58.2% fueron mujeres. La prevalencia de la infección

por HP fue de 51.6% en la población y de 46.6% en los pacientes con MIG. La mediana de la edad fue significativamente mayor en los casos (56.5 años vs. 39 años, $p=0.0005$), mientras que no hubo diferencias en las demás variables estudiadas entre ambos grupos. En el análisis bivariado solamente la edad ≥ 50 años se comportó como factor de riesgo (OR=4.47, IC95% 2.66-7.57), mientras que en el análisis multivariado las variables que se comportaron como factores de riesgo fueron: edad ≥ 50 años (OR= 4.67; IC 95% 2.79-7.81), reflujo biliar (OR= 3.66; IC 95% 1.71-7.83) y el antecedente de consumo de alcohol (OR= 2.31; IC 95% 1.33-4.03). La infección por HP presentó un OR menor a la unidad (OR=0.85; IC 95% 0.51-1.41). Conclusiones. Los factores de riesgo asociados a la presencia de MIG en pacientes sin lesiones gastroduodenales significativas fueron la edad igual o mayor a 50 años, la presencia de reflujo biliar y el antecedente de consumo de alcohol en la población estudiada. La infección por HP no se comportó como un factor de riesgo asociado a la MIG.

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Teórica o científica

Ayudará en el reconocimiento de las características epidemiológicas de la gastritis crónica, así como sus complicaciones en pacientes del servicio de gastroenterología. Por otro lado proveerá información actualizada al servicio de gastroenterología del Hospital en mención.

1.2.2. Social o Práctica

Se contribuye a construir un perfil e identificación temprana de las características epidemiológicas de la gastritis crónica y sus complicaciones en pacientes del servicio de gastroenterología en la población.

1.2.3. Metodológica

Su realización es viable pues se cuenta con la colaboración de gastroenterólogos que laboran en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Collique. De esta forma se cuenta también con el acceso a los registros del departamento. Así mismo se deja elaborado un registro válido y confiable que permita que investigaciones consecuentes o posteriores puedan utilizarlo y así poder realizar comparaciones bajo un estándar previo o un mismo registro de medida.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocerla incidencia y complicaciones de la gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características biosociodemográficas en pacientes con gastritis crónica del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016.
- Identificar la incidencia de la gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016.
- Identificar las complicaciones de la gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016.
- Precisar la incidencia de *Helicobacter pylori* en los casos de gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016.

- Cuantificar el número de casos de gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

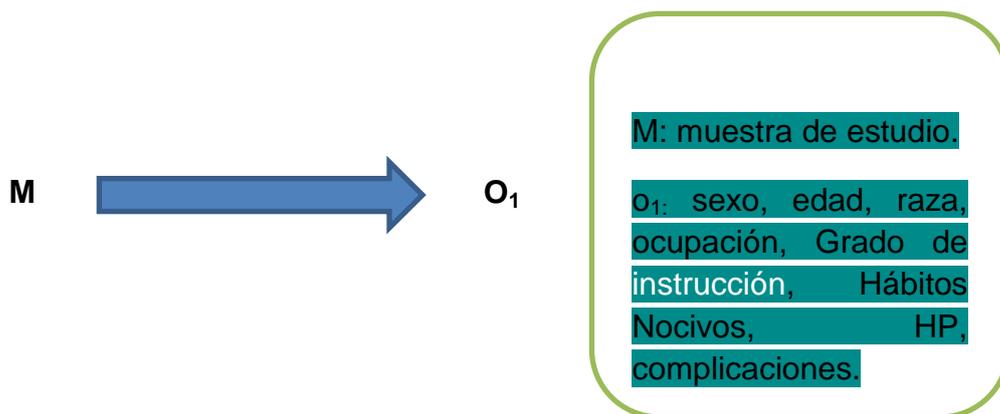
2.1. Tipo de investigación

Es un estudio observacional descriptivo, retrospectivo.

2.2. Nivel de investigación

Descriptivo.

2.3. Diseño gráfico de investigación



2.4. Población

Fue de 720 pacientes que cuentan con informe de endoscopia y biopsia digestiva, entre los meses de enero a junio del 2016 registrados en la base de datos del servicio de gastroenterología.

2.5. Muestra

Se cuenta con 136 casos de gastritis crónica confirmados por endoscopia y biopsia digestiva en el tiempo en mención.

2.6. Tipo de muestra

No probabilístico por conveniencia según criterios de inclusión y exclusión.

2.7. Criterios de inclusión y exclusión.

2.7.1. Criterios de inclusión:

- Informes de endoscopia digestiva y biopsia disponibles en la base de datos computadorizada del servicio de gastroenterología.
- El diagnóstico de dicho informe deberá ser gastritis crónica.
- Dicho informe deberá contener en la fecha de registro a cualquiera de enero a junio del 2016.

2.7.2. Criterios de exclusión:

- Cualquier otro tipo de fuente.
- Cualquier Informe electrónico cuyo diagnóstico no sea el de gastritis crónica.
- Cualquier informe con el diagnóstico de gastritis crónica fuera del periodo comprendido entre enero a junio del 2016.
- Pacientes con historias clínicas incompletas o perdidas.

2.8. Métodos y técnicas de recolección de datos

2.8.1. Método

Observación

2.9. Instrumento de recolección de datos

Es una ficha de recolección de datos compuesta por ítems que se marca con una “x” según se indica respecto a datos de historias clínicas.

2.10. Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos

Para el presente trabajo se aplicó la técnica V de AIKEN (0,83) y para la confiabilidad se aplicó la técnica de alfa de Crombach (0,623); (ver Anexos).

2.11. Procesamiento aplicación del instrumento

Se solicitó a la dirección de investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique la autorización para que el estudio pueda efectuarse en la base de datos (archivo central) del referido hospital. Una vez otorgado el consentimiento, se procedió a elaborar y luego a estimar las características psicométricas del instrumento (validez) previo un análisis por criterio de 06

jueces a quienes se les entregó una copia y una ficha para que puedan escribir las observaciones por cada ítem.

Durante un periodo de tiempo y luego de haber verificado los parámetros de inclusión y exclusión, se llevó a cabo la recolección de datos de las historias clínicas.

2.12. Procesamiento de datos obtenidos

Se creó en la base de datos en Microsoft Excel office 15 y se procesó la información haciendo uso de estadística descriptiva utilizando el programa de análisis estadístico Statistical Packagefor Social Sciences 21.0 (SPSS 21.0).

2.13. Análisis estadístico descriptivo.

Frecuencias y porcentajes.

2.14. Aspectos éticos de la investigación.

No aplica al ser el estudio retrospectivo.

III. RESULTADOS

La variable edad se agrupó en ocho grupos, participaron pacientes cuyas edades varían de 10 años a 80 años a más

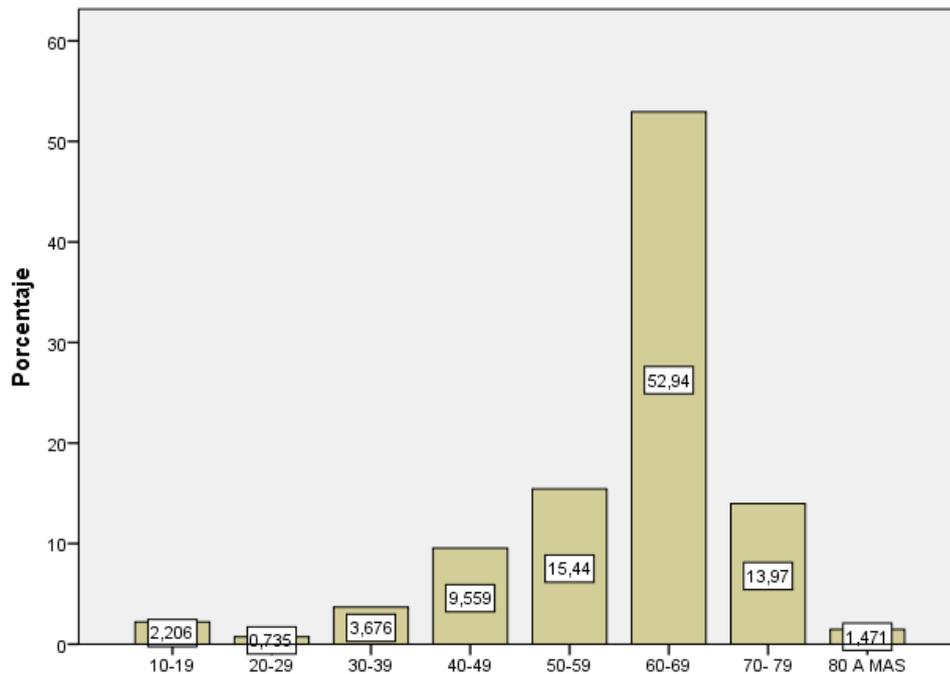
Tabla N° 1. Resultados porcentuales de la variable edad de pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio E. Bernales

Grupo Etario (años)	Frecuencia	Porcentaje
10-19	3	2,2
20-29	1	,7
30-39	5	3,7
40-49	13	9,6
50-59	21	15,4
60-69	72	52,9
70- 79	19	14,0
80 a más	2	1,5
Total	136	100,0

Tabla1. Fuente: Resultado de la ficha de recolección de datos (n=136)

En la tabla N° 1 se encontró que el 52,9% de pacientes tienen edades entre 60 a 69 años, un 15,4% tienen edades entre 50 a 59 años, así mismo el 14% de pacientes tienen edades que fluctúan entre 70 a 79 años, se puede deducir que la edad de los pacientes mayoritariamente están concentrados entre los 40 a 79 años de edad con un rango de edades de 39 años.

Gráfico N° 1. Resultados porcentuales de la variable edad de pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio E. Bernales



Fuente N°: Tabla N° 1

Se muestra que hay más porcentaje en el rango de edad de 60 a 69 años correspondiendo al 52,94%; seguido de 50 a 59 años con 15,44%.

Tabla N° 2. Resultados porcentuales de la variable sexo de pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio E. Bernales

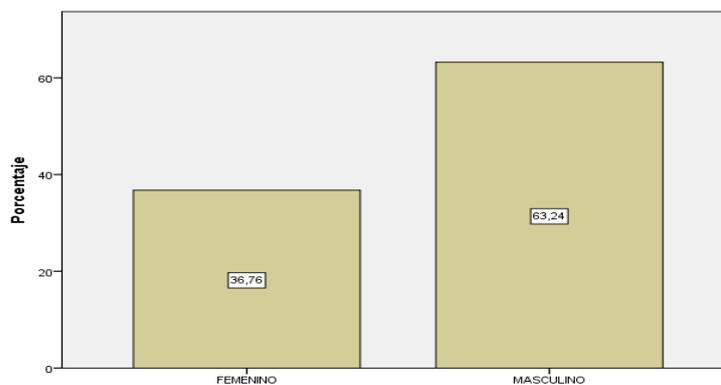
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	50	36,8
Masculino	86	63,2
Total	136	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (n=136)

El grupo humano que participó en el estudio estuvo conformado por mujeres y hombres. Se encontró que del total de la población de estudio el 63,2% son de sexo masculino, el 36,8% son de sexo femenino, concluimos que la mayoría de pacientes fueron varones.

Gráfico N° 2. Resultados porcentuales de la variable sexo de pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio E.

Bernales



Fuente N°: Tabla N° 2

Se muestra que hay más porcentaje del sexo masculino correspondiendo el 63,24%; seguido del sexo femenino con 36,76%.

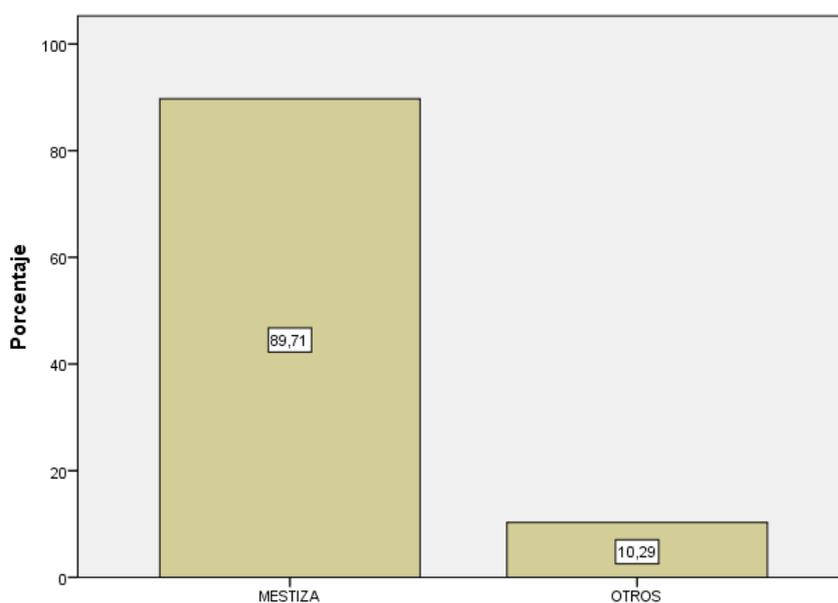
Tabla N° 3 Resultados porcentuales de la variable raza de pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio E. Bernales

Tipos	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	122	89,7
Otros	14	10,3
Total	136	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (n=136)

El grupo humano que participó en el estudio estuvo conformado según raza. Se encontró que del total de la población de estudio el 89,7% son raza mestiza y el 10,3% pertenecen a otra raza.

Gráfico N° 4 Resultados porcentuales de la variable raza de pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio E. Bernales



Fuente N°: Tabla N° 3

Se muestra que hay más porcentaje de pacientes que son de raza mestiza correspondiendo el 89,71%; seguido por otros 10,29%.

Tabla N° 4 Resultados porcentuales de la variable ocupación de los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio E. Bernales

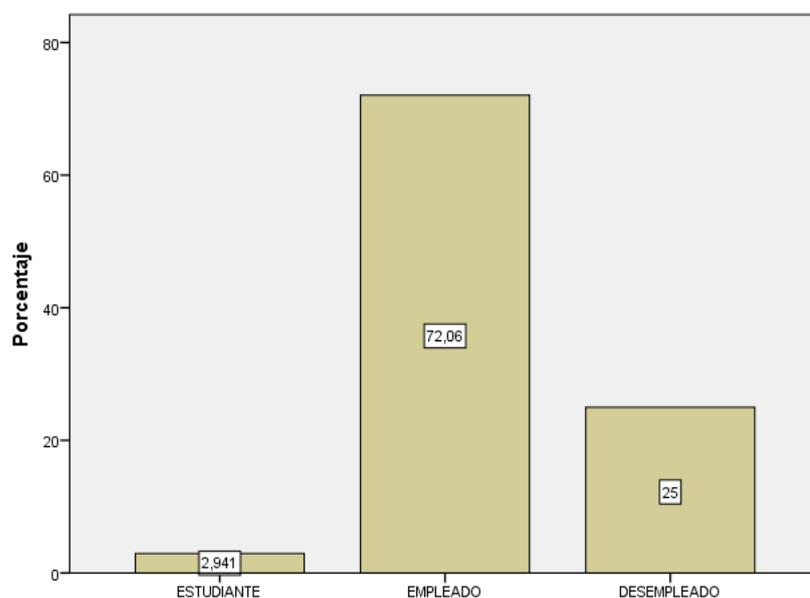
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	4	2,9
Empleado	98	72,1
Desempleado	34	25,0
Total	136	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (n=136)

El grupo humano que participó estuvo categorizado en tres ocupaciones, estudiantes, empleado y desempleado. Se encuentra que del total de la población de estudio el 72,1% tienen empleo, el 25% son desempleados y el 2,9% son estudiantes.

Gráfico N° 4 Resultados porcentuales de la variable ocupación de pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio E.

Bernales



Fuente N°: Tabla N° 4

Se muestra que hay más porcentaje de pacientes que tienen empleo correspondiendo el 72,06%; seguido por el grupo de desempleados con 25% y solo el 2,94% son estudiantes.

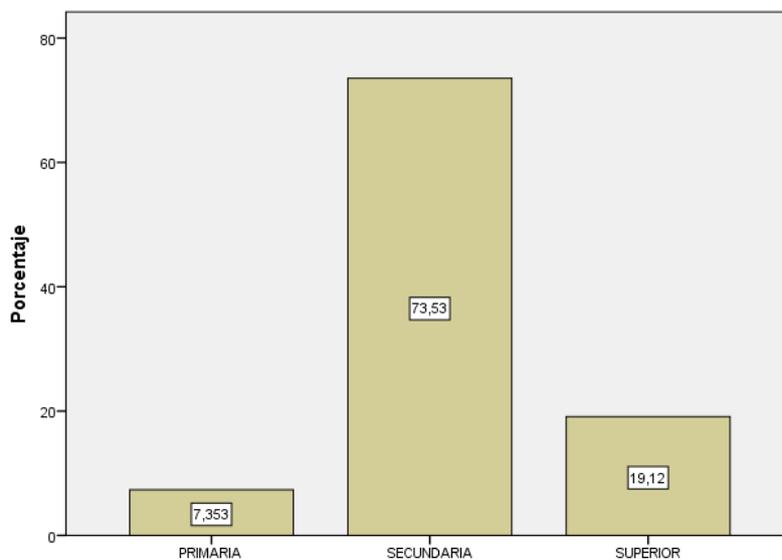
Tabla N° 5 Resultados porcentuales de la variable grado de instrucción de los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio E. Bernales

Grado instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	10	7,4
Secundaria	100	73,5
Superior	26	19,1
Total	136	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (n=136)

El grupo humano que participó estuvo categorizado en tres grados de estudios: primaria, secundaria y superior. Se encontró que del total de la población de estudio el 73,5% tienen grado de instrucción secundaria, el 19,1% superior y el 7,4% solo primaria.

Gráfico N° 5 Resultados porcentuales de la variable grado de instrucción de los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio E. Bernales



Fuente N°: Tabla N° 5

Se muestra que hay más porcentaje de pacientes que tienen grado de instrucción secundaria correspondiendo al 73,53%; seguido por el grupo de pacientes con estudios de superior con 19,12% y solo el 7,35% con estudios del nivel primario.

Tabla N° 6 Resultados porcentuales de la variable hábitos nocivos los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio E.

Bernales

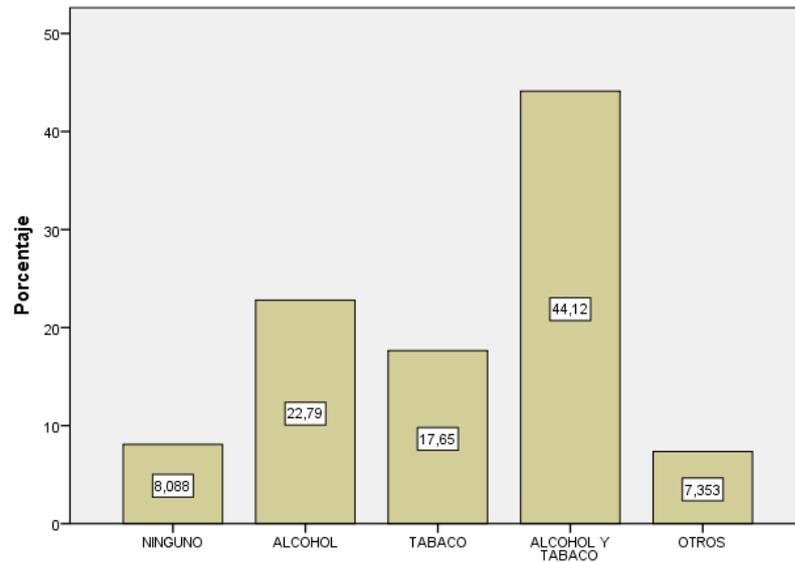
Hábitos Nocivos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	11	8,1
Alcohol	31	22,8
Tabaco	24	17,6
Alcohol y tabaco	60	44,1
Otros	10	7,4
Total	136	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (n=136).

El grupo humano que participó estuvo categorizado en cinco tipos de hábitos nocivos: ninguno, alcohol, tabaco, alcohol y tabaco y otros. Se encontró que del total de la población de estudio el 22,8% tiene como hábito nocivo al alcohol; el 17,6% tabaco; el 44,1% consumo de alcohol y tabaco; el 7,4% tienen otros tipos de hábitos nocivos, sin embargo el 8,1% tienen ningún tipo de hábitos nocivos.

Gráfico N° 6 Resultados porcentuales de la variable hábitos nocivos de los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio

E. Bernales



Fuente N°: Tabla N° 6

Se muestra que hay más porcentaje de pacientes que tienen hábitos nocivos como el alcohol y tabaco correspondiendo al 44,12%; seguido del alcohol 22,79%; tabaco 17,65%; el 8.08% no tienen ningún tipo de hábitos nocivos y 7,35% tiene otros hábitos nocivos.

Tabla N° 7 Resultados porcentuales de la variable helicobacter pylori en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio

E. Bernales

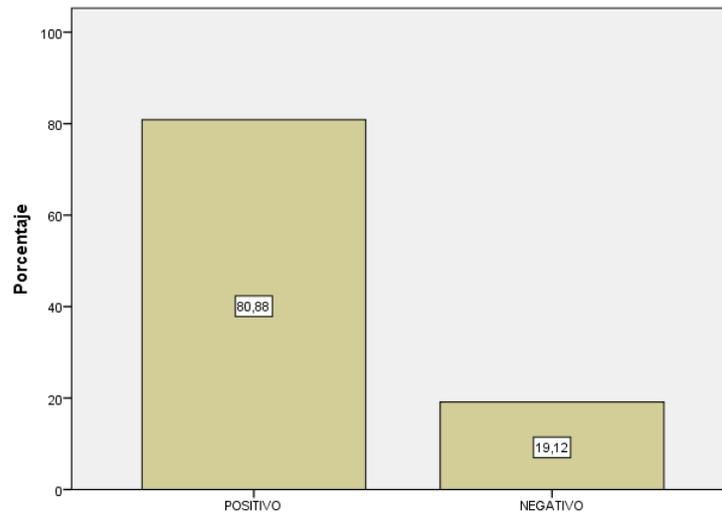
Tipos	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	110	80,9
Negativo	26	19,1
Total	136	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (n=136).

El grupo humano que participó estuvo categorizado en dos tipos positivo y negativo. Se encontró que del total de la población de estudio el 80,9% tienen como resultado positivo para helicobacter pylori y solo el 19,1% tienen como resultado negativo.

Gráfico N° 7 Resultados porcentuales de la variable helicobacter pylori en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital

Sergio E. Bernales



Fuente N°: Tabla N° 7

Se muestra que hay más porcentaje de pacientes que tienen resultado positivo de helicobacter pylori correspondiendo al 80,88% y solo el 19,12% tienen como resultado negativo de helicobacter pylori.

Tabla N° 8 Resultados porcentuales de la variable complicaciones en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio E. Bernales

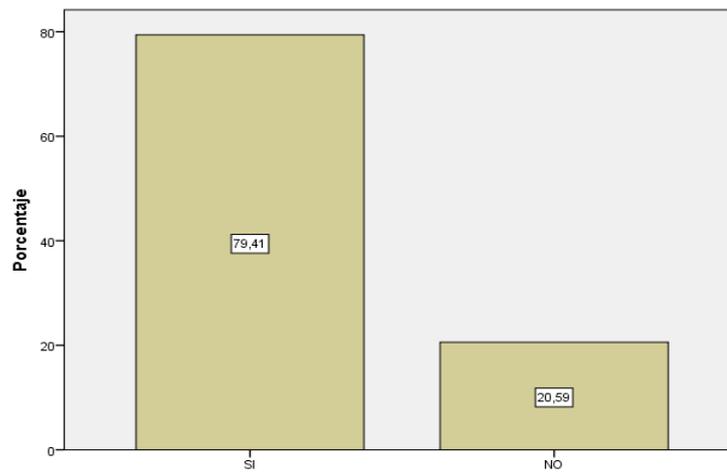
Tipos	Frecuencia	Porcentaje
Si	108	79,4
No	28	20,6
Total	136	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (n=136).

El grupo humano que participó estuvo categorizado según complicaciones. Se encontró que del total de la población de estudio el 79,4% presentaron complicaciones y el 20,6% no presentaron complicaciones.

Gráfico N° 8 Resultados porcentuales de la variable complicaciones en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio

E. Bernales



Fuente N°: Tabla N° 8

Se muestra que hay más porcentaje de pacientes que presentaron complicaciones correspondiendo al 79,41% y solo el 20,59% no presentaron complicaciones.

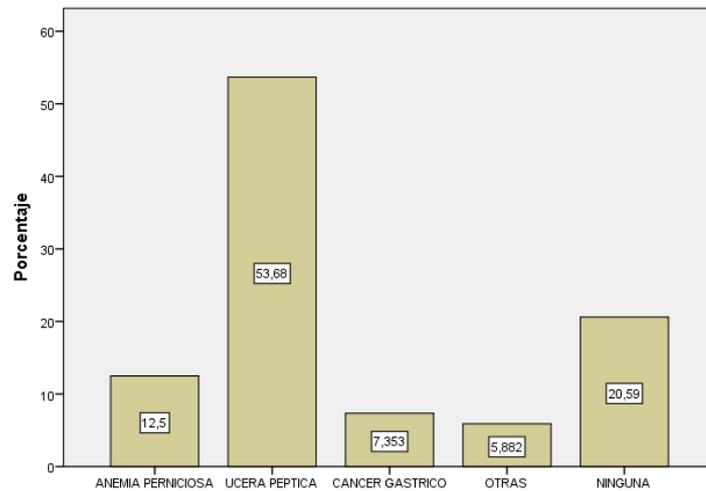
Tabla N° 9 Resultados porcentuales de la variable tipo de complicación en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio E. Bernales

Tipos	Frecuencia	Porcentaje
Anemia perniciosa	17	12,5
Úlcera péptica	73	53,7
Cáncer gástrico	10	7,4
Otras	8	5,9
Ninguna	28	20,6
Total	136	100,0

Fuente: Resultado de la ficha de recolección de datos.

El grupo humano que participó estuvo categorizado según tipo de complicación. Se identificó que la complicación más frecuente de la gastritis crónica en primer lugar es la úlcera péptica con un 53,7 %, y la menos resaltante es el cáncer gástrico con un 7,4%.

Gráfico N° 9 Resultados porcentuales de la variable tipo de complicación en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio E. Bernales



Fuente N°: Tabla N° 9

Se evidencia que el mayor porcentaje de tipo de complicación es la úlcera péptica con 53,68%, seguida de la anemia perniciosa 12,5%

IV. DISCUSIÓN

Sánchez Arias identificó que la población que sufre más gastritis crónica está entre las edades de 31 a 40 años (51,9%)¹⁹. En el presente estudio en cuanto a la edad, encontramos que el 52.9 % de la población que sufre de gastritis crónica se encuentra entre las edades de 60 a 69 años (Tabla 1).

Con respecto al sexo se evidencia que hay mayor incidencia de gastritis crónica en el sexo masculino con un 63.2 % (tabla 2), a diferencia de Sánchez Arias¹⁹ en su investigación identificó que la mayor incidencia estaba en el sexo femenino con un 59.3 % al igual que Arismendi Morillo G. y colaboradores¹, en su trabajo encontraron (77% mujeres) con una edad media de 38.6 ± 13.1 .

Sánchez Arias determinó que el 74.1 % tiene instrucción secundaria¹⁹, al igual que en el estudio realizado se identificó que el 73.5% de los pacientes tienen grado de instrucción secundaria. Este mismo autor identificó que con respecto a los hábitos nocivos resalta más el consumo de tabaco con un 91%¹⁹, a diferencia de nosotros identificamos que es el consumo de alcohol y tabaco (44,1%) que produce mayor incidencia para la gastritis crónica.

Además se identificó que con respecto a la raza mestiza tuvo mayor incidencia de desarrollar gastritis crónica e infección por helicobacter pylori con un 89.7%; así mismo se determinó que la población que mantiene un empleo (72.1%), tiene mayor incidencia a realizar gastritis crónica.

En el presente estudio realizado se evidenció, que hay mayor incidencia de gastritis crónica en aquella población que resultó positivo para helicobacter pylori formando así el 80.9 %, tal como lo describe Chacaltana Mendoza Alfonso y colaboradores²⁰ (la frecuencia de infección por HP fue de 76.5%) y Soriano Alvarez, Cesar²¹ alcanzando un 51.6% en la población.

Araya O, Juan Carlos¹⁸ en su estudio realizado con respecto a la infección del helicobacter pylori, llegó a determinar que la infección alcanzó a tener 82% de los pacientes con infección por helicobacter pylori alcanzando una frecuencia 92.7% en pacientes con ulcera péptica, al igual de este estudio que se determinó que la incidencia de casos fue mayor en pacientes con resultados positivo de helicobacter pylori en un 80,88%.

Arismendi Morillo G. y colaboradores¹ encontró que la infección activa por Helicobacter pylori se diagnosticó en 77 casos (69.40%) en su estudio realizado para determinar la severidad de la gastritis crónica asociada con la infección por Helicobacter pylori que juega un papel importante en la evaluación del riesgo potencial de desarrollar cáncer gástrico¹.

Así mismo Valdivia Roldán M, publicó en la revista de Gastroenterología de Perú en el año 201 sobre la Gastritis atrófica corporal difusa, denominada también como gastritis autoinmune o gastritis tipo A; se asocia con anemia perniciosa, asociada a anticuerpos anticélulas parietales u oxínticas, factor intrínseco y la bomba productora de protones con aclorhidria o hipoclorhidria de acuerdo al grado de atrofia, deficiencia de vitamina B12, y

en casos avanzados aparición de anemia perniciosa, incrementándose el riesgo de cáncer gástrico y de tumores carcinoides¹².

Por otro lado, la úlcera péptica es el padecimiento más común en personas con gastritis crónica generalmente asociada con *Helicobacter Pylori*¹⁴. Esto reafirma los resultados del presente estudio en el que se encontró como consecuencia más frecuente la úlcera péptica con un 53.7 % de la población en estudio.

V. CONCLUSIONES

- La incidencia de gastritis crónica es de 18,9% en pacientes de Gastroenterología del hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del año 2016.
- Las complicaciones se presentaron en 79,4%, siendo la más frecuente úlcera péptica.
- La incidencia de helicobacter pylori fué alta 80.9%.

VI. RECOMENDACIONES

- Recomendar a la población, reducir o evitar el consumo de alcohol y tabaco sabiendo que estos mismos son factores de gastritis crónica y otras complicaciones a largo tiempo. Así mismo la importación que tiene el helicobacter pylori como causante de gastritis crónica y sus distintas complicaciones.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morillo A, Hernández E. Estimación de riesgo de cáncer gástrico en pacientes con gastritis crónica asociada a la infección por *Helicobacter pylori* en un escenario clínico. *Revista de Gastroenterología de México* 2013; 78 (3): 135-143.
2. Ramirez Ramos A. Estudio del *Helicobacter pylori* en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2010; 4: 1-19.
3. Martinez M J. La gastritis crónica atrófica corporal y la edad. *Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología* 2011; 22(1).
4. Jensen P, Feldman M. Uptodate 2017 citado 2017 Enero 20. disponible en: https://www.uptodate.com/contents/metaplastic-chronic-atrophic-gastritis?source=search_result&search=metaplastic&selectedTitle=2%7E54.
5. F MR. Uptodate 2017 citado 2017 Enero 20. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-adults-clinical-manifestations-and-differential-diagnosis?source=search_result&search=acute&selectedTitle=1%7E150.

6. Marshall B, Warren R. Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration. Lancet. 2009 Junio; 1311(5).
7. Fauci AS, Kasper DL. Principios de Medicina Interna. McGraw. 2009 Marzo; 17.
8. Contra , Kumar , Collins. Patología funcional y estructural. McGraw Hill Interamericana - Madrid. 2010 Marzo; 15.
9. H. G. Tratado de Fisiología Médica. McGraw-Hill / España: Interamericana. 2010 Mayo; 19.
10. Mauricio PA, ALV. Gastritis crónica en el Hospital San Juan de Dios y . Oñica Carlos Lleras Restrepo de Bogotá, Universidad Nacional de Colombia. Revista de la Facultad de Medicina. 2009 Enero; 22.
11. Beers M, Porter R. El Manual Merck: Diagnóstico y Terapéutica. . ELSEIVIER. 2012 Abril; 11.
12. Valdivia Roldán M. Gastritis y Gastropatías. Rev. Gastroenterol. Perú. . 2011 Enero; 31(1).
13. Sebastián APR. HELICOBACTER PYLORI: Clínica, Diagnóstico y . Tratamiento. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2010 Junio; 158.
14. Anónimo. HostGator Official Site. 2016 citado 2017 Febrero 10. . Disponible en: <http://singastritis.blogspot.com/2015/07/principales->

consecuencias-de-la-gastritis.html.

15. Argentina PG, Del Rosario JE, Butrago M. Formulación de hipótesis. En: Toledo CM, Rocha MM, Mares CJ. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: McGRAW-HILL; 2010. 90-116.

16. Mulet A, Rodriguez Y. Gastritis crónica antral por *Helicobacter pylori* en pacientes con y sin reflujo duodenogástrico. Correo Científico Médico de Holguín 2014; 18(1): 65-78.

17. Martinez J, Granados C. La gastritis crónica atrófica corporal y la edad. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología 2008; 22(1): 17-22.

18. Araya J, Villaseca M, Roa I. *Helicobacter pylori* y gastritis crónica: relación entre infección y actividad inflamatoria en población de alto riesgo de cáncer gástrico. Revista médica de Chile 2008; 128 (3): 34-87.

19. Sanchez Arias C. 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 de grado. Universidad de San Martín de Porres; 2014.

20. Chacaltana A, Rodríguez C, Urday C. Lesiones Gástricas Preneoplásicas y *Helicobacter Pylori* en Espirometría Endoscópica para Cáncer Gástrico en Población de Nivel Socioeconómico Medio y Alto.

Rev. Gastroenterología de Perú 2010; 29(3): 218-225.

21. Chacaltana A, Soriano C, Frisancho O. Factores de Riesgo Asociados a Metaplasia Intestinal Gástrica en Pacientes sin Enfermedad Gastroduodenal Significativa. ¿Está Siempre asociada la Infección por Helicobacter Pylori?. Rev. Gastroenterol. Perú 2012; 32(1): 50-57.

22. Rollan A, Cortes P, Calvo A. Diagnostico precoz de cáncer gástrico. Propuesta de detección y seguimiento de las lesiones pre malignas gástricas. Protocolo ACHED. Rev. Med. Chile 2014; 142: 1181 - 1192.

23. Piñol F, Paniagua M, Perez G. Metaplasia intestinal en pacientes con reflujo duodenogástrico y ácidos biliares totales elevados. Rev Cubana de Medicina 2011; 49 (1): 17 - 32.

24. Manzano M, Morillas J. Gastritis Atrófica ¿Es útil el seguimiento endoscópico? Rev Servicio de Medicina Aparato Digestivo 2012; 3: 44-46.

25. Roblero J, Iturriaga H, Estela R. Gastritis varioliforme y daño hepático crónico: Una inesperada asociación. Rev Med Chile 2011; 138: 951 - 956.

26. Mehan V, Ramirez J, Cerrillo G. Anemia Perniciosa y atrofia gástrica. Acta Medica Peruana 2012: 29.

27. Fernández A. Gastritis Crónica Autoinmune y Anemia Perniciosa.

Sociedad Española de bioquímica Clínica y Patología Molecular 2014.

28. Quintero E, Menacho M. Helicobacter Pylori y Enfermedades Relacionadas: Relación con la gastritis y la ulcera péptica. GH Continuada 2011; 3 (6): 20 - 24.

29. Ramirez A, Sanchez R. Helicobacter Pylori y Cáncer Gástrico. Rev Gastroenterol Perú 2012; 28: 258 - 266.

VIII. ANEXOS

8.1. Matriz de operacionalización de variables de estudio

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES					
VARIA BLE	DEFINICIÓN	TIPO	INDICADOR	INDICE	ESCALA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Cuantitativo o Continuo	10 – 19 años 20 – 29 años 30 – 39 años 40 – 49 años 50 – 59 años 60 – 69 años 70 – 79 años 80 a más años	Años cumplidos hasta la evaluación.	Ordinal
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Cualitativo Dicotómico o	Femenino Masculino	Características físicas externas.	Nominal

Raza	<p>Casta o calidad del origen o linaje.</p> <p>Cada uno de los grupos en que se subdividen algunas especies biológicas y cuyos caracteres diferenciales se perpetúan por herencia.</p>	<p>Cualitativo</p> <p>Dicotómico</p> <p>o</p>	<p>Mestiza</p> <p>Otros</p>	<p>Características físicas externas.</p>	<p>Nominal</p>
Ocupación	<p>Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.</p>	<p>Cualitativo</p> <p>Politómico</p>	<p>Estudiante</p> <p>Empleado</p> <p>Desempleado</p>	<p>Acción y efecto de ocupar u ocuparse.</p>	<p>Nominal</p>
Grado de instrucción	<p>Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Politómico</p>	<p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p>	<p>Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.</p>	<p>Ordinal</p>

Hábitos nocivos	Actividad frecuente considerada como peligroso o dañino para la vida una persona, de cualquier ser vivo y del ambiente.	Cualitativa Politómico	Ninguno Alcohol tabaco Alcohol y tabaco otros	Acción diaria perjudicial para la salud.	Nominal
Helicobacter pylori	Es una bacteria microaerófila, gram negativa, de crecimiento lento y forma helicoidal con abundantes flagelos.	Cualitativo Dicotómico	Positivo Negativo	Biopsia Endoscópica	Nominal
Complicaciones	Dificultad o enredo procedentes de la concurrencia y encuentro de cosas diversas.	Cualitativo Politómico	Anemia perniciosa Úlcera péptica Cáncer gástrico Otros Ninguno	Características clínicas, endoscópicas y laboratorio.	Nominal

8.2. Consentimiento informado

No aplica

8.3. Validez y confiabilidad del instrumento

8.3.1. Validez de contenido

Los ítems permanecen de modo similar a la versión original, lo cual estuvo sustentado en función al criterio de jueces o expertos, quienes expresaron su posición al estar en acuerdo o desacuerdo con los ítems planteados en el cuestionario.

Los datos procedentes de las opiniones de 06 jueces fueron procesados para determinar la validez, para ello se empleó el coeficiente de V de Ayken. Los resultados se presentan en anexos.

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS SEGÚN V DE AIKEN**

NIVELES				
DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1	2	3	4	5

TABLA DE ENTRADA

Nº DE JUECES	NUMERO DE INDICADOR									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
JUEZ 1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
JUEZ 2	3	4	4	4	5	4	5	5	5	5
JUEZ 3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
JUEZ 4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
JUEZ 5	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2
JUEZ 6	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5

PROCESO Nº 01 RESTAR A TODOS 1

Nº DE JUECES	NUMERO DE INDICADOR									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
JUEZ 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
JUEZ 2	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4
JUEZ 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
JUEZ 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
JUEZ 5	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1
JUEZ 6	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4

PROCESO Nº 02 DIVIDIR ENTRE 4

Nº DE JUECES	NUMERO DE INDICADOR									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
JUEZ 1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
JUEZ 2	0,50	0,75	0,75	0,75	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00
JUEZ 3	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
JUEZ 4	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
JUEZ 5	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,75	0,50	0,75	0,25
JUEZ 6	1,00	1,00	1,00	1,00	0,25	0,25	1,00	1,00	1,00	1,00
V DE AIKEN	0,79	0,83	0,83	0,83	0,75	0,71	0,92	0,88	0,92	0,83
V DE AIKEN TOTAL	0,83									

VALOR DE LA V DE AIKEN	
Validez nula	0,53 a menos
Validez baja	0,54 – 0,59
Valida	0,60 – 0,65
Muy valida	0,66 – 0,71
Excelente validez	0,72 – 0,99
Validez perfecta	1

8.3.2. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad se empleó el método de consistencia interna haciendo uso del estadístico Alfa de Crombach, así, este procedimiento se realizó con los ítems del instrumento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,623	10

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

α = Alfa de Cronbach

K = Numero de Ítems

Vi = Varianza de cada ítem

Vt =Varianza total

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
EDAD	136	1	8	5,57	1,251	1,565
SEXO	136	1	2	1,63	,484	,234
RAZA	136	1	2	1,10	,305	,093
OCUPACION	136	1	3	2,22	,482	,232
GRADO DE INSTRUCCION	136	1	3	2,12	,503	,253
HABITOS NOCIVOS	136	1	5	2,14	,573	,328
HELICOBACTER PILORY	136	1	2	1,19	,395	,156
COMPLICACIONES	136	1	2	1,21	,406	,165
TIPO DE COMPLICACION	136	1	5	2,68	1,354	1,833
SUMA	136	15,00	26,00	19,8676	2,31520	5,360
N válido (según lista)	136					

8.4. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE MEDICINA HUMANA HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

FICHA N°

1.- DATOS INFORMATIVOS

Historia Clínica N°

--	--	--	--	--	--	--

2.- FACTORES BIOSOCIODEMOGRÁFICOS

2.1 Edad:

2.2 Sexo

	10 – 19 años
	20 – 29 años
	30 – 39 años
	40 – 49 años
	50 – 59 años
	60 – 69 años
	70 – 79 años
	80 a más años

2.3 Raza:

	Mestiza
	Otros

2.4 Ocupación:

	Estudiante
	Empleado
	Desempleado

2.5 Grado de instrucción:

	Primaria
	Secundaria
	Superior

2.6 Hábitos nocivos

	Ninguno
	Alcohol
	Tabaco
	Alcohol y tabaco
	Otros

3.- HELICOBACTER PYLORI

	Positivo
	Negativo

4.- COMPLICACIONES

4.1

	NO
	SI

4.2 TIPO

	Anemia perniciosa
	Úlcera péptica
	Cáncer gástrico
	Otros
	Ninguno

8.5. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la incidencia y complicaciones de la gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Conocer la incidencia y complicaciones de la gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Este estudio no requiere planteamiento de hipótesis descriptiva; los estudios cuantitativos que formulan hipótesis, son aquellos cuyo planteamiento define que su alcance será</p>	<p>EDAD</p>	<p>10 – 19 años 20 – 29 años 30 – 39 años 40 – 49 años 50 – 59 años 60 – 69 años 70 – 79 años 80 a más años</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>El trabajo de investigación consistió en un estudio observacional descriptivo de carácter retrospectivo y no experimental.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuáles son las</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar las características biosociodemográficas en pacientes con</p>	<p>Correlacional o explicativo</p>	<p>SEXO</p> <p>RAZA</p> <p>OCUPACION</p>	<p>Femenino Masculino</p> <p>Mestiza Otros</p> <p>Estudiante Empleado Desempleado</p>	<p>LUGAR Y PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>El estudio se realizó en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio</p>

características biosociodemográficas en pacientes con gastritis crónica del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016? ¿Cuál es la incidencia de la gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E.	gastritis crónica del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016. Identificar la incidencia de la gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016. Identificar las complicaciones de la gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital		GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria Secundaria Superior	E. Bernales de Collique, en el periodo de enero a junio del 2016.
			HABITOS NOCIVOS	Ninguno Alcohol Tabaco Alcohol y tabaco otros	POBLACION Y MUESTRA La población estuvo compuesta con 720 pacientes que cuentan con informe de endoscopia y biopsia digestiva correspondiente al tiempo de interés del estudio y disponible en la base de datos del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
			HELICOBACTER PYLORI	Positivo Negativo	
			COMPLICACIONES	Anemia perniciosa Úlcera péptica Cáncer gástrico Otros ninguno	

<p>Bernales de enero a junio del 2016? ¿Cuáles son las complicaciones de la gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016? ¿Cuáles es la incidencia de Helicobacter pylori en los casos de gastritis crónica en pacientes del</p>	<p>Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016. Precisar la incidencia de Helicobacter pylori en los casos de gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016. Cuantificar el número de casos de gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio</p>				<p>TIPO DE MUESTREO, TAMAÑO DE LA MUESTRA 136 casos con diagnóstico de gastritis crónica que cumplieron criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS El instrumento de recolección de datos se rellenó con los datos objetivos (no subjetivos) descritos en cada informe de endoscopia y biopsia digestiva.</p>
---	--	--	--	--	--

<p>servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016?</p> <p>¿Cuál es el número de casos de gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016?</p>	<p>E. Bernales de enero a junio del 2016.</p>				<p>PROCESAMIENTO DE LOS DATOS</p> <p>Se elaboró la recolección de datos y se almacenó en una base de datos de Microsoft Excel office 15.</p> <p>Para el procesamiento de los datos se utilizó:</p> <p>Paquete estadístico: SPSS versión 21 en español.</p> <p>Análisis descriptivo: Los datos se presentaron en barras y gráficos mostrando frecuencias y porcentajes.</p>
---	---	--	--	--	---