

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

**“Desórdenes alimenticios y su relación con la gastritis en el personal del Hospital
de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes 2023”**

Presentada por:

Bach. FANY TORBISCO TORRES

Bach. YULISSA VELASQUEZ CAMARGO

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Abancay - Apurímac - Perú

2023

Tesis

“Desórdenes alimenticios y su relación con la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023”

Línea de Investigación

Salud Pública

Asesora

Mag. Juana Regina Serrano Utani



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DESÓRDENES ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON LA GASTRITIS EN EL
PERSONAL DEL HOSPITAL DE APOYO 03 DE CHALHUANCA – AYMARAES,
2023**

Presentado por las Bachiller **FANY TORBISCO TORRES** y **YULISSA
VELASQUEZ CAMARGO**, para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

Sustentado y aprobado el 24 de agosto del 2023, ante el jurado:

Presidente : Mag. Silvia Victoria Maquera Maron
Primer Miembro : Mag. Ayde Espinoza Palomino
Segundo Miembro : Mag. Rosa Evangelina Lizárraga Valer
Asesor : Mag. Juana Regina Serrano Utani

“Desórdenes alimenticios y su relación con la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.seimc.org Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico primeramente a Dios por darme la fuerza y fortaleza espiritual ante tantas adversidades, y por ayudarme a levantarme ante cada tropiezo de la vida. De igual manera, a mis padres, a quienes agradezco por brindarme esta gran oportunidad de estudiar con mucho cariño y comprensión. Gracias a sus enseñanzas, valores y buenos hábitos, me estoy formando como profesional buscando siempre lo mejor en la vida. De manera especial, quiero agradecer a la Licenciada Gloria Castro Ramos, ese ángel que, con sus palabras, consejos, enseñanzas y ejemplo, me ha inspirado a seguir esta carrera de enfermería con ética y vocación.

FANY

Dedico de manera especial este importante logro a mis hermanos Lucy, Darwin y Lupe, quienes son un espejo en el que me quiero reflejar. Admiro sus infinitas virtudes y grandes corazones cada día más. También quiero agradecer a mi hermano Leonel, quien ha sido nuestra guía y fortaleza para cumplir nuestras metas. Agradezco a mi mamá Hermelinda y a mi papá Leonardo, mis pilares. Y, sobre todo, a mis queridos sobrinos Nubia, Masiel, Dayhiron, Maylú, Benjamín y Victoria, por quienes me esfuerzo cada día con la convicción de que llegarán mucho más lejos en su desarrollo personal.

YULISSA

AGRADECIMIENTO

A esta casa de estudio, la Universidad Tecnológica de los Andes, agradezco por llenarnos de conocimientos en sus prestigiosas aulas. Igualmente, quiero agradecer a todos los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, en especial a nuestra asesora Mag. Juana Regina Serrano Utani, por guiarnos durante el proceso de elaboración de nuestro trabajo. Asimismo, quiero agradecer a nuestros docentes dictaminantes, Mag. Rosa Evangelina Lizárraga Valer y Mag. Ceferina Quispe Avilés, por brindarnos sus conocimientos y correcciones para culminar nuestra tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Posportada.....	ii
Página de jurados	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Acrónimos	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	xv
CAPÍTULO I	17
PLAN DE INVESTIGACION	17
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2 Identificación y Formulación del problema	19
1.2.1 Problema General.....	19
1.2.2 Problemas Específicos	19
1.3 Justificación de la Investigación	20
1.4 Objetivos de la Investigación.....	21
1.4.1 Objetivo General.....	21
1.4.2 Objetivos Específicos	21
1.5 Delimitaciones de la investigación	21

1.5.1	Espacial	21
1.5.2	Temporal	21
1.5.3	Social.....	22
1.5.4	Conceptual	22
1.6	Viabilidad de la investigación	22
1.7	Limitaciones de la Investigación.....	22
CAPÍTULO II		23
MARCO TEÓRICO.....		23
2.1	Antecedentes de investigación.....	23
2.1.1	A nivel internacional.....	23
2.1.2	A nivel nacional.....	27
2.1.3	A nivel regional y local	31
2.2	Bases teóricas.....	31
2.2.1	Desórdenes Alimenticios	31
2.2.2	Causas de los desórdenes alimenticios.....	31
2.2.3	Dimensiones de la variable desórdenes alimenticios	32
2.2.4	Gastritis	35
2.2.5	Fisiopatología de la gastritis	36
2.2.6	Tipos y causas de la gastritis.....	37
2.2.7	Síntomas de la Gastritis.....	38
2.2.8	Complicaciones de la gastritis	38
2.2.9	Pruebas de diagnósticos de la gastritis	39
2.2.10	Tratamiento de la gastritis	41
2.3	Marco conceptual.....	42
CAPÍTULO III		45

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	45
3.1 Hipótesis	45
3.1.1 Hipótesis General	45
3.1.2 Hipótesis Específicas.....	45
3.2 Método	46
3.3 Tipo de investigación.....	46
3.4 Nivel o alcance de investigación	46
3.5 Diseño de investigación	47
3.6 Operacionalización de variables	46
3.7 Población, muestra y muestreo.....	47
3.8 Técnicas e instrumentos	47
3.9 Consideraciones éticas	50
3.10 Procesamiento estadístico	51
CAPÍTULO IV.....	52
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1 Resultados	52
4.2 Discusión de Resultados.....	61
4.3 Prueba de Hipótesis.....	64
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES	67
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	68
Recursos.....	68
Cronograma de actividades.....	68
Presupuesto y Financiamiento	69
Presupuesto	69

Financiamiento	69
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	76
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	77
Anexo 2: Instrumento de recolección de información.....	80
Anexo 3: Consentimiento informado	83
Anexo 4: Base de datos	84
Anexo 5: Panel fotográfico	87
Anexo 6: Validez del instrumento	91
Anexo 7: Solicitud de permiso	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos generales del personal de salud.....	52
Tabla 2. Desórdenes alimenticios del personal de salud	54
Tabla 3. Dimensiones de los desórdenes alimenticios del personal de salud	55
Tabla 4. Presencia de gastritis del personal de salud.....	56
Tabla 5. Desórdenes alimenticios y gastritis del personal de salud	57
Tabla 6. Hábitos alimenticios y gastritis del personal de salud	58
Tabla 7. Consumo de sustancias tóxicas y gastritis del personal de salud.....	59
Tabla 8. Automedicación y gastritis del personal de salud	60
Tabla 9. Prueba de chi-cuadrado para hipótesis general.....	64
Tabla 10. Prueba de chi-cuadrado para hipótesis específica 1.....	64
Tabla 11. Prueba de chi-cuadrado para hipótesis específica 2.....	65
Tabla 12. Prueba de chi-cuadrado para hipótesis específica 3.....	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Datos generales del personal de salud	53
Figura 2. Desórdenes alimenticios del personal de salud	54
Figura 3. Dimensiones de los desórdenes alimenticios del personal de salud	55
Figura 4. Presencia de gastritis del personal de salud	56
Figura 5. Desórdenes alimenticios y gastritis del personal de salud	57
Figura 6. Hábitos alimenticios y gastritis del personal de salud.....	58
Figura 7. Consumo de sustancias tóxicas y gastritis del personal de salud	59
Figura 8. Automedicación y gastritis del personal de salud.....	60

ACRÓNIMOS

TCA: Trastornos de conducta alimentaria

IMC: Índice de masa corporal

ERGE: Enfermedad por reflujo gastroesofágico

OMS: Organización mundial de la salud

OPS: Organización panamericana de la salud

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre los desórdenes alimenticios y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023. La metodología fue de tipo básica, con un nivel correlacional y un diseño no experimental transversal. La muestra estudiada comprendió a 79 profesionales de la salud que laboran en el mencionado hospital. Los hallazgos de la investigación revelaron que el 81.0% del personal de salud está en riesgo de padecer trastornos alimenticios, contrastando con un 19.0% que no parece presentar dicho riesgo. En cuanto a los hábitos alimenticios de riesgo, estos fueron evidentes en el 78.5% de los participantes. Además, el 65.8% de los participantes mostraron un riesgo de automedicación. Respecto a la incidencia de la gastritis, el 77.2% de los participantes reportaron posible presencia de esta afección, en comparación con el 22.8% que indicó no tener presencia. En conclusión, los resultados revelan una relación significativa entre los trastornos alimenticios y la gastritis en el personal del Hospital de Apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes en 2023.

Palabras clave: Trastornos alimenticios, gastritis, *Helicobacter pylori*, personal de salud

ABSTRACT

The aim of this research was to determine the relationship between eating disorders and gastritis among the staff at the Support Hospital 03 of Chalhuanca – Aymaraes, 2023. The research methodology was basic, with a correlational level and a non-experimental cross-sectional design. The sample studied comprised 79 health professionals working at the aforementioned hospital. The findings of the investigation revealed that 81.0% of the health staff are at risk of suffering from eating disorders, contrasting with 19.0% that do not seem to present such a risk. Regarding risky eating habits, these were evident in 78.5% of the participants. Furthermore, 65.8% of the participants displayed a risk of self-medication. In terms of the incidence of gastritis, 77.2% of the participants reported suffering from this condition, compared to 22.8% who indicated not to suffer from it. In conclusion, the results reveal a significant relationship between eating disorders and gastritis among the staff at the Support Hospital 03 of Chalhuanca – Aymaraes in 2023.

Keywords: Eating disorders, gastritis, *Helicobacter pylori*, health staff

INTRODUCCIÓN

La gastritis y los desórdenes alimenticios son condiciones de salud notables que han capturado la atención de la comunidad médica y de la investigación debido a su prevalencia e impacto significativo en la calidad de vida de los individuos. Esta investigación se centró en explorar la interrelación entre estos dos fenómenos de salud. Los desórdenes alimenticios son perturbaciones graves de los hábitos alimentarios cotidianos y pueden adoptar diversas formas. Estos trastornos, caracterizados por una obsesión malsana con la comida, el cuerpo y el peso, pueden llevar a las personas a comportamientos extremos en su intento por manejar sus hábitos alimenticios y la percepción de su cuerpo.

Por otro lado, la gastritis, una condición inflamatoria que afecta el revestimiento del estómago, puede ser provocada por factores variados, como infecciones bacterianas, especialmente por *Helicobacter pylori*, consumo excesivo de alcohol, estrés crónico y uso prolongado de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. Esta afección puede presentar síntomas que varían desde molestias abdominales leves hasta intensas, y en algunos casos, puede causar complicaciones graves. La relación entre los desórdenes alimenticios y la gastritis es el centro de esta investigación. Dado que los desórdenes alimenticios pueden conducir a patrones alimenticios irregulares y a menudo extremos, se planteó la hipótesis de que estos pueden ser un factor contribuyente en el desarrollo de la gastritis. La comprensión de esta relación potencial es de suma importancia para los profesionales de la salud que buscan manejar y tratar de manera efectiva ambas condiciones.

Desde una perspectiva social, este estudio aborda una problemática de salud que ha sido poco explorada: los desórdenes alimenticios y la gastritis entre los propios

profesionales de la salud. Al identificar una relación entre estas dos afecciones, se puede generar una mayor conciencia sobre la necesidad de cuidar a aquellos que cuidan de nosotros. Este reconocimiento puede propiciar una mayor atención y recursos destinados a mejorar el bienestar de los profesionales de la salud, y a su vez, puede ayudar a disminuir el estigma asociado a estas afecciones en este sector. En términos prácticos, los resultados de esta investigación pueden ser utilizados para desarrollar estrategias de intervención más efectivas para prevenir y tratar estos problemas de salud en los profesionales. El conocimiento de cómo los trastornos alimenticios pueden influir en el desarrollo de la gastritis en este colectivo, puede permitir a los profesionales de la salud modificar sus propios hábitos de vida y buscar ayuda si es necesario. Esta comprensión también puede influir en el diseño de políticas hospitalarias y programas de bienestar del personal que tengan en cuenta la salud integral de sus profesionales.

El Capítulo I expone la problemática de la investigación, articulando los problemas y objetivos identificados, justificando su relevancia y abordando las limitaciones encontradas durante el estudio. El Capítulo II introduce el marco teórico, que comprende las bases teóricas, los antecedentes nacionales e internacionales y la definición de términos clave. En el Capítulo III, se despliega la metodología del estudio, incluyendo una descripción detallada de la población y la muestra investigada, así como los instrumentos utilizados en la recolección de datos. Finalmente, el Capítulo IV presenta tanto los resultados descriptivos como inferenciales obtenidos en la investigación, culminando con las conclusiones y recomendaciones derivadas de los hallazgos.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los desórdenes alimenticios se refieren a una alimentación inadecuada tales como consumo de comidas chatarras, el consumo de alimentos con preservantes entre otros, estos hábitos conllevan a causar diversas enfermedades como la gastritis, una enfermedad que ocurre cuando el revestimiento del estómago se inflama debido a una sobreabundancia de secreciones estomacales debido a una dieta desordenada, uso de medicamentos antiinflamatorios o infección bacteriana (1). Estudios llevados a cabo en Venezuela por organismos internacionales revelan una correlación entre el consumo de alimentos de vendedores ambulantes y un incremento en las infecciones por *Helicobacter pylori*, lo que respalda la premisa de que la preparación de alimentos en condiciones insalubres puede ser un factor determinante en la propagación de esta infección (2). Según un estudio realizado

en Ecuador, el 70% de las personas tienen la bacteria *Helicobacter pylori*, causante de la gastritis, una patología inflamatoria que afecta a más del 50% de la población mundial (3). Con respecto al tema, un estudio de distribución de la infección por *H. pylori* en América Latina mostró una tasa de infección del 42,9 %, siendo esta infección más común en países de bajos y medianos ingresos, en la población chilena, en cambio, se observó una prevalencia de esta infección del 32,4%, lo que se relaciona con factores como el consumo de tabaco y alcohol, y la exposición a gases contaminantes (4).

Según el gastroenterólogo Mario Valdivia, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del Ministerio de Salud (Minsa), la infección por *Helicobacter pylori* representa el 80% de los casos de gastritis reportados en el país. Según Valdivia, consumir agua sin tratar y sin hervirla previamente es un mal hábito que contribuye a la alta prevalencia de la bacteria patógena (5). Los resultados de un estudio realizado en Lima muestran que la gastritis se encuentra entre las enfermedades con más consultas, se destaca en este contexto que la nutrición adecuada se presenta como una herramienta fundamental para frenar la aparición de esta patología (6). Otro estudio en Lima indica que la gastritis es un mal que viene afectando a muchas personas sin importar la edad, género o nivel socioeconómico, está vinculado estrechamente por el estrés. Esta enfermedad ataca principalmente al estómago (7). Según un estudio realizado en Cusco, la gastritis es una condición caracterizada por la inflamación de la mucosa del estómago, que es provocada por la irritación principalmente por una liberación excesiva de ácido clorhídrico. Los malos hábitos alimentarios y la falta de atención personal a la hora de comer son los principales culpables de esta liberación excesiva (8).

En el Hospital de Apoyo Chalhuanca 03, hemos visto durante nuestro internado rural que la mayoría del personal no recibe el crédito adecuado por sus prácticas de alimentación saludable, esta infravaloración se debe en gran medida a la gran demanda de pacientes que deben satisfacer, así como al problema persistente de la falta de personal médico en esa área. Los profesionales de la salud afirman con frecuencia que tienen un horario exigente y poco tiempo para sus propias exigencias, incluida la alimentación saludable. Estas limitaciones pueden promover malos hábitos alimenticios, como consumir comida rápida y alimentos procesados o saltar comidas, lo que eventualmente sería perjudicial para su salud. Los profesionales de la salud realizan con frecuencia turnos largos y exigentes, lo que les dificulta seguir una dieta planificada y equilibrada. Estos problemas pueden resultar en una falta de nutrientes vitales y un mayor riesgo de enfermedades como obesidad, diabetes, gastritis y otras enfermedades crónicas como úlceras gástricas o cáncer de estómago.

1.2 Identificación y Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre los desórdenes alimenticios y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023?
2. ¿Cuál es la relación entre el consumo de sustancias tóxicas y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023?

3. ¿Cuál es la relación entre la automedicación y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023?

1.3 Justificación de la Investigación

La presente investigación tiene justificación social dado que mediante los resultados se podrá obtener con claridad en cuanto a la relación de los desórdenes alimenticios y la gastritis en el personal de salud en el Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023 esto beneficiará al personal a tomar conciencia en el cuidado de su salud sobre sus hábitos alimenticios de manera responsable, ayudando a prevenir enfermedades como la gastritis.

El aporte práctico del presente proyecto permitirá que el personal que padezca de desórdenes alimenticios y/o la gastritis mejoren su estilo de vida en cuanto a su alimentación, el cual debe de ser abordado a través de los resultados de este estudio. Asimismo, por ser un problema de salud pública, es necesario que el personal que labora en este centro de salud goce de buena salud, para tener un buen desempeño laboral.

La investigación presentada a continuación tiene un aporte metodológico debido a la situación que vive el personal que laboran en el Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023. Los resultados crearán un plan de sensibilización y un plan de dieta estricta para controlar los desórdenes alimenticios y/o prevenir la gastritis en el personal que labora en dicho hospital.

El aporte teórico del presente documento evidencia que es un tema innovador que nunca antes se ha estudiado en la mencionada población y merece ser evaluado de forma científica a través de instrumentos confiables para abordar el tema.

Por lo expuesto en las líneas anteriores la ejecución del presente estudio está plenamente justificado.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los desórdenes alimenticios y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar la relación entre los hábitos alimenticios y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.
2. Identificar la relación entre el consumo de sustancias tóxicas y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.
3. Identificar la relación entre la automedicación y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

El presente estudio se realizó en el Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023 establecimiento que se encuentra ubicado en la Av. Bolívar de la comunidad de Chuquina, Chalhuanca- Aymaraes.

1.5.2 Temporal

La investigación se realizó de acuerdo a lo descrito en el cronograma de actividades.

1.5.3 Social

El estudio se realizó al personal que labora en el Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.

1.5.4 Conceptual

La presente investigación se encuentra definido en base a sus variables de estudio vale decir los desórdenes alimenticios y la gastritis, descrito en el marco teórico (antecedentes, bases teóricas y el marco conceptual).

1.6 Viabilidad de la investigación

La presente investigación es viable, asimismo contó con los recursos económicos financiado íntegramente por los investigadores, recursos humanos investigadora y asesor, recursos materiales equipo de bioseguridad, materiales (lapiceros, hojas bond) accesos a internet, pasajes para movilización asimismo contamos con la autorización del establecimiento por la jefa del establecimiento y el apoyo de todo el personal que labora en el Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.

1.7 Limitaciones de la Investigación

Durante la realización de la investigación, se identificó una limitación en relación al tiempo disponible del personal de salud para participar en la encuesta debido a su jornada laboral ajetreada. Esta limitación podría haber afectado la cantidad de participantes y la precisión de los resultados obtenidos. Sin embargo, se tomó la medida de abordar al personal durante su horario de refrigerio para minimizar cualquier interrupción en sus actividades laborales y permitir su participación en la encuesta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Esparza et al. en el año 2019, en su estudio, el objetivo planteado fue explorar si los trastornos alimenticios influían en el desarrollo de gastritis en pacientes de 40 a 60 años durante el período de tiempo establecido. Posteriormente, se seleccionó un conjunto de 50 individuos para conformar la muestra del estudio. Se proporcionó a estos individuos información crucial y se les impartió formación para orientarles acerca de las acciones a tomar en caso de un diagnóstico de gastritis y cómo podrían prevenirla. Aquellos que asistieron a la formación completaron un cuestionario para evaluar su estado de salud y determinar si habían sido sometidos a alguna prueba para detectar la presencia de *Helicobacter pylori* (HP), un factor determinante en las enfermedades gástricas. Las muestras obtenidas fueron

procesadas en el laboratorio La Nube utilizando pruebas rápidas de inmunocromatografía. Los hallazgos señalaron que la mayoría de los casos significativos se encontraban en el grupo con trastornos gástricos. En particular, el 65% de los pacientes resultaron positivos para HP en las heces, mientras que el 35% restante arrojó resultados negativos. La formación impartida contribuyó a disminuir los problemas gástricos en la comunidad, beneficiando de este modo su bienestar general. Se concluye que es necesario aprovechar los recursos proporcionados durante la capacitación para prevenir enfermedades gástricas. En caso de un diagnóstico confirmado, se recomienda seguir un tratamiento apropiado para mejorar la salud y el estilo de vida del paciente (9).

Lema y Jara en el año 2018, el estudio tuvo como propósito identificar los factores asociados a los trastornos alimenticios entre los estudiantes de la Unidad Educativa "Santa María de la Esperanza" en el cantón de Chordeleg durante 2017. Empleando una metodología cuantitativa y descriptiva con un enfoque transversal, se seleccionó una muestra de 160 estudiantes desde el octavo grado hasta el tercer año de bachillerato. Se emplearon varios instrumentos de encuesta previamente validados. Los resultados indicaron que el 53,8% de los estudiantes eran varones y que la mayoría, un 59,4%, se encontraban en el rango de edad de 15 a 20 años. El segundo año de bachillerato contaba con la mayor proporción de estudiantes, representando el 26,9% del total. Además, el 57,5% de los estudiantes residían en áreas urbanas y la mayoría, un 50,6%, procedía de un contexto socioeconómico de clase trabajadora. Aunque el 40% de los estudiantes no expresaron insatisfacción con su imagen corporal, un 28,1% mostró una leve insatisfacción. Por otro lado, el 60,6% afirmó tener alta autoestima. Las conclusiones del estudio revelaron que la

mayoría de los estudiantes, específicamente el 64,4% y el 81,2%, no presentan ni están en riesgo de desarrollar trastornos alimenticios (10).

Jaramillo M. y Mendiburo P. en el año 2017, el estudio tuvo como objetivo primordial determinar la relación entre los patrones alimentarios y el estilo de vida con el diagnóstico de gastritis crónica en pacientes que se sometieron a endoscopia digestiva alta mediante biopsia en una clínica privada. En cuanto a los materiales y métodos, se empleó un enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal con un propósito correlacional. La muestra abarcó a 110 pacientes, de edades comprendidas entre los 18 y los 85 años, quienes padecían de gastritis crónica. Los hábitos alimenticios y el estilo de vida de estos pacientes se evaluaron en relación con la enfermedad, a través de una encuesta dietética y un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. Por ende, se concluyó que existe una correlación entre la dieta y el estilo de vida de los pacientes atendidos en la clínica privada (11).

Cuevas Benítez J. en el año 2017 la presente investigación tuvo como finalidad principal identificar los patrones de alimentación de los estudiantes universitarios y evaluar la influencia de factores socioeconómicos en estos hábitos. Para lograr estos objetivos, se implementó un estudio transversal, aplicando una encuesta a una muestra aleatoria de 300 estudiantes, de ambos géneros, pertenecientes a 49 licenciaturas de la UAEM. Los resultados obtenidos revelaron que el 51% de los estudiantes realizan tres comidas al día, mientras que el 28% omite el desayuno y el 23% come en casa. En cuanto al consumo de alimentos saludables, se encontró que el 62% de los estudiantes consume frutas regularmente, el 53% verduras y el 35% jugos naturales. Por otro lado, los alimentos poco saludables más consumidos

fueron refrescos (21.7%), jugos procesados (20.7%) y frituras (23.3%). En relación con el acceso a alimentos dentro del ambiente universitario, el 64% de los estudiantes calificó la calidad de la comida disponible como regular. Además, el 45% consideró que su dieta les permite llevar a cabo sus actividades académicas de manera adecuada, y un 47% la calificó como regular en este aspecto. Es relevante mencionar que el 86% de los estudiantes manifestó interés en obtener información para mejorar sus hábitos de alimentación. En conclusión, a pesar de que la mayoría de los estudiantes se encuentra en buen estado de salud, y la variedad y disponibilidad de alimentos en el entorno universitario es amplia, existe una oferta significativa de alimentos poco saludables que no favorecen el bienestar de los estudiantes (12).

Yumbay Yallica M. et al. en el año 2017 en su estudio el propósito central fue establecer de qué manera los modos de vida afectan la prevalencia de la gastritis entre los estudiantes del segundo semestre de la carrera de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato. En cuanto a la metodología, se empleó un enfoque de estudio no experimental y de corte transversal descriptivo, que se desarrolló en un lapso de tiempo breve, conectándose con las variables de interés. Se aplicaron dos cuestionarios a un grupo de treinta individuos; el primer cuestionario, compuesto por diez preguntas, estaba destinado a evaluar la variable independiente, es decir, los estilos de vida, mientras que el segundo, también con diez preguntas, estaba destinado a evaluar la variable dependiente, es decir, la gastritis. Los hallazgos derivados de este estudio revelaron que los sujetos no mantenían una rutina de alimentación estable, lo que podría incrementar la posibilidad de desarrollar no solo gastritis, sino también otras enfermedades que podrían deteriorar su salud y, en el peor de los casos,

llevar a la muerte. Finalmente, se llegó a la conclusión de que la mala alimentación, proceso a través del cual los organismos asimilan, alteran y eliminan sustancias externas durante la digestión, juega un papel crucial en la aparición de la gastritis (13).

2.1.2 A nivel nacional

Ochoa L. y Cartolin R. en el año 2020 en su investigación se propuso establecer el grado de los patrones de vida en individuos afectados por gastritis en el hospital de Lima durante el año 2020. La metodología de la investigación fue un estudio de carácter básico, de diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal. Se recabaron datos de 123 pacientes diagnosticados con la gastritis, quienes completaron un cuestionario de caracterización variable y un instrumento tipo Likert compuesto por 30 preguntas. Los hallazgos se expusieron de manera descriptiva, revelando que el 47.97% de los pacientes demostraban un buen nivel en sus estilos de vida, mientras que un 39.84% presentaban un nivel medio y un 12.20% exhibían un nivel bajo. En el aspecto de los hábitos de alimentación, un 71.54% presentó un nivel medio. Por otro lado, en cuanto al consumo de sustancias tóxicas, se observó un buen nivel en un 41.46% de los pacientes y un nivel medio en el 44.72%. Esto se analizó junto con la automedicación. Los resultados mostraron que el 47.97% (59 pacientes) mostraban un buen nivel, el 39.84% (49 pacientes) mostraban un nivel medio y el 12.20% (15 pacientes) presentaban un nivel bajo. Esto sugiere que el 87.81% de los pacientes encuestados presentan un nivel de estilos de vida que oscila entre medio y bueno. La conclusión a la que se llegó fue que se pudo determinar que hay un buen nivel en los estilos de vida de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima (14).

De la Cruz M. A. en el año 2019 en su el propósito central de este estudio consiste en determinar la prevalencia de trastornos gastroenterológicos identificados a través de la endoscopia en el Departamento de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale en Huancayo durante el año 2017. En cuanto a los métodos y materiales: se implementó una investigación cuantitativa de carácter observacional, descriptivo y analítico. La población de estudio incluyó a 3076 pacientes de 14 años en adelante a quienes se les practicó una endoscopia digestiva. La estrategia empleada para la recopilación de información específica implicó la revisión de historias clínicas, que se recogieron en una ficha de recolección de datos. Los hallazgos revelaron que la gastritis mostraba la mayor prevalencia 50.9%, siendo más común en los ancianos 49.9%, seguido por los pacientes adultos 47.3%. La prevalencia de estas patologías fue más alta en mujeres, presentándose en el 57.80%, mientras que en hombres se reportó un 42.20%. En conclusión, se deduce que los individuos más afectados fueron los ancianos (mayores de 60 años), con una mayor prevalencia en mujeres y la enfermedad más comúnmente identificada fue la gastritis eritematosa (15).

Castillo F. y Flores Z. en el año 2018 en su investigación el propósito central de esta investigación consistió en explorar la correlación entre los hábitos alimenticios y los síntomas clínicos de la gastritis observados en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el año 2018. En lo que respecta a la metodología y materiales utilizados: se adoptó un enfoque cuantitativo, de naturaleza aplicativa y nivel descriptivo. La estructura de la investigación fue transversal. La población estudiada comprendió a todos los internos de enfermería. La muestra consistió en 30 internos de enfermería, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica

empleada para la recolección de datos fue la entrevista, y el instrumento utilizado fue un cuestionario. En relación con los hábitos alimenticios y la presencia de síntomas clínicos de gastritis, el 56.7% de los internos con patrones de alimentación no saludables exhibían síntomas de la enfermedad. En conclusión, el 56.7% de los internos mostraban hábitos alimenticios no saludables y el 66.7% presentaba gastritis. Estos hallazgos sugieren que existe un impacto significativo de los patrones de alimentación en la aparición de los síntomas clínicos de la gastritis (16).

Ponce C. et al. en el año 2017 en su estudio titulado el principal objetivo de esta investigación es determinar la frecuencia de posibles diagnósticos de desórdenes alimenticios entre los estudiantes de medicina y examinar los factores vinculados a estos. Para conseguir este propósito, se realizó un estudio descriptivo y transversal con alumnos de primer año de la carrera de medicina de una universidad ubicada en Lima, Perú. Los datos necesarios se recolectaron a través de un cuestionario en línea. La tasa de posibles diagnósticos de desórdenes alimenticios se calculó en un 10.1% (11.3% en el caso de las mujeres y 8.6% en el de los hombres). Los factores que se correlacionaron con esta tasa incluyen: el rechazo escolar a causa de problemas nutricionales, el rechazo en el ámbito laboral por ser delgado, la negación social próxima por la autoimagen, el impacto familiar en la imagen corporal, el efecto de la imagen corporal de los modelos de moda y el influjo de los anuncios televisivos de productos para perder peso. Los dos últimos factores presentaron las proporciones de prevalencia más altas. Se concluye que cerca de uno de cada diez estudiantes podría recibir un diagnóstico de trastornos alimenticios, los cuales se encuentran asociados a factores familiares, sociales y laborales (17).

Basurto, G. S. en el año 2017 el objetivo primordial de esta investigación fue establecer la influencia de los estilos de vida poco saludables en la manifestación de la gastritis en individuos adultos, de edades comprendidas entre los 35 y 55 años, en la localidad de Mariscal Ramón Castilla, durante el año indicado. Se implementó un método de estudio descriptivo y transversal, y se contó con una muestra de 40 adultos. Para la recopilación de la información requerida, se empleó un cuestionario de elección múltiple, que constaba de 18 ítems. La prueba de hipótesis se llevó a cabo utilizando el estadístico R de Pearson, que arrojó un valor de 0,933 y un nivel de significancia con un valor $p < 0,05$. En conclusión, se encontró que los adultos entre 35 y 55 años que mantienen estilos de vida poco saludables tienden a presentar gastritis, mientras que aquellos con estilos de vida saludables no mostraron signos de esta condición. Estos hallazgos subrayan la influencia que los estilos de vida tienen en la aparición de la gastritis. En conclusión, los resultados obtenidos respaldan la idea de que los estilos de vida tienen una influencia directa y significativa en la aparición de la gastritis (18).

Gaspar M. y Jacobe V. en el año 2017 en su investigación el propósito fue identificar la prevalencia de los factores de riesgo convencionales asociados con la gastritis en los estudiantes universitarios de Huancayo en el año 2016. Se utilizó una metodología de investigación observacional y descriptiva para alcanzar este objetivo. La muestra fue compuesta por la totalidad de los estudiantes universitarios. Se encontró que los estudiantes sí presentan factores de riesgo que podrían conducir al desarrollo de la gastritis. Además, algunos de ellos ya mostraban signos de la enfermedad, así como indicios de reflujo esofágico. Como resultado de la investigación, se pudo determinar la prevalencia de los factores de riesgo tradicionales para la gastritis en la población estudiantil. En conclusión, el

estudio resaltó la presencia de factores de riesgo de gastritis entre los estudiantes universitarios y puso de manifiesto la necesidad de intervenciones enfocadas en la prevención y el manejo de estos riesgos para reducir la incidencia de la gastritis y trastornos relacionados en esta población (19).

2.1.3 A nivel regional y local

Se realizó la búsqueda en los repositorios institucionales no hallando datos de investigación.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Desórdenes Alimenticios

Se caracterizan por la presencia de patrones alimentarios anormales, que pueden manifestarse como un consumo inadecuado o excesivo de alimentos y repercuten en el bienestar físico y emocional de la persona afectada (20). Los desórdenes alimenticios son más comunes hoy en día, según lo afirma la Organización Mundial de la Salud (21). Asimismo, los desórdenes alimenticios se basan en anomalías distintas y graves en la ingesta de alimentos en individuos que muestran patrones distorsionados al comer debido a un impulso psicológico más que a un requisito metabólico o biológico (22).

2.2.2 Causas de los desórdenes alimenticios

- **Factores genéticos:** según algunos estudios, puede haber un componente hereditario en los trastornos alimentarios, lo que hace que quienes tienen antecedentes familiares de ellos sean más propensos a experimentarlos ellos mismos.

- **Factores psicológicos:** cuando una persona tiene un trastorno alimentario, con frecuencia lucha con su autoestima y la percepción de su cuerpo. También tienen un fuerte miedo a aumentar de peso o parecer obesos. Por lo tanto, estos individuos pueden tener dificultades para manejar el estrés y la angustia emocional y pueden utilizar la comida como una forma de manejar este tipo de afecto.
- **Factores ambientales:** según algunos estudios, el entorno puede desempeñar un papel en el desarrollo de los trastornos alimentarios, como la presión social para mantener un cuerpo delgado u óptimo. La probabilidad de desarrollar estas patologías también se ha visto incrementada por la exposición al abuso o trauma emocional.

Debe recordarse que cada sujeto exhibe su propia distinción y que los desórdenes alimentarios son causados por una variedad de factores (23).

2.2.3 Dimensiones de la variable desórdenes alimenticios

2.2.3.1 Hábitos Alimenticios

Los hábitos alimentarios se refieren a los patrones de comportamiento que adopta un individuo en relación con la dieta y la nutrición. Estas directivas toman en consideración la periodicidad de la alimentación, si la elección de alimentos es beneficiosa o dañina, la cantidad de porciones, cuándo se comen, cómo se preparan y cómo se comparten. Las prácticas de alimentación saludables tienen en cuenta beber suficiente agua y consumir una variedad de alimentos saludables en las cantidades adecuadas, también evitan comer demasiados alimentos procesados o poco saludables (24).

Los hábitos alimenticios poco saludables se refieren a hábitos alimenticios que pueden afectar negativamente la salud de un individuo. Estos hábitos pueden incluir una variedad de comportamientos, como comer en exceso alimentos de bajo valor nutritivo, saltarse comidas (25).

2.2.3.2 Consumo de sustancias tóxicas

El consumo de sustancias tóxicas es el uso de productos químicos u otras sustancias que pueden tener efectos negativos en el cuerpo humano. Esta idea cubre el uso de sustancias ilegales, el abuso de medicamentos recetados y el uso de sustancias tóxicas en entornos residenciales o comerciales. La utilización de sustancias tóxicas puede tener consecuencias negativas y significativas para la salud y el bienestar de un individuo. Pueden ocurrir efectos tanto inmediatos como a largo plazo, y pueden incluir dependencia, trastornos mentales y emocionales, problemas de memoria y concentración, problemas crónicos de salud mental y daño a órganos vitales como el cerebro, el corazón y los riñones. con la física (26).

Dado que cualquier compuesto químico tiene el potencial de ser tóxico para los humanos, la ingestión de sustancias tóxicas tiene el potencial de tener efectos negativos en los seres humanos (27). Ya sea que se usen con fines recreativos, como el alcohol o el tabaco, con fines médicos, como sedantes o analgésicos opiáceos, o en general, como los solventes industriales, el uso de estas sustancias es irregular. La cocaína y sus derivados entran en una categoría cuyo uso es ilegal y solo está permitido por motivos médicos o de investigación (28).

2.2.3.3 Automedicación

La automedicación es una práctica habitual en nuestra sociedad que se realiza de forma individual. Las personas pueden seguir progresando alterando la toma de medicamentos o suspendiendo un tratamiento, pero para tener una sociedad más informada sobre el consumo responsable, es fundamental fomentar esta cultura. De acuerdo con Pérez, estas sustancias se consideran tóxicas en dosis bajas y su uso en exceso presenta un riesgo de intoxicación, que finalmente puede conducir a la muerte (29).

Es común que muchas personas decidan por sí mismas o sugieran remedios sin tener conocimientos médicos, asumiendo su propia salud o la de sus seres queridos y sin considerar las posibles ramificaciones de sus acciones. La automedicación es una práctica en la que se utilizan medicamentos sin la intervención de un médico para el diagnóstico, la prescripción y el seguimiento del tratamiento. Esta práctica es muy común y está ampliamente extendida en la sociedad (30).

Es importante tener en cuenta que los medicamentos son sustancias químicas con el potencial de causar efectos secundarios e interactuar con otros fármacos que se estén consumiendo. Varios medicamentos también están contraindicados para algunas personas y solo deben administrarse en situaciones médicas específicas. Por estas razones, es crucial consultar a un profesional médico antes de tomar cualquier medicamento, incluso si se compra sin receta (31).

2.2.4 Gastritis

La gastritis es una condición inflamatoria que afecta la mucosa gástrica. La bacteria *Helicobacter pylori* es el agente etiológico más común de la gastritis, pero también puede ser provocada por otras enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes, enfermedades de hipersensibilidad, alergias, entre otras. Es crucial tener en cuenta que la gastropatía, una condición caracterizada por daño epitelial y endotelial con regeneración, pero sin inflamación, puede confundirse ocasionalmente con gastritis (32).

El revestimiento de las paredes del estómago se inflama cuando está presente la condición de gastritis, que puede manifestarse de forma aguda o crónica. Numerosos factores, incluido el uso de ciertos medicamentos o una infección con la bacteria *Helicobacter pylori*, pueden contribuir a esta condición. Aunque a veces pasa desapercibida, la gastritis puede resultar sumamente incómoda para quienes la padecen. Es importante señalar que esta patología afecta a una parte importante de la población. Según Ángel Lanas, jefe del equipo de investigación del Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y del Aparato Digestivo (Ciberehd) de la Fundación Instituto Aragonés de Investigación en Salud, esta patología afecta a más del 50% de los adultos mayores de 50 años (33).

La gastritis es una patología que afecta el tracto gastrointestinal y puede causar dolor en los pacientes afectados. Esta condición, que tiene causas internas y externas, se presenta como síntomas dispépticos que necesitan ser examinados endoscópicamente y confirmados por examen histológico. Ocasionalmente se pueden observar signos endoscópicos de gastritis, como eritema o edema de la mucosa. Sin embargo, en presencia de estos rasgos, la gastropatía, que se

caracteriza por lesiones epiteliales o endoteliales, puede ocurrir en lugar de lesiones histológicas inflamatorias (34).

La inflamación o irritación del estómago son síntomas de gastritis. La gastritis aguda generalmente es provocada por factores externos que irritan el estómago cuando se consumen, como medicamentos, alimentos, patógenos u otras cosas. En el caso de la gastritis crónica, la causa suele ser desconocida y, si existen síntomas, pueden ser generalizados o inespecíficos (35).

2.2.5 Fisiopatología de la gastritis

La mucosa gástrica y duodenal puede ser dañada por el ácido clorhídrico y la pepsina, mientras que la producción de moco y bicarbonato proporciona una protección. Las prostaglandinas desempeñan un papel crucial en la defensa de la mucosa al estimular la generación de bicarbonato y moco, así como aumentar el flujo sanguíneo, promoviendo su metabolismo saludable. El equilibrio entre los factores protectores y destructivos es determinante para la aparición de la enfermedad ulcerosa péptica, cuyos principales agentes causales, en la mayoría de los casos, son la infección por *H. pylori* o el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. Por otro lado, la prevalencia de la infección por *H. pylori* es significativa en los pacientes que desarrollan úlceras duodenales, afectando a casi el 95% de ellos, y en los casos de úlceras gástricas, con una incidencia de aproximadamente el 70%. Aunque existen diferentes enfoques terapéuticos para la cicatrización de úlceras pépticas, la erradicación de *H. pylori* ha demostrado reducir significativamente las tasas de recurrencia en un año, disminuyendo del 35% al 2% para úlceras duodenales y del 39% al 3% para úlceras gástricas (34).

El *H. pylori*, una bacteria flagelada, gramnegativa y espiral, produce ureasa y se localiza entre la fase gel del moco y la mucosa. Esta bacteria genera ureasa, citotoxinas, proteasas y otros compuestos que parecen perturbar la fase gel del moco y causar daño en los tejidos. Asimismo, la infección por *H. pylori* está relacionada con un incremento en los niveles de gastrina y una disminución en la producción de moco y bicarbonato. Además, es importante destacar que la gastritis crónica activa, que suele ser asintomática, es un hallazgo prácticamente universal en las personas infectadas por *H. pylori*, pero solo entre el 10% y el 20% de ellas desarrollan enfermedad ulcerosa péptica. Aunque no está claro por qué la mayoría de las personas infectadas no presentan síntomas de enfermedad ulcerosa péptica, esto probablemente refleje una interacción compleja entre factores que incluyen características del huésped y del patógeno, como la virulencia de las diferentes cepas bacterianas (34).

2.2.6 Tipos y causas de la gastritis

a) Gastritis aguda erosiva y hemorrágica: es una lesión de menos de 5 mm de diámetro y que afecta únicamente a la superficie de la mucosa sin profundizar en ella ha sido descrita como extensión de la irritación o daño químico. Entre las causas de esta afección podemos encontrar úlceras epiteliales y otros como:

- Hipoxia.
- Los medicamentos u otros contaminantes (antiinflamatorios no esteroideos, etanol). generan danos inmediatos
- La presión arterial disminuida (hipertensión, trauma, fiebre, erupción cutánea o sepsis).

- b) Gastritis Aguda neutrofía:** En casos de gastritis asociada a gran afluencia de neutrófilos y degeneración epitelial, así como en úlceras gástricas y duodenales, y en algunos casos cáncer gástrico, es frecuente observar la presencia de bacterias gramnegativas. En la fase aguda, es una enfermedad temprana con síntomas además de hipoclorhidria, su característica es difícil de reconocer en biopsias después del primer año de desarrollo (36).
- c) Gastritis crónica:** La gastritis crónica ocurre cuando el revestimiento del estómago se inflama durante mucho tiempo, lo que puede durar varios meses o años. Esta inflamación generalmente es el resultado de una infección estomacal causada por una bacteria llamada *Helicobacter pylori* y puede empeorar con el uso continuo de analgésicos que dañan el revestimiento del estómago. Un síntoma común asociado con esta enfermedad es el dolor abdominal superior (37).

2.2.7 Síntomas de la Gastritis

La gastritis puede progresar sin mostrar ningún síntoma, pero cuando lo hace, esos síntomas suelen ser vagos e incluyen ardor epigástrico, dolor o malestar, distensión abdominal, ampollas, náuseas y flatulencia, entre otros síntomas potencialmente relacionados con condiciones como el síndrome del intestino irritable, neoplasias gástricas y úlceras, entre otras. El sangrado agudo o crónico que se manifiesta como la expulsión de cantidades significativas de sangre y bilis inducida por hematemesis es otra complicación de la gastritis (34).

2.2.8 Complicaciones de la gastritis

La gastritis puede provocar sangrado y úlceras gástricas si no se trata. En raras ocasiones, ciertos tipos de gastritis crónica pueden aumentar el riesgo de

desarrollar cáncer gástrico, particularmente cuando el revestimiento del estómago es delgado y se producen cambios en las células que lo componen (38).

2.2.9 Pruebas de diagnósticos de la gastritis

- **Métodos diagnósticos directos (invasivos) e indirectos (no invasivos)**

Los procedimientos de diagnóstico para identificar la infección por *H. pylori* se han clasificado tradicionalmente en directos e indirectos. Los métodos directos se basan en la detección directa del microorganismo por medio de la obtención de biopsias gástricas mediante endoscopia gastrointestinal, lo que implica técnicas invasivas. Estas técnicas incluyen el análisis de imágenes endoscópicas, el examen histológico, el cultivo, el test rápido de la ureasa y técnicas moleculares como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real. Por otro lado, los métodos indirectos se basan en la detección de ciertas características de la bacteria utilizando técnicas no invasivas que no requieren de una endoscopia. Los principales métodos indirectos son la prueba del aliento para analizar la capacidad de hidrolizar la urea, la detección de antígenos en las heces o la cuantificación de anticuerpos específicos en suero a través de diversas pruebas serológicas.

- **Tipos de métodos indirectos (no invasivos)**

- 1. Prueba del aliento**

La prueba del aliento se basa en la detección de la enzima ureasa de *H. pylori*, la cual hidroliza la urea en amonio y CO₂. El método consiste en que el paciente ingiera una solución de urea marcada isotópicamente con ¹³C (no radiactivo) o ¹⁴C (radioactivo). Se toman muestras de aliento antes de la ingestión de la solución y, posteriormente, a los 30 minutos de haberla ingerido. Si la bacteria *H. pylori* está

presente en el estómago, su enzima ureasa hidrolizará la urea, lo que liberará CO₂ marcado. Este CO₂ marcado se absorberá y se difundirá a través del sistema, llegará a los pulmones y, finalmente, será exhalado. Los resultados se miden como la relación de ¹³C o ¹⁴C/¹²C de la prueba en comparación con el valor basal.

2. Prueba de detección del antígeno en heces

Se trata de una técnica cualitativa utilizada para identificar la presencia del antígeno de *H. pylori* en una muestra de heces, lo cual indicaría la presencia de una infección por *H. pylori*. Existen dos tipos de métodos para llevar a cabo esta técnica: los basados en enzimoimmunoensayo (ELISA) y los basados en inmunocromatografía (ICA). Los kits para el diagnóstico rápido de *H. pylori* se basan en la técnica de ICA. Existen múltiples kits comerciales para la detección de antígenos en las heces, pero su precisión varía, por lo que la elección del kit adecuado debería basarse en la epidemiología local. Tanto los métodos ELISA como los ICA pueden utilizar anticuerpos monoclonales o policlonales. Los métodos basados en ELISA son más precisos que los basados en ICA, pero requieren de procesamiento por parte de un técnico de laboratorio, lo que dificulta su aplicación en Atención Primaria. Por otro lado, los métodos de ICA son fáciles de usar y no requieren de un equipamiento especial.

3. Pruebas serológicas para la detección de anticuerpos específicos

Las pruebas serológicas se centran en la identificación de anticuerpos específicos para *H. pylori* en suero, saliva o orina. Actualmente, las pruebas más utilizadas para detectar *H. pylori* son indirectas y no invasivas, y se basan en la prueba del aliento y la prueba de detección de antígenos en heces (39).

2.2.10 Tratamiento de la gastritis

El tratamiento de la gastritis se basa en abordar la causa subyacente de la enfermedad y aliviar los síntomas asociados.

A continuación, se presentan diferentes enfoques terapéuticos comunes utilizados en el tratamiento de la gastritis

- **Medicamentos para reducir la producción de ácido:** Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) y los antagonistas de los receptores H₂ son utilizados para disminuir la producción de ácido clorhídrico en el estómago. Estos medicamentos ayudan a proteger la mucosa gástrica al reducir la acidez y permitir que se cure.
- **Antibióticos para erradicar la infección por H. pylori:** Si se ha diagnosticado una infección por *Helicobacter pylori*, se recetarán antibióticos para eliminar la bacteria. La terapia de erradicación generalmente implica una combinación de varios antibióticos, como claritromicina, amoxicilina o metronidazol, junto con un inhibidor de la bomba de protones.
- **Medicamentos protectores de la mucosa:** Algunos medicamentos recetados, como los protectores de la mucosa gástrica o los agentes citoprotectores, pueden ayudar a fortalecer la barrera protectora del estómago y promover la curación de la mucosa dañada. Estos medicamentos incluyen sucralfato y bismuto subsalicilato.
- **Evitar irritantes gástricos:** Se recomienda evitar alimentos y bebidas que puedan irritar la mucosa gástrica, como alimentos picantes, ácidos, grasos o fritos. Además, se aconseja reducir o evitar el consumo de alcohol y el uso

de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE) que pueden agravar la gastritis.

- Cambios en el estilo de vida: Adoptar un estilo de vida saludable puede ser beneficioso en el manejo de la gastritis. Esto incluye mantener una dieta equilibrada y saludable, realizar actividad física regular, reducir el estrés y evitar el tabaquismo.

Es importante tener en cuenta que el tratamiento de la gastritis puede variar según la causa subyacente y la gravedad de la enfermedad. Es recomendable consultar a un médico para recibir un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento individualizado (38).

2.3 Marco conceptual

- 1. Helicobacter pylori:** Reside en el epitelio gástrico humano y es una bacteria gramnegativa que puede infectar el estómago. Se cree que dos tercios de las personas en el planeta portan esta bacteria, la transmisión del helicobacter pylori se da por consumo de alimentos o agua contaminados puede provocar la propagación (40).
- 2. Mucosa gástrica:** Cubre toda la cavidad del estómago y realiza dos funciones importantes. Por un lado, la mucosa gástrica contiene las glándulas gástricas, que se supone que producen jugo gástrico y sus componentes, por otro lado, la mucosa gástrica protege el estómago de la erosión del ácido clorhídrico (41).
- 3. Endoscopia gastrointestinal:** La endoscopia es un procedimiento médico para examinar la parte superior del intestino con un endoscopio, un tubo

- flexible con una cámara que proporciona imágenes en tiempo real de la parte superior del tracto digestivo (42).
4. **Biopsia:** Es la obtención de una muestra de tejido de una región particular del cuerpo con el fin de detectar la presencia de una enfermedad (43).
 5. **IMC:** El índice de masa corporal (IMC) es un número derivado del peso y la altura de una persona. En la mayoría de los casos, el IMC brinda una estimación precisa de la grasa corporal y se usa para clasificar a las personas en diferentes categorías de peso que pueden estar asociadas con problemas de salud (44).
 6. **Reflujo gastroesofágico:** (ERGE) es provocada por un problema con el músculo que cierra la parte inferior del esófago, esto conduce al reflujo del contenido del estómago hacia el esófago, lo que lo irrita (45).
 7. **Úlcera Gástrica:** Una herida que se desarrolla en la mucosa que recubre el estómago o el duodeno, la primera parte del intestino delgado, se denomina úlcera (46).
 8. **Salud:** Se considera estado de integridad física, estructural y funcional de la persona la ausencia de cualquier defecto que pueda menoscabar la capacidad de una persona para funcionar normalmente (47).
 9. **Gastritis emocional:** La gastritis por estrés, también conocida como “síndrome de estrés emocional”, se caracteriza por la aparición de síntomas emocionales como tristeza, estrés, ansiedad, miedo y problemas para dormir (47).
 10. **Síntoma:** Se utiliza para describir las experiencias subjetivas del paciente que informa y que cree que son anormales o están conectadas a una condición patológica o enfermedad en su cuerpo (47)

11. Signo: Son indicadores medibles y observables que se encuentran durante el examen físico de un paciente (47).

12. Prueba inmunocromatográfica: Permite observar la interacción entre el antígeno y el anticuerpo mediante la acumulación del oro coloidal del conjugado en áreas específicas del papel de nitrocelulosa. Previamente se fijan anticuerpos de captura para facilitar el proceso (48).

13. Hábitos Alimenticios: Son patrones colectivos, repetitivos y conscientes de comportamiento que guían la selección, consumo y uso de ciertos alimentos o dietas en respuesta a factores sociales y culturales (49).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre los desórdenes alimenticios y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023

3.1.2 Hipótesis Específicas

1. La relación entre los hábitos alimenticios y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023 es significativa.
2. La relación entre el consumo de sustancias tóxicas y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023 es significativa.

3. La relación entre la automedicación y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023 es significativa.

3.2 Método

El método de investigación utilizado en este estudio es el deductivo, el cual es un enfoque lógico que se emplea para inferir información desconocida a partir de información conocida. En el contexto de este estudio sobre los desórdenes alimenticios y su relación con la gastritis, permitió partir de conceptos amplios y establecidos sobre dichos hábitos y la enfermedad, para llegar a conclusiones específicas (50).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizado en este estudio es básico, se emplea para sentar una base teórica o conceptual que puede ser utilizada en diferentes tipos de investigación, este enfoque en el estudio permitió establecer los fundamentos teóricos y conceptuales necesarios para comprender mejor la problemática y proporcionar una base sólida relacionados con la salud alimentaria y la prevención de la gastritis (50).

3.4 Nivel o alcance de investigación

El nivel es correlacional, este enfoque se centra en medir la relación entre dos variables sin determinar una relación de causa y efecto. En el estudio permitió examinar la relación entre los desórdenes alimenticios y la presencia de gastritis en el personal del hospital (50).

3.5 Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental – transversal, implica el estudio de variables sin someterlas a estímulos o condiciones experimentales específicas.

Dentro de este enfoque existen dos tipos principales: el diseño transversal y el diseño longitudinal, que se distinguen por el momento o período de tiempo en el que se llevan a cabo. En el diseño no experimental, los datos se recopilan en un único momento y solo una vez. Este tipo de diseño se utiliza con frecuencia en estudios exploratorios, descriptivos o correlacional (50).

3.6 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>Desórdenes alimenticios Los desórdenes alimenticios son problemas que afectan los comportamientos alimentarios de una persona, así como la actitud con respecto a la comida y el aspecto físico (51).</p> <p>las causas de una mala alimentación está el consumo de tabaco, alcohol, falta de educación nutricional, TCA.</p>	<p>Dimensión 1: Hábitos alimenticios Describen aspectos o procesos que siguen las personas en su relación con la alimentación y la nutrición (26).</p>	<p>1.1 (12-30 Puntaje obtenido en la encuesta) Malos hábitos alimenticios</p> <p>1.2 (31-40 Puntaje obtenido en la encuesta) Buenos hábitos alimenticios</p>	1 al 12 ítem	Nominal
	<p>Dimensión 2: Consumo de sustancias toxicas Se caracteriza como el uso de productos químicos o compuestos químicos que pueden ser perjudiciales para el organismo humano (28).</p>	<p>2.1 (8-16 puntaje obtenido en la encuesta) Bajo consumo</p> <p>2.2 (17-32 puntaje obtenido en la encuesta) Alto consumo</p>	13 al 20 ítem	
	<p>Dimensión 3: Automedicación Este es un comportamiento muy común en nuestra sociedad y se puede observar con un aumento o disminución en el número de medicación (28).</p>	<p>3.1 (10-25 puntaje obtenido en la encuesta) Baja automedicación</p> <p>3.3 (26-40 puntaje obtenido en la encuesta) Alta automedicación</p>	21 al 30 ítem	
<p>Gastritis La gastritis es una inflamación del revestimiento interno del estómago o mucosa gástrica, esta puede ser diagnosticadas mediante diversas pruebas invasivas y no invasivas ejemplo la prueba rápida inmunocromatografica en gota de sangre (31).</p>		<p>1.1 Positivo: cuando aparecen dos líneas de color, una en la región de control (C) y la otra en la región de prueba (T).</p> <p>1.2 Negativo: si solo aparece una línea de color en la región de control (C) y ninguna en la línea en la región de prueba.</p>	Ítem 1	<p>Nominal</p> <p>Positivo = 1 Negativo = 0</p>

3.7 Población, muestra y muestreo

Población. La población se conformó por 79 personales de salud que laboran en el Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.

Muestra: La muestra se constituye por la población censal, es decir los 79 personales de salud que labora en el Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.

Muestreo: Para el estudio se aplicó el muestreo por conveniencia.

3.8 Técnicas e instrumentos

Técnicas

La técnica a utilizar para la variable desórdenes alimenticios es la encuesta, según Arias permiten la recopilación de información cuantitativa y/o cualitativa de poblaciones estadísticas (50).

La técnica que se usará para la variable gastritis será el análisis de sangre mediante una prueba rápida. La prueba rápida de *Helicobacter pylori* es una prueba de laboratorio que se utiliza para detectar la presencia de esta bacteria en una muestra de sangre. *H. pylori* es una bacteria que puede infectar el estómago y el intestino delgado y es una causa común de úlceras estomacales y gastritis.

Instrumentos

Instrumento 1: En cuanto a la variable desórdenes alimenticios, se empleó un cuestionario como instrumento de medición. Las autoras del estudio fueron las responsables de elaborar dicho cuestionario, el cual fue diseñado cuidadosamente para abordar de manera adecuada la temática en cuestión. La duración estimada

para completar el cuestionario oscilaba entre los 15 y 20 minutos. El cuestionario presentaba una codificación basada en la escala tipo Likert, con opciones de respuesta que incluían: Nunca (1), Casi nunca (2), Casi siempre (3) y Siempre (4). El instrumento de medición constaba de 30 preguntas, cada una cuidadosamente formulada para abordar aspectos relevantes de los desórdenes alimenticios.

Los baremos fueron:

- Sin desórdenes (30 – 60) - Sigue horarios de comida saludables, incluyendo desayuno diario. Come alimentos nutritivos, evitando comida chatarra y condimentos en exceso. Rechaza el consumo de sustancias nocivas como alcohol y tabaco. Solo toma medicamentos por prescripción médica, sin automedicarse ni mezclar fármacos.
- Con desórdenes (31 – 90) - Presenta patrones alimenticios irregulares e insalubres como saltarse comidas, consumir alimentos no nutritivos, beber gaseosas en exceso. Además, consume habitualmente sustancias dañinas como alcohol, tabaco y café cargado. Se automedica sin control médico, mezclando fármacos o prolongando tratamientos.

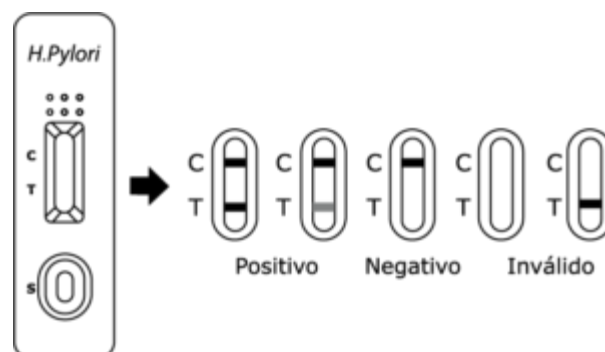
La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de 3 expertos, quienes determinaron los siguientes aspectos (Claridad, congruencia, contexto y dominio del constructo), luego del análisis, los jueces determinaron que el instrumento tiene validez para ser aplicado en el estudio (*Ver anexos*). Para determinar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto con 15 participantes. Utilizando el estadístico Alpha de Cronbach se obtuvo un valor de 0.812, indicando una buena consistencia interna de los ítems del instrumento. Esto sugiere que los

ítems están midiendo adecuadamente el mismo constructo y que el instrumento es confiable para su aplicación en la muestra objetivo.

Instrumento 2: Para evaluar la gastritis, se realizó mediante una prueba rápida de *H. pylori*, el cual se realiza mediante una técnica de análisis de la muestra de sangre llamada ensayo inmunocromatográfico. Esta técnica utiliza anticuerpos específicos que se unen a la bacteria *H. pylori* y producen una reacción visible en la prueba. Si se detecta la presencia de la bacteria en la muestra, la prueba se considera positiva. Si no se detecta, la prueba se considera negativa.

Descripción: La prueba rápida de *H. pylori* es una prueba inmunocromatográfica que detecta de forma cualitativa los anticuerpos contra *H. pylori* presentes en sangre, suero o plasma humano. Sirve para ayudar en el diagnóstico de infecciones por este microorganismo. La prueba contiene partículas cubiertas con antígenos de *H. pylori* y un anticuerpo anti-IgG humano en la membrana. Al comparar los resultados de esta prueba rápida con el cultivo e histología, se ha demostrado una precisión global del 94.6% (47).

Test rápido



Interpretación de resultados:

Positivo: El resultado es positivo si aparecen dos líneas de color, una en la región de control (C) y otra en la región de prueba (T). La intensidad del color en la línea de prueba (T) puede variar según la concentración de anticuerpos anti-*H. pylori* en la muestra, pero cualquier tono debe considerarse positivo.

Negativo: El resultado es negativo si aparece solo una línea de color en la región de control (C) y ninguna línea en la región de prueba (T).

Invalido: El resultado es inválido si no aparece la línea de control. Esto probablemente se deba a una muestra insuficiente o a un procedimiento incorrecto. En ese caso, se debe repetir la prueba con un nuevo cartucho. Si el problema persiste, debe dejar de usar la prueba y contactar al distribuidor.

3.9 Consideraciones éticas

Durante el desarrollo de esta investigación cuantitativa, se puso énfasis en la singularidad de los individuos como un elemento clave del proceso investigativo. Por lo tanto, en la información aportada por los participantes se mantuvo una discreción rigurosa, respetando su dignidad, honestidad e integridad, conforme a los principios de la declaración de Helsinki. Además, se salvaguardó de manera intransigente la autenticidad del cuestionario, garantizando así la veracidad y la confiabilidad de las respuestas obtenidas. Este enfoque se alineó con las directrices éticas internacionales para la investigación en humanos, tal como establece la declaración Helsinki, asegurando el respeto por los derechos y el bienestar de los participantes a lo largo de todo el estudio.

3.10 Procesamiento estadístico

El procedimiento estadístico se desarrolló de la siguiente manera:

- Recopilación de datos: se recogieron los datos necesarios para la investigación, siguiendo las directrices delineadas en el diseño de la misma.
- Verificación de la calidad de los datos: se realizó una comprobación rigurosa de los datos recogidos, descartando aquellos que resultaron ser incompletos o incorrectos.
- Transformación de los datos: los datos recopilados se transformaron a un formato que facilitó su análisis posterior, por ejemplo, se convirtieron a una escala numérica.
- Análisis de los datos: se emplearon técnicas estadísticas para analizar los datos y extraer resultados, proceso que se llevó a cabo utilizando el software SPSS v.25.
- Presentación de los resultados: los resultados se presentaron de manera clara y concisa, haciendo uso de gráficos y tablas para facilitar su interpretación.

CAPÍTULO IV

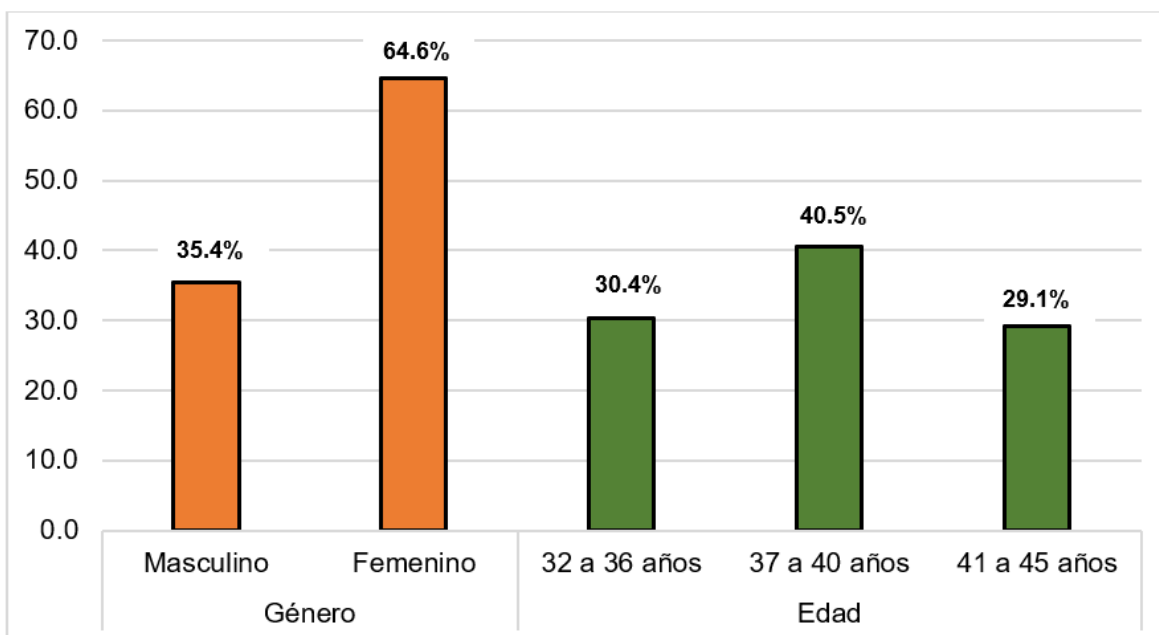
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. Datos generales del personal de salud

		N	%
Género	Masculino	28	35.4
	Femenino	51	64.6
Edad	32 a 36 años	24	30.4
	37 a 40 años	32	40.5
	41 a 45 años	23	29.1
	Total	79	100.0

Figura 1. Datos generales del personal de salud

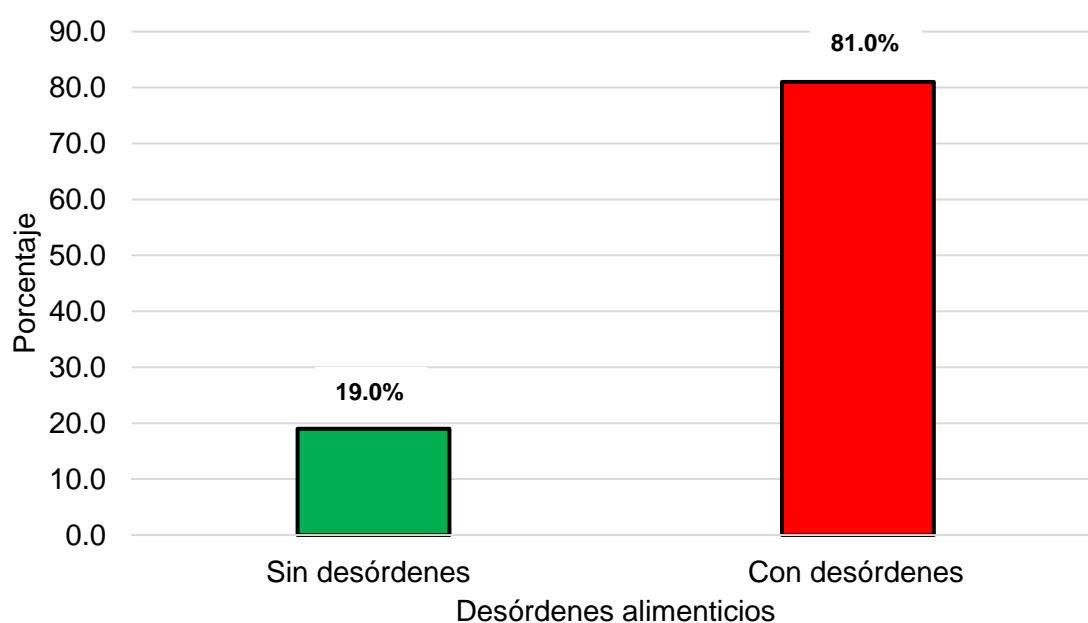


La tabla 1 presenta datos generales sobre el personal de salud, en la que se indican tanto la distribución de género como la de edades. En relación al género, la mayoría del personal es femenino, representando el 64.6%, mientras que el 35.4% son masculinos. En cuanto a la distribución de edades, el 30.4% tienen entre 32 y 36 años, el 40.5% están en el rango de 37 a 40 años, y el 29.1% están entre 41 y 45 años.

Tabla 2. Desórdenes alimenticios del personal de salud

Desórdenes alimenticios	N	%
Sin desordenes	15	19.0
Con desordenes	64	81.0
Total	79	100.0

Figura 2. Desórdenes alimenticios del personal de salud

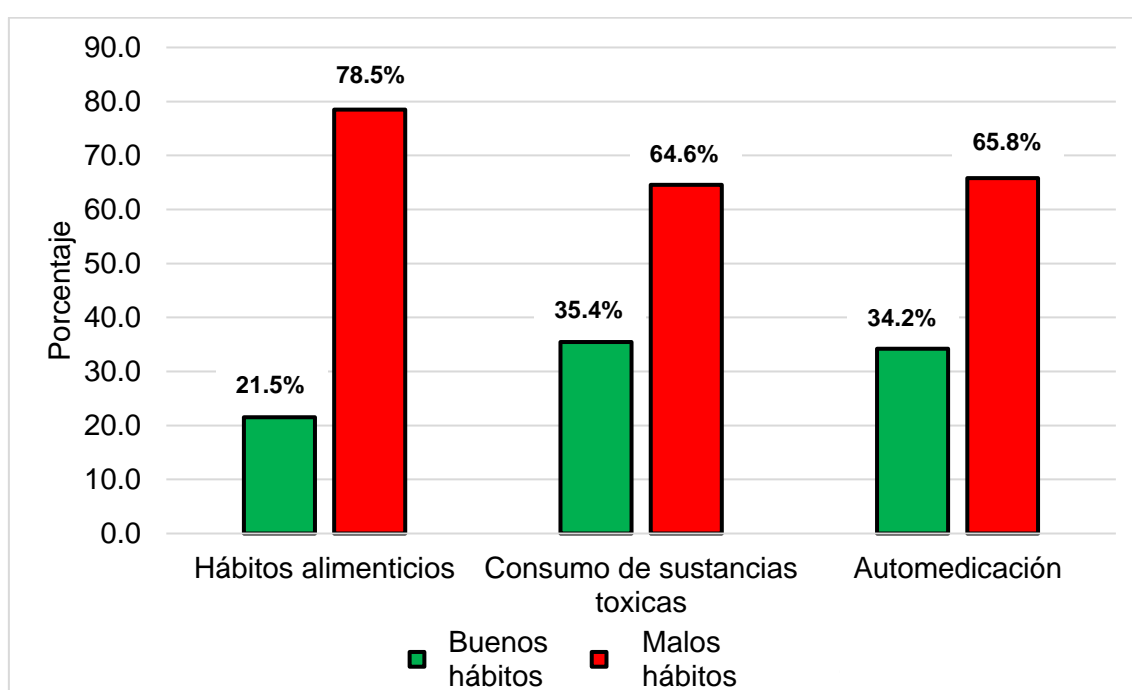


Interpretación: Los resultados de la tabla 2 indican que, de los 79 participantes, el 81.0% (64) reportaron tener desórdenes alimenticios, mientras que el 19.0% (15) indicaron no tener desórdenes alimenticios. Esto podría indicar que los desórdenes alimenticios son un problema significativo en la población estudiada.

Tabla 3. Dimensiones de los desórdenes alimenticios del personal de salud

	Hábitos alimenticios		Consumo de sustancias tóxicas		Automedicación	
	N	%	N	%	N	%
Malos hábitos	17	21.5	28	35.4	27	34.2
Buenos hábitos	62	78.5	51	64.6	52	65.8
Total	79	100.0	79	100.0	79	100.0

Figura 3. Dimensiones de los desórdenes alimenticios del personal de salud

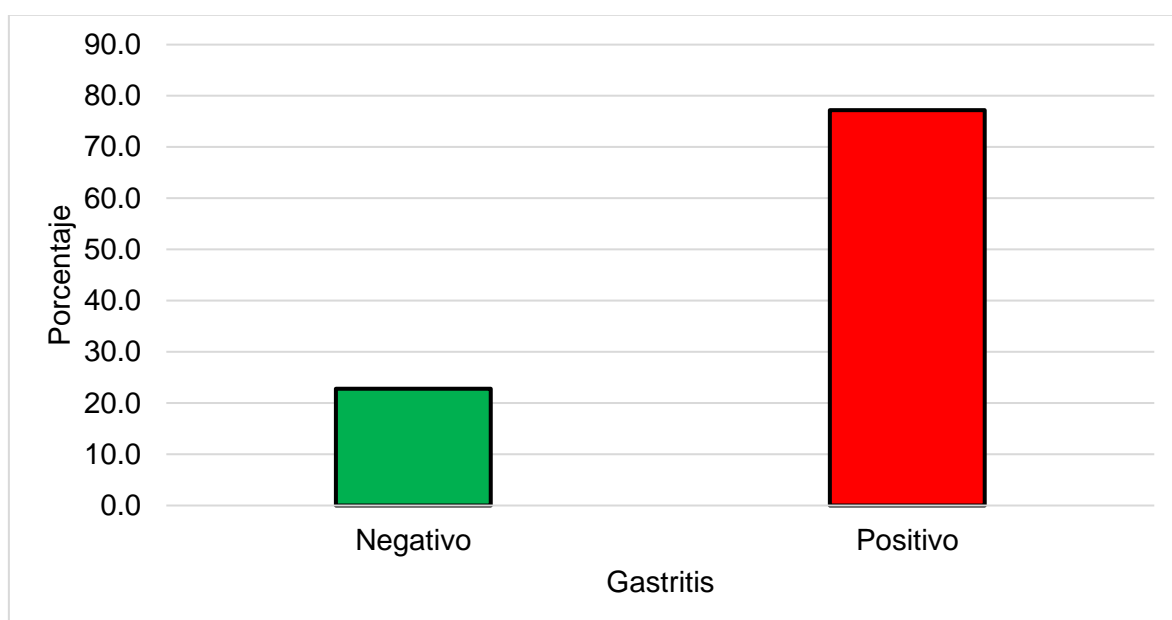


Interpretación: Los resultados de la tabla 3 indican que el 78.5% de los participantes tienen malos hábitos alimenticios, mientras que solo el 21.5% de los participantes tienen buenos hábitos alimenticios. Por otro lado, el 64.6% de los participantes tienen un consumo alto de sustancias tóxicas, mientras que solo el 35.4% de los participantes tienen un bajo consumo. Mientras que el 65.8% de los participantes tienen una alta automedicación, mientras que solo el 34.2% de los participantes tienen una baja automedicación.

Tabla 4. Posible presencia de gastritis del personal de salud

Gastritis	N	%
Positivo	18	22.8
Negativo	61	77.2
Total	79	100.0

Figura 4. Posible presencia de gastritis del personal de salud

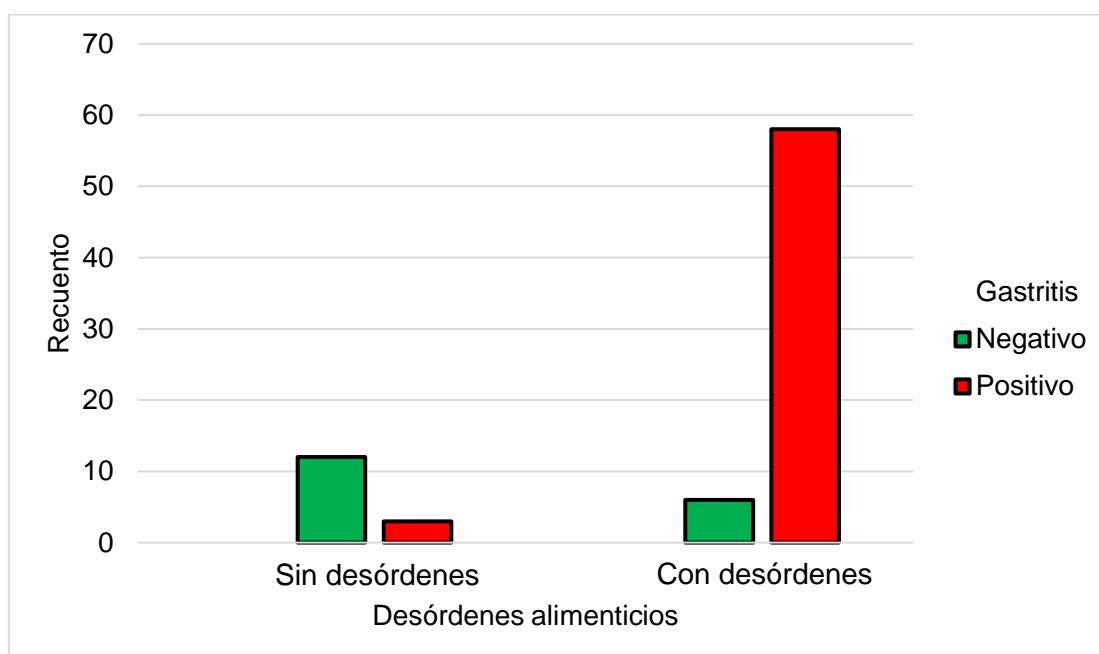


Interpretación: Los resultados de la tabla 4 indican que, de los 79 participantes, el 77.2% (61) reportaron posible presencia de gastritis, mientras que el 22.8% (18) indicaron no tener esta condición, la tabla sugiere que la gran mayoría de los participantes en la investigación tienen gastritis lo que puede ser un problema de salud.

Tabla 5. Desórdenes alimenticios y posible presencia de gastritis del personal de salud

				Gastritis		Total
				Negativo	Positivo	
Desórdenes alimenticios	Sin desórdenes	N	12	3	15	
		%	15.2%	3.8%	19.0%	
	Con desórdenes	N	6	58	64	
		%	7.6%	73.4%	81.0%	
Total		N	18	61	79	
		%	22.8%	77.2%	100.0%	

Figura 5. Desórdenes alimenticios y posible presencia de gastritis del personal de salud

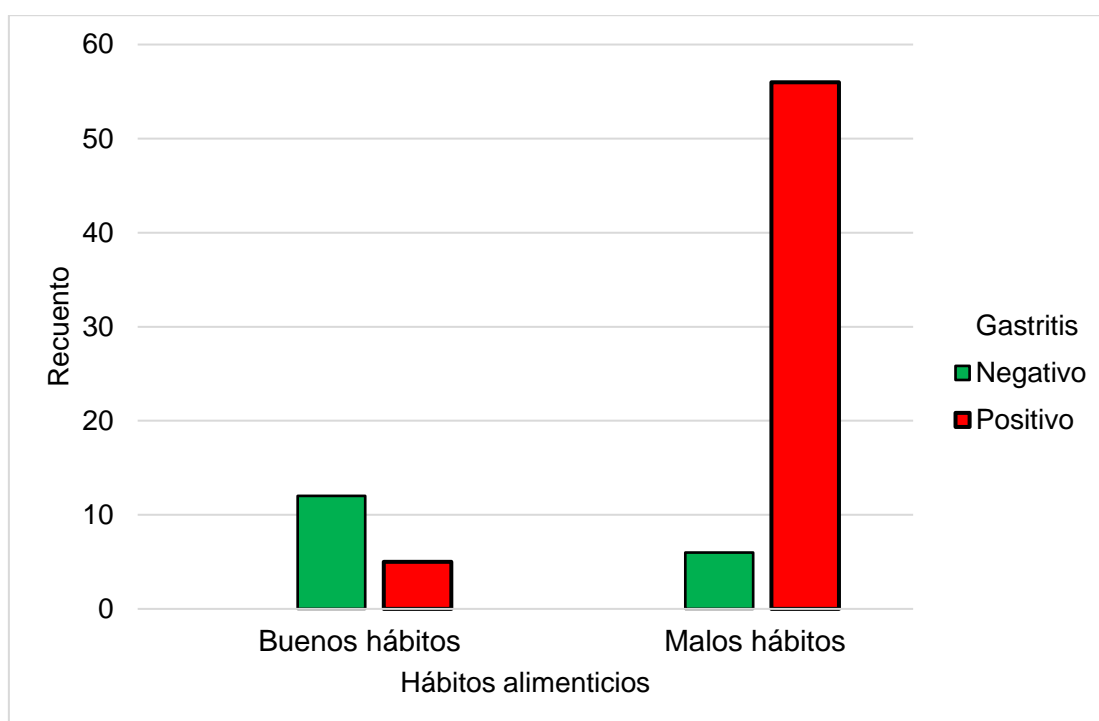


Los resultados de la tabla 5 indican que, de los participantes que no presentan desórdenes alimenticios, el 15.2% (12) no posible presencia de gastritis, mientras que el 3.8% (3) sí tiene posible presencia de gastritis. De los participantes que presentan desórdenes alimenticios, el 7.6% (6) no tiene posible presencia de gastritis, mientras que el 73.4% (58) sí tiene posible presencia de gastritis. El presentar desórdenes alimenticios constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de gastritis.

Tabla 6. Hábitos alimenticios y posible presencia de gastritis del personal de salud

			Gastritis		Total
			Negativo	Positivo	
Hábitos alimenticios	Buenos hábitos	N	12	5	17
		%	15.2%	6.3%	21.5%
	Malos hábitos	N	6	56	62
		%	7.6%	70.9%	78.5%
Total		N	18	61	79
		%	22.8%	77.2%	100.0%

Figura 6. Hábitos alimenticios y posible presencia de gastritis del personal de salud

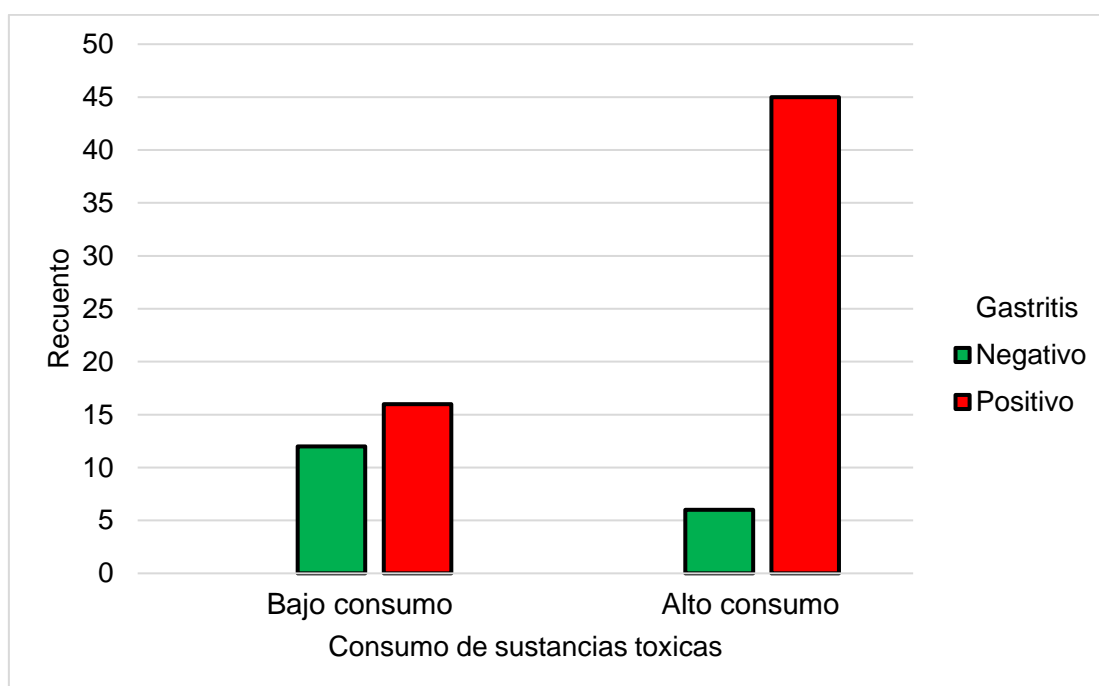


Los resultados de la tabla 6 indican que, de los participantes sin desórdenes alimenticios, el 15.2% (12) no tienen posible presencia de gastritis, mientras que el 6.3% (5) sí tienen posible presencia de gastritis. De los participantes con desórdenes alimenticios, el 7.6% (18) no tienen posible presencia, mientras que el 70.9% (61) sí tienen posible presencia. Los hábitos alimenticios inadecuados constituyen un importante factor de riesgo para el desarrollo de gastritis.

Tabla 7. Consumo de sustancias tóxicas y posible presencia de gastritis del personal de salud

			Gastritis		Total
			Negativo	Positivo	
Consumo de sustancias tóxicas	Alto consumo	N	12	16	28
		%	15.2%	20.3%	35.4%
	Bajo consumo	N	6	45	51
		%	7.6%	57.0%	64.6%
Total		N	18	61	79
		%	22.8%	77.2%	100.0%

Figura 7. Consumo de sustancias tóxicas y posible presencia de gastritis del personal de salud

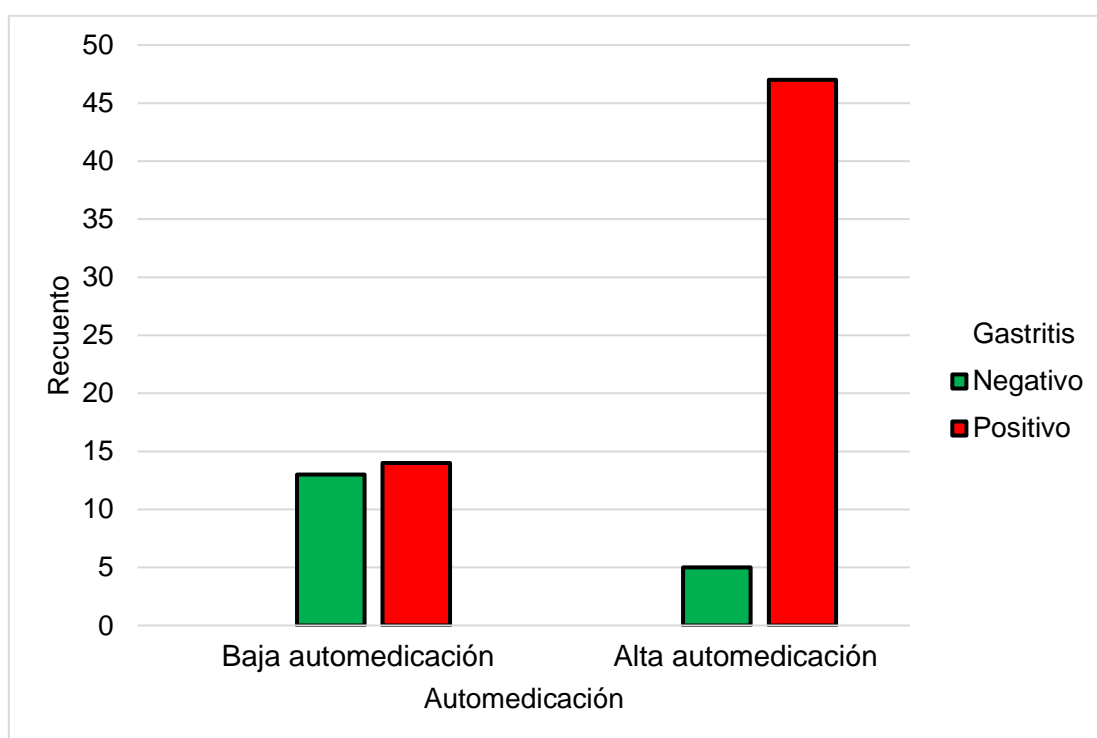


Los resultados de la tabla 7 indican que, de los participantes con bajo consumo de sustancias tóxicas, el 15.2% (12) no tienen posible presencia de gastritis, mientras que el 20.3% (16) sí la tienen. De los participantes con alto consumo de sustancias tóxicas, el 7.6% (6) no tienen posible presencia de gastritis, mientras que el 57.0% (45) sí la tienen.

Tabla 8. Automedicación y posible presencia de gastritis del personal de salud

			Gastritis		Total
			Negativo	Positivo	
Automedicación	Alta	N	13	14	27
	automedicación	%	16.5%	17.7%	34.2%
	Baja	N	5	47	52
	automedicación	%	6.3%	59.5%	65.8%
Total		N	18	61	79
		%	22.8%	77.2%	100.0%

Figura 8. Automedicación y posible presencia de gastritis del personal de salud



Los resultados de la tabla 8 indican que, de los participantes con baja automedicación, el 16.5% (13) no tienen posible presencia de gastritis, mientras que el 17.7% (14) sí la tienen. De los participantes con alta automedicación, el 6.3% (5) no tienen posible presencia de gastritis, mientras que el 59.5% (47) sí la tienen.

4.2 Discusión de Resultados

Los hallazgos de esta investigación revelan que una considerable mayoría del personal de salud (81.0%) están con altos desórdenes alimenticios, con tan solo un 19.0% que reportó no presentar desordenes. Un hecho igualmente preocupante es que el 78.5% de los participantes exhibieron hábitos alimenticios potencialmente perjudiciales. En relación al consumo de sustancias tóxicas, se descubrió que un significativo 64.6% de los individuos estudiados se encontraba en una situación de alto consumo. Por otro lado, el 65.8% de los participantes demostró una alta automedicación, mientras que únicamente el 34.2% parecía estar libre de este peligro. Además, un alarmante 77.2% del personal de salud indicó padecer de posible presencia de gastritis.

Estos resultados concuerdan con la investigación de Esparza et al., quienes reportaron que un 65% de sus pacientes mostraban síntomas de trastornos gástricos. En nuestro estudio, la prevalencia de la gastritis fue incluso mayor (77.2%), lo cual sugiere que el personal de salud podría enfrentar un riesgo especialmente elevado de padecer este tipo de afecciones. Además, los trabajos de Jaramillo M. y Mendiburo P. indicaron que ciertos alimentos y sustancias, como el café, el chocolate, la comida rápida y las frutas cítricas, podrían estar vinculados con el desarrollo de la gastritis crónica. Es plausible que estos factores hayan contribuido a los altos niveles de desórdenes alimenticios y gastritis observados en nuestro estudio.

Por otro lado, Ochoa L. y Cartolin R. señalaron que el 47.97% de sus pacientes mantenía un buen nivel en cuanto a estilos de vida, mientras que el 39.84% presentaba un nivel regular y el 12.20% un nivel deficiente. En nuestra

investigación, se encontró una alta prevalencia de malos hábitos alimenticios (78.5%), lo que podría sugerir un nivel generalmente bajo en cuanto a estilos de vida saludables entre el personal de salud.

De la Cruz Serrano M. A. identificó una mayor incidencia de gastritis en mujeres (57.80%) que en hombres (42.20%). Sería interesante investigar si esta tendencia de género también se mantiene en la muestra de personal de salud analizada en nuestro estudio. Por otro lado, Castillo Brigada F. y Flores Maldonado Z. observaron que el 56.7% de los internos de enfermería mantenían hábitos alimenticios inadecuados y el 66.7% presentaban manifestaciones clínicas de gastritis. Aunque estos porcentajes son ligeramente inferiores a los de nuestra investigación, aun así, indican una alta prevalencia de hábitos alimenticios de riesgo y gastritis entre el personal de salud. Por último, Basurto Ruiz, G. S. concluyó que los adultos de 35 a 55 años con estilos de vida poco saludables padecían gastritis, mientras que aquellos con estilos de vida saludables no la presentaban. Esto respalda la idea de que los hábitos alimenticios y estilos de vida pueden influir en la prevalencia de la gastritis, como se evidenció en nuestro estudio.

En base a los resultados obtenidos y la comparación con estudios previos, se puede inferir que el personal de salud se encuentra expuesto a un alto riesgo de desórdenes alimenticios y gastritis, posiblemente debido a factores relacionados con el estilo de vida, como los hábitos alimenticios, el consumo de sustancias tóxicas y la automedicación. Además, el elevado porcentaje de personal de salud que reportó riesgos en estas áreas de salud sugiere que podrían existir deficiencias en las medidas de apoyo adecuadas para promover estilos de vida saludables en este grupo.

Los profesionales de la salud a menudo trabajan largas horas y tienen altos niveles de responsabilidad, lo que puede generar estrés y ansiedad. Estas condiciones podrían, a su vez, afectar negativamente sus hábitos alimenticios y propiciar el consumo de sustancias tóxicas como una forma de enfrentar el estrés. Además, la falta de tiempo y el acceso limitado a opciones de alimentación saludable durante las horas de trabajo también podrían influir en la elección de alimentos menos saludables por parte del personal de salud, lo que aumentaría el riesgo de desarrollar desórdenes alimenticios y gastritis. Por otro lado, la automedicación entre el personal de salud podría estar relacionada con su conocimiento y acceso a medicamentos, lo que les permitiría tratar sus síntomas sin necesidad de consultar a un profesional médico. Sin embargo, esta práctica podría conducir a un uso inadecuado de medicamentos y aumentar el riesgo de desarrollar gastritis.

4.3 Prueba de Hipótesis

Tabla 9. Prueba de chi-cuadrado para hipótesis general

		Gastritis
Desórdenes alimenticios	Chi-cuadrado	34.452
	Df	1
	Sig.	,000*

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

La tabla 9 muestra los resultados de una prueba de chi-cuadrado para la hipótesis general, el valor de significancia (0.000) es menor que 0.000, indicando que existe una asociación significativa, en resumen, la tabla muestra que existe relación significativa entre los desórdenes alimenticios y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.

Tabla 10. Prueba de chi-cuadrado para hipótesis específica 1

		Gastritis
Hábitos alimenticios	Chi-cuadrado	28.135
	Df	1
	Sig.	,000*

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

La tabla 10 muestra los resultados de una prueba de chi-cuadrado para la hipótesis específica 1, el valor de significancia (0.000) es menor que 0.000, indicando que existe una asociación significativa, en resumen, la tabla muestra que existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.

Tabla 11. Prueba de chi-cuadrado para hipótesis específica 2

		Gastritis
Consumo de sustancias tóxicas	Chi-cuadrado	9.933
	Df	1
	Sig.	,002*

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

La tabla 11 muestra los resultados de una prueba de chi-cuadrado para la hipótesis específica 2, el valor de significancia (0.002) es menor que 0.05, indicando que existe una asociación significativa, en resumen, la tabla muestra que existe relación significativa entre el consumo de sustancias tóxicas y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.

Tabla 12. Prueba de chi-cuadrado para hipótesis específica 3

		Gastritis
Automedicación	Chi-cuadrado	14.999
	Df	1
	Sig.	,000*

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

La tabla 12 muestra los resultados de una prueba de chi-cuadrado para la hipótesis específica 3, el valor de significancia (0.000) es menor que 0.000, indicando que existe una asociación significativa, en resumen, la tabla muestra que existe relación significativa entre la automedicación y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.

CONCLUSIONES

- En cuanto al objetivo general, con un valor de $p < 0,000$ en la prueba chi-cuadrado, se concluye que existe una relación significativa entre los desórdenes alimenticios y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.
- En relación al primer objetivo específico, con un valor de $p < 0,001$ en la prueba chi-cuadrado se concluye que existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.
- De acuerdo al segundo objetivo específico, con un valor de $p < 0,001$ en la prueba chi-cuadrado, se concluye que existe una relación significativa entre el consumo de sustancias tóxicas y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.
- Según el tercer objetivo específico, con un valor de $p < 0,001$ en la prueba chi-cuadrado, se concluye que existe una relación significativa entre la automedicación y la gastritis en el personal del Hospital de apoyo 03 de Chalhuanca – Aymaraes, 2023.

RECOMENDACIONES

- Promover la educación nutricional y la conciencia sobre los desórdenes alimenticios, por medio de charlas y talleres en los que se aborden temas como la importancia de una alimentación saludable y la prevención de trastornos alimentarios.
- Promover estilos de vida saludables entre el personal de salud mediante incentivos, como descuentos en seguros de salud u otras primas. La adopción de hábitos protectores de la salud física y mental reducirá la prevalencia de problemas como los desórdenes alimenticios o la gastritis.
- Proporcionar apoyo psicológico y emocional al personal de salud, a través de programas de asesoramiento y terapia, para ayudar a abordar cualquier problema emocional o mental que pueda estar contribuyendo a los trastornos alimentarios y la gastritis.
- Implementar un programa de monitoreo periódico de la salud del personal, con el fin de identificar tempranamente cualquier problema de salud relacionado con la alimentación y prevenir la aparición de trastornos alimentarios.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

Humanos: asesor e investigadoras

Tecnológicos: Excel, Word, SPSS, PROGRAMAS APSS....

Materiales: hojas, lapiceros, trajes biodegradables....

Cronograma de actividades

Actividades	2023																																
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Setiembre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Idea del proyecto y desarrollo del plan capítulo I y II	■	■	■	■	■	■	■																										
Desarrollo del Proyecto final					■	■	■																										
Revisión de plan de investigación									■	■	■																						
Recolección de datos											■	■	■	■																			
Sistematización y análisis de datos													■	■	■	■	■	■															
Conclusiones y recomendaciones																					■	■	■	■	■								
Elaboración del informe final																							■	■	■								
Sustentación final																									■	■							

Presupuesto y Financiamiento

Presupuesto

Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
<i>Recursos materiales</i>				
Papel	Paquete	2	S/.5.00	S/.10.00
Lapiceros	Unidad	100	S/.1.00	S/.100.00
Libros y revistas	Unidad	10	S/.50.00	S/.500.00
Plumones	Unidad	10	S/.2.50	S/.25.00
Fotocopias	Unidad	500	S/.0.10	S/.50.00
Anillados	Unidad	5	S/.2.50	S/.12.50
Separatas	Paquete	50	S/.2.00	S/.100.00
Pasajes	Paquete	1	S/.200.00	S/.200.00
Permisos	Unidad	5	S/.5.00	S/.25.00
Alimentación	Día	30	S/.10.00	S/.300.00
<i>Recursos tecnológicos</i>				
Internet	Mes	1	S/.120.00	S/.120.00
Teléfono móvil	Mes	1	S/.50.00	S/.50.00
Cámara	Día	2	S/.100.00	S/.200.00
Laptop (depreciación)	Mes	6	S/.30.00	S/.180.00
Aplicaciones	Unidad	5	S/.25.00	S/.125.00
<i>Recursos Humanos</i>				
Ayudante	Mes	1	S/.550.00	S/.550.00
<i>Otros</i>				
Servicio de luz	Mes	6	S/.25.00	S/.150.00
Otros gastos	Mes	1	S/.100.00	S/.100.00
				S/.2,797.50

Financiamiento

Esta investigación es completamente financiada por las investigadoras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lescano Barreto O. La consecuencia de la mala alimentación. ABColor. 2013.
2. Carolina Palomino Camargo ETB. Helicobacter pylori: Rol del agua y los alimentos en su transmisión. Canales venezolanos de nutrición. 2012; 25(2):
3. Rojas KVQ. Estrés y hábitos alimenticios [Tesis doctoral]. Mexico: Universidad Nacional de Loja; 2012.
4. Velasco B, Durán C, Bahamondez-Canas TF. Nuevas perspectivas para el tratamiento de la infección por Helicobacter pylori. Biblioteca virtual em saúde- Chile. 2021; 46(60-69).
5. Ministerio de Salud. Plataforma digital única del estado peruano. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2016 [citado 25 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/15369-ministerio-de-salud-el-80-de-casos-de-gastritis-tiene-su-origen-en-el-consumo-de-agua-cruda>
6. Alanya AAA. Universidad San Ignacio de Loyola [Internet]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2020 [citado 10 de marzo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/>
7. Paola c. Estrés laboral en los estudiantes y su relación con la gastritis. Red de Repositorios Latinoamericanos. 2015;(7):
8. Calderón Camel AF, Silva Mamani RA, Durand Condor A. Alarmantes casos de incidencia de gastritis en los alumnos universitarios de la escuela profesional de medicina humana de ciencias de la salud en la Universidad Andina del Cusco [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2015.

9. Esparza V, Bustamante R, Veintimilla J, Tixi A. Desórdenes alimenticios y su incidencia en la gastritis en adultos de 40 a 50 años en la comunidad 7 de Octubre del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos. Periodo septiembre 2017 a febrero 2018. RECIMUNDO. 2019;3(3).
10. Lema Guamán AM, Jiménez Rivera AL. Factores asociados a desórdenes alimenticios en estudiantes de la unidad educativa "Santa María de la Esperanza" [Tesis de pregrado]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
11. Jaramillo Salazar MD, Mendiburo Fernández PE. Relación entre los hábitos alimentarios y el estilo de vida con la gastritis crónica en pacientes que se realizan endoscopia digestiva alta con toma de biopsia, del Centro Médico de Gastroenterología "Dr. Juan Pablo Jaramillo Eguiguren" [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2015.
12. Cuevas Benítez J. Hábitos alimenticios de jóvenes universitarios [Tesis de pregrado]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2020.
13. Yumbay Yallico M, Poma Escobar E, et al. Estilo de vida en la gastritis. Enfermería Investiga. 2016;1(1).
14. Ochoa Acuña L, Cartolin Yupanqui R. Estilos de vida en pacientes con gastritis en el hospital de Lima -2020 [Tesis de pregrado]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
15. De La Cruz Serrano MA. Incidencia de patologías gastroenterológicas [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2019.
16. Castillo Brigada F, Flores Maldonado Z. Hábitos Alimentarios y manifestaciones clínicas de la gastritis en internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal De Huamanga [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020.

17. Ponce Rodan C, Torres Turpo K, Espinoza Salazar C, Pérez Viteri L, Taype Condori J, Carhuancho Aguilar Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. Rev Cubana Salud Pública. 2017;43(4).
18. Basurdo Ruiz GS. Influencia de los estilos de vida no saludables en la aparición de la gastritis en los adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramon Castilla en el año 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2016.
19. Gaspar Paucar ME, Jacobo Medrano VM. Prevalencia de factores de riesgo tradicional de la gastritis en universitarios de Huancayo 2016 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2017.
20. Tabárez LV. Trastornos alimentarios. La Revista de Salud del CASMU. 2016;1(16).
21. Psiconnect. ¿Qué son y cuáles son los trastornos alimenticios? Psiconnect. 2021;2.
22. Pablo Méndez J, Vázquez Velazquez V, García García E. Los trastornos de la conducta alimentaria. Scielo. 2008;65(6).
23. Vacuan TC, María E. ¿Qué causa un trastorno alimentario? NEDA Feeding Hope. 2018;4(2).
24. Elisa ML. Malos hábitos alimenticios. Mejor con Salud. 2021;1(3).
25. Cervantes P. Consecuencias de los malos hábitos alimenticios en la empresa. Aprende Instituto. 2022;47(25).
26. MedlinePlus. Consumo de sustancias. MedlinePlus. 2022.

27. Eslideshare. Sustancias tóxicas [Internet]. Eslideshare; 2014 [citado 25 de abril 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/leonelacarmen/sustancias-toxicas-32939654>
28. Organización Panamericana de la Salud. Abuso de sustancias. Washington, D.C.: OPS; 2021.
29. Serrano Gil X. Automedicación: del autocuidado a la autodestrucción. Universidad del Rosario; 2019.
30. Universidad de La Rioja. ¿Qué es la automedicación? [Internet]. Logroño: Universidad de La Rioja; 2018 [citado 20 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/la-automedicacion>
31. Sabaté Robert L. La automedicación. Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya; 2013.
32. Roldán MV. Gastroenterología. Scielo. 2011;31(1).
33. Sánchez Monge M. Gastritis. Cuidateplus. 2021.
34. Valdivia Roldán M. Gastritis y gastropatías. Scielo. 2011;31(1).
35. Sanitaria2000. Gastritis [Internet]. Sanitaria 2000; 2004/2022 [citado 24 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/gastritis>
36. Castro Narro GE. Gastritis. En: Méndez Sánchez N, Uribe Esquivel M, editores. Gastroenterología. Vancouver: McGraw Hill; 2009. p. Capítulo 31.
37. Médicos Especialistas en enfermedades Digestivas y del Hígado. Gastritis crónica. Ada. 2022; 12(2).
38. Slim FC. Gastritis: Síntomas y causas [Internet]. Rochester: Mayo Clinic; 2021 [citado 26 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gastritis/symptoms-causes/syc-20355807>

39. Leache L. Prueba diagnóstica para la detección de *Helicobacter pylori* [Tesis doctoral]. Pamplona: Universidad Pública de Navarra; 2015.
40. MedlinePlus. Infecciones por *Helicobacter pylori* [Internet]. Bethesda: Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; 2021 [citado 15 de mayo 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/helicobacterpyloriinfections.html>
41. BAYER. Mucosa gástrica [Internet]. Bayer; 2022 [citado 15 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.iberogast.es/salud-digestiva/mucosa-gastrica>
42. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. Endoscopia gastrointestinal [Internet]. Bethesda: Institutos Nacionales de Salud de EE.UU.; 2017 [citado 20 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diagnostics-pruebas/endoscopia-gastrointestinal>
43. Mayo Clinic. Biopsia [Internet]. Rochester: Mayo Clinic; 2022 [citado 25 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/biopsy/about/pac-20393501>
44. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Índice de masa corporal [Internet]. Atlanta: CDC; 2022 [citado 24 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>
45. Biblioteca Nacional de Medicina. ERGE [Internet]. Bethesda: Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.; 2021 [citado 20 de julio 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/gerd.html>
46. Biblioteca Nacional de Medicina. Úlcera péptica [Internet]. Bethesda: Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.; 2020 [citado 23 de julio 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pepticulcer.html>

47. Monje S, María. Trastorno por atracón. Cuidate Plus. 2018.
48. Huapaya HE, Oberhelman C, Guzmán K de los D, et al. La inmunocromatografía para el diagnóstico de la infección por *Taenia solium* en *Mesocricetus auratus* mediante la detección de coproantígenos. Scielo-Perú. 2017;18(3-4).
49. Federación Española de la Nutrición. Hábitos alimentarios. Madrid: FEN; 2014.
50. Gutiérrez Alva JL. Proyecto de tesis guía para su elaboración [Internet]. 1a ed. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado 20 de agosto 2022]. Disponible en: <http://www.biblioteca.unmsm.edu.pe/archivo/Libros/202111/Proyecto%20de%20Tesis.pdf>
51. Lyness D'Arcy P. Trastornos alimentarios [Internet]. Jacksonville: Nemours Foundation; 2022 [citado 09 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/eat-disorder.html>
52. De Areba Lozano S. Trastornos Alimenticios y Emociones. Aesthesis Terapia psicológica. 2020.
53. De Areba Lozano S. Trastornos Alimenticios. Aesthesis Psicólogos Madrid. 2020.
54. Gutierrez I. Desordenes alimenticios [Internet]. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2017 [citado 31 de marzo 2022]. Disponible en: http://www.cusur.udg.mx/es/sites/default/files/adjuntos/desordenes_alimenticios_02.pdf