



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON GASTRITIS EN EL
HOSPITAL DE LIMA – 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud**

Presentado por:

Luzmila Ochoa Acuña

Rosangela Cartolin Yupanqui

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dra. Evelyn Alina Anicama Navarrete

Código Orcid N° 0000-0003-1164-2079

Chincha, Ica, 2021

Asesor

DRA. ALINA ANICAMA NAVARRETE

Miembros del jurado

Dr. Edmundo Gonzales Zavala
Dr. William Chu Estrada
Dr. Martin Campos Martínez

DEDICATORIA

A nuestros familiares por el apoyo constante, a nuestros docentes quienes cultivaron sabias enseñanzas durante la carrera profesional.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a nuestro divino hacedor por darnos la vida y llegar a esta etapa en la cual cumplimos la realización de una de las metas que nos propusimos, en este sentido también queremos agradecer la oportunidad que nos brinda la Universidad Autónoma de Ica por facilitarme el acceder a un título profesional tan anhelado para nosotras.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de los estilos de vida en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020.

Material y método: Estudio de tipo básica, con un nivel descriptivo, no experimental y transversal, la muestra fueron 123 pacientes con gastritis, quienes respondieron a un cuestionario con variable de caracterización y un instrumento tipo Likert de 30 ítems. Los resultados fueron presentados descriptivamente.

Resultados: Se observó que el 47.97%, de los pacientes presentan un nivel bueno en los estilos de vida, por otro lado, un 39.84% presentan un nivel regular, así mismo un 12.20% presentan un nivel malo en los estilos de vida. En la dimensión hábitos alimenticios se tuvo un nivel regular con un 71.54%, por otro lado el consumo de sustancias tóxicas un nivel bueno con un 41.46% y con 44.72 % un nivel regular la automedicación.

Conclusiones: Se ha logrado determinar que existe un nivel bueno en los estilos de vida de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima, ya que los resultados muestran que el 47.97% (59) de pacientes presentan un nivel bueno, el 39.84% (49) presentan un nivel regular y el 12.20% (15) presentan un nivel malo, esto indica que 87.81% de los pacientes encuestados presentan un nivel entre regular y bueno.

Palabras clave: Estilos de vida, hábitos alimenticios, sustancias tóxicas, automedicación.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of lifestyles in patients with gastritis at the hospital in Lima - 2020.

Material and method: Basic type study, with a descriptive, non- experimental and transversal level, the sample was 123 patients with gastritis, who responded to a questionnaire with characterization variable and a Likert type instrument of 30 items. The results were presented descriptively.

Results: It was observed that 47.97%, of patients have a good level in lifestyles, on the other hand, 39.84% have a regular level, as well as 12.20% have a bad standard in lifestyles. In the size of eating habits there was a regular level with 71.54%, on the other hand the consumption of toxic substances a good level with 41.46% and with 44.72 % a regular level of self-medication.

Conclusions: It has been determined that there is a good level in the lifestyles of gastritis patients in lima hospital, as the results show that 47.97% (59) of patients are at a good level, 39.84% (49) have a regular level and 12.20% (15) are at a bad level, indicating that 87.81% of patients surveyed have a regular to good level.

Key words: Lifestyles, eating habits, toxic substances, self-medication.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de figuras	ix
Índice de cuadros	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1 Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3 Preguntas de investigación específicas	15
2.4 Justificación e Importancia	16
2.5 Objetivo general	17
2.6 Objetivos específicos	17
2.7 Alcances y limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1 Antecedentes	19
3.2 Bases Teóricas	22
3.3 Marco conceptual	31
IV. METODOLOGÍA	33
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	33
4.2 Diseño de la investigación	33
4.3 Población – Muestra	34
4.4 Hipótesis general y específicas	35
4.5 Identificación de las variables	35
4.6 Operacionalización de las variables	36
4.7 Recolección de datos	37
V. RESULTADOS	39

5.1	Presentación de Resultados	39
5.2	Interpretación de los Resultados	45
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	47
6.1	Análisis descriptivo de los resultados	47
6.2	Comparación de resultados con marco teórico	47
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49-50
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
	ANEXOS	58
	Anexo 1: Matriz de consistencia	59
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	60
	Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	63
	Anexo 4: Consentimiento informado	68
	Anexo 5: Base de datos	69
	Anexo 6: Constancia de aplicación	75
	Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	76

ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Edad de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.	39
Gráfico 2. Grado de instrucción de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.	40
Gráfico 3: Resultado de la dimensión hábitos alimenticios de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.	41
Gráfico 4: Resultado de la dimensión consumo de sustancias tóxicas de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.	42
Gráfico 5: Resultado de la dimensión automedicación de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.	43
Gráfico 6: Resultado de la variable estilos de vida de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.	44

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1. Edad de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.	39
Tabla 2. Grado de instrucción de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.	40
Tabla 3: Resultado de la dimensión hábitos alimenticios de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.	41
Tabla 4: Resultado de la dimensión consumo de sustancias tóxicas de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.	42
Tabla 5: Resultado de la dimensión automedicación de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.	43
Tabla 6: Resultado de la variable estilos de vida de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.	44

I. INTRODUCCIÓN

El tema de la investigación es sobre el análisis de los estilos de vida en pacientes que presenta gastritis, cabe mencionar que el estilo de vida es considerado como la forma en como la persona lleva su vida en diferentes aspectos como su alimentación, salud, relaciones sociales, entre otros, de igual forma el termino de gastritis se atribuye para aquellas afecciones gastrointestinales producidas por bacterias que atacan mayormente a al revestimiento del estómago mediante inflamaciones. Siendo importante según especialistas que este tipo de pacientes lleven un estilo de vida saludable para su tratamiento. Por tanto, el **objetivo principal** del presente estudio es determinar el nivel de los estilos de vida en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020.

Esta investigación se estructura teniendo en cuenta el esquema propuesto por el Departamento de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica, que incluye los siguientes capítulos: En el Capítulo I, se establece una pequeña introducción del tema así como el objetivo del estudio. En el Capítulo II se presenta la realidad problemática, la formulación de los problemas, la justificación, así como los objetivos generales y específicos.

En el capítulo III, esta sección contiene antecedentes internacionales, nacionales, regionales y / o locales, así como las bases teóricas y el marco conceptual de la investigación.

En el capítulo IV, se presentó la metodológica utilizada para el estudio, la presentación de la variable de estudio, la matriz de operacionalización, la población, la muestra y las técnicas e instrumentos para recopilar la información y las técnicas para el análisis e interpretación de datos.

En el capítulo V Se presenta los resultados e interpretación.

En el Capítulo VI Se detalla el análisis de los resultados y comparación.

Finalmente se plantea las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

En un contexto global vemos que la sociedad está llevando estilos de vida poco saludables en su mayoría y según organismos internacionales estos hábitos o estilos perjudican la salud de la persona puesto que favorece en la aparición de diferentes enfermedades no contagiosas o enfermedades no transmisibles como, el cáncer, la diabetes, la hipertensión y la misma gastritis que es parte de nuestro tema. Lo cual a la larga merma la calidad de vida de la persona llevándolo a cuadros que pueden acabar en una muerte prematura.

Dentro del mismo contexto a nivel internacional de acuerdo al IMSS ¹, la gastritis tiene una incidencia del 70 por ciento dentro de la población Mexicana, siendo de mayor repercusión en la población femenina, y mayormente se presenta en el rango de 20 a 54 años de edad, donde el problema se debe a diversas causas como el consumo de tóxicos, bebidas con alto contenido de azúcar y cafeína, automedicación con ciertos antiinflamatorios que irritan la mucosa del estómago. Actualmente no solo se deberíamos preocuparnos por la gastritis como nos indica Rebolledo E, quien es médico cirujano con especialidad en gastroenterología de la Institución Médica Ángeles Metropolitana, sino también por el reflujo gastroesofágico, además de la dispepsia las cuales son las causas más comunes en las consultas en gastroenterología. Lo que también se presenta en un estudio de escala mundial en Cuba de los autores Rodríguez J, Boffill A, Rodríguez L, Losada J, Socías Z ², donde mencionan que el 25% de la población de su país presenta gastritis, donde el principal microorganismo culpable de ello es el *Helicobacter pylori* en el 90% de los diagnósticos. Aunque se tiene por escrito que esta enfermedad se agrava con el pasar de los años, se ha descubierto en los últimos años que también hay una presencia de esta patología en la población más joven, lo que se relaciona con factores de

riesgo que son practicados por juventud actual en cuanto a su alimentación e higiene. ²

En otro estudio de Carlosama Y, Bolaños H, Sierra C, Rosero E. ³, afirman que la prevalencia de la gastritis no tiene una población fija. En cuanto a su incidencia a nivel internacional, se encuentra que en Japón es del 0.19 por ciento, en Grecia y Francia es del 12.7 y 14.2 por ciento respectivamente, en otros estudios la prevalencia se halló del 27 por ciento al 80 por ciento, en un estudio en Colombia esta prevalencia se encontró en el 8.4 por ciento.

Por otro lado, a nivel del territorio nacional se encontró que el 80% de diagnósticos de gastritis son causados por el agente bacterial conocido como *Helicobacter pylori*, la cual en su mayoría se contrae por malos hábitos en la población tanto en su alimentación como higiene, como el caso de comer alimentos contaminados, agua sin hervir, falta de higiene de manos, entre otros, de acuerdo a Valdivia M. médico especialista en gastroenterología ⁴. Dentro del mismo contexto en un artículo nacional de los autores Marulanda H, Otero W, Gómez M. ⁵ se halló que la mayoría de los pacientes con gastritis nodular son más jóvenes que los controles y el 92% de los casos tenía *H. pylori*, por lo que es una causa probada de ser originaria de la gastritis. De igual manera en otra investigación en Cajamarca de Sánchez C. ⁶ se determinó que la incidencia en la gastritis nodular es del 3.4 por ciento en la población femenina con un intervalo de edad entre 21 a 40 años. Por otro lado en el lado en la ciudad de Ica Huachua B, Meza K, Oscco D, Miranda U. ⁷ hallaron que existe relación entre la Gastritis crónica e infección por *Helicobacter pylori*, consumir verduras y frutas disminuye la probabilidad de infección, mientras que consumir abundantes carnes y tubérculos incrementan el riesgo de infección; y residir fuera de Ica es un factor que disminuye la probabilidad de infectarse (ORc: 2.63 y ORt: 2.29, $p < 0.05$).

Asimismo en una investigación en Lima de Quiñones D. ⁸ se halló que los casos de gastritis tienen una presencia del 10.47%, que se asocia con factores como una vivienda de bajo recursos ubicada en zonas elevadas y poca accesibilidad a la salud. En el trabajo de Pareja A, Navarrete P, Parodi J. ⁹ se halló que el promedio de edad era 37 años, en cuanto a la presencia de gastritis causada por la *Helicobacter pylori* con una incidencia del 63.6 por ciento, por lo que afirmaron que la infección mencionada es frecuente en la zona de Lima pero no guarda relación con la edad ni con la zona donde vive. Situación que se repite en una investigación en Lima realizada por Villalobos G. ¹⁰ donde en una población de estudiantes se pudo observar que los estudiantes de enfermería no establecen horarios fijos de alimentación, ingieren comidas chatarras acompañadas de bebidas frías o calientes y gaseosas, también el consumo de alcohol y cigarrillos, y el exceso de café, muchos estudiantes refieren automedicarse con frecuencia.

Por lo que siendo importante según lo mencionado investigar el estilo de vida que lleva el paciente para poder definir estrategias con lo cual disminuir la incidencia de esta enfermedad que en los últimos tiempos se ha probado que perjudica no solo a las personas adultas mayores sino a un amplio rango de jóvenes y adultos, por lo que la investigación formulo las siguientes interrogantes:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es el nivel de los estilos de vida en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es el nivel de los hábitos alimenticios en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020?

P.E.2:

¿Cuál es el nivel del consumo de sustancias tóxicas en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020?

P.E.3:

¿Cuál es el nivel de la automedicación en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020?

2.4. Justificación e Importancia

2.4.1. Justificación

Justificación teórica.

El estudio se estructura para desarrollar un análisis de diferentes conocimientos que aporten en el entendimiento de la naturaleza de los estilos de vida en relación a los pacientes con gastritis, obtener información útil sobre cómo la variable se presenta; de modo que la información teórica de diversas fuentes, tanto virtuales como físicas, se enriquece proponiendo estrategias para disminuir la problemática de estudio.

Justificación práctica.

La investigación presentará un enfoque cuantitativo del estudio de la variable estilos de vida de los pacientes con gastritis, siendo importante para cubrir las falencias en el conocimiento de dicha variable y de los procesos que involucran el bienestar del paciente para poder prevenir complicaciones que esta patología trae.

Justificación metodológica.

Esta investigación siguió un camino metodológico, teniendo en cuenta el tipo descriptivo simple y diseño no experimental de la investigación; Asimismo, se brindará un instrumento validado y confiable, aplicado a la realidad presente por lo que se podría aplicar a situaciones similares.

2.4.2. Importancia

La importancia del estudio radica en que es esencial la investigación continua en cuanto a los estilos de vida de los pacientes, más aun en épocas donde los malos hábitos de estudio son un común denominador en gran parte de la población, donde a causa de ello se ha incrementado los índices de las enfermedades no transmisibles como la hipertensión, la gastritis diabetes, cáncer gástrico entre otros, esto para poder prevenir muertes a causa de ello a través del conocimiento de las falencias para poder establecer mejores estrategias sanitarias.

2.5. Objetivo general

Determinar el nivel de los estilos de vida en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020.

2.6. Objetivos específicos

O.E.1:

Describir el nivel de los hábitos alimenticios en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020

O.E.2:

Describir el nivel del consumo de sustancias tóxicas en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020

O.E.3:

Describir el nivel de la automedicación en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Espacial. La presente investigación se realizó en el hospital de Lima.

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2020.

Conceptual. Esta investigación se efectuó en razón a los estilos de vida de los pacientes con gastritis, donde se desarrolló su conceptualización, así como la explicación de sus características principales, con lo cual se brindó un aporte al conocimiento ya implícito en una realidad diferente,

con datos estadísticos, que permitan entender la problemática de estudio.

2.7.2. Limitaciones

Limitaciones. Una de las limitaciones fue la coordinación del tiempo para la aplicación de los instrumentos y de la recolección de datos a toda la muestra de estudio. Pero con esfuerzo y ayuda de algunos encuestadores se pudo obtener la información necesaria. Así mismo una limitación fue el poco tiempo en la recolección de la información puesto que se trabaja y estudia, pero con la organización de los horarios se logró concluir con el presente estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

Quezada K. (Ecuador, 2017) empleó un enfoque cualitativo de diseño descriptivo analítico para identificar la relación entre los hábitos alimenticios y el estrés con la gastritis del paciente atendido; como resultado mostró que el estrés y la gastritis fue 0.331 como valor del chi cuadrado y los hábitos alimenticios fue del 0.434 como valor del chi cuadrado. Asimismo, el 62 por ciento de los pacientes presentaron gastritis originados por la bacteria *H. pylori* la cual se encontró en el análisis de heces, y en el 38 por ciento de los casos a través de la endoscopía. Además, se encontró que el 58 por ciento de la muestra practicaba hábitos alimenticios e higiene de una forma adecuada y en el 42 por ciento estos elementos se presentaron inadecuadamente. Donde se concluye que no se presenta una relación significativa entre el estrés y hábitos alimenticios con la gastritis. ¹¹

Jaramillo M, Mendiburo P. (Lima, 2017) realizaron una investigación con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. Con el objetivo de identificar la relación que se presenta entre los hábitos alimenticios y los estilos de vida en relación con la gastritis de grado crónico. En los resultados se encuentran el estrés relacionado significativamente con la gastritis crónica con un resultado del 0.023, mientras que la ingesta de alcohol y el consumo de tabaco presenta una relación con la gastritis mencionada de forma significativa con un resultado del 0.068 por lo que se concluye que los pacientes en cuanto a sus hábitos alimenticios y

nivel de estilos de vida se relacionaron de forma significativa con la presencia de la gastritis crónica. ¹²

Cevallos A. (Ecuador, 2016) empleo un enfoque cualitativo de diseño no experimental, retrospectivo para Establecer los factores de riesgos y complicaciones de la gastritis en pacientes entre 5 – 16 años, en el hospital pediátrico Francisco de Icaza Bustamante en el periodo 2013 - 2015, mediante la revisión de historias clínicas; los resultados fueron que el sexo femenino tiene una mayor incidencia en padecer de gastritis de los cuales muestra que el mayor porcentaje con gastritis con un 62.2% y con un menor porcentaje los pacientes de sexo masculino con un 39.8%, en conclusión, se puede decir que la mejor manera de reducir la gastritis radica en su prevención, control de los factores de riesgo, estilo de vida saludable y su adecuado manejo terapéutico. ¹³

Nacionales

Castillo F, Flores Z. (Ayacucho, 2018) realizaron un estudio con diseño correlacional y un enfoque cuantitativo para identificar como los hábitos alimentarios y los aspectos clínicos se relacionan con la presencia de gastritis. En los resultados se observó que el 56.7 por ciento de la población presenta hábitos alimenticios no saludables; por otro lado, se encontró que el 66.7 por ciento presenta un diagnóstico de gastritis. Según la prueba estadística de Pearson que obtuvo un resultado de correlación del 0.809 indicando una relación fuerte entre las variables con una significancia del 0.001, por lo que se concluye que los hábitos alimenticios se relacionan directamente con la presencia de gastritis. ¹⁴

Ito J. (Trujillo, 2018) realizo un estudio a través de un diseño correlacional y un enfoque estadístico cuantitativo, para determinar cómo los estilos de vida se relacionan con el nivel de estrés en el personal de enfermería, donde por resultados se encontró que el 39.53 por ciento presenta estilos de vida saludables, en cambio el 60.4 por

ciento presenta un estilo de vida no saludable. Por otro lado, en cuanto el estrés el 13.95 por ciento presento un nivel bajo, asimismo el 51.16 por ciento presento un nivel alto de estrés y el 34.8 por ciento un nivel regular, por lo que se concluye que el estilo de vida se relaciona de manera significativa con el estrés que presenta el profesional de enfermería. ¹⁵

Incio P. (Chiclayo, 2016) empleo un enfoque cuantitativo descriptivo correlacional, de corte transversal con el objetivo de identificar el nivel de los estilos de vida y su relación con las enfermedades más comunes que se presentan en el egresado de enfermería, teniendo por resultados que el 58.3 por ciento tiene un estilo de vida saludable y el 41.7 por ciento lo práctica de forma inadecuada, donde se halló que la alimentación, las actividades físicas fueron poco practicadas encontrándose en un 31.7 por ciento con sobrepeso, un 28.3 por ciento con gastritis, entre otros, siendo la conclusión de este estudio que los estilos de vida presentan una relación significativa con las enfermedades recurrentes en los estudiantes de enfermería. ¹⁶

Locales o regionales

Muñante M. (Ica, 2019) presento su trabajo con una metodología descriptiva, un diseño no experimental y un enfoque cuantitativo, con el propósito de encontrar la relación entre los estilos de vida y las condiciones de salud en un grupo de profesionales de enfermería que trabajan en un hospital de Pisco-Ica. En los resultados se encontró que el 43.7 por ciento de la muestra presento estilos de vida no saludables, el 57.5 por ciento presento estilos en un nivel bueno, por otro lado en cuanto a la condición de salud el 68.4 por ciento obtuvo un nivel bueno. Asimismo se halló una relación significativa entre las variables de estudio según la correlación de Pearson de 0.365. Por lo que se concluye que el estilo de vida en un nivel saludable se relaciona en un 36 por ciento con una buena condición de salud. ¹⁷

Caballero G. (Ica, 2018) presento su trabajo a través del enfoque cuantitativo y un desarrollo descriptivo en un corte transversal con el propósito de identificar el nivel de estilo de vida de un grupo de estudiantes de salud, donde la edad mínima era de 17 años y el mayor porcentaje de la muestra era mujeres. En los resultados se encontró que el cuidado de la salud se realizaba de forma adecuada en el 64 por ciento de la muestra, el 67% presento una alimentación desfavorable en cuanto a la actividad física el 69.95% presento un nivel no saludable, por lo que se concluye que un estilo de vida saludable en un nivel regular estuvo presente en la mayoría de la muestra. ¹⁸

Huachua B, Meza K, Oscco D, Miranda U. (Ica, 2017) presentaron su investigación cuantitativa con diseño correlacional, de nivel descriptivo para conocer la relación entre la presencia de *Helicobacter pylori* y patología digestiva, donde en sus resultados se halló una relación significativa con la gastritis crónica pero no con otras patologías. Por otros lados se encontró que el ingerir frutas y verduras protege al sistema gástrico de sufrir de patologías como la gastritis y el consumo de carnes y tubérculos incrementan la probabilidad de infectarse con el microorganismo (ORc: 2.63 y ORt: 2.29, $p < 0.05$). Finalmente concluye que existe relación entre Gastritis crónica e infección por *Helicobacter pylori*, consumir verduras y frutas disminuye la probabilidad de infección, mientras que consumir abundantes carnes y tubérculos incrementan el riesgo de infección; y residir fuera de Ica es un factor que disminuye la probabilidad de infectarse. ¹⁹

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Estilos de vida en pacientes con gastritis

Según Palomares L. ²⁰ El estilo de vida se compone de las necesidades, limitaciones y preferencias que el individuo presenta, lo que se desarrolla en la interacción de elementos genéticos, psicológicos, sociales y medioambientales. Puede originarse en la convergencia de la

interacción familiar, la formación académica y la socialización con sus amigos. Un ejemplo sería cuando la persona aprende a tomar a través de sus amigos, también ciertos hábitos alimenticios que se desarrollan de acuerdo a la época e influencia social, otro caso sería el aprendizaje de la sexualidad a través de la familia.

De igual forma Loayza D, Muñoz J. ²¹ lo considera como una asociación de características conductuales que se relacionan con la salud del individuo, donde el punto clave son las elecciones que realizan en relación a sus recursos disponibles u oportunidades que le brinda la vida. El estilo de vida es una conducta que la persona desarrolla a través de su experiencia e intereses como lo es la práctica de ejercicio, una buena alimentación, una higiene adecuada, entre otros, que le brinda la posibilidad de lograr un estado de salud beneficioso para él, asimismo estos estilos de vida están condicionados por el aspecto social en el cual se desarrollen.

Asimismo Gudziol J. ²² refirió que el estilo de vida es un constructo multidimensional que se manifiesta a través de dimensiones observables del entorno del individuo, como la cultura, la sociedad, la economía y que en buena medida afectan a los individuos determinando sus comportamientos, moldeando su psiquis. El estilo de vida se refiere a los comportamientos cotidianos que caracterizan la manera como los individuos viven y que por lo general son permanentes en el tiempo (Fernández del Valle, 1996). Así mismo, el estilo del individuo es guiado por los valores vigentes en una determinada sociedad y que son adoptados por esta mediante procesos de aculturación.

3.2.2. Teoría de la variable

Teoría de la promoción de salud de Nola J. Pender

Esta teoría realizada por Nola Pender tiene el propósito de identificar las características multifacéticas que el individuo desarrolla para lograr un estado de salud deseable. Según Raile A, Tomey, M.²³ el modelo de la promoción de la salud está orientado a lograr una motivación en la conducta del sujeto para lograr un bienestar y potencial humano. Esta teoría refiere que aquella conducta encaminada a la salud está motivada por la intención del sujeto, por lo que Pender en su primer libro afirma que en este proceso existen aspectos tanto biológicos como psicológicos y sociales que motivan a la persona a un compromiso de asumir conductas que estén destinadas a lograr un buen estado de salud. Dentro de sus obras refiere lo siguientes principios:

Las actitudes propias del sujeto y las características que adquiere la familia son elementos influyentes en cada decisión que tome, así como las conductas que efectúa para promover su salud.

Los individuos adoptan conductas con mayor efectividad si saben de antemano los beneficios que obtendrá de ello, por lo que la percepción se realiza de forma individual, así como cada conducta es diferente.

Cuando se presentan retos o circunstancias negativas en la vida de la persona ocurre una motivación o compromiso de adquirir conductas para lograr solucionar los problemas y lograr un bienestar.

El conocimiento de las propias habilidades genera en el sujeto una motivación de ejecutar acciones y compromisos hacia la obtención de la salud.

Asimismo, en saber y conocer nuestras propias habilidades nos permite eliminar barreras que nos limitan en la ejecución de una conducta específica en relación al bienestar y salud.

La propia motivación de nuestras conductas genera mayor eficiencia en lograr hábitos positivos para nuestra salud.

Cuando se producen emociones positivas en relación a una conducta, hay una mayor probabilidad de que esta se repita o se convierta en un hábito.

Hay mayor posibilidad de que las personas adquieran un compromiso de adaptar ciertas conductas que beneficien su salud cuando los allegados a ella se involucren en dichos procesos, lo que se llama apoyo familiar, el cual es un elemento que muchas veces favorecen a la recuperación del paciente.

Los familiares y cuidadores de la salud son elementos esenciales e influencias importantes para el individuo o paciente, dependiendo de su aporte o influencia, el resultado será beneficioso o perjudicial para el paciente, lo que también repercute en su adopción de conductas en la promoción de la salud.

Cuando el sujeto se compromete conscientemente en el plan de acción de salud, hay una mayor posibilidad de que las conductas se desarrollen adecuadamente para lograr una promoción de la salud que sea sostenible en el tiempo.

Cuando hay una conducta del sujeto que es contradictoria a sus deseos, el compromiso en el plan de acción de salud puede verse perjudicado ya que las personas ejercen menos control en sus conductas y requieren de una atención más dedicada.

En el compromiso del plan hay una menor probabilidad que se cumplan las acciones cuando las actividades que se desean efectuar son menos atractivas que otras, es decir dichos procesos o actividades del plan deben ser consecuentes con los deseos, necesidades y motivación del paciente para que el compromiso sea cumplido.

De igual manera los individuos tienen la capacidad de modificar tanto sus conocimientos, interrelaciones y emociones para desarrollarse en entornos físicos y generar incentivos que promuevan la salud.

3.2.3. Dimensiones de la variable Estilos de vida

3.2.3.1. Hábitos alimenticios

Cabana E. ²⁴ refiere que son una serie de conductas que el individuo o persona adquieren durante su vida a través de una repetición continua en el desarrollo de actividades de selección, preparación y consumo de alimentos que es parte de su estilo de vida. Estos hábitos están relacionados directamente con los factores socioeconómicos y la cultura que desarrollan los pueblos o regiones, donde estos hábitos se llaman costumbres que son adquiridas dentro de la familia, asimismo estas series de conductas determinan el comportamiento de la persona en cuanto a su consumo y adquisición de alimentos.

De igual forma Vargas L. ²⁵ mencionan que los hábitos alimenticios son acciones que seleccionan y eligen la cantidad, la calidad y el proceso por el cual se preparan los alimentos y son consumidos, todo ello relacionado con sus necesidades, gustos, recursos disponibles y otros elementos. Cabe mencionar que un hábito es la repetición de una actividad por el hecho de ser cómoda y agradable para el sujeto, por lo que lo adopta a lo largo de su vida como propia.

Nutrición:

Según el Texas Heart Institute ²⁶ un proceso del organismo el cual aprovecha los nutrientes de los alimentos asimilándolos y clasificándolos para el correcto desarrollo de las funciones del cuerpo. Por otro lado una buena nutrición consiste en que la persona deba ingerir alimentos naturales y variados, controlando las cantidades de acuerdo a las exigencias del organismo y el gasto calórico de la persona, manteniendo un equilibrio en la alimentación, ya que una dieta no equilibrada

incrementa las posibilidades de sufrir enfermedades no transmisibles y controlar un peso adecuado.

Por otro lado de acuerdo a la revista Forecast ²⁷, no existe un alimento perfecto, por lo que los especialistas sugieran que en la dieta de la persona se deba incluir variedad en los alimentos, donde debe controlarse las cantidades de acuerdo a una evaluación nutricional individual de cada sujeto para lograr una alimentación sana, de igual forma se debe considerar consumir aquellos alimentos con mayor valor nutricional y disminuir el consumo de los productos de alimentos procesados que incrementan según estudios la posibilidad de generar o padecer enfermedades como el diabetes o la hipertensión arterial.

Consumo de frutas y verduras: Según la OMS ²⁸ el consumo de frutas y verduras en la dieta de las personas favorece en la reducción del riesgo de padecer enfermedades no transmisibles como aquellas que afectan el sistema cardiovascular o algunos tipos de cáncer. Otros estudios indican que llevar una dieta saludable bajo en grasas y azúcar además de un control de sal pueden favorecer en la prevención de obesidad el cual es un factor que predispone a padecer enfermedades no transmisibles.

Consumo de comida chatarra: Un estudio británico realizado por Spector Tim, científico y profesor epidemiológico de la Institución King's College ubicado en Londres, menciona que la comida chatarra es tóxica porque afecta a la flora intestinal del sistema gástrico, lo que perjudica la digestión y absorción de micronutrientes y elementos esenciales para la salud del organismo, además de ser el principal factor de la obesidad y sobrepeso que la población mundial actualmente está sufriendo. ²⁹

3.2.3.2. Consumo de sustancias tóxicas.

Según Medline Plus la ingesta de alimentos procesados como las bebidas alcohol, el cigarro u otras drogas ilícitas, también esto incluye el consumo de alimentos de forma inadecuado. ³⁰

Consumo de alcohol: Muchas investigaciones mencionan que el consumo de bebidas alcohólicas produce inflamación en la mucosa del estómago, lo que ocasiona problemas como la gastritis, úlceras estomacales y del esófago. De igual manera perjudica la asimilación de vitaminas y nutrientes. ³¹

Consumo de tabaco: En cuanto al consumo del tabaco hay un elemento en su producción nicotina que genera o causa la producción de ácido clorhídrico el cual irrita la zona estomacal. Asimismo, otros componentes del cigarrillo perjudican el funcionamiento del esfínter lo que provoca que el estómago se relaje y pueda ver una regurgitación. Por otro lado, el consumo de este producto incrementa la posibilidad de sufrir gastritis o úlceras en el estómago. ³²

Consumo de café: Villalobos G. ³³ refiere que es una de las bebidas más populares consumidas a nivel mundial, con efectos producidos no solo por la cafeína sino por otros agentes bioactivos parte de su composición que generan acciones fisiológicas en el organismo. Es por lo cual dicha bebida puede ejercer una influencia en la salud de las personas que dependiendo de su consumo o tipo de organismo se presentan tanto beneficios como deterioros en la salud. Por otro lado, el beneficio del café más estudiado es que estimula la secreción de saliva y de los jugos gástricos favoreciendo la digestión. Dentro del mismo contexto se menciona que el café no debe ser consumido si hay problemas gastrointestinales por lo que favorece en la producción de ácido clorhídrico y la pepsina.

3.2.3.3. Automedicación

Dentro de este mismo contexto el Hospital Privado Universitario de Córdoba ³⁴ en Argentina refiere que con gran frecuencia, muchas personas consumen o sugieren remedios sin tener conocimientos médicos, arriesgando su propia salud o la de sus allegados, sin considerar las consecuencias que esto podría implicar. Asimismo mencionaron que la automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin la intervención médica tanto en el diagnóstico, la prescripción y la supervisión del tratamiento, lo cual es un hábito muy frecuente y extendido en la sociedad.

Pfizer ³⁵ refiere que la automedicación es el consumo de medicamentos sin la intervención del profesional de la salud. Esta acción de automedicarse puede llegar a provocar sintomatologías propias de una alergia, como el dolor de cabeza, somnolencias, náuseas, diarreas, urticarias, entre otros. En el caso de los antibióticos, la gravedad aumenta ya que se fortalecen las cepas víricas.

Automedicación farmacológica: Este concepto ha variado a lo largo del tiempo, no sólo se consideran a los medicamentos de uso “sin receta”, sino también los medicamentos “de prescripción con receta” (recomendados por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), siendo este concepto más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores, esto según Nunez M. ³⁶

Automedicación tradicional: Es un tipo de conducta ante el dolor o alguna molestia en el cual se utiliza productos alternativos que pueden ser de origen vegetal, animal, mineral, practicada en la medicina tradicional y/o alternativa.

Asimismo Nunez M. ³⁶ refiere la medicina tradicional, se define como “el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos

físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral.

Beneficios de adoptar buenos estilos de vida:

- Tiene la capacidad de prevenir casi el 80 % de las enfermedades crónicas.
- Es económicamente rentable por el ahorro en costo sanitario (medicamentos, consultas médicas, hospitalización, entre otros).
- No tienen efectos secundarios.
- Se pueden adoptar buenos hábitos desde etapas tempranas de vida.

Tipos de estilos de vida Saludables.

1. Estilo de vida saludable

Zurita S. ³⁷ mencionó que es una manera de vida, con el control de efectos negativos, contaminación, estrés entre otros elementos, que perjudican la salud y la prosperidad de cada individuo en todas sus extensiones, en el contexto donde se desarrolla. Dicha forma de vida saludable será ideal para aquel que hace ejercicios, relajación, recreación tienen una dieta equilibrada, laburo módico, fomento de la salud.

Los factores protectores

Alimentación Saludable, Ejercicio Físico, control del estrés, Factores Psicológicos saludables, Conocimiento de prácticas sanitarias.

2. Estilos de vida no Saludables

Según Zurita S.³⁷ Son acciones orientadas equivocadamente, donde las personas por falta de conocimiento de las consecuencias que se originan cuando se practican en forma repetitiva y que se realizan más por imitación o por falta de voluntad, cuando no hay conocimiento del daño que repercute en la salud de la persona por situaciones que se vuelvan adictas como el consumo de alcohol y las drogas, donde en su inicio se consume socialmente para posteriormente llegar a la adicción (enfermedad) y por ende las personas pierden el control. En tal sentido mencionaremos unos, modos de vida no sanos tales como:

Dentro del mismo contexto Chahua F.³⁸ refiere que el sedentarismo, ingesta de bebidas gaseosas, desvelo o traspase, alimentación inadecuada, el abuso del tabaco, alcohol y otras drogas, el tiempo ocioso, la vida sin objetivos o propósitos, consumo de alimento con exceso de colorantes. Esto conlleva a que las personas contraigan enfermedades crónicas no transmisibles. Los principales padecimientos crónicos no transmisibles (ENT) vendrían a ser la diabetes mellitus o tipo 2, los padecimientos cardiovasculares, respiratorios crónicos, renal y el cáncer.

3.3. Marco conceptual

Calidad de vida: es aquel grado de satisfacción que tiene una persona sobre su situación física, su estado emocional, familiar, social, amorosa, entre otras cosas.

Dieta: Control o regulación de la cantidad y tipo de alimentos que toma una persona o un animal, generalmente con un fin específico.

Estrés: El estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga. La demanda se refiere a la causa del estrés.

Práctica de hábitos saludables: Es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo, es una conducta que

aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacía el entorno para regularlos factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

Precauciones: Series de recomendaciones y regulaciones preparadas por varias organizaciones de la salud, para mejorar nuestra salud.

Prevención: Es aquella intervención psicológica y social que promueve o realza el funcionamiento emocional o reduce la incidencia y prevalencia del mal en la población en general.

Restricciones: Se trata del proceso de restringir. Se refiere a limitar una actividad rutinaria de una persona por voluntad o por imposición.

Sedentarismo: Modo de vida de las personas que apenas hace ejercicio físico.

Tratamiento: Hace referencia a la forma o los medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo, bien porque ésta no se conozca o porque se encuentra alterada por otros elementos.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación

Para la siguiente investigación se siguió un enfoque de tipo cuantitativo. Por su finalidad es básica o fundamental busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una

sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad. ³⁹

Según su nivel de investigación, corresponde al nivel descriptivo simple, la cual describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio. ³⁹

Asimismo es de tipo no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada las variables. El investigador no sustituye o interfiere intencionalmente las variables. Aquí se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real, en un tiempo y lugar determinado, para luego analizarlos. ⁴⁰

4.2. Diseño de Investigación

Se considera que la investigación sigue un diseño Descriptivo simple. Es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. ⁴⁰

La fórmula del diseño de investigación elegido es la siguiente:

$$\boxed{\mathbf{M - O}}$$

Donde:

M = Muestra de estudio

O = Observación de la variable de estudio: Estilos de vida

4.3. Población – Muestra

4.3.1. Población.

La población de estudio estuvo constituida por 180 pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020:

$$N = 180.$$

4.3.2. Muestra

Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

- N : Población (180)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{180 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(180 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 123 \text{ pacientes}$$

4.3.3. Muestreo

El presente estudio presenta un muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que la cantidad elegida se obtuvo a través de una ecuación muestral, y aleatoria simple porque todos los pacientes tuvieron la misma opción de ser elegidos para conformar dicha cantidad.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Pacientes que desean participar

Pacientes del servicio de medicina.
Pacientes con gastritis

Criterios de exclusión

Pacientes que no desean participar
Pacientes de otros servicios.
Pacientes sin gastritis

4.4. Hipótesis general y específicas

Por ser una investigación de nivel descriptivo, no requiere la formulación de hipótesis (general y específicas).

4.5. Identificación de variables

Estilo de vida

Conjunto de patrones, de conductas relacionados con la salud determinado por las elecciones que hacen las personas, de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida de esta forma el estilo de vida Puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente como la práctica habitual de actividad física que está posibilitada o limitada por la situación social de Una persona y sus condiciones de vida. ²¹

4.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estilos de vida	El estilo de vida se conforma a partir de preferencias e inclinaciones básicas del ser humano, fruto de la interacción entre componentes genéticos, neurobiológico, psicológicos, socioculturales, educativos, económicos y medioambientales. 22	Estilo de vida resulta la forma en que el individuo actúa en referencia a su bienestar, tanto en sus hábitos alimenticios, el consumo de sustancias tóxicas y la automedicación en este caso, que en la medición si resultan regulares o altas habrá un estilo de vida bueno.	Hábitos alimenticios	Nutrición Consumo de frutas y verduras Consumo de comida chatarra	Ordinal
			Consumo de sustancias tóxicas.	Consumo de alcohol Consumo de tabaco Consumo de café	Ordinal
			Automedicación	Automedicación farmacológica Automedicación tradicional	Ordinal

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnica

La técnica de la presente investigación es la encuesta; la cual es muy utilizada en la investigación social, por su forma estructurada y ordenada con lo que se obtiene de forma más sencilla los datos necesarios de una población determinada.⁴⁰

4.7.2. Instrumento.

Cuestionario para evaluar los estilos de vida en pacientes: Esta variable fue evaluado utilizando un cuestionario de 30 ítems estructurados de acuerdo a las dimensiones establecidas: Hábitos alimenticios, Consumo de sustancias tóxicas y Automedicación.

Siendo un instrumento estandarizado, se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar los estilos de vida.
Autor(a):	Galia Villalobos Pavlica (2017).
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de los estilos de vida de los pacientes con gastritis.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	45 minutos
Muestra:	180 pacientes
Dimensiones:	- Hábitos alimenticios (10 ítems) - Consumo de sustancias tóxicas (10 ítems) - Automedicación (10 ítems)
Escala valorativa:	- Si (1 punto) - No (0 puntos)

Validez y confiabilidad del instrumento.

El instrumento que se empleó en la presente investigación se encuentra validado y confiabilizado, es por ello que no necesita ser sometidos a estos procesos. El instrumento que se empleó en el estudio, fue el elaborado por Galia Villalobos Pavlica (2017). Donde su validez, se realizó a través del juicio de expertos conformado por 05 especialistas en el área, siendo sus respuestas tabuladas y evaluadas mediante la Prueba Binomial obteniéndose un $P < 0.0437$. Lo cual indicó que es válido

Fiabilidad.

Luego del proceso de validación por juicio de los expertos, el instrumento fue aplicado previamente a una muestra piloto de 50 encuestados para realizar la confiabilidad del instrumento, utilizando el estadístico K de Richardson o KR20 de 0.7004. Por lo cual indica que es un instrumento altamente confiable.

Luego de la aplicación del instrumento, a cada integrante de la muestra se realizó el proceso de organización y procesamiento de la información con el apoyo del programa Excel, donde luego será analizado por el programa Spss 25.0 donde se expresará en tablas y gráficos los porcentajes y frecuencias observadas en los resultados de la aplicación del instrumento. Para luego identificar los niveles; malo regular o bueno del estilo de vida. Asimismo la información pasará por un control de calidad, codificación y valoración antes de ser analizado por los programas correspondientes, para su posterior presentación.

V. RESULTADOS

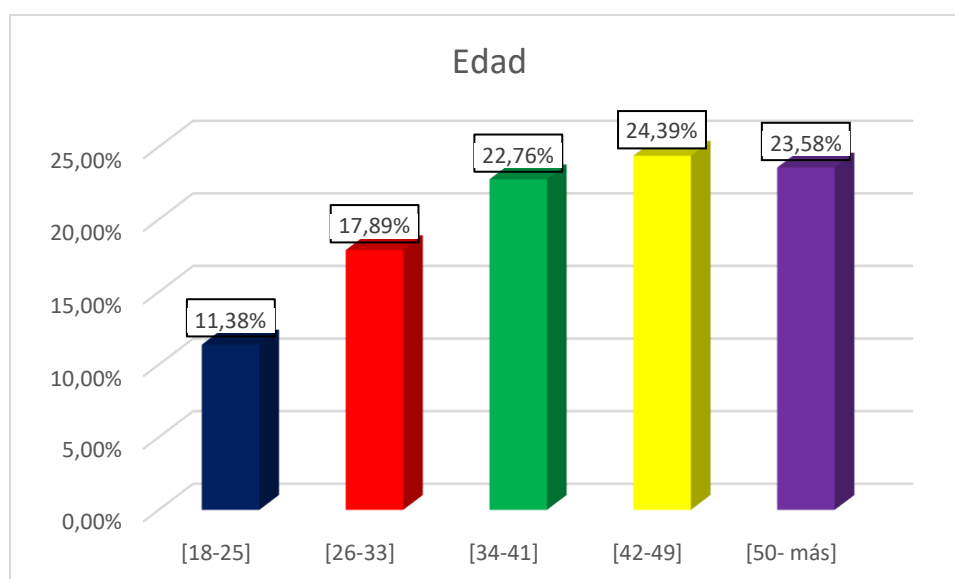
5.1. Presentación de Resultados

Tabla N° 01: Edad de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.

Edad	N	%
[18-25]	14	11.38%
[26-33]	22	17.89%
[34-41]	28	22.76%
[42-49]	30	24.39%
[50- más]	29	23.58%
TOTAL	123	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 01: Edad de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.



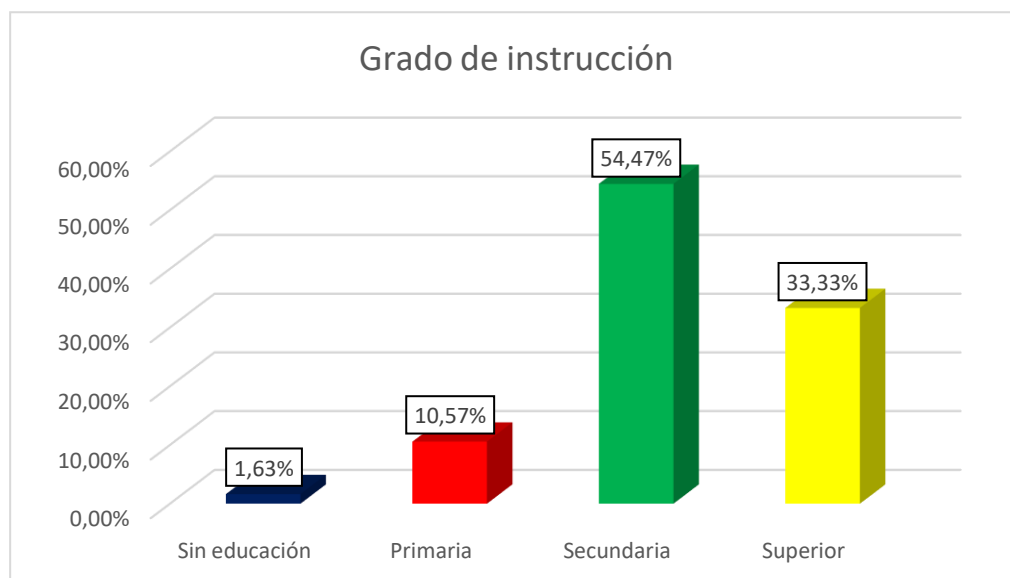
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 02: Grado de instrucción de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.

Rangos	N	%
Sin educación	2	1.63%
Primaria	13	10.57%
Secundaria	67	54.47%
Superior	41	33.33%
TOTAL	123	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 02: Grado de instrucción de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.



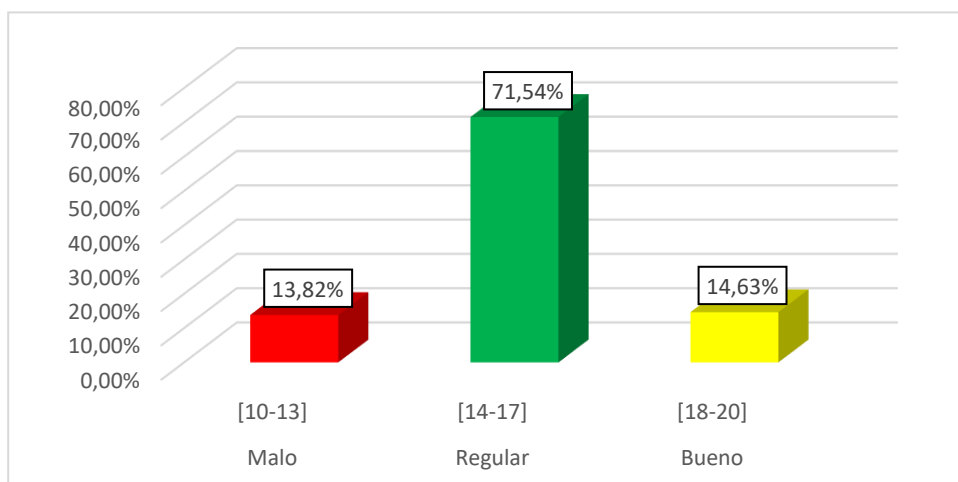
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 03: Resultado de la dimensión hábitos alimenticios de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.

Categorías	Rangos	N	%
Malo	[10-13]	17	13.82%
Regular	[14-17]	88	71.54%
Bueno	[18-20]	18	14.63%
TOTAL		123	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 03: Resultado de la dimensión hábitos alimenticios de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.



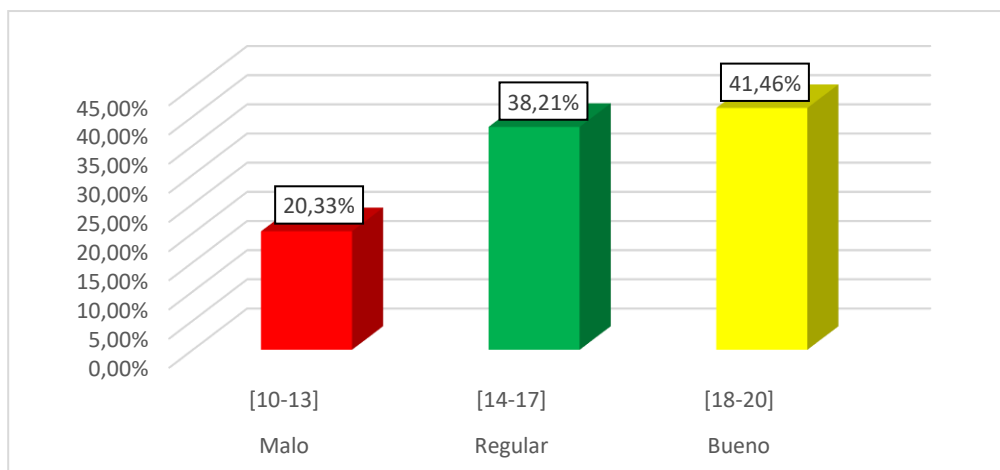
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 04: Resultado de la dimensión consumo de sustancias tóxicas de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.

Categorías	Rangos	N	%
Malo	[10-13]	25	20.33%
Regular	[14-17]	47	38.21%
Bueno	[18-20]	51	41.46%
TOTAL		123	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 04: Resultado de la dimensión consumo de sustancias tóxicas de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.



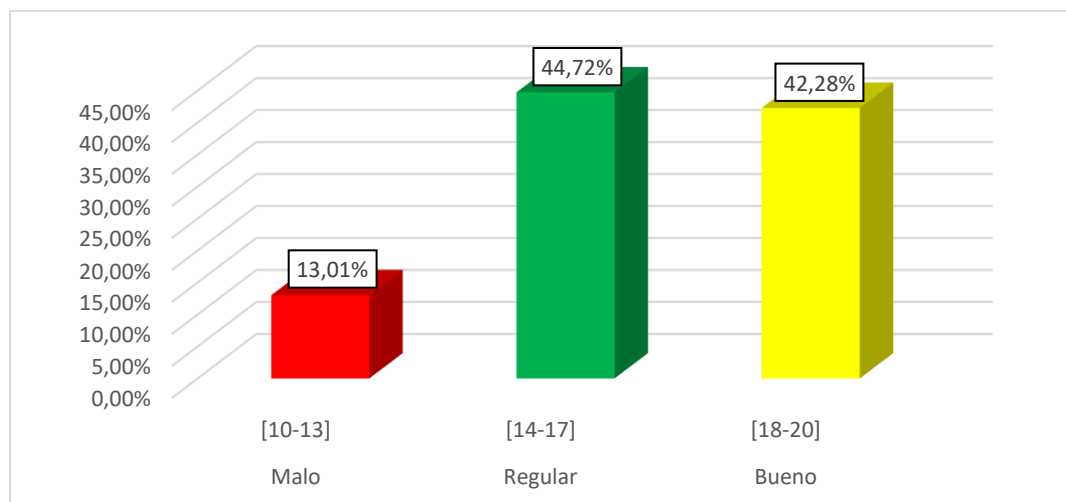
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 05: Resultado de la dimensión automedicación de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.

Categorías	Rangos	N	%
Malo	[10-13]	16	13.01%
Regular	[14-17]	55	44.72%
Bueno	[18-20]	52	42.28%
TOTAL		123	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 05: Resultado de la dimensión automedicación de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.



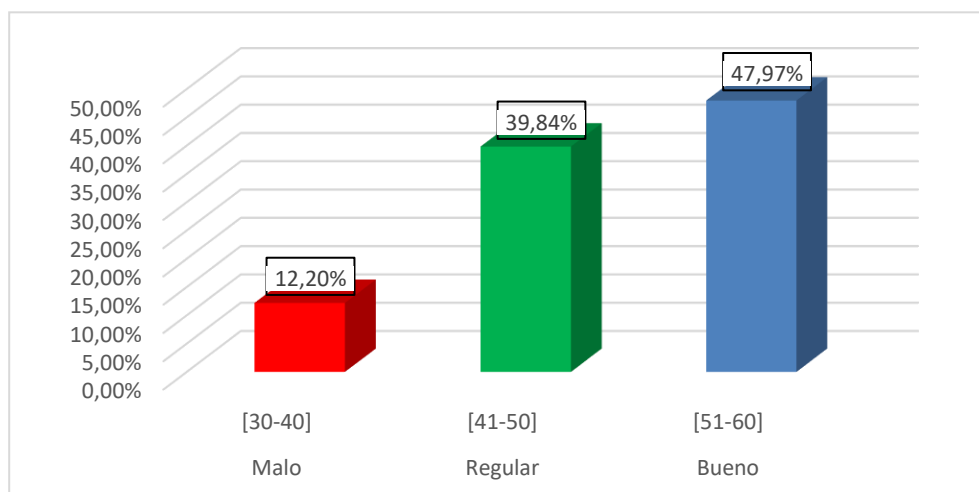
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 06: Resultado de la variable estilos de vida de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.

Categorías	Rangos	N	%
Malo	[30-40]	15	12.20%
Regular	[41-50]	49	39.84%
Bueno	[51-60]	59	47.97%
TOTAL		123	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 06: Resultado de la variable estilos de vida de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima.



Fuente: Elaboración propia

5.2. Interpretación de los Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos y expresados en la estadística descriptiva:

1. En la tabla y gráfico N° 01, se observa que, el 24.39% (30/123), de los pacientes pertenecen a los que tienen 42-49 años de edad, el 23.58% (29/123) pertenecen a los pacientes que tienen 50-más años de edad, el 22.76% (28/123) pertenecen a los pacientes que tienen 34-41 años de edad, el 17.89% (22/123) pertenecen a los pacientes que tienen 26-33 años de edad y el 11.38% (14/123) pertenecen a los pacientes que tienen de 18-25 años de edad.
2. En la tabla y gráfico N° 02, se observa que, el 54.47% (67/123), de los pacientes presentan un grado de instrucción de nivel secundaria, el 33.33% (41/123) nivel superior, así mismo el 10.57% (13/123) presentan nivel primario y el 1.63% (2/123) sin educación.
3. En la tabla y gráfico N° 03, se observa que, el 71.54% (88/123), de los pacientes presentan un nivel regular de hábitos alimenticios, por otro lado, un 14.63% (18/123) de pacientes presentan un nivel bueno, así mismo un 13.82% (17/123) presentan un nivel malo de hábitos alimenticios.
4. En la tabla y gráfico N° 04, se observa que, el 41.46% (51/123), de los pacientes presentan un nivel bueno en el consumo de sustancias tóxicas, por otro lado, un 38.21% (47/123) de pacientes presentan un nivel regular, así mismo un 20.33% (25/123) presentan un nivel malo en el consumo de sustancias tóxicas.
5. En la tabla y gráfico N° 05, se observa que, el 44.72% (55/123), de los pacientes presentan un nivel regular en la automedicación, por otro lado, un 42.28% (52/123) de pacientes presentan un nivel bueno,

así mismo un 13.01% (16/123) presentan un nivel malo en la automedicación.

6. En la tabla y gráfico N° 06, se observa que, el 47.97% (59/123), de los pacientes presentan un nivel bueno en los estilos de vida, por otro lado, un 39.84% (49/123) de pacientes presentan un nivel regular, así mismo un 12.20% (15/123) presentan un nivel malo en los estilos de vida.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los Resultados

La discusión de los resultados obtenidos se realizó con el contraste de los antecedentes encontrados con los resultados obtenidos en la presente investigación, con un respaldo de la teoría consultada.

Asimismo, siendo una investigación enmarcada en el segundo nivel de investigación y con un diseño descriptivo simple, no requirió la formulación de hipótesis, por lo cual no se llevó a cabo la contrastación de hipótesis de investigación.

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

En cuanto a los estilos de vida de los pacientes con gastritis el 47.97% (59/123) presentan un nivel bueno, por otro lado, un 39.84% (49/123) de pacientes presentan un nivel regular, así mismo un 12.20% (15/123) presentan un nivel malo en los estilos de vida, los cuales indican que el 87.81% se encuentran en un nivel regular y bueno en los estilos de vida de los pacientes, resultados que se asemejan a los obtenidos en la investigación realizada por Incio P. (2016) ¹⁶ en la que se concluye que los estilos de vida presentan una relación significativa con las enfermedades recurrentes en los estudiantes de enfermería, siendo la mayoría en un 58.3% los que presentan un estilo de vida saludable. Ante lo expuesto, Palomares L. (2014) ²⁰, refiere que el estilo de vida se compone de las necesidades, limitaciones y preferencias que el individuo presenta, lo que se desarrolla en la interacción de elementos genéticos, psicológicos, sociales y medioambientales. Puede originarse en la convergencia de la interacción familiar, la formación académica y la socialización con sus amigos.

Así mismo, estos resultados también se asemejan a los obtenidos en la investigación realizada por Muñante M. (Ica, 2019)¹⁷, en donde los resultados encontrados fueron que el 57.5% presentó un nivel bueno. Ante lo fundamentado por Loayza D, Muñoz J (2017) ²¹, quienes

mencionan que el estilo de vida es una conducta que la persona desarrolla a través de su experiencia e intereses como lo es la práctica de ejercicio, una buena alimentación, una higiene adecuada, entre otros, que le brinda la posibilidad de lograr un estado de salud beneficioso para él, asimismo estos estilos de vida están condicionados por el aspecto social en el cual se desarrollen.

De igual forma, estos resultados se **anteponen** a la investigación de **Caballero G.** ¹⁸ (Ica, 2018) en los resultados se observó es que el 67% presento una alimentación desfavorable, asimismo. Ante lo definido Gudziol J. ²² (2020) refiere que el estilo del individuo es guiado por los valores vigentes en una determinada sociedad y que son adoptados por esta mediante procesos de aculturación.

Concluyendo se puede afirmar que el nivel de los estilos de vida en pacientes con gastritis en el hospital de Lima es bueno, habiéndose obtenido como principales resultados que el 47.97%, de los pacientes presentan un nivel bueno en los estilos de vida, por otro lado, un 39.84% de pacientes presentan un nivel regular, así mismo un 12.20% presentan un nivel malo en los estilos de vida.

CONCLUSIONES

Las conclusiones finales que se abordan luego de haber realizado el presente estudio son:

- Se ha logrado determinar que existe un nivel bueno en los estilos de vida de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima, ya que los resultados muestran que el 47.97% (59) de pacientes presentan un nivel bueno, el 39.84% (49) presentan un nivel regular y el 12.20% (15) presentan un nivel malo, esto indica que 87.81% de los pacientes encuestados presentan un nivel entre regular y bueno.
- Se ha logrado determinar que existe un nivel regular en la dimensión hábitos alimenticios de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima, ya que los resultados muestran que el 71.54% (88) de pacientes presentan un nivel regular, el 14.63% (18) presentan un nivel bueno y el 13.82% (17) presentan un nivel malo, esto indica que 86.17% de los pacientes encuestados presentan un nivel entre regular y bueno.
- Se ha logrado determinar que existe un nivel bueno en la dimensión consumo de sustancias tóxicas de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima, ya que los resultados muestran que el 41.46% (51) de pacientes presentan un nivel bueno, el 38.21% (47) presentan un nivel regular y el 20.33% (25) presentan un nivel malo, esto indica que 79.67% de los pacientes encuestados presentan un nivel entre regular y bueno.
- Se ha logrado determinar que existe un nivel regular en la dimensión automedicación de los pacientes con gastritis en el hospital de Lima, ya que los resultados muestran que el 44.72% (55) de pacientes presentan un nivel regular, el 42.28% (52) presentan un nivel bueno y el 13.01% (16) presentan un nivel malo, esto indica que 87% de los pacientes encuestados presentan un nivel entre regular y bueno.

RECOMENDACIONES

- Al director del Hospital de Lima, en conjunto con la jefa de enfermería debe promover campañas respecto a la importancia de los estilos de vida que el paciente debe llevar, así mismo informar a la comunidad de las complicaciones que uno puede presentar en su organismo, tal como es el caso de la gastritis y que si no es tratado a tiempo, puede ser perjudicial para su vida.
- Se recomienda a la jefatura de enfermería realizar un programa de educación sanitaria a los pacientes sobre los hábitos alimentarios no saludables las que influyen para desarrollar gastritis.
- A los profesionales de enfermería promover intervenciones educativas en la comunidad y de esta manera mejorar los hábitos alimentarios saludables, previniendo manifestaciones clínicas de gastritis y otras patologías similares.
- A los pacientes que tomen conciencia de la importancia de llevar un estilo de vida saludable ya que una de las causas de no llevarlas, es la presencia de diversas enfermedades, entre ellas la gastritis y sus complicaciones, ya sea por la mala alimentación y el consumo de sustancias tóxicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diario Clarín. Gastritis: un mal que afecta a 70% de los mexicanos. 2016. (Internet) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de: https://www.clarin.com/entremujeres-mexico/vida-saludable/gastritis-mal-afecta-mexicanos_0_By-pSkEO.html.
2. Rodríguez J, Boffill A, Rodríguez L, Losada J, Socías Z. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. Rev. Medisan 2019; 23(3) (Internet) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n3/1029-3019-san-23-03-424.pdf>.
3. Carlosama Y, Bolaños H, Sierra C, Rosero E. Asociación de los genotipos cagA, vacA e IceA de *H. pylori* con la gastritis crónica y folicular en una población colombiana con alto riesgo de cáncer gástrico. Revista de Gastroenterología de México, 84 (2) 2019. (Internet) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2018.03.004>.
4. Ministerio de Salud. Gobierno del Perú: El 80% de casos de gastritis tiene su origen en el consumo de agua cruda. 2016. (Internet) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de: <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>.
5. Marulanda H, Otero W, Gómez M. *Helicobacter pylori*, gastritis nodular y lesiones premalignas de estómago: un estudio de casos y controles. Rev. gastroenterólogo. Perú 38(4) 2018. (Internet) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292018000400006&script=sci_arttext&tIng=ptf.
6. Sánchez C. Relación entre gastritis nodular endoscópica y *helicobacter pylori* en el estudio anatomopatológico en pacientes del hospital regional docente de Cajamarca, 2018 y 2019. Universidad Nacional de Cajamarca. 2018. (tesis

de titulación) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de:
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3871>.

7. Huachua B, Meza K, Oscoco D, Miranda U. Relación entre helicobacter pylori y patologías digestivas altas por biopsia y endoscopia en un hospital general en Ica, Perú. Rev. méd panacea. 2017; 6(1): 28-35. (Internet) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1218/130%20DQUI%C3%91ONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Quiñones D. Asociación entre zonas altitudinales de residencia y gastritis en pacientes ambulatorios del Perú. Universidad Ricardo Palma. 2018 (tesis de titulación) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1218/130%20DQUI%C3%91ONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Pareja A, Navarrete P, Parodi J. Seroprevalencia de infección por Helicobacter pylori en población adulta de Lima, Perú 2017 Rev. Horiz. Med. 17(2). 2017. (Internet) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2017000200009&script=sci_arttext&tlng=pt
10. Villalobos G. Autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis en la Universidad Privada San Juan Bautista marzo 2016. Universidad Privada San Juan Bautista Lima. 2017. (Tesis de Titulación) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1270/T-TPLE-Galia%20Villalobos%20Pavlica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Quezada K. Estrés y hábitos alimenticios en relación con la presencia de gastritis en pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha, periodo Enero – Junio 2016, Universidad Nacional de Loja. Ecuador 2017. (Tesis de Titulación) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19472>.

12. Jaramillo M, Mendiburo P. 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”, Universidad católica de Santiago de Guayaquil. 2017. (Tesis de Titulación) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9060>.
13. Cevallos A. Factores de riesgo y complicaciones de la gastritis en pacientes entre 5 16 años en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante Guayaquil año 2013- 2015 . Universidad de Guayaquil. Ecuador. 2016. (Tesis de Titulación) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33958>
14. Castillo F, Flores Z. Hábitos alimentarios y manifestaciones clínicas de la gastritis en internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2018. (Tesis de Titulación) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3498>.
15. Ito J. Relación entre los estilos de vida y el nivel de estrés en internos de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. 2017. Universidad Privada Antenor Orrego. (Tesis de Titulación) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3785/1/RE_ENFE_JENNIFER.ITO_ESTILOS.DE.VIDA.PDF.
16. Incio P. Estilos de vida y su relación con las enfermedades más comunes en los estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán - Pimentel Perú 2016. (Tesis de Titulación) (citado 2020 Setiembre 10) Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/1965>.
17. Muñante M. Estilos de vida y su relación con la condición de salud en el personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich-EsSalud,Pisco-Ica, 2019. Universidad Norbert Wiener (Tesis de titulación) (citado 2020 Setiembre 10) Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3339>.

18. Caballero G. Estilo de vida de los estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica 2017. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. 2018. (Tesis de Titulación) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de: <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/UNICA/3037>
19. Huachua B, Meza K, Oscco D, Miranda U. Relación entre helicobacter pylori y patologías digestivas altas por biopsia y endoscopia en un hospital general en Ica, Perú. Rev. méd panacea. 2017; 6(1): 28-35. (Internet) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1218/130%20DQUI%C3%91ONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Palomares L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2014 (Tesis de Maestría) (citado 2020 setiembre 18) Recuperado de:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
21. Loayza D, Muñoz J. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017. Universidad Nacional de Huancavelica. 2017. (Tesis de Titulación) (citado 2020 setiembre 18) Recuperado de:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1376/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Gudziol J. Análisis de los estilos de vida saludables, desde la perspectiva del auto-control y la motivación. Universidad Icesi, Cali Colombia (tesis de maestría) (citado 2020 setiembre 18) Recuperado de:
http://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/84307.
23. Raile A, Tomey, M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. (p) (503-523). 2011. (Internet) (citado 2020 setiembre 18)

Recuperado de: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>.

24. Cabana E. Hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilos de vida, de estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016. Universidad Nacional del Altiplano. 2017. (Tesis de Titulación) (citado 2020 setiembre 18) Recuperado de:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4442/Cabana_Colque_Enrique.pdf?sequence=3&isAllowed=y
25. Vargas L. Hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y actividad física en neojaverianos del programa nutrición y dietética de la PUJ primer periodo 2014. Pontificia Universidad Javeriana Colombia. 2014 (Tesis de titulación) (citado 2020 setiembre 18) Recuperado de:
<http://hdl.handle.net/10554/16030>.
26. Texas Heart Institute. Nutrición. Estados Unidos. 2018. (Internet) (citado 2020 setiembre 20) Recuperado de: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/nutricion/>.
27. Forecast. Plan de alimentación para la diabetes y una alimentación sana. Revista Diabetes Forecast® magazine. 2018 (Internet) (citado 2020 setiembre 20) Recuperado de: <http://archives.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/planificacion-de-las-comidas/plan-de-alimentacion-para-la.html>.
28. Organización Mundial de la Salud. Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles. OMS. 2018. (Internet) (citado 2020 setiembre 20) Recuperado de:
https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/
29. Huerta E. La comida chatarra extermina las bacterias necesarias para un metabolismo veloz. RPP noticias. 2015; (Internet) (citado 2020 setiembre 20)

Recuperado de: <https://rpp.pe/vital/salud/la-comida-chatarra-extermina-las-bacterias-necesarias-para-un-metabolismo-veloz-noticia-799275>.

30. Medline Plus. Consumo de sustancias. Institutos Nacionales de la SaludBiblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. (Internet) (citado 2020 setiembre 20) Recuperado de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001945.htm#:~:text=El%20consumo%20de%20sustancias%20es,Problemas%20legales>
31. Mayo Clinic. Trastorno por consumo de alcohol. Mayo Foundation for Medical Education and Research 2018 (Internet) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/symptoms-causes/syc-20369243#:~:text=El%20consumo%20elevado%20de%20alcohol%20puede%20provocar%20la%20inflamaci%C3%B3n%20de, vitaminas%20B%20y%20Otros%20nutrientes>.
32. Riopan. Tabaquismo y gastritis. Mala combinación. Takeda México. 2018. (Internet) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de:
<https://www.riopan.com.mx/2018/03/12/taquismo-y-gastritis-mala-combinacion/>
33. Villalobos G. Autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis en la Universidad Privada San Juan Bautista marzo 2016. Universidad Privada San Juan Bautista Lima. 2017. (Tesis de Titulación) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1270/T-TPLE-Galia%20Villalobos%20Pavlica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Hospital Privado Universitario de Córdoba ¿Qué es la automedicación? Argentina. 2018 (Internet) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de:
<https://hospitalprivado.com.ar/blog/cuidados-preventivos/-que-es-la-automedicacion-.html>.

35. Pfizer. Peligros de la automedicación. España. 2018. (Internet) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de:
https://www.pfizer.es/salud/salud_sociedad/uso_racional_medicamentos/peligros_automedicacion.html.
36. Nunez M. Comparación entre la frecuencia del hábito de automedicación farmacológica y no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes que acuden al Centro de Atención Primaria III “Independencia” – EsSalud en el mes de agosto-2017. Universidad Privada Norbert Wiener. Perú. 2018. (tesis de titulación) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1493>.
37. Zurita S. Estilo de vida. Educación para la salud Mc Graw Hill Education. México; 2014 (Internet) (citado 2020 setiembre 10) Recuperado de:
<http://www.educacionholistica.org/notepad/documentos/Medicina/Nutrici%C3%B3n/Educacion%20para%20la%20salud.pdf>.
38. Chahua F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018. Universidad Cesar Vallejo, recuperado de:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18968/Chahua_TF..pdf?sequence=1.
39. Hernández, R. y Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
40. Mendoza, K. (2009) Procedimiento de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos. Recuperado de:
<http://www.eselavirginia.gov.co/archivos/guias/procedimientodeadquisicionydispositivosmedicos.pdf>.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Estilos de vida en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020

Responsable: Ochoa Acuña Luzmila y Cartolin Yupanqui Rosangela

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de los estilos de vida en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020?</p> <p>Problemas específicos P.E.1 ¿Cuál es el nivel de los hábitos alimenticios en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es el nivel de la consumo de sustancias tóxicas en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es el nivel de la automedicación en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de los estilos de vida en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1 Describir el nivel de los hábitos alimenticios en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020</p> <p>O.E.2 Describir el nivel de la consumo de sustancias tóxicas en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020</p> <p>O.E.3 Describir el nivel de la automedicación en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020</p>	<p>No cuenta con hipótesis por ser una investigación descriptiva simple</p>	<p>Variable 1: Estilos de vida en pacientes con gastritis</p> <p>Dimensiones: - D.1: Hábitos alimenticios - D.2: Consumo de sustancias tóxicas. - D.2: Automedicación.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Sustantiva básica Diseño de Investigación: Descriptivo simple Diseño: Descriptivo – no experimental</p> <p>Población: La población de estudio estuvo confirmada por 180 pacientes que acuden al Servicio Medicina de un hospital de Lima.</p> <p>Muestra: Para el presente estudio la muestra se determinó mediante la ecuación para poblaciones finitas, quedando finalmente conformada por 123 pacientes</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario validado por juicio de expertos en la investigación de la autora peruana Galia Villalobos Pavlica (2017) el cual contara con 30 ítems.</p> <p>Métodos de análisis de datos Descriptivo; con gráficos de barras y tablas porcentuales.</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario Estilos de vida en pacientes con gastritis

Buenas tardes somos las bachilleres **Ochoa** Acuña Luzmila y Cartolin Yupanqui Rosangela. El presente cuestionario es para obtener información valiosa para el estudio de la variable estilos de vida.

Estimado paciente la siguiente encuesta tiene por finalidad conocer el nivel de su estilo de vida. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

I. Datos Generales:

Edad

- a) 18 a 25 años () 1
- b) 26 a 33 años () 2
- c) 34 a 41 años () 3
- c) 42 a 49 años () 4
- e) 50 años a mas ()5

Grado de instrucción

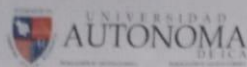
- a) Sin educación () 1
- b) Primaria () 2
- c) Secundaria () 3
- d) Superior () 4

II. Estilo de vida

N	Ítems	Si	No
Hábitos alimenticios			
1	Usted tiene horarios establecidos para su alimentación		
2	Con frecuencia desayunas antes de ir a estudiar o trabajar		
3	Consume usted frutas y verduras con frecuencia		
4	Prefiere la comida chatarra a la hora de almuerzo		
5	Usted almuerza en casa después de llegar de estudiar o trabajar		
6	Usted cena antes de irse a dormir		
7	Usted consume comidas muy condimentadas		
8	Después de cada comida evita tomar bebidas gaseosas		
9	Acompaña sus comidas con bebidas heladas		
10	Toma bebidas muy calientes		
Consumo de sustancias tóxicas			
11	Usted consume alcohol y tabaco con frecuencia		
12	¿Usted evita ir a reuniones donde consuman bebidas alcohólicas		
13	Cuándo sale con amigos o familiares que le insisten a fumar prefiere retirarse		
14	Considera que el alcohol produce daño permanente en el estómago		
15	Cuándo sale a reuniones suele tomar más de dos vasos de alcohol		
16	Usted consume el café bien cargado		
17	Echa más de tres cucharadas de café a su taza		
18	Toma más de una taza de café al día		
19	Ha sentido algún malestar estomacal al tomar el café muy cargado		

20	considera que el exceso de café es dañino para su salud		
Automedicación			
21	Usted cuando siente algún malestar suele automedicarse		
22	Se automedica con frecuencia con medicina tradicional		
23	Toma en exceso antiinflamatorio		
24	Toma medicamentos junto con otros a la vez		
25	Suele consumir por tiempo prolongado medicamentos		
26	Ha tomado alguna vez medicamentos sin prescripción médica		
27	Para usted la automedicación con frecuencia es dañina		
28	Cuándo se automedica toma más de una pastilla		
29	Cuándo se automedica en exceso siente algún malestar en su estómago		
30	Para usted la automedicación es un causante de gastritis		

Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Chavil Mejía Melva Yovana....., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Cecilia Acosta Lozmila / Carolina Yipanyí Rosado Titulado: ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON GASTRITIS EN EL HOSPITAL DE LIMA, 2020....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 25 de SEPTIEMBRE del 2020.

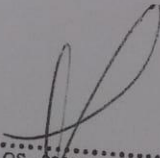


Melva Y. Chavil Mejía
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CEP. N° 56105

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Jara Pascuali Rosa Lourdes, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Ochoa Acuña Luzmila / Cortolin Yupanqui Rosangela Titulado: Estilo de vida en pacientes con gastritis en el hospital de Lima, 2020....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 24 de Setiembre del 2020.


OS - 282571
ROSA LOURDES JARA PASCUALI
CRNL / SPNP
ENFERMERA ASISTENCIAL DEL DPTO. DE
ENDOCRINOLOGIA
CH LNS PNP
Lima

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Rafael Rodríguez, Sandra V.R., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores: Deiva Acuña Luzmila - Carolina Yupanqui Rosangela Titulado: Estilo de vida en pacientes con gastritis en el Hospital de Lima, 2020....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 28 de Setiembre del 2020.


Sandra Verónica R. Rafael Rodríguez

Firma
C.E.P. 72741

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Lazo Grados Marielle, certifico haber evaluado los
ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que
desarrollan los autores: Ochoa Acuña Lizmila - Cortés / Yanqui Rosayola Titulado:
Estilo de Vida en pacientes con gastritis en el
Hospital de Lima, 2020
....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 28 de Septiembre del 2020.


LIC. MARIELLE LAZO GRADOS
Jefe de Servicio de Medicina y Neurología
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL S.
RED ASISTENCIAL SABOGAL
EsSalud

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Paiva del Castillo, Samuel CHRISTIAN, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores: Ochoa Acuña Luzmila- Cortés Yupanqui R. Titulado: Estilo de vida en pacientes con gastritis en el Hospital de Lima, 2020....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 28 de Setiembre del 2020.

.....
Samuel Ch. Paiva Del Castillo
EMERGENCIAS Y DESASTRES
EP 48900 CE 8740

Anexo 04: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Estilos de vida en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020”

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Ochoa Acuña Luzmila y Cartolin Yupanqui Rosangela
Estudiantes del programa académico de enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de determinar el nivel de los estilos de vida en pacientes con gastritis en el hospital de Lima - 2020. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 30 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado “Estilos de vida en pacientes con gastritis”, el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 45 minutos.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, asimismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ica, de, de 2020

Firma:

Apellidos y nombres:

DNI:

Anexo 5: Base de datos

variable estilos de vida

N°	Variables de caracterización		VARIABLE: ESTILO DE VIDA																											
	Edad	Grado instrucción	DIMENSIÓN: HÁBITOS ALIMENTICIOS										DIMENSIÓN: CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS										DIMENSION: AUTOMEDICACIÓN							
			Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22	Ítem 23	Ítem 24	Ítem 25	Ítem 26	Ítem 27	Ítem 28
1	3	4	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1
2	5	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2
3	4	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
4	3	4	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
5	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
6	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1
7	3	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
8	5	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
9	5	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
10	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
12	5	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
15	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1

16	5	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1		
17	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	
18	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2		
19	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	
20	4	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
21	5	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	
22	4	4	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	
23	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	
24	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
25	5	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
26	4	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1
27	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
28	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
29	5	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	
30	4	4	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	3	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
32	4	4	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	4	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
35	5	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
36	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1
37	4	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
38	5	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2

39	3	4	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1
40	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
41	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1
42	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	
43	5	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	
44	4	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	
45	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
46	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1
47	5	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
48	4	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
49	1	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
50	4	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	4	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	4	4	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
56	3	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
57	5	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
58	3	4	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
59	1	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
60	5	4	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
61	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1

62	5	4	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	
63	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	
64	2	4	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1		
65	5	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
66	3	4	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	
67	5	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
68	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	
69	4	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	
70	3	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
71	4	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
72	5	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
73	4	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
74	3	4	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
75	3	4	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
76	4	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
77	1	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
78	2	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	
79	1	4	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	
80	4	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	
81	3	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	
82	4	4	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	
83	5	4	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	
84	4	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1

85	3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
86	3	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	
87	5	4	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
88	2	4	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	
89	5	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
90	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
91	4	4	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
92	5	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
93	3	4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
94	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
95	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	
96	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1
97	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	
98	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	
99	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
100	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
101	5	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	
102	1	4	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
103	4	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	
104	5	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
105	4	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
106	4	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
107	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	

Anexo 06: Constancia de aplicación



PERU
Ministerio
de Salud

Ministerio
de Investigación y
Promoción en Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

Oficina de Apoyo a la
Docencia e Investigación / CI

COMITÉ DE INVESTIGACION INSTITUCIONAL

Doctor:

GUILLERMO C. BARRIGA SALAVERRY

Director de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Presente. –

Por la presente tengo a bien dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y en referencia al Proyecto de Investigación titulado: ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON GASTRITIS EN EL HOSPITAL DE LIMA – 2020 del cual, los Investigadores Principales son (*): Bachiller, Luzmila Ochoa Acuña y Bachiller, Rosangela Cartolin Yupanqui, le comunico lo siguiente:

Después de haber revisado dicho Proyecto de Investigación opino que:

Es factible y conveniente para este servicio.

No es factible por los siguientes motivos:

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
17/9/20
DR. JUAN ENRIQUE MACHICADO ZUNIGA
(FIRMA) DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 012880 R.N.E. 003982
Director General

(*): Consignar: profesión/ocupación y nombre completo

Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON GASTRITIS EN EL HOSPITAL DE LIMA - 202

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Trabajo del estudiante

2%

4

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

www.scribd.com

Fuente de Internet

1%

6

coatzacoalcos.uo.edu.mx

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1%