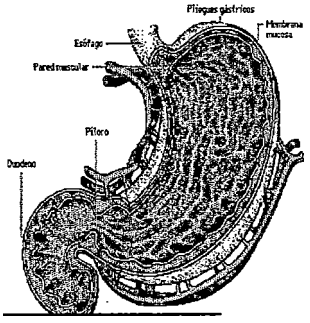
4031163

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA GASTRITIS EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS POR ENDOSCOPIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA JOSÉ PRUDENCIO PADILLA EN EL PERIODO DE ENERO – JUNIO DE 2003



Integrantes
SANDRA ACOSTA VIDES
LUCELYS ARIZA CASTRO
DELIA BLANCO ESPINOSA
MILENA MIRANDA ATENCIO

PROYECTO DE TESIS PRESENTADO AL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VIII "A" TARDE
BARRANQUILLA
2003

Nota de Aceptación

_____

_____

_____

_____

_____

Jurado

_____

Jurado

_____

Presidente de Jurado

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVA
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 401163
PRECIO
FECHA 01-15-2008
CANJE DONACION

Nota de Aceptación

_____

_____

_____

_____

_____

Jurado

_____

Jurado

_____

Presidente de Jurado

DEDICATORIA

Agradezco a Jehová mi Dios por darme toda la sabiduría y conocimientos, por permitirme haber alcanzado este bello sueño; y darme la oportunidad de prestarle mis servicios a la humanidad.

Con especial agradecimiento a mi Madre por haberme regalado el maravilloso don de existir, por todos los esfuerzos que ha realizado por sacarme adelante, por brindarme apoyo incondicional y confiar en mí, por haber estado a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida y haber compartido todos mis triunfos.

A mis hermanos por compartir mi felicidad y anhelos.

Y cada uno de mis familiares y amigos que creyeron en mí.

SANDRA

DEDICATORIA

Gracias señor por darme la oportunidad, de estar con mis seres queridos porque gracias a ellos me he motivado por seguir adelante.

Gracias a mi Madre Elasimir que sin ella no hubiera logrado mis triunfos.

Gracias a mi esposo por tener la dedicación y paciencia por saber entenderme en todo el proceso formativo de mi carrera, a mi hija que en su poco entender me supo comprender y me dio la fortaleza de seguir mis metas, sin ellos no hubiera podido lograr mis sueños.

LUCELYS

DEDICATORIA

A Dios ser todo poderoso, por darme la oportunidad de estar en este mundo junto a los seres que amo.

A mi Madre ***Ibelda Blanco Espinosa*** *que aunque un día la llamó a su lado se que elle allá arriba me ha guiado y está velando por mí para ser una gran profesional y persona.*

A las personas que cuando quede sola y desamparada en este mundo me brindaron amor, comprensión, apoyo y una familia gracias por ayudarme a lograr este triunfo que hoy llena de dicha y felicidad mi vida... ellos son: mis padres ***Beatriz Blanco Espinosa y Jhonny Banquez y mis hermanos.***

DELIA

DEDICATORIA

Dios Omnipotente, quien desde el altísimo siempre he sentido su rayo de ilusión en mi futuro profesional para ser un instrumento en el campo de la Salud y poder así ayudar a las personas que me necesiten.

A mis padres Celmira y Alberto, sin ustedes no hubiera podido lograr lo que he conseguido hoy con tanto sacrificio.

A mis hermanos Luis, Lizeth, Eilin Vanesa y demás familiares, ejemplo de unión, y que siempre creyeron en mí.

MILENA

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO	1
INTRODUCCIÓN	2
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
PROPÓSITOS	11
MARCO TEÓRICO	12
DISEÑO METODOLÓGICO	24
PLAN DE RECOLECCIÓN	26
PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	28
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
ANÁLISIS DE RESULTADO	35
CONCLUSIÓN	44
RECOMENDACIONES	46
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	47
PRESUPUESTO	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	30

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA GASTRITIS EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS POR ENDOSCOPIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA JOSÉ PRUDENCIO PADILLA EN EL PERIODO DE ENERO-JUNIO DEL 2003

INTRODUCCIÓN

El perfil de la Facultad de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar es social, por eso nuestro proceso de formación se nos permite realizar estrategias encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas atravez de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Nuestro proyecto de investigación va encaminado al estudio de la Gastritis ya que es una de las patologías que más se presenta en nuestro medio debido a los múltiples factores que influyen en el desarrollo de esta enfermedad.

Teniendo en cuenta las manifestaciones que causa esta enfermedad en el siguiente proyecto se tratará de los factores de riesgos que influyen en el desarrollo de la gastritis en los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo de enero – junio de 2003, y así evitar complicaciones futuras en los pacientes detectados en nuestra investigación; con el fin de disminuir los factores y proporcionar estilos de vida saludables y ayuden a mejorar la calidad de vida del paciente, familia y comunidad.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la gastritis en los pacientes diagnosticados por endoscopia en el Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo de enero – junio del 2003?

JUSTIFICACIÓN

La gastritis es una de las patologías que más afecta a la población en general.

En los últimos años la morbilidad ha aumentado significativamente a pesar de las medidas preventivas que las entidades de Salud Pública han realizado con el fin de ayudar a controlar su incidencia.

Sin embargo esta enfermedad aún sigue presentándose en el mundo; la más común es la infección por HelicoBacter Pylori que se produce en el núcleo familiar.

La bacteria pro Helicobacter Pylori, tiene especial predilección por las familias, la infección por este bacilo, asociada a distintas enfermedades gastro intestinales, como gastritis, úlcera péptica y algunos tipos de cáncer (CA). Y linfomas gastrointestinales; se agrupan en los núcleos familiares.

Isabel Perancho: un rastreo realizado en la sección de gastroenterología y nutrición pediátrica del Hospital La Paz de Madrid España; entre los padres y hermanos de niños que presentan infección por Helicobacter Pylori, ha puesto de manifiesto que en el 66% de los casos uno o ambos

de los progenitores presentaba éste microorganismo. El índice de infección en los hermanos mayores de 15 años alcanzan prácticamente el 100%; incluso en estudios realizados en otros países se ha detectado la bacteria en recién nacidos.

A la vista de este agrupamiento familiar el hecho de que los padres padezcan una enfermedad ulcerosa empieza a ser tenido en cuenta por los gastroenterólogos pediátricos para sospechar una posible infección por esta bacteria.

En los niños que presentan dolores abdominales de repetición, un 30% de éstos procesos se debe a una gastritis crónica ocasionado por esta bacteria, si bien no se han definido claramente las vías de transmisión del Helicobacter Pylori cada vez parece más claro que la principal forma de contagio es la de persona a persona, el bacilo ha sido aislado también de forma ocasional, en la placa dental y en heces, de ahí que se considera otras posibles vías de propagación como la fecal y oral.

En la población infantil menor de 10 años de los países desarrollados, se estima que el número de portadores se sitúa entre 3.5% y 10% y aumenta hasta 15 y 25%. Entre 10 y 20 años, mientras que alrededor del 60% de las personas mayores de 60 años puede ser portador del Helicobacter Pylori; el papel de esta bacteria es uno de los síndromes más frecuentes entre los niños de 8 a 13 años, el dolor abdominal recurrente es

actualmente objeto de estudio. Se considera que este proceso tiene una entidad clínica cuando se repiten 304 episodios de dolor abdominal en un periodo de más de 3 meses no atribuibles a ninguna causa orgánica.

Ahora sabemos que la bacteria está implicada hasta en un 30% de estos casos, que la gastritis crónica que ocasiona tiene solución si se radica el microorganismo de la mucosa gástrica con antibióticos, explica el doctor Vicente Vaena del Servicio Digestivo Infantil del Hospital San Juan de Dios de Barcelona.

Eliminación del bacilo, las tasas de erradicación conseguidas oscilan entre el 80% y 99%, según las series, tras eliminar el bacilo, el niño permanece, en la mayoría de las reinfecciones familiares.

¿Deberían ser tratados el resto de los familiares que presenten infección, aunque permanezcan asintomáticos? Para el doctor Gerardo Prieto, Jefe de la Sección de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital La Paz, las posibilidades de reinfección, un años después de la erradicación no sobrepasarán el 6%, lo que podría sugerir que no es necesario, por otro lado un estudio realizado en el Hospital San Juan de Dios de Barcelona demuestra que los niños en los que ha logrado erradicar la bacteria presentan una inmunidad persistente a nivel de la mucosa gástrica, además se estima que deberían transcurrir no menos de 19 años para que una gastritis crónica no tratada evolucionara a una gastritis

atrófica y de allí a lesiones gástricas de mayor gravedad, pero la cuestión podrá tomar otros derroteros en el futuro, ya que a raíz de las últimas investigaciones va cobrando fuerzas la relación – causa efecto Helicobacter Pylori y cáncer (CA) gástrico.[1]

En Colombia, el Helicobacter Pylori está que se podría llamar una bacteria clasista; pues se presenta principalmente en estratos bajos donde los más afectados son los niños.

En Latinoamérica tiene la prevalencia de Helicobacter Pylori que está entre el 80% y el 90% asociada generalmente con condiciones sanitarias e higiénicas deficientes. Se ha demostrado que en Colombia de cada 100 pacientes con diagnóstico de gastritis en un 70 y 80% es por causa de Helicobacter Pylori y entre un 20 y 30% reinciden en la infección después del tratamiento que generalmente está basado en el suministro de antibiótico (Omeprazol, Eritromicina, Metronidazol)

Según la profesora de la Facultad de la Universidad del Valle, en Cali-Colombia Miriam Astudillo Hernández, Magíster en Microbiología, aún no se conoce con exactitud cómo se produce esta bacteria, pero se sospecha que la forma más común es oral, es decir persona a persona por ingestión de materia fecal.

[1] http//www.elmundoessalud.

En países desarrollados es poco frecuente en estratos altos y su aparición se da a una edad avanzada con una prevalencia de infección del 30 al 60% en adultos, mientras en países como Colombia se manifiesta desde niños, con una prevalencia del 60 al 70% sobre todo en estudio de estrato bajo.[2]

En el Distrito de Barranquilla se presentaron varios casos de gastritis; desde la edad de meses hasta un (1) año; (0), de 2-4 (2), de 5-14 años (5), de 15-44 años (120), de 45-59 años (17) y de 60 y más años (50) casos en el años 2001.[3]

En el Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla se obtuvieron datos clínicos de los pacientes que asistieron al diagnóstico por endoscopia donde los resultados arrojaron 80 casos de gastritis en sus diferentes clasificaciones (aguda, moderada, leve, crónica, erosiva, duodenal, por bacteria Helicobacter Pylori.[4]

En este proyecto, se busca disminuir los factores de riesgo predisponentes en esta población para reducir la morbi-mortalidad por causa de gastritis.

---

[2]http//aupecunivalle, educeo/
[3]Alcaldía de Barranquilla
[4]Registro de Diagnóstico endoscópicos Clínica Los Andes (Servicio Gastroent.)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la gastritis en los pacientes diagnosticados por endoscopia al servicio de gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en le periodo de enero – junio del 2003.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la edad con mayor tendencia a desarrollar gastritis a través de diagnósticos clínicos obtenidos en la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla.

2. Determinar el sexo de los pacientes con gastritis.

3. Determinar antecedentes en consumo de medicamentos que contengan Ácido Acetilsalicílico y Aines en la población con gastritis.

4. Definir antecedentes de consumo de alcohol en la población con gastritis.

5. Definir antecedentes personales de consumo de cigarrillo.

6. Identificar la ocupación de los pacientes con diagnóstico de gastritis.

7. Identificar el nivel educativo de cada una de las personas con diagnóstico de gastritis.

8. Identificar los hábitos alimenticios de cada núcleo familiar a la cual pertenece cada paciente.

PROPOSITO

1. Disminuir la incidencia de factores de riesgo que causan la morbi-mortalidad de los pacientes con diagnóstico de gastritis.

2. Realizar acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud para mejorar la calidad de vida del individuo.

3. Educar a la población en estudio sobre el riesgo de consumo de medicamentos que contengan Ácido Acetilsalicílico (ASA) y Aines previniendo más el desarrollo de las gastritis.

4. Concienciar a la población afectada sobre el riesgo del abuso del alcohol y cigarrillo para proporcionar estilos de vida saludables.

5. Educar a la población de la importancia de la alimentación balanceada para el desarrollo intelectual, físico y emocional.

6. Fomentar factores protectores para el manejo del estrés en el núcleo familiar de los pacientes con diagnósticos de gastritis.

7. Indagar el nivel educativo en que se desenvuelve la población en estudio, para determinar que tanto influye la educación en el desarrollo de la enfermedad.

MARCO TEÓRICO

GASTRITIS

La Gastritis es la inflamación de la mucosa que recubre interiormente el estómago, tiene múltiples etiologías y presenta diversas características histopatológicas y clínicas.

Para su clasificación suele adoptarse un criterio basado en la evaluación, distinguiendo así la gastritis aguda y gastritis crónica.

- **La Gastritis Aguda:** Es una inflamación súbita que puede ser provocada por numerosos agentes externos o internos irritantes para la mucosa gástrica y que dan lugar a distintas variedades de la alteración.

  La gastritis aguda no hemorrágica se caracteriza por una simple inflamación de la mucosa gástrica, con frecuencia se debe a excesos en la dieta, las personas afectadas comen demasiados, con rapidez excesivas o ingieren alimentos nocivos para ser condimentados, estar contaminados de microorganismo, otras causas se deben al consumo de alcohol, ácido acetilsalicílico, reflujo biliar y uremia.

- **La Gastritis Aguda Hemorrágica o Erosiva:** Se caracteriza por inflamación de la mucosa acompañada por el desarrollo de múltiples erosiones o auténticas ulceras que llegan hasta la mucosa lo cual da lugar a hemorragias de mayor o menor intensidad, también puede ser consecuencia de factores irritantes, principalmente alcohol, y el estrés producido en situaciones graves como en politraumatismo y quemaduras grandes, septicemias e intervenciones quirúrgicas.[1]

La principal medida terapéutica es la dieta absoluta durante, uno o dos días, a fin de permitir el reposo.

Por otra parte el desempleo y los bajos ingresos son una de las principales causas de la gastritis en Colombia, esta contundente afirmación quedó contemplada en un informe realizado en la Clínica Uribe Uribe del Instituto de los Seguros Sociales de la ciudad de Cali, según el estudio el incremento de esta patología es consecuencia del estrés, es decir la alteración de los estados emocionales de acuerdo con los documentos en un gran número de los casos reportados se ha podido comprobar que la situación económica de los usuarios del Instituto Seguro Social, está originando miles de estrés que causan inflamación de la mucosa gástrica.

[1] Manual de Enfermería

Para **GUILLERMO GARZÓN**, Jefe del Departamento de Urgencia de la Clínica, el desempleo, los ingresos económicos bajos contribuyen a que la incidencia y prevalencia de este tipo de enfermedades se incrementen.

Esta consideración se hace evidente si se tiene en cuenta que las personas en esta situación no tienen acceso a una alimentación balanceada en cantidad y calidad, lo que acelera el proceso inflamatorio del recubrimiento o pared gástrica.

El especialista aseguró que esos malos hábitos alimentarios están incrementado las consultas por enfermedades inflamatorias despectivas digestivas, las manifestaciones clínicas de la gastritis crónica suelen ser anorexia, nauseas, vómitos, dolor abdominal, lengual samurral, alitosis, eructo, puede acompañarse de un cuadro de malestar general y fiebre, así como de diarrea cuando se trata de una intoxicación alimentaria que también afecta al intestino.

Las manifestaciones suelen remitir de unos días a unas dos semanas después de suprimir el agente responsable pero si los episodios se reportan pueden endurecerse al desarrollo de gastritis crónica en la gastritis aguda hemorrágica se suman a las manifestaciones celadas a los correspondientes a la perdida de sangre, que puede aparecer en los vómitos (hematemesis) o en las

heces (melenas), y ser de mayor o menor entidad en personas que presentan, un estado general grave, puede producirse hemorragias masivas que pongan en peligro su vida, del otro lado es importante resaltar que dicha patología en fase aguda, un cuidado previo a conllevar al desarrollo de una gastritis crónica la cual consiste en la inflamación de la mucosa gástrica persistente durante meses e incluso durante muchos años y va provocando lesiones de carácter irreversibles, en el origen del trastorno pueden estar involucrados muy variados factores: consumo reiterado de sustancias y fármacos irritantes de la mucosa gástrica (alcohol, nicotina, antiinflamatorios, etc.) de bebidas muy frías o muy calientes, reflujo biliar desde el duodeno o trastornos autoinmunes.

Recientemente se ha implicado en el desarrollo de la gastritis crónica la infección de Helicobacter Pylori, especialmente cuando la inflamación afecta la región astral de los pacientes con gastritis crónica superficial.[2]

Según sean las características de las lesiones, la gastritis crónica se diferencia en diversos tipos:

[2] Enciclopedia Microsoft Encarta 2000

- **La gastritis crónica superficial:** Inflamación persistente del tercio externo de la mucosa, donde puede haber erosiones o pequeñas úlceras, pero sin modificación del espesor global de la capa mucosa.

- **La gastritis crónica hipertrófica:** Se caracteriza por una inflamación que provoca un gran tamaño de los pliegues gástricos.

- **La gastritis atrófica:** Se caracteriza por una progresiva destrucción de los elementos glandulares (glándulas apriétales y principales) y disminución del espesor de la mucosa y del número y tamaño de los pliegues gástricos, llegando a los casos más graves, a la desaparición total de la mucosa gástrica con retracción y fibrosis de la submucosa (glándula apriétales y principales) y disminución del espesor de la mucosa y del número y tamaño de los pliegues gástricos, llegando a los casos más graves a la desaparición total de la mucosa gástrica con retracción y fibrosis de la submucosa (atrofia gástrica) o incluso a la sustitución por mucosa intestinal (metaplasia).

La gastritis crónica puede permanecer asintomático durante años, cuando da lugar a manifestaciones, estas pueden ser inespecíficas, entre los principales síntomas cabe destacar las molestias abdominales

postprandiales, como pesadez estomacal, distensión abdominal y flatulencias, así como pirosis cuando existe hipersecreción ácida y vómito cuando la etiología es el alcoholismo crónico. Suele producirse anemia ferropénica en caso de larga evolución que se acompañe de hemorragias gástricas pequeñas. Muchas veces inadvertidas para ser tratadas.

La gastritis atrófica de larga evolución se acompaña de hipoclonhidio o aclorhidio, causa de trastornos digestivos y también de un déficit en la producción de factor intrínseco, elemento esencial para la absorción de vitamina B_{12}, motivo por el cual provoca una anemia perniciosa.

Las medidas de prevención que se pueden adoptar para disminuir el riesgo de morbilidad, se basa más que todo en la supresión del agente causal de esta patología y la evitación del consumo de sustancias irritantes para la mucosa gástrica como son los alimentos muy condimentados, los ácidos, picantes, la ingesta excesiva de alcohol, el habito de firmar, evitar circunstancias que generen estrés.

- **Gastritis Hipertensiva:** Es la dilatación tortuosidades de las venas de las mucosas produciendo congestión de la ectasia de tubos capilares.[3]

[3] Diccionario de Medicina Editorial Océano Mosby

- **Helicobacter Pylori:** El Hp bacteria implicada en el desarrollo de la gastritis y úlceras pepticas, se asocia también con algunos CA de estómagos, la infección por Hp se produce en la enfermedad infantil.

  Es un bacilo gran negativo corto, helicoidal, con múltiples flagelos, microaerófilo (con preferencia por medios escasos de O_2), que coloniza las capas profundas del moco del recubrimiento gástrico y duodenal adquiendose a las células epiteliales superficiales de la mucosa del estómago y duodeno sin invadir la pared. La bacteria segrega amoniaco alcalinizando el medio a si se protege de la acción acídica del jugo gástrico (PH3), el amoniaco además irrita la mucosa ayudado por proteasas y fosfolipasas bacterianas que destruyen el moco protector. La mucosa y su lámina protectora son invadidas por un denso infiltrado de células inflamatorias, especialmente Neutrofilos.

Diagnóstico: Las pruebas utilizadas para el Dx de esta infección pueden ser directas si se basan en la identificación del microorganismo (histología y cultivo), e indirecta cuando se estudia algunas características del Germen (prueba de ureasa y prueba de aire espirado), o bien los anticuerpos producidos por el paciente (serología). Las muestras utilizadas para el Dx pueden obtenerse por medio de métodos invasivos (Biopsia durante la endoscopia) o no invasivo (suero, saliva y aliento).

Tratamiento: El tratamiento se recomienda cuando cuadros de gastritis crónica se asocian con episodios recurrentes de úlceras o cuando los síntomas son severos y se demuestra la presencia del HP en el estómago del paciente.

La infección se trata con antibióticos macrólidos, penicilinas semisinteticas o metronidazol ayudados por fármaco que inhiben la secreción gástrica (omeprazol, antagonista H_2).[4]

[4]Enciclopeida Microsoft Encarta 2000

FACTORES PREDISPONENTES

Los factores que predisponen el desarrollo de la gastritis son:

1. **El Consumo de Alcohol:** Anatómicamente el aparato digestivo es uno de los más afectados por el alcohol; siendo la gastritis una de las primeras manifestaciones caracterizando éste, por sed intensa y pérdida de apetito; también son características de la gastritis los trastornos intestinales.

La gastritis de los alcohólicos puede estar relacionada con el efecto del alcohol sobre las secreciones gástricas, cuyo volumen y acidez aumentan mientras el volumen de contenido de pepsina continua bajo.

El consumo del alcohol en el aparato digestivo aumenta hasta 18 veces el riesgo de contraer CA de boca, garganta o esófago, inhiben la absorción de algunas vitaminas vitales como la B[4].

2. **Consumo de medicamentos:** Algunas investigaciones demuestran que el uso de analgésicos no esteroides producen múltiples erosiones y algunas úlceras, los antiinflamatorios no esteroides (Aines) tales como

[4] http//www.Alcoholismo.com.mx/

aspirina, ibuprofeno y piroxican pueden ser irritantes directos produciendo gastritis.[5]

3. **Hábitos Alimenticios:** Algunas de las causas comunes de la gastritis son el descenso en la velocidad del vaciado gástrico experimentado principalmente por personas con digestión lentas o pesadas como sucede en el adulto mayor. Es frecuente la presencia de gastritis en un 80% de las personas que consumen alimentos condimentados, ácidos, lácteos los cuales crean acidez alterando el PH de la mucosa gástrica.[6]

4. **Consumo de Tabaco:** El tabaco y las bebidas excitantes producen secreciones excesivas de Ácido Clorhídrico en el jugo gástrico representado en el proceso fisiopatológico de la gastritis.

5. **Estrés:** El Estrés Psicológico afecta al sistema nervioso autónomo que controla los órganos internos del cuerpo, siendo las glándulas endocrinas liberadoras de hormonas que aumentan los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, elevando el nivel del azúcar en la sangre incrementando la transpiración, dilatando las pupilas, haciendo más lenta la digestión, produciendo procesos patológicos como es la gastritis.[7]

5. http//www.gastrointestinalatlas.com/Gastritis.mpg.
6. http//Salud y alimentación.consumen
7. Enciclopedia Microsoft Encarta 2000

Etiología de la Gastritis: Alteración del SNC, infecciones siderantes, politraumatismos, insuficiencia suprarrenal aguda, apoplejía suprarrenal.

Diagnóstico: Biopsia, Endoscopia.

Tratamiento: Antiulcerosos, Antiácidos, Antiflatulentos. Para la gastritis erosiva y/o hemorrágica el tratamiento en urgencia es transfusiones y coritoides, para el tratamiento quirúrgico es la ablación o extirpación del estómago. [8]

[8]. http://www.interhiper.com/medicina/medicinainterna/default.htm.

DISEÑO METODOLÓGICO

* TIPO DE ESTUDIO:

La investigación es de tipo descriptivo.

* POBLACIÓN EN ESTUDIO:

- La población de Frecuencia: Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla.

- Universo: El universo seràn 14.854 pacientes con diagnóstico de gastritis en el Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla.

- Población Elegible: Serán hombres y mujeres que correspondan a diversas edades y presenten diagnósticos de gastritis por endoscopia.

* MUESTRA:

- La población total a la que se tiene acceso para realizar nuestro estudio es de 80 personas, quienes asistieron al Diagnóstico. Endoscópico en el Servicio de Gastroenterología de la Unidad

Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo de enero – junio del 2003.

*** FORMULA:**

$$N = \frac{3.84 * 0.5 * 0.5 * 80}{80 * 0.0025 + 3.84} = \frac{76.8}{4.04} = 19\%$$

N = 19%

PLAN DE RECOLECCIÓN

1. **Fuente de Información**: las fuentes de información serán de origen primaria mediante el contacto directo con los pacientes en estudio a través de una encuesta, y secundaria (por medio de Registros obtenidos del libro de control de pacientes con diagnostico endoscopico del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla), las variables en estudio son:

   - Edad.
   - Sexo
   - Consumo de medicamentos tipos ASA y AINES.
   - Consumo de alcohol.
   - Consumo de cigarrillo
   - Ocupación.
   - Nivel educativo.
   - Hábitos alimenticios.

   Ya que las anteriores variables mencionadas son factores que Pueden predisponer al desarrollo de la gastritis en el individuo.

2. **Técnicas de Recolección**: Se realizará mediante la aplicación de una encuesta a todos los pacientes en estudio, para la cual utilizaremos como instrumento un formulario que contenga

preguntas donde se consignarán las variables en estudio que nos permitirá tener acceso más eficaz a los datos que se requieran para lograr llevar a cabo nuestro proceso de investigación.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El Plan de Procesamiento de Información se hará en Microsoft Word 2000, se creará un nuevo archivo que se llamará Factores de Riesgos que influyen en el desarrollo de la Gastritis en los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo de enero – junio de 2003.

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA GASTRITIS EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS POR ENDOSCOPIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA JOSÉ PRUDENCIO PADILLA EN EL PERIODO DE ENERO – JUNIO DE 2003

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

MARCO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADAS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	INTERRELACIÓN
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Edad	Tiempo comprendido entre la fecha de nacimiento y el periodo transcurrido	Tiempo cronológico donde más predomina la gastritis.	Cuantitativa	Razón	15 -24 25 -34 35 -44 45- 54 55- 64 65 y más	Independiente
	Sexo	Distinción de cromosomas en el ser humano	Prevalencia en el género	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	Independiente
	Consumo de medicamentos tipo Asa y Aine	Componente producida por los salicilato la cual ejerce acción anti-inflamatoria	Medicamentos que contienen ácido acetilsalicílico que por el consumo frecuente y repetitivo aumenta la secreciones ácido péptica en la mucosa gástrica	Cuantitativa	Ordinal	• Diario • Semanal • Mensual • No la consume	Independiente

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA GASTRITIS EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS POR ENDOSCOPIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA JOSÉ PRUDENCIO PADILLA EN EL PERIODO DE ENERO – JUNIO DE 2003

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

MARCO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADAS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	INTERRELACIÓN
CARACTERÍSTICAS MEDIO AMBIENTALES	Consumo de alcohol	Deseo incontrolado de ingerir bebidas adictivas	Ingesta frecuente y excesiva de alcohol; produciendo deterioro de la mucosa gástrica	Cualitativa	Ordinal	Leves Moderados Severo	I Independiente
	Variables inherentes al consumo de alcohol: 1. Consumo de vino	Bebida alcohólica extraída del zumo de la uva fermentada	El consumo frecuente de vino produce irritación en la mucosa gástrica	Cuantitativa	Ordinal	• Diario • Semanal • Mensual	Dependiente
	Consumo de Wisky, Vodka, Brandy, Aguardiente, ron, Ginebra	Licores fuentes > 35% C	La ingesta repetitiva y frecuente de licores fuertes puede causar deterioro en las paredes gástricas	Cuantitativa	Ordinal	• Diario • Semanal • Mensual	Dependiente

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA GASTRITIS EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS POR ENDOSCOPIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA JOSÉ PRUDENCIO PADILLA EN EL PERIODO DE ENERO – JUNIO DE 2003

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

MARCO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADAS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	INTERRELACIÓN
CARACTERÍSTICAS MEDIO AMBIENTALES	Martinei, Porto, Sherry	Aperitivos <de 35%C<	Bebidas de poco contenido en alcohol pero el uso permanente puede producir irritación gástrica.	Cuantitativa	Ordinal	• Diario • Semanal • Mensual	Dependiente
	Consumo de cigarrillo	Adición de sustancias psicoactivas	Variabilidad del individuo en la que consume cigarrillo alterando el paciente del estómago aumentando secreciones gástricas	Cualitativa	Ordinal	• Leve • Moderado • Severo	Independiente

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA GASTRITIS EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS POR ENDOSCOPIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA JOSÉ PRUDENCIO PADILLA EN EL PERIODO DE ENERO – JUNIO DE 2003

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

MARCO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADAS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	INTERRELACIÓN
CARACTERÍSTICAS MEDIO AMBIENTALES	Variable inherente al consumo de cigarrillo: consumo de cigarrillo rubio con filtro	Producto extraído de la hoja de tabaco rubio y naranja	Variabilidad del individuo en la que consume cigarrillo alterando el paciente del estómago aumentando secreciones gástricas	Cuantitativa	Ordinal	• Diario • Semanal • Quincenal • Mensual	Independiente
	Consumo de cigarrillos rubio sin filtro	Producto extraído de la hoja de tabaco de color negro	Variabilidad del individuo en la que consume cigarrillo alterando el paciente del estómago aumentando secreciones gástricas	Cuantitativa	Ordinal	• Diario • Semanal • Quincenal • Mensual	Dependiente
	Tabaco	Producto extraído de la hoja de tabaco negro	Consumo de tabaco frecuente por su gran concentración de nicotina, produce toxidad en las células gástricas	Cuantitativa	Ordinal	• Diario • Semanal • Quincenal • Mensual	Dependiente

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA GASTRITIS EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS POR ENDOSCOPIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA JOSÉ PRUDENCIO PADILLA EN EL PERIODO DE ENERO – JUNIO DE 2003

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

MARCO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADAS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	INTERRELACIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIALES	Ocupacional	Tarea u oficio que realiza un individuo	Grado de actividad o inactividad en la cual se desenvuelve cada individuo Produciendo repercusiones orgánicas debido a la presencia de estrés	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Secretarias Docentes Enfermeras Comerciantes Operarios Mensajeros Oficios varios Estudiantes	Independiente
	Educación	Individuo perteneciente a una cintilación específica	Grado de escolaridad a la cual pertenece la población en estudio	Cualitativa	Nominal	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Técnico Nivel Superior	Independiente

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA GASTRITIS EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS POR ENDOSCOPIA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA JOSÉ PRUDENCIO PADILLA EN EL PERIODO DE ENERO – JUNIO DE 2003

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

MARCO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADAS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	INTERRELACIÓN
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	Hábitos alimenticios	Forma de distribución del consumo de los alimentos	Diversos alimentos que ingiere cada habitante con frecuencia y que tantos pueden estos producir laceraciones gástricas	Cualitativa	Nominal	Harinas Verduras Proteínas Carbohidratos Condimentos Picantes Lácteos Frutas Jugos cítricos Gaseosas	Independiente

Paciente con diagnóstico de Gastritis en la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla

SU DIAGNOSTICO ES: GASTRITIS		
SI	80	100.00%
no	0	0.00%
	80	100.00%

Fuente; Estadística del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla

En la investigación se halló que el 100% de la población presenta Gastritis.

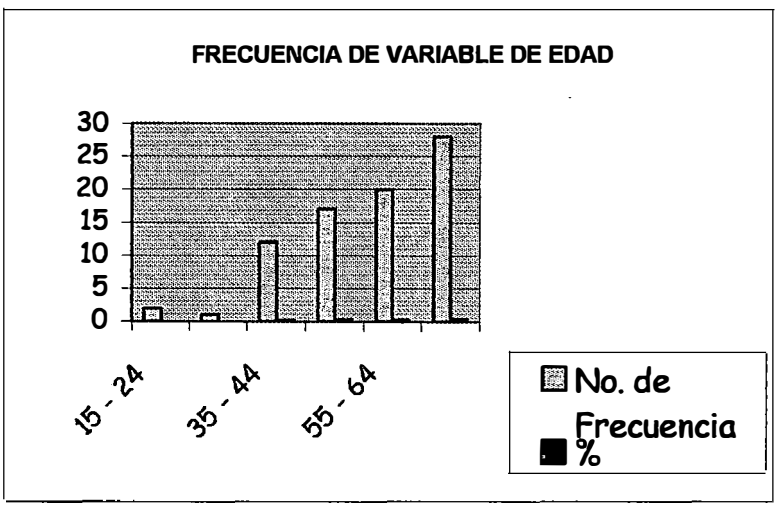
ANÁLISIS DEL RESULTADO

Tabla # 1:
Distribución de Frecuencia de la variable edad de los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo enero – junio de 2003

Variable Edad	No. de Frecuencia	%
15 – 24	2	2.50%
25 – 34	1	1.25%
35 – 44	12	15%
45 – 54	17	21.25%
55 – 64	20	25%
65 y más	28	35%
Total	80	100%

Fuente: Estadística de gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla

Grafica No.1 Intervalos de edades de los pacientes con gastritis.



Fuente: Estadísticas de gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla.

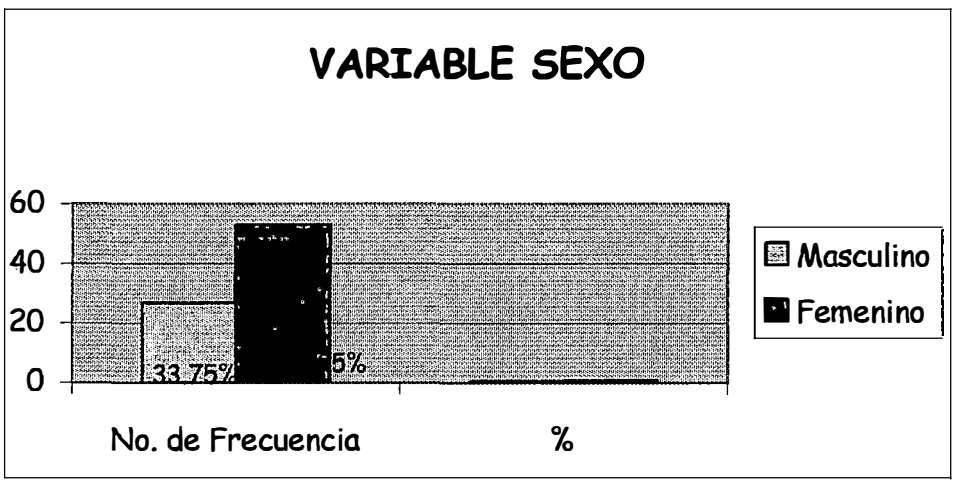
Análisis: El cuadro anterior mide la edad de la población con gastritis donde los pacientes que oscilan de 65 y más años les corresponde un 35% y la menor frecuencia le corresponde a las edades de 25-34 años con un porcentaje de 1.25%

Tabla #2:
Distribución de Frecuencias de la variable Sexo de los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo enero – junio de 2003

Variable Sexo	No. de Frecuencia	%
Masculino	27	33.75%
Femenino	53	66.25%
Total	80	100%

Fuente: Estadística obtenida del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla

Grafica No. 2 Distribución de Frecuencias de la variable Sexo de los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo enero – junio de 2003



Fuente: Estadística obtenida del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla.

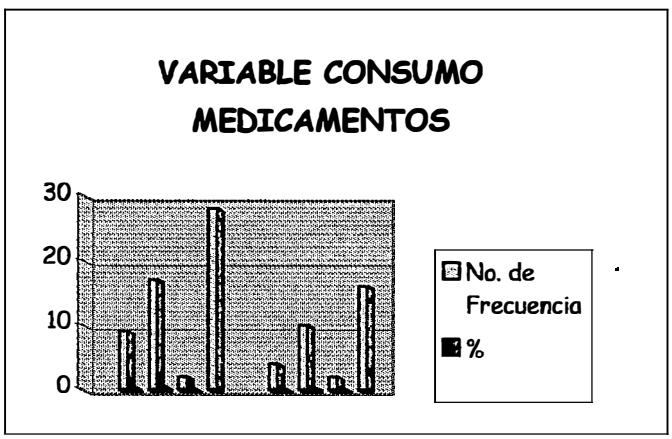
La población con mayor prevalencia de gastritis es la femenina con un porcentaje de 66.25% a diferencia de la masculina que es de un 33.75% respectivamente.

Tabla #3: Distribución de Frecuencias de la variable Medicamento de los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo enero – junio de 2003

Variable Medicamento	No. de Frecuencia	%
TIPO ASA		
DIARIO	9	20.45%
SEMANAL	17	39%
MENSUAL	2	5%
TOTAL	28	
TIPO AINES		
DIARIO	4	9.09%
SEMANAL	10	22.72%
MENSUAL	2	4.55%
TOTAL	16	
TOTAL POBLACIÓN CONSUMIDORA	44	100%

Fuente: Por medio de encuestas realizadas a la población en estudio.

Grafica No. 3: Distribución de Frecuencias de la variable Medicamento de los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo enero – junio de 2003



Fuente: Por medio de encuestas realizadas a la población en estudio.

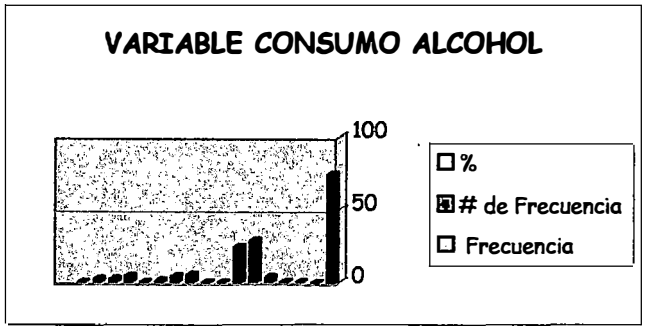
De lo anterior se deduce que 44 pacientes consumen medicamentos y los de mayor frecuencia son los de tipo ASA a los cuales les corresponden el 38.63% y en su orden le corresponden a un 22.72% al consumo de AINES.

Tabla #4: *Distribución de Frecuencias de la variable Alcoholismo en los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo enero – junio de 2003*

Variable Alcoholismo	Frecuencia	# de Frecuencia	%
CONSUMO DE VINO	DIARIO	0	0.00%
	SEMANAL	2	3%
	QUINCENAL	2	3%
	MENSUAL	4	5%
CONSUMO DE CERVEZA	DIARIO	0	0%
	SEMANAL	1	1.37%
	QUINCENAL	4	5.48%
	MENSUAL	5	6.85%
TOTAL POBLACIÓN CONSUMIDORA	DIARIO	0	0%
	SEMANAL	0	0%
	QUINCENAL	24	32.88%
	MENSUAL	28	38.36%
CONSUMO DE APERITIVOS	DIARIO	3	4.11%
	SEMANAL	0	0%
	QUINCENAL	0	0%
	MENSUAL	0	0%
TOTAL		73	100%

Fuente: por medio de encuesta realizadas a la población en estudio.

Grafica No. 4: *Distribución de Frecuencias de la variable Alcoholismo en los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo enero – junio de 2003*



Fuente: por medio de encuesta realizadas a la población en estudio.

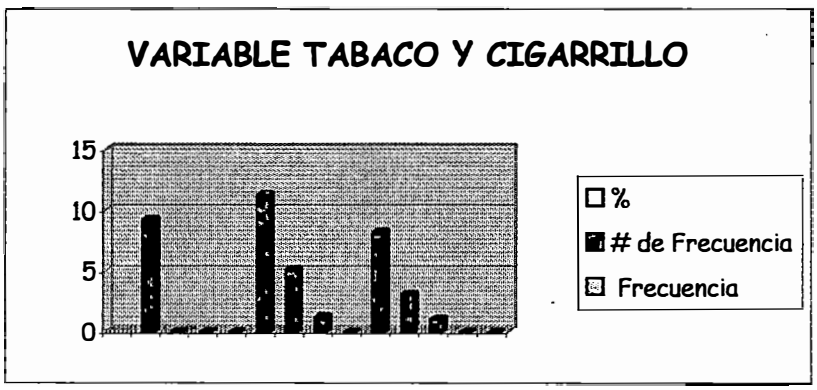
De la población 73 pacientes consumen alcohol donde la mayor prevalencia es de licores fuertes, con una frecuencia de 38.356% mensual y de menor frecuencia es de 1.369% que corresponde al consumo de cerveza semanal.

Tabla #5: Distribución de Frecuencias de la variable Tabaco y Cigarrillo en los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo enero – junio de 2003

Variable Tabaco y cigarrillo	Frecuencia	# de Frecuencia	%
CONSUMO DE TABACO	DIARIO	9	23.68%
	SEMANAL	0	0%
	QUINCENAL	0	0%
	MENSUAL	0	0%
CONSUMO CIGARRILLO RUBIO CON FILTRO	DIARIO	11	29%
	SEMANAL	5	13.15%
	QUINCENAL	1	26.31%
	MENSUAL	0	0.00%
CONSUMO CIGARRILLO RUBIO SIN FILTRO	DIARIO	8	21%
	SEMANAL	3	8%
	QUINCENAL	1	2.63%
	MENSUAL	0	0.00%
OTROS		0	
TOTAL		38	100%

Fuente: Por medio de encuestas realizadas a la población en estudio.

Grafica No. 5 Distribución de Frecuencias de la variable Tabaco y Cigarrillo en los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo enero – junio de 2003



Fuente: Por medio de encuestas realizadas a la población en estudio.

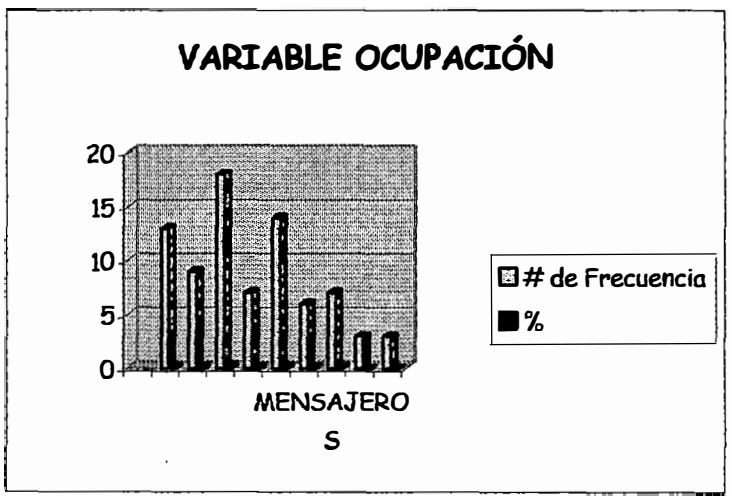
De la población con gastritis 38 pacientes consumen cigarrillo donde el mayor consumo diario es de cigarrillo rubio con filtro que corresponde a un 28.94% y la de menor frecuencia es de 2.63% que corresponde al consumo quincenal de cigarrillo rubio con filtro y sin filtro.

Tabla # 6: Distribución de Frecuencias de la variable Ocupación de los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo enero – junio de 2003.

Variable Ocupación	# de Frecuencia	%
AMA DE CASA	13	16.25%
SECRETARIA	9	11%
DOCENTES	18	23%
ENFERMERAS	7	9%
COMERCIANTES	14	18%
OPERARIOS	6	7.50%
MENSAJEROS	7	8.75%
OFICIOS VARIOS	3	3.75%
ESTUDIANTES	3	4%
TOTAL	80	100%

Fuente: Por medio de encuestas realizadas a los pacientes diagnosticados con gastritis en la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla.

Grafica No. 6 : Distribución de Frecuencias de la variable Ocupación de los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo enero – junio de 2003.



Fuente: Por medio de encuestas realizadas a los pacientes diagnosticados con gastritis en la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla.

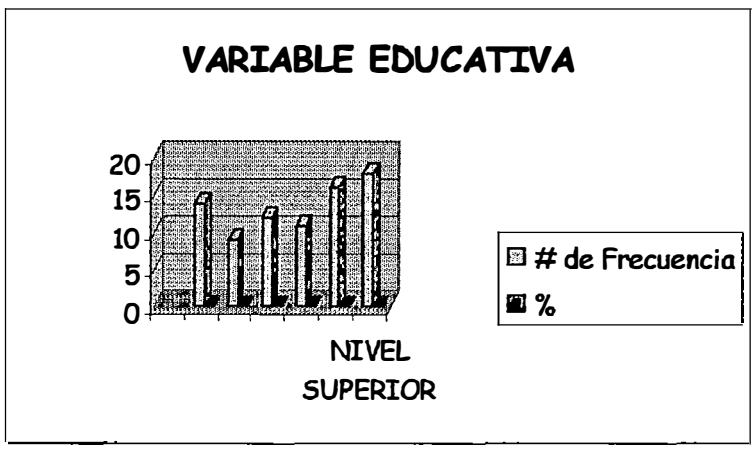
Posteriormente se observó que un 22.5% de los pacientes corresponde a la ocupación de docencia y su orden la sigue 3.75% que corresponden a la ocupación de oficios varios y estudiantes.

Tabla #7: Distribución de Frecuencias de la variable Escolaridad de los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo enero – junio de 2003.

Variable Educativa	# de Frecuencia	%
PRIMARIA COMPLETA	14	17.50%
PRIMARIA INCOMPLETA	9	11%
SECUNDARIA COMPLETA	12	15%
SECUNDARIA INCOMPLETA	11	14%
TÉCNICO	16	20%
NIVEL SUPERIOR	18	22.50%
TOTAL	80	100.00%

Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a los pacientes en estudios.

Grafico No. 7 Distribución de Frecuencias de la variable Escolaridad de los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo enero – junio de 2003.



Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a los pacientes en estudios.

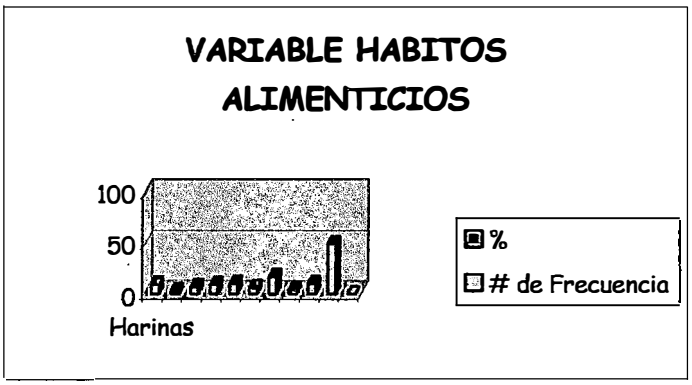
El nivel educativo de los pacientes encuestados en un mayor porcentaje le corresponde al nivel superior con porcentaje de 22.5% y la menor frecuencia corresponde a la primaria incompleta con un porcentaje de 11.25%.

Tabla #8 : *Distribución de Frecuencias de la variable Hábitos alimenticios de los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo enero – junio de 2003.*

Variable Hábitos Alimenticios	# de Frecuencia	%
Harinas	9	11.25%
Verduras	3	3.75%
Proteínas	7	9%
Carbohidratos	9	11%
Condimentos	10	13%
Picantes	6	8%
Lácteos	17	21.25%
Frutas frescas	4	5.00%
Jugos Cítricos	10	12.50%
Gaseosas	50	6.25%
Otros	0	0%
TOTAL	80	100%

Fuente: *Datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a los pacientes diagnosticados con gastritis de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla*

Grafica No.8: *Distribución de Frecuencias de la variable Hábitos alimenticios de los pacientes diagnosticados por endoscopia del Servicio de Gastroenterología de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla en el periodo enero – junio de 2003.*



Fuente: *Datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a los pacientes diagnosticados con gastritis de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla*

Los hábitos alimenticios con mayor prevalencia son los lácteos con un 21.25% y los de menor frecuencia corresponde al consumo de verduras con un 3.75%.

CONCLUSIÓN

A través de el proceso de investigación podemos concluir que las variables en estudio demuestran por sus porcentajes que esta patología se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino que en el masculino y con mayor frecuencia en el adulto mayor, ya que este presenta una alteración de su sistema gastrointestinal produciendo Atrofia de éste disminuyendo por ende la función metabólica del organismo conllevando a un acumulo del volumen alimenticio originando procesos de oxidación aumentando las secreciones ácidas del estómago, predisponerte para el desarrollo de la gastritis debido al exceso de actividades diarias el cual dispara el nervio vago, estimulando la hormona gástrica (Gastrina), produciendo aumento del PH gástrico, originando laceraciones de la mucosa gástrica.

En este orden de ideas el consumo de alcohol es una de las causas que mantiene en nuestra investigación ya que hay un elevado índice de personas que consumen esta sustancia.

El alcohol afecta el aparato digestivo aumentando hasta 18 veces el riesgo de contraer Cáncer de boca, garganta o esófago, inhibe la absorción de algunas vitaminas como la B.

Se demostró en la cuantiosa investigación que la población en estudio un 50% consumen tanto Aines como Asa siendo esta última una de las más

utilizada por esta población, teniendo en cuenta que los Asas son fármacos capaces de irritar la mucosa gástrica haciendo padecer al individuo de Gastritis, por otra parte los hábitos alimenticios inciden en gran parte en esta investigación ya que los individuos con Gastritis muestran gran afinidad por alimentos que alteran la integridad de mucosa gástrica como son los derivados de los lácteos, los cuales a las 3 horas de su ingesta aumentan el Ph gástrico, produciendo así laceraciones en las paredes gástricas.

RECOMENDACIONES

Las investigadoras recomiendan que:

Educar a los pacientes sobre la prevalencia de los factores de riesgos encontrados en el proceso de investigación contribuyendo a disminuir los índices de mortalidad de la población a través de la concientización de la alimentación balanceada, manejo adecuado de las bebidas alcohólicas, medicamentos y estrés.

Reorganizar el control de citas de los pacientes que son diagnosticados con Gastritis para promover un seguimiento médico y evitar posibles complicaciones, como son: úlcera péptica, CA, y linfomas gastrointestinales.

Utilizar una promoción Institucional eficaz para motivar a los pacientes en la asistencia de los controles médicos, y así disminuir los índices de morbimortalidad.

Capacitar al personal usuario sobre el proceso fisiopatólogico y evolutivo de la enfermedad para confrontar responsabilidades durante antes y después del manejo terapéutico de la enfermedad.

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA GASTRITIS EN LOS PACIENTES QUE ASISTIERON A DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA JOSÉ PRUDENCIO PADILLA EN EL PERIODO ENERO – JUNIO 2003

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	RESPONSABLES	DÍAS										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I ETAPA PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO	**Grupo Proyecto**											
1. Definición del Tema	**Grupo Proyecto**											
2. Revisión Bibliográfica	**Grupo Proyecto**											
3. Definición del Titulo y problema	**Grupo Proyecto**											
4. Definición de Aspectos Teórico	**Grupo Proyecto**											
5. Definición de Fase Metodología	**Grupo Proyecto**											
6. Definición de Fase Administrativa	**Grupo Proyecto**											
7. Realización de Estandarización	**Grupo Proyecto**											
II. ETAPA: EJECUCIÓN DEL TRABAJO	**Grupo Proyecto**											
1. Recolección de información	**Grupo Proyecto**											
2. Revisión de información	**Grupo Proyecto**											
3. Procesamiento	**Grupo Proyecto**											
4. Realización de presentación, tabular y gráfica	**Grupo Proyecto**											
5. Análisis e Interpretación de resultados	**Grupo Proyecto**											
III. ETAPA. DIVULGACIÓN	**Grupo Proyecto**											
1. Realización de Informe Científico	**Grupo Proyecto**											
2. Entrega de Informe Científico	**Grupo Proyecto**											

PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS

1. Grupo de Investigación	$150.000
2. Asesores	600.000
3. Personal de Apoyo	250.000

GASTOS GENERALES

1. Transporte	$80.000
2. Fotocopias	40.000
3. Elemento de Oficina	10.000
4. Trascripción de documentos	100.000
5. Búsqueda de Evidencia	50.000

TOTAL: **$1.280.000**

El presupuesto anterior se dividirá entre el grupo de trabajo de investigación y cada uno se hará responsable de su presupuesto.

BIBLIOGRAFÍA

VOLUMEN 3 de 3 Agosto 2002. Alimentos Aconsejados. Respuesta médica, Salud y Alimentación.
http://Saludyalimentación.consumes/gastritis/

Dr. MURRAY, Gastritis.
http://www.murrasaca.cono/ntq.htm. Números de páginas 1, 2, 3.

Dr. ROJAS O. Cirugía Laparoscópica Avanzada y Gastroenterología
http//www.laparoscopia.com.mx/index.htm.

GISPERT, C. Diccionario de Medicina, Océano Mosby.

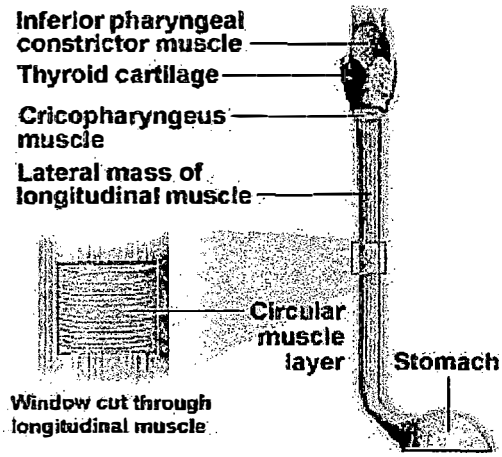
SANCHEZ R. Enciclopedia Microsoft Encarta, 2000.

LIPPINCOTT JB. Manual de Enfermería, Editorial Océano.

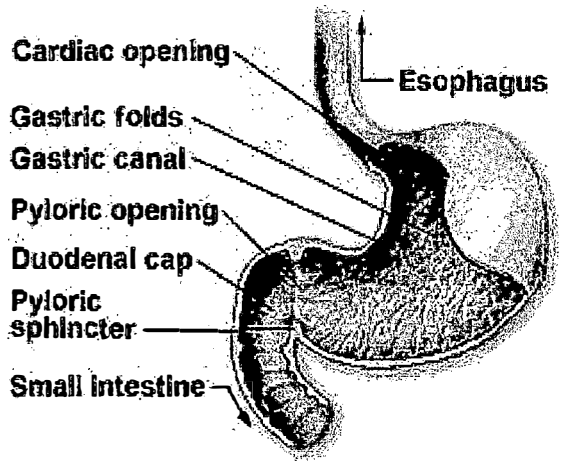
ANEXOS

ANATOMÍA DEL APARATO DIGESTIVO

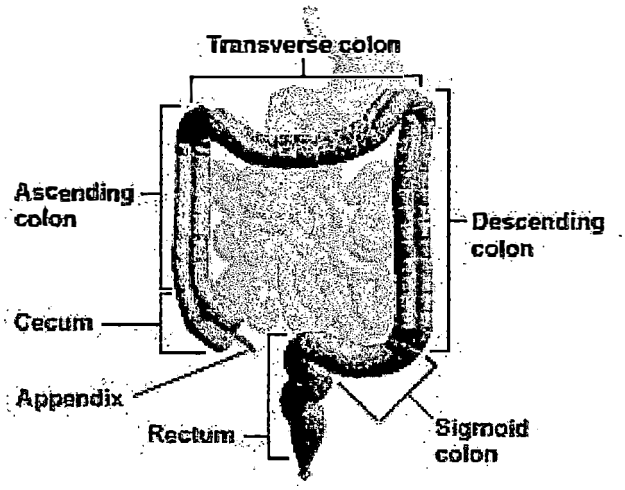
ESOFAGO

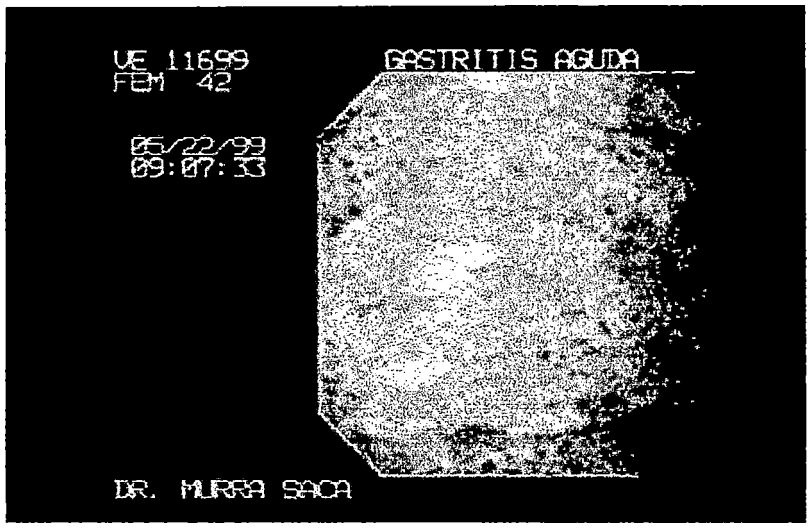


ESTOMAGO

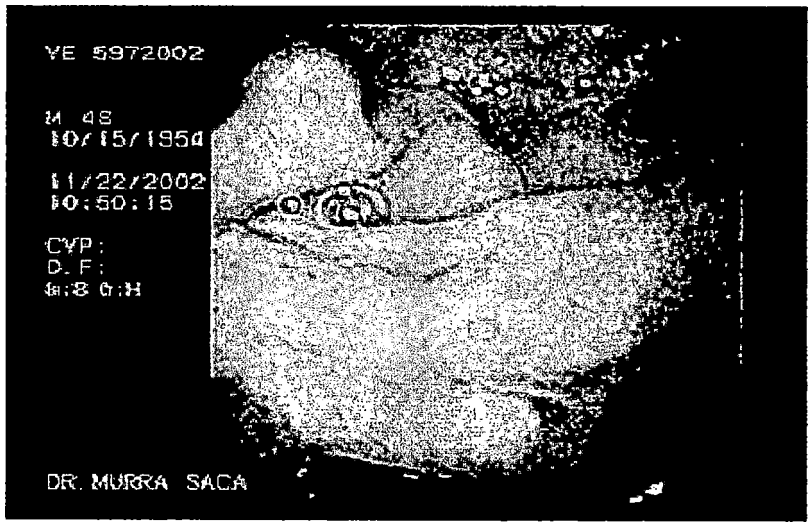


COLON





Gastritis Aguda Severa, hay enrojecimiento y edema de la mucosa.



Se observa enrojecimiento y edema de los pliegues gástricos.

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA GASTRITIS EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS POR ENDOSCOPIA EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA JOSÉ PRUDENCIO PADILLA EN EL PERIODO DE ENERO – JUNIO 2003

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

1. FACTORES INDIVIDUALES

1.1. Nombre del Paciente: _____

1.2. Número de Identificación: _____

1.3. Fecha de entrevista: _____

1.4. Sexo: M_____ F _____

1.5. Cual es su edad: _____

1.6. Cual es su edad: _____

1.7. Donde vive usted: _____

2. NIVEL EDUCATIVO

2.1 ¿Cuál es su nivel educativo?

a. Primaria completa: _____

b. Primaria incompleta: _____

c. Secundaria completa: _____

d. Secundaria incompleta: _____

e. Técnico: _____

f. Nivel Superior: _____

g. Ninguno: _____

3. CONSUMO DE TABACO

3.1. ¿Ha fumado usted alguno de los siguientes productos derivados del tabaco al menos una vez al día durante 6 meses?

a. Cual	**Si**	**No**	**Edad de inicio**	**Años de uso**	**#max. Por día**	**Act/te consume**
Cigarrillo rubio con filtro						
Cigarrillo rubio sin filtro						
Otros (tabaco,pipa, tabaco masticado)						

4. CONSUMO DE ALCOHOL

4.1 ¿Ha ingerido bebidas alcohólicas al menos una vez al mes?

Si: _____ No: _____

4.2 ¿Por favor intente estimar un consumo durante los periodos que usted bebió?

Unidades

- Vaso pequeño:_____
- Vaso mediano:_____
- Vaso grande:_____
- Media botella o pequeña_____
- Una botella_____

Frecuencia

Diario: _____

Semanal: _____

Mensual: _____

4.3 Responda el tipo de licor que consume, edad de inicio, años de consumo, consume actualmente.

Producto	Si	No	Edad de inicio	Años de consumo	Consume actualmente	
					Si	No
Vino						
Cerveza						
Licores fuertes Wisky – Brandy Aguardiente- Ginebra						
Aperitivos Martini- Porty Sherry						
Otros (especifique) Cual:						

Nota: consumidor actual es aquel quien aún usa el producto o ha cesado el consumo de en los últimos 6 meses.

5. HABITOS ALIMENTICIOS

5.1 ¿Antes de usted estar enfermo cual fue su frecuencia normal de consumo de los siguientes alimentos o bebidas?

Unidad	Alimento	Cuantas veces a la semana
1 vaso	Leche	_____
1 vaso	Yoghurt	_____
1 porción	Pan	_____
1 porción	Pasta o arroz	_____
1 porción	Preparaciones en maíz	_____
1 porción	Carnes rojas	_____
1 porción	Pescados	_____
1 porción	Embutidos(jamón salchichón)	_____
1 porción	Carnes rojas	_____
1 unidad	Huevos	_____
1 porción	Queso	_____
1 unidad	Papa	_____
1 porción	Vegetales (verdes, crudos, ensaladas)	_____
1 medida	Zanahoria	_____
1 unidad	Tomate fresco	_____
1 medida	De granos (arvejas, frijoles Lentejas, garbanzos.)	_____
En términos generales con que frecuencia podría usted decir que consume algún tipo de vegetales		_____
1 vaso	De jugo de frutas frescas	_____
1 unidad	De manzanas o peras	_____
1 unidad	De frutas cítricas (Naranja, toronja, limones, mandarina)	_____
1 unidad	Banano	_____
En términos generales con que frecuencia podría usted decir que consume alguna clase de frutas frescas		_____
1 Tajada o copa	Tortas y postre	_____
1 porción	Café negro	_____
1 porción	Carnes rojas saladas o nitradas	_____

¿Qué tan salado come usted usualmente?

- Muy salado :_____
- Moderadamente salado:_____

- Poco salado:_____

¿Usted le agrega sal a sus comidas?

a) Siempre: _____
b) Casi siempre: _____
c) Algunas veces: _____
d) Nunca: _____

¿Consume usted picante?
Si:_____ No: _____

- Siempre: _____
- Casi siempre: _____
- Algunas veces: _____
- Nunca: _____

¿Consume usted comidas condimentadas?
Si: _____ No: _____

- Siempre: _____
- Casi siempre: _____
- Algunas veces: _____
- Nunca: _____

¿Consume usted gaseosas negras? Como

Si: _____ No: _____

Tales como:
- Coca-cola
- Pepsi – cola
- Uva

Diga con que frecuencia:
- Siempre: _____
- Casi siempre: _____
- Algunas veces: _____

6. CONSUMO DE MEDICAMENTOS

¿Toma usted medicamentos tipos ASA como?

- Aspirina: _____
- Cardia efervescente: _____
- Distrancito, Distran: _____
- Cardio aspirina:_____

- Café aspirina: _____
- Benorilato:_____
- Neurosan:_____
- Percodan compuesto:_____
- Asawin:_____
- Duufilm:_____
- Ecotrin:_____
- Asasatin So:_____
- Robaxisal:_____
- Mejoral:_____
- Rhonal:_____
- Rhonalito:_____
- Alka Seltzer:_____
- Ninguno: _____
- Otros:_____ Cual: _____

¡GRACIAS!

1. GASTRITIS

2. GASTROENTEROLOGIA

3. SALUD PUBLICA

HOSPITAL JOSE [illegible] PEDICIA - GASTROENTEROLOGIA

4- ENFERMERIA - ENSAYOS