



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, HÁBITOS DE  
CONSUMO ALIMENTARIO Y SUSTANCIAS NOCIVAS EN  
POBLADORES CON DIAGNOSTICO DE GASTRITIS Y QUE ACUDEN  
AL CENTRO DE SALUD DE QUILMANÁ – CAÑETE 2014**

**PRESENTADA POR  
CESAR CRISANTO SANCHEZ ARIAS**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2014**



**Reconocimiento - No comercial**

**CC BY-NC**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTRETICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, HÁBITOS DE  
CONSUMO ALIMENTARIO Y SUSTANCIAS NOCIVAS EN  
POBLADORES CON DIAGNOSTICO DE GASTRITIS Y QUE ACUDEN  
AL CENTRO DE SALUD DE QUILMANÁ – CAÑETE 2014**

**TESIS**

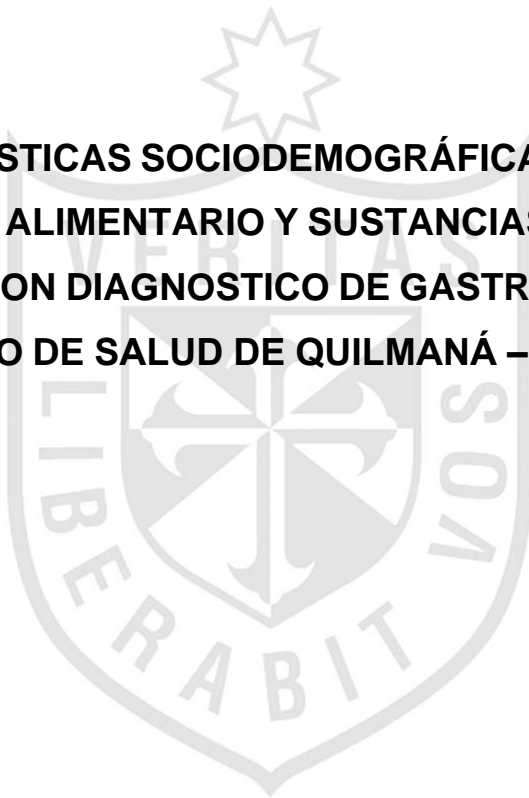
**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

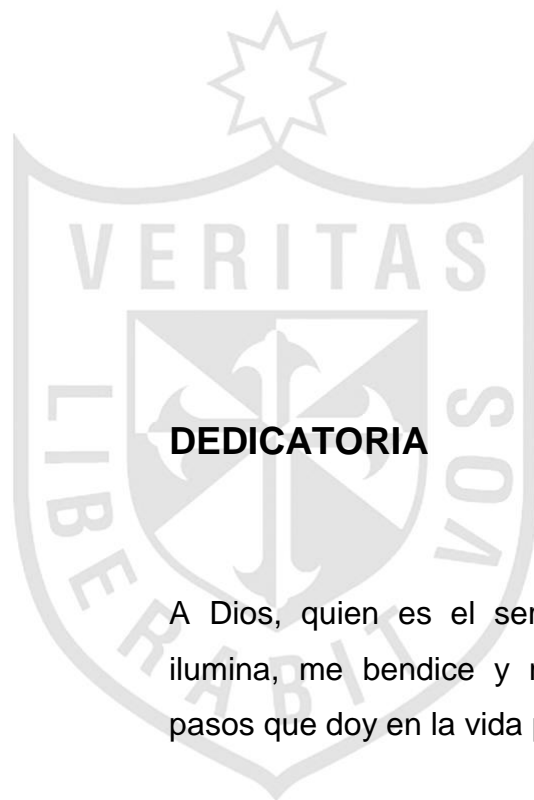
**BACH. ENF. SÀNCHEZ ARIAS CÈSAR CRISANTO**

**LIMA – PERÚ**

**2014**



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, HÁBITOS DE  
CONSUMO ALIMENTARIO Y SUSTANCIAS NOCIVAS EN  
POBLADORES CON DIAGNOSTICO DE GASTRITIS Y QUE ACUDEN  
AL CENTRO DE SALUD DE QUILMANÁ – CAÑETE 2014**



## **DEDICATORIA**

A Dios, quien es el ser omnipotente que me ilumina, me bendice y me guía en todos los pasos que doy en la vida personal y profesional

A mis queridos y adorados padres, gracias a su amor, dedicación, confianza, consejos y ser los pilares fundamentales de mi superación

A mis estimados hermanos por su valioso apoyo incondicional, con su aliento constante en poder conseguir mis metas trazadas



## **AGRADECIMIENTOS**

A mi alma mater, Escuela de Enfermería de la Universidad San Martín de Porres por su gran apoyo durante mi formación profesional

A la asesora Magister en Enfermería Clara Céspedes Medrano quien me brindo todo su apoyo incondicional y constancia para culminar con éxito el estudio

A todos los pobladores del distrito de Quilmaná que participaron desinteresadamente por su valioso tiempo y apoyo para realizar el estudio

## RESUMEN

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

**PALABRAS CLAVE:** Características socio demográficas, hábitos de consumo alimentario, Hábitos de consumo de sustancias nocivas. Gastritis

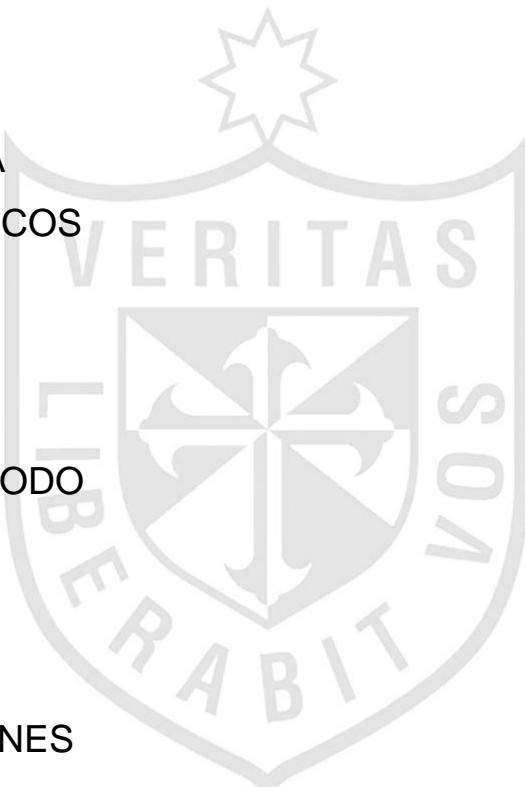
## SUMMARY

**Objective:** Characterizing people with gastritis according to sociodemographic variables, eating habits and harmful substances in the settlers with diagnosis of gastritis and who come to the center of health - Quilmaná. During the months of January - August 2014. **Methods:** Study of quantitative approach, descriptive, prospective type of cross-section. The sample was conformed by 54 adult patients who presented the diagnosis of gastritis. The technique used was the interview that lasted 25 minutes and the instrument was a structured questionnaire, which was submitted to the judgement of experts, reaching a validity of 0.044; and reliability with the coefficient of Cronbach's alpha, of 0.73, data were analyzed and processed in the computer program SPSS version 20. **Results:** According to socio demographic the highest percentage 51.9% (28) are aged between 31-40 years, 59.3% (32) were female, 74.1% (40) have secondary education, most are cohabiting with 51.9% (28) and 55.6%. (30) are from the saw. In the food consumption patterns of the people suffering from gastritis found that the highest percentage of patients 81% (44), consuming junk meals, 70% (38) do not consume your food on time; 43% (23) pursuivants consume foods and 30% consume chili. In relation to the consumption of harmful substances found that the 91% (49) use snuff and 81% (44) consume alcohol; and 65% (35) consume coffee. **Conclusions:** It is concluded that the people most affected by gastritis are those of 31 to 40 years of age, the majority of female sex, with secondary instruction, cohabitants of the sierra; in eating habits the most consumed food scrap, do not eat their food at the appointed time and are in the habit of consuming harmful substances like alcohol and tobacco.

**KEYWORDS:** Socio demographic characteristics, food habits, consumption habits of harmful substances. Gastritis

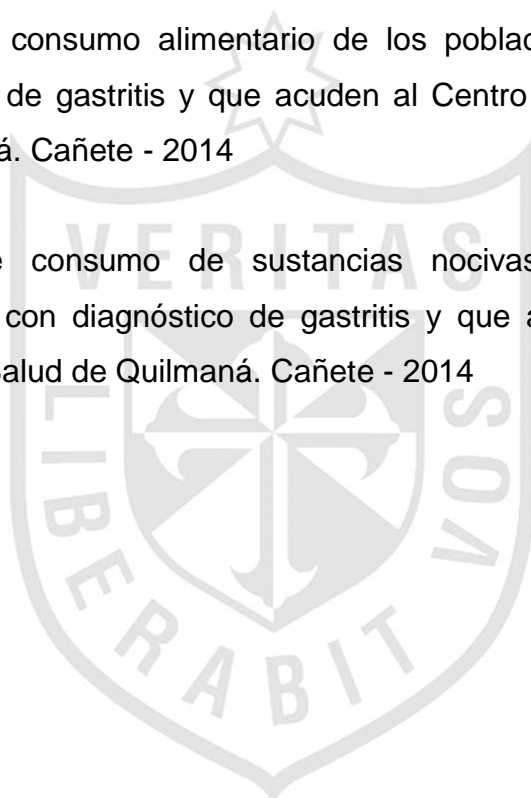


# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
SUMMARY	vi
ÌNDICE	vii
ÌNDICE DE TABLA	viii
ÌNDICE DE GRÀFICOS	ix
	
INTRODUCCIÓN	01
MATERIAL Y MÉTODO	09
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	15
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	28

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	NOMBRE	PÀGINA
1	Características socio demográficas de los pobladores con diagnóstico de gastritis y que acuden al Centro de Salud Quilmaná. Cañete - 2014	14
2.	Hábitos de consumo alimentario de los pobladores con diagnóstico de gastritis y que acuden al Centro de Salud de Quilmaná. Cañete - 2014	15
3.	Hábitos de consumo de sustancias nocivas de los pobladores con diagnóstico de gastritis y que acuden al Centro de Salud de Quilmaná. Cañete - 2014	16



## ÍNDICE DE GRÀFICOS

TABLA	NOMBRE	PÀGINA
1	Hábitos de consumo de sustancias nocivas de los pobladores con diagnóstico de gastritis y que acuden al Centro de Salud de Quilmaná. Cañete - 2014	39
2.	Hábitos de consumo alimentario de los pobladores con diagnóstico de gastritis y que acuden al Centro de Salud de Quilmaná. Cañete - 2014	40





## INTRODUCCIÓN

La Gastritis es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica, es producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles a la patología, cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y requiere confirmación histológica.

El daño de la mucosa gástrica depende del tiempo de permanencia del factor o factores injuriantes, jugando un rol importante la capacidad que tiene la mucosa gástrica a través de la denominada barrera gástrica para resistir a estos factores o a los efectos deletéreos de sus propias secreciones

La barrera gástrica está constituida por componentes pre epitelial, epitelial y sub epitelial. En los componentes pre epiteliales se encuentran la barrera de moco, el bicarbonato y los fosfolípidos, estos últimos aumentan la hidrofobicidad superficial de la membrana celular e incrementan la viscosidad del moco.

En los componentes epiteliales se encuentran la capacidad de restitución del epitelio por las células existentes a nivel de la región lesionada, la resistencia celular con una gradiente eléctrica que previene la acidificación celular, los transportadores ácido básicos que transportan el bicarbonato hacia el moco y a los tejidos subepiteliales y extraen el ácido de estos sitios, los factores de crecimiento epitelial, las prostaglandinas y el óxido nítrico.

En los componentes subepiteliales se encuentran, el flujo sanguíneo que descarga nutrientes y bicarbonato en el epitelio, y la adherencia y extravasación de los leucocitos, que inducen lesión hística y quedan suprimidos por las prostaglandinas endógenas.

El trastorno de uno o más de estos componentes defensivos por factores etiológicos de la gastritis originan la lesión de la mucosa permitiendo la acción del ácido, proteasas y ácidos biliares en mayor o menor grado y que pueden llegar hasta la lámina propia, sitio en el que producen lesión vascular, estimulan las terminaciones nerviosas, activan la descarga de histamina y de otros mediadores.

La gastritis aguda desaparece si en unas horas no se ingiere ningún alimento, por el contrario la gastritis crónica puede persistir durante años, y puede producir úlcera gástrica si no se corrige a tiempo; esta patología tiende a transformarse en uno de los principales factores de riesgo para la salud de la población, reflejado en un porcentaje significativo de un 47% debido a los malos hábitos alimenticios y el abuso de analgésicos, un 50% ocasionada por la bacteria del *Helicobacter pylori*, y un significativo 56% es debido al estrés y los problemas emocionales. <sup>(1)</sup>

Es un padecimiento de etiología multifactorial que puede originarse por diversas causas, entre las que se incluyen las infecciones por bacterias como *Helicobacter pylori*, el consumo de antiinflamatorios no esteroideos, (AINES), o hábitos como el consumo excesivo de alcohol, fumar, comer alimentos picantes o salados, cirugía mayor, lesiones traumáticas o quemaduras, infección grave, anemia perniciosa, enfermedades auto inmunológicas y el reflujo biliar crónico <sup>(2)</sup>

Sus síntomas se caracterizan por un dolor tipo ardor en la parte superior del abdomen, náuseas, vómitos, distensión abdominal, eructos o reflujo, pero en estados más avanzados puede presentarse sangrado de la mucosa que se manifiesta con evacuaciones oscuras y anemia. Barrenechea indica que entre las principales causas de la gastritis se considera la ingesta de alimentos con exceso de grasas o condimentos y no tener un horario fijo al momento de comer. Por ejemplo, hay muchas personas que no toman desayuno o almuerzan tarde por motivos de trabajo. Pero también, existen otras razones importantes como: agentes infecciosos, virus, medicamentos utilizados para el dolor, ingesta de alcohol, tabaquismo y drogas, entre otros. <sup>(3)</sup>

A nivel internacional, la gastritis es una entidad de elevada morbilidad, su incidencia varía en las diferentes regiones y países. Muchas de estas anomalías se han incrementado en los últimos años, en gran parte por la vida cotidiana, que encierra malos hábitos alimenticios, estrés, y el consumo de medicamentos en determinados grupos de edad <sup>(4)</sup>

En Venezuela esta patología tiende a transformarse en uno de los principales factores de riesgo para la salud de los adolescentes. Esta situación se refleja en las estadísticas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2009), en

donde se constata que el 47% de las enfermedades gastrointestinales de los adolescentes está representado por la gastritis y un 28% de éstas es ocasionada por el *Helicobacter pylori*, siendo el patógeno más común del tracto gastrointestinal en seres humanos; y un significativo 56% es debido al estrés y problemas emocionales. <sup>(5)</sup>

El especialista mexicano, Guillermo Jesús Carmona Aguilera, del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, sostiene que la gastritis es una enfermedad común en los mexicanos, y que la enfermedad es el resultado de la ingesta de alimentos ácidos, condimentados, picantes o muy calientes, del consumo de bebidas alcohólicas y tabaquismo, la edad avanzada y los medicamentos para mejorar la dureza del hueso, hierro e inmunosupresores. Sostiene el estrés y el ayuno prolongado también tienen influencia en el desarrollo de gastritis debido a que generan mayor acidez y la falta de atención médica limita a la persona en sus actividades diarias y lo obliga a dejar de consumir determinados alimentos. <sup>(6)</sup>

Asimismo, el Dr. Francisco Ayala Ayala, gastroenterólogo coordinador de Hospitales de la Delegación Norte del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ratifica que la enfermedad tiene alta presencia en la población mexicana por diversos factores. "La **dieta de los mexicanos** está llena de condimentos y grasas que irritan la mucosa gástrica; además, es común que gran cantidad de personas coman cuando pueden y no en horario específico, sin olvidar que para ello recurren a puestos callejeros". Estos factores se complementan con alta dosis de estrés y preocupaciones que dan como resultado esta afección. Así, "la gastritis puede presentarse a cualquier edad, pero de acuerdo con las estadísticas es mucho más frecuente en adultos jóvenes, lo que ocurre porque en esta etapa se vive ajetreo permanente y se enfrenta competencia feroz en los ámbitos académico y laboral". <sup>(7)</sup>

El horario de trabajo no permite la mayor parte de las veces acudir a nuestro domicilio a comer; y cuando lo hacemos, las prisas o el cansancio determina, frecuentemente tener que acudir a un plato preparado o a una comida recalentada.

Este cambio evidente de hábitos alimentarios puede influir de forma directa en un aspecto básico de la seguridad alimentaria: la salud de las personas. Ello no quiere decir que los nuevos productos por sí mismos sean perjudiciales, o que las comidas fuera de casa o los platos preparados presenten mayores riesgos que la comida casera. Sin embargo, el consumidor está más expuesto, y es más vulnerable, a los riesgos que pudieran aparecer en el nuevo ámbito que se le dibuja, dependiendo del correcto control de terceros en todo aquello que consume. Del mismo modo, cabe preguntarse si el consumidor está convenientemente informado y preparado para afrontar la nueva situación que debe asumir con respecto a los alimentos que consume, ya sea en el momento de la compra, de su traslado al domicilio, en su preparación, en su manipulación o en su conservación

Ayala sostiene que mucha gente desarrolla sus actividades en la calle la mayor parte del tiempo, de modo que no puede seguir una dieta balanceada ni cumplir con horarios precisos para desayunar, comer y cenar. Asimismo, hay mucha gente estresada y presionada por las exigencias de sus jefes o la posibilidad de perder su empleo. Este grupo de personas difícilmente puede tomar las cosas con calma; para ellos es muy complicado llevar una vida tranquila”.<sup>(8)</sup>

Juan Manuel Don Lucas Sánchez, ha señalado que el consumo frecuente de alcohol, así como el tabaco, sin omitir la ingesta de antiinflamatorios como naproxeno o diclofenaco figuran entre las principales causas de gastritis en su forma aguda, así mismo sostiene que los jóvenes son muy proclives a desarrollar esta patología. Según el especialista este tipo de gastritis se resuelve suspendiendo el agresor ya sea alcohol, tabaco o ambos, así como la ingesta no supervisada de antiinflamatorios, existe otra variante, la de tipo crónico, cuyo agente causal es la bacteria *Helicobacter pylori* y en este caso es más difícil su erradicación. Indica que si no se trata esta patología puede derivar en úlceras, sangrado de tubo digestivo y perforación de la mucosa gastrointestinal, entre otras complicaciones, que eventualmente ponen en riesgo la vida.<sup>(9)</sup>

Según el análisis de la situación de salud en el país-2012, dentro de las principales causas específicas de morbilidad en jóvenes (18 a 29 años) en la



consulta externa de los establecimientos del Ministerio de Salud en el 2011, las gastritis y duodenitis en mujeres se ubicaron en el séptimo lugar con el 3% de todos los diagnósticos realizados, con un total de 470,451 atenciones y en varones se ubican en el décimo lugar con el 1,9% con un total de 182,606 atenciones; en los adultos (30 a 59 años) se ubicó en el cuarto lugar con el 4,6% con un total de 296,775 atenciones, lo mismo que los adultos mayores (más de 60 años) con el 5,3% con un total de 148,717 atenciones. Es decir que se encuentra dentro de las diez enfermedades que producen mayor demanda en la consulta externa de los establecimientos de salud del MINSA, estando ubicada dentro del grupo de problemas de salud y determinantes que deben priorizarse.<sup>(10)</sup>

Actualmente la gastritis se ha convertido en uno de los padecimientos más comunes entre la población peruana, el agitado ritmo de vida, los desórdenes alimenticios, entre otros, son algunos de los factores que facilitan la aparición de esta molestia que afecta a adultos y niños. El médico Oscar Barrenechea afirma que de cada diez peruanos, ocho sufren de gastritis y es la mayor causa por la que los pacientes acuden al médico, sostiene que lo preocupante es que esta enfermedad podría originar una úlcera gástrica. Entre las principales causas de la gastritis se considera la ingesta de alimentos con exceso de grasas o condimentos y no tener un horario fijo al momento de comer.<sup>(11)</sup>

El gastroenterólogo, Miguel Chávez Rosell, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; hace referencia que de acuerdo a estudios epidemiológicos, de cada diez personas tres o cuatro sufren de gastritis en el Perú, siendo la mayor causa de consulta médica, se presenta con sensación de ardor o dolor en el vientre a causa del estrés, consumo de medicamentos e ingesta de frituras y condimentos. El tratamiento se aborda de acuerdo al factor específico que ha causado la gastritis y por lo tanto son variables en cada paciente; por lo que recomendó no automedicarse, así como alimentarse respetando los horarios con porciones moderadas y hacer ejercicio.<sup>(12)</sup>

Las causas más frecuentes de gastritis, desde el punto de vista nutricional, son: los inadecuados hábitos alimentarios; y la inclinación de muchas personas por el consumo de los alimentos que tienden a irritar la mucosa intestinal como por

ejemplo alimentos industrializados, que son ricos en colorantes, alimentos procesados como las comidas rápidas que contienen muchos químicos. Estos tipos de alimentos van ocasionando malestar y deterioro de la mucosa intestinal llegando también a ocasionar lesiones importantes en cuanto a la absorción de los nutrientes, pues, justamente por sus componentes, evitan la absorción del hierro, de vitamina c y de otro tipo de vitaminas que son importantes para mantener una buena condición nutricional y la integridad de la mucosa gástrica.

El doctor, Fernando Suazo, médico oncólogo de ONCOSALUD; manifiesta que es importante estar alerta a cualquier tipo de malestar estomacal, sobre todo se debe evitar la automedicación cuando una persona sufre de gastritis, lo recomendable es acudir donde un especialista que diagnostique el origen de la enfermedad e indique el tratamiento adecuado que deberá seguir para reducir los síntomas.

Durante las prácticas de Internado Comunitario se observó una alta incidencia de afecciones gastrointestinales en los pobladores de Quilmaná, lo que corrobora con los informes del servicio de estadística del Centro de salud de Quilmaná – Cañete del 2013, donde fueron registrados 1,857 casos de enfermedades del sistema digestivo, infecciosas y parasitarias (gastritis, gastroenteritis, diarreas), correspondiendo el 14,5% a gastritis (276 personas), ocupando estas afecciones el segundo lugar como causa de morbilidad en esta localidad.<sup>(13)</sup> Coincidiendo con el análisis de la situación de salud en el país, ya que esta patología está dentro de las diez principales causas específicas de morbilidad en las personas adultas tanto jóvenes como adultos mayores.

Nola Pender, es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud, planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas, lo que fue novedoso, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

En base a lo planteado y teniendo en cuenta lo sostenido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de que existen serios indicios de que la gastritis tiene un significativo avance en la población dentro de ello los jóvenes, tanto en países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo.<sup>(13)</sup> Se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características socio demográficas, hábitos de consumo alimentario y de sustancias nocivas en los pobladores que acuden al centro de salud de Quilmaná - Cañete. 2014? Siendo el objetivo general: Caracterizar a la población con gastritis según las variables sociodemográficas, hábitos alimenticios y sustancias nocivas de los pobladores que padecen gastritis y que acuden al centro de Salud – Quilmaná. Durante los meses de Enero – Agosto 2014.

Teniendo como objetivos específicos: Describir las características sociodemográficas: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y procedencia de los pobladores que padecen de gastritis y acuden al Centro de Salud de Quilmaná, así como describir los hábitos de consumo alimentario en relación al horario de consumo de alimentos, alimentos ricos en grasa, condimentados, con conservantes y comidas chatarras; y describir el consumo de sustancias nocivas en relación al consumo de tabaco, alcohol y café.

El informe del presente trabajo se estructuró de la siguiente, manera: Introducción, Material y método, Resultados, Discusión, Conclusiones y Anexos.



## MATERIAL Y MÉTODO

### Diseño Metodológico

La investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal.

### Población y Muestra

En la presente investigación la población estuvo conformada por el promedio anual de pacientes con gastritis conformada por 120 pobladores que acudieron al Centro de Salud del distrito de Quilmaná – Cañete.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se trabajó con la fórmula de población finita, las unidades muestrales se determinó por el muestreo probabilístico aleatorio simple quedando conformada por 54 pobladores (Anexo F).

### Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de gastritis que acepten participar en el estudio
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que tenga edades entre 20 a 50 años

### Criterios de Exclusión:

- Pacientes sin diagnóstico de gastritis
- Pacientes que no acepten participar en el estudio
- Pacientes quechua hablantes.

### Cálculo de la muestra poblacional

$$n = \frac{(1.96)^2 * 120 * 0.5 * 0.5}{(0.1)^2 (120 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 54$$

## **Variable de estudio**

Características sociodemográficas, hábitos de consumo alimentario y de sustancias nocivas en pobladores con diagnóstico de gastritis del distrito de Quilmaná-cañete (Anexo G)

## **Técnica de recolección de datos**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista, la misma que se aplicó en el Centro de Salud, tuvo una duración aproximada de 25 minutos por persona, previamente se les explicó en forma detallada en qué consistían las preguntas y previo consentimiento informado se procedió al llenado del cuestionario, para recolectar la información. (Anexo B)

## **Instrumento**

El instrumento fue un cuestionario estructurado el que contenía: presentación, instrucciones, datos específicos de las características socio demográficas de los pobladores, los hábitos de consumo alimentario y de sustancias nocivas: El instrumento fue sometido a la prueba de validez y confiabilidad

Para efectos de validar el instrumento, se sometió a juicio de expertos compuesto por 7 profesionales de enfermería entre docentes y asistenciales. Los puntajes obtenidos fueron sometidos a la prueba binomial para establecer la concordancia, siendo el resultado de  $p = 0.31 / 7 = 0.044$ , por lo tanto el instrumento utilizado fue válido (Anexo B).

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de una prueba piloto, la que se tomó en una muestra con similares características a la de la población de estudio, que se atienden en el Centro de salud de Quilmaná, la aplicación del instrumento tuvo una duración de 30 minutos como promedio. Se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, a fin de determinar la confiabilidad estadística, siendo igual a 0.733; por lo tanto el instrumento utilizado fue confiable y consistente (Anexo D).

## **Técnica para el procesamiento de la información**

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa SPSS versión 20. Se creó una base de datos tanto para las variables como para las dimensiones que fueron codificadas y procesadas. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y figuras a fin de facilitar el análisis e interpretación de los resultados

Se aplicó la estadística descriptiva aplicando el cálculo de la tabla de frecuencia y la media aritmética.







## RESULTADOS

Tabla 1

**Características sociodemográficos de los pobladores con diagnóstico de gastritis y que acuden al Centro de Salud Quilmaná. Cañete – 2014**

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	CATEGORÍA	N°	%
EDAD	20 a 39 años	45	83.4%
	40 a 59 años	09	16.6%
SEXO	Masculino	22	40.7%
	Femenino	32	59.3%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	10	18.5%
	Secundaria	40	74.1%
	Superior	04	07.4%
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	09	16.6%
	Casado(a)	17	31.5%
	Conviviente	28	51.9%
PROCEDENCIA	Costa	18	33.3%
	Sierra	30	55.6%
	Selva	06	11.1%
<b>TOTAL</b>		<b>54</b>	<b>100%</b>

En la Tabla 1, observamos que el 83.4% (45), son adultos jóvenes con edades comprendidas entre los 31 a 40 años, el 59.3% (32), son de sexo femenino, el 74.1% (40), tiene instrucción secundaria, el 51.9% (28) son convivientes y el 55.6% (30) proceden de la sierra.

**Tabla2****Hábitos de consumo alimentario de los pobladores con diagnóstico de gastritis que acuden al Centro de Salud Quilmaná. Cañete – 2014**

<b>Hábitos de consumo alimentario</b>	<b>AUSENTES</b>		<b>PRESENTES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alimentos ricos en grasa	44	81%	10	19%
Consumo de ají	38	70%	16	30%
Comidas después de hora indicada	16	30%	38	70%
Alimentos condimentados	35	65%	19	35%
Comidas con conservantes	31	57%	23	43%
Comidas chatarras	10	19%	44	81%

En la Tabla 2, se evidencia que el mayor porcentaje de los pobladores 81% (44); consumen comidas chatarras, el 70% (38) no consumen sus alimentos a la hora indicada, un 30% (16) consume ají. Un 43% (23) consume comidas con conservantes y 35%(19) consumen alimentos condimentados.

**Tabla 3**

**Hábitos de consumo de sustancias nocivas en pobladores con diagnóstico de gastritis y que acuden al Centro de Salud Quilmaná. Cañete – 2014**

Hábitos de consumo de sustancias nocivas	AUSENTES		PRESENTES	
	N°	%	N°	%
Tabaco	05	09%	49	91%
Alcohol	10	19%	44	81%
Café	19	35%	35	65%

En la Tabla 3, se evidencia que el 91% (49) consumen tabaco, el 81% (44) toman alcohol y el café es consumido en el 65% (35) de los pobladores



## DISCUSIÓN

Carmona Aguilera sostiene que la gastritis es una enfermedad que es el resultado de la ingesta de alimentos ácidos, condimentados, picantes o muy calientes, del consumo de bebidas alcohólicas y tabaquismo, la edad avanzada y los medicamentos para mejorar la dureza del hueso, hierro e inmunosupresores.

En el 1er objetivo: Los datos encontrados en las características sociodemográficas de los pobladores que padecen de gastritis y que acuden al Centro de Salud Quilmaná de Cañete, el mayor porcentaje 51.9% (28) tienen edades entre los 31 a 40 años, 59.3% (32) son mujeres, 74.1% (40) tienen instrucción secundaria, en su mayoría son convivientes un 51.9%(28) y el 55.6% (30) son procedentes de la sierra.

Según los estudios realizados en Colombia por José Montaña y Ximena Dossman<sup>14</sup>. Los pacientes con gastritis fueron mujeres adultas jóvenes, residentes del área rural y de bajo nivel socioeconómico. Por lo que se puede concluir, que el estado civil, el sexo y la raza no es un factor determinante para contraer la gastritis ya que ambos sexos son susceptibles a padecerla, pero sí en los adultos jóvenes porque están en riesgo, por el estilo de vida alimentario y nocivos que llevan en el ámbito académico y laboral.

En el 2do objetivo: Los hábitos de consumo alimentario de los pobladores que padecen gastritis y que acuden al Centro de Salud Quilmaná de Cañete, el mayor porcentaje de los pobladores 81% (44) consumen comidas chatarras, el 70% (38) no consumen sus alimentos a la hora indicada, un 30% (16) consume ají, un 43% (23) consume comidas con perseverantes y 35%(19) consumen alimentos condimentados.

De acuerdo a los estudios realizados en México, por Gaby Matus y J. Carmona Aguilera<sup>7</sup> sostienen que la gastritis puede presentarse a cualquier edad, pero de acuerdo con las estadísticas es mucho más frecuente en adultos jóvenes, ya que se vive en una etapa con demasiado trajín y ardua competencia,

en los ámbitos académicos y laborales. Determinando que la gastritis es una enfermedad, la cual es el resultado de la ingesta de alimentos ácidos, condimentados, picantes y muy calientes.

En el 3er objetivo en relación a los hábitos de consumo de sustancias nocivas de los pobladores con diagnóstico de gastritis, el mayor porcentaje se dio de la siguiente manera, un 91% (49) consumen tabaco, el 81% (44) toman alcohol y el café es consumido en un 65% (35) por los pobladores del lugar.

Al respecto Felipe Martín Piñate y Jiménez<sup>19</sup>, según estudios realizados en Venezuela. Determinaron, que los pacientes presentaron problemas digestivos, siendo con mayor frecuencia la ingestión de café en un 84%, hábito de fumar 74% y la ingestión de alcohol 58% lo cual lo condiciona a presentar complicaciones y daños a su salud. Por lo tanto, las personas que se exponen al consumo de sustancias nocivas son altamente proclives a desarrollar esta patología, el humo del cigarrillo contiene más de 4,000 componentes, más de 30 son lesivos para la salud, como la nicotina, monóxido de carbono y el alquitrán (cancerígeno). Asimismo, el alcohol inflama la mucosa del estómago produciendo una gastritis.

En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbimortalidad y de los déficits de la calidad de vida. Igualmente los determinantes sociales, como lo corroboran diversos estudios, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual

Marc Lalonde introduce los estilos de vida dentro de los determinantes de la salud; los factores determinantes de la salud relacionados con el estilo de vida poseen múltiples dimensiones y están ligados a varios problemas importantes para la salud (estilos de vida, dados al consumo de alcohol, a desórdenes en la alimentación). Los problemas de salud vinculados a determinantes de un estilo de vida pueden ser específicos de una fase de la vida, por ejemplo, la niñez o la vejez, pero pueden también estar muy vinculados a aspectos culturales.

Así mismo Dorothea Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

El profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la promoción de la salud, proceso de salud integral que busca el cambio en las personas para que orienten su forma de vida hacia un estado de salud óptimo. Propone acciones que tienen que ver con cambios en los estilos de vida o de comportamiento de las personas.

Por todo lo hallado se hace necesario fortalecer la estrategia de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en todos los niveles, sectores y actores implicados, con intervenciones dirigidas a prevenir las enfermedades prevalentes de forma integral es decir, abordando alimentación saludable, actividad física, consumo de riesgos como el alcohol, tabaco y bienestar emocional.



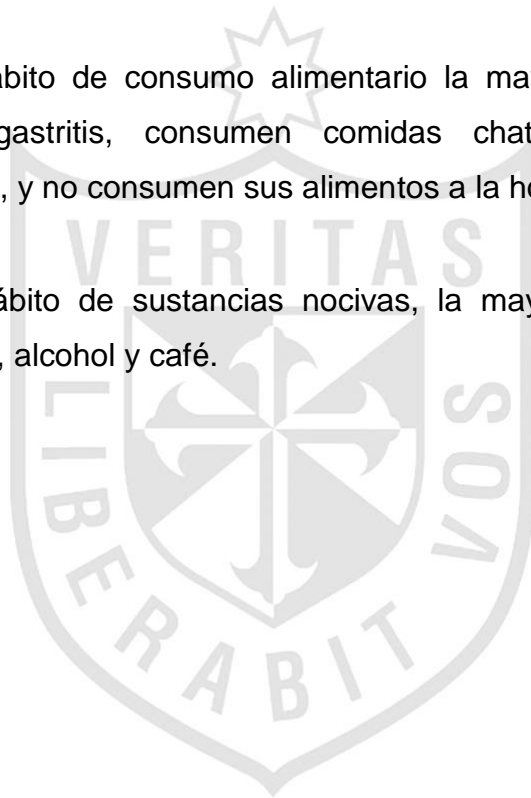
# CONCLUSIONES



## CONCLUSIONES

Las conclusiones finales que se llegaron en el presente estudio fueron:

- En cuanto a las características socio demográficas se encontró que el grupo más afectado por la gastritis son los adultos de 31 a 40 años de edad, de sexo femenino, la mayoría con instrucción secundaria, convivientes y procedentes de la sierra.
- En relación al hábito de consumo alimentario la mayoría de los pacientes afectados con gastritis, consumen comidas chatarras, alimentos con conservantes y ají, y no consumen sus alimentos a la hora indicada.
- En relación al hábito de sustancias nocivas, la mayoría de los pacientes consumen cigarro, alcohol y café.



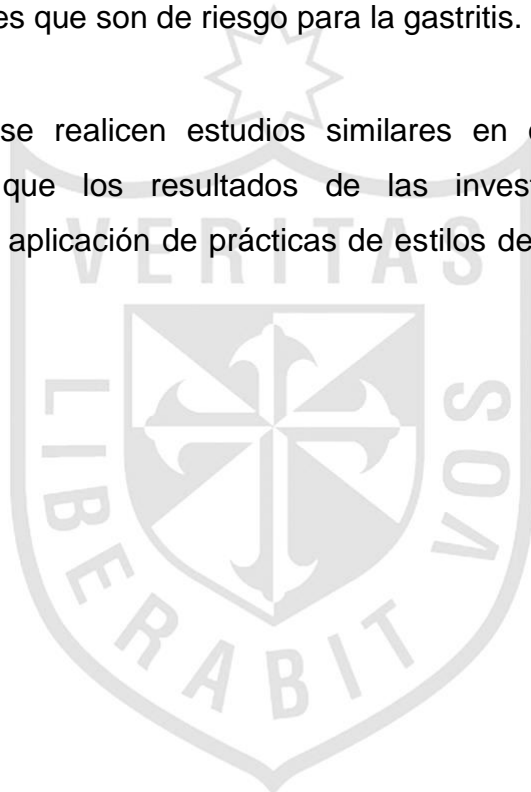
# RECOMENDACIONES



## RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- A los profesionales de enfermería del Centro de Salud de Quilmaná fomentar la práctica del auto cuidado a través del sistema educativo de apoyo de Dorotea Oren para promover estilos de vida saludable en la población relacionados no sólo al consumo de alimentos y hábitos nocivos, sino también sobre otros factores que son de riesgo para la gastritis.
- Se sugiere que se realicen estudios similares en otra localidades de la provincia a fin que los resultados de las investigaciones motiven el seguimiento en la aplicación de prácticas de estilos de vida saludables en los pobladores.





# **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Chávez M. Estudios epidemiológicos de la prevalencia e incidencia de la gastritis en el Perú. Lima: Hospital Nacional Arzobispo Loayza; 2013.
- (2) Julio César Fernández Travieso, artículo Incidencia actual de la gastritis una breve revisión, disponible en <http://revista.cnic.edu.cu/revistaCB/articulos/incidencia-actual-de-la-gastritis-una-breve-revisi%C3%B3n>, consultado en julio del 2014. Revista CENIC de Ciencia Biológicas. La Habana: Cuba, año 2014, volumen 45
- (3) Oscar Barrenechea, “Ocho de diez peruanos sufren de gastritis”, disponible en <http://www.quicorp.com/noticia/ocho-de-cada-diez-peruanos-sufren-de-gastritis;2012>
- (4) Oparai V, Rajagopalan J. Principales factores de riesgo psicológicos, sociales y nutricionales para la gastritis. Ginebra: OMS; 2013.
- (5)(16) Rollan Rodríguez. Antonio. Infección por *Helicobacter pylori* en: Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas. Sociedad de Gastroenterología Venezuela. 2008; 25: 4.
- (6) Alertan alta incidencia de gastritis en mexicanos” publicado el 10 de mayo del 2012, en Noticias, disponible en <http://www.taringa.net/posts/noticias/14764620/Alertan-por-alta-incidencia-de-gastritis-entre-mexicanos.html>
- (7)(8)(19) Gaby Matus “Gastritis un problema muy mexicano” publicado el 26 de junio 2014- disponible en <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/gastritis/articulos/gastritis-un-problema-muy-mexicano.html>
- (9) Juan Manuel Don Lucas Sánchez, “Gastritis aguda, el alcohol, tabaco y medicamentos”. Disponible en <http://incidencia.com.mx/?p=16245;2013>

- (10) MINSA. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación de Salud en el país. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>. Pag.78al 83-121
- (11) Artículo periodístico RPP.noticias-Julio-2012. Disponible en: [http://www.rpp.com.pe/2012-07-10-ocho-de-cada-diez-peruanos-padecende-gastritis-noticia\\_500246.html](http://www.rpp.com.pe/2012-07-10-ocho-de-cada-diez-peruanos-padecende-gastritis-noticia_500246.html)
- (12) Dr. Miguel Chávez Rosell, “De cada diez personas, cada tres o cuatro sufren de gastritis en el Perú”, publicado el 2 de agosto del 2012, disponible en [http://www.capital.com.pe/2012-08-04-de-cada-diez-personas-tres-o-cuatro-sufren-de-gastritis-en-el-peru-noticia\\_508727.html](http://www.capital.com.pe/2012-08-04-de-cada-diez-personas-tres-o-cuatro-sufren-de-gastritis-en-el-peru-noticia_508727.html)
- (13) Fuente: Servicio de estadística-del Centro de Salud de Quilmaná-Cañete 2013.
- (14) José I. Montaña, M.D.1, Ximena Dossman, Helicobacter pylori y estrés psicosocial en pacientes con gastritis crónica, Colombia-2006, disponible en <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/436/1072>
- (15) Mario Valdivia. Artículos de revisión, Gastritis y Gastropatías, disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v31n1/a08v31n1>. Año 2011
- (17) Boparai V, Rajagopalan J. Principales factores de riesgo psicológicos, sociales y nutricionales para la gastritis. Ginebra: OMS; 2013.
- (18) Piñol Jiménez Felipe. Características histomorfológicas del cáncer gástrico avanzado en pacientes atendidos en el Centro Médico de Alta Tecnología “Divina Pastora”. Lara: Venezuela; 2010.
- (19) Felipe Martín Piñate La cultura del tabaco a las puertas del siglo XXI, pg.131-137;año 1997.

- (20) Estruch R Efectos del alcohol en la fisiología humana, disponible en: <http://www.adicciones.es/files/estruch.4.pdf>; año 2002
- (21) “Alertan alta incidencia de gastritis en mexicanos” publicado el 10 de mayo del 2012, en Noticias, disponible en <http://www.taringa.net/posts/noticias/14764620/Alertan-por-alta-incidencia-de-gastritis-entre-mexicanos.html>
- (22) Sánchez J, Irineo A, Bernal G, Peraza F. La gastritis y su asociación con el consumo de alcohol. Sinaloa: Universidad Nacional de México; 2009.





# **ANEXOS**





## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Características Socio demográficas, hábitos de consumo alimentario y de sustancias nocivas en pacientes con diagnóstico de gastritis	Características socio demográficas	Edad Sexo Grado de instrucción Estado civil Procedencia	Nominal	
	Hábitos de consumo alimentario	Alimentos ricos en grasa Alimentos picantes Comidas a la hora no indicada Comidas condimentadas Comidas enlatadas Comidas chatarras	Nominal	Ausentes Presentes
	Hábitos de consumo de sustancias nocivas	Consumo de tabaco Consumo de alcohol Consumo de café	Nominal	Ausentes Presentes



## ANEXO B

### INSTRUMENTO

#### PRESENTACIÓN

Estimado Usuario, mi nombre es César Crisanto Sánchez Arias, soy bachiller en Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres, estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con el responsable del Centro de salud del distrito de Quilmaná de Cañete, con el objetivo de obtener información para el estudio sobre: Características sociodemográficas, hábitos de consumo alimentario y sustancias nocivas en pobladores con diagnóstico de gastritis y que acuden al Centro de Salud de Quilmaná – Cañete 2014. Desde ya agradezco su consentimiento para dicho estudio, confiándole que es de carácter anónimo y personal.

#### INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas, por favor complete la información solicitada, marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta:

#### CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS:

Edad: Años cumplidos

Sexo: Femenino:  Masculino:

Grado de Instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

Estado Civil: Soltero(a)

Casado(a)

Conviviente

Lugar de procedencia: Costa

Sierra

Selva

## DATOS ESPECÍFICOS:

A continuación se presentan una serie de preguntas, responda marcando con un aspa (x) la alternativa que considera la respuesta correcta

<b>HÁBITOS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Consume usted tabaco?		
¿Consume usted alcohol?		
¿Consume usted café?		
<b>HÁBITOS DE CONSUMO ALIMENTARIOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Consume usted alimentos ricos en grasa (frituras) en casa?		
¿Al comer sus alimentos le añade ají?		
¿Consume usted sus alimentos a la hora indicada?		
¿Consume usted alimentos preparados con condimentos (pimienta, comino, ajino moto, maggi)?		
¿Consume comidas con conservantes en sobres o enlatados?		
¿Consume usted comida chatarra en lugares públicos o en la calle?		

POSITIVO = 1

NEGATIVO = 2

Gracias por su colaboración

## ANEXO C

### TABLA DE CONCORDANCIA

#### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	0	0	1	1	1	1	1	1	0.145
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	0	1	1	1	0	1	1	0.145
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Favorable = SI (1)

Desfavorable = NO (0)

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa

$p = 0.31 / 7 = 0.044$ , por lo tanto es válido el instrumento

## ANEXO D

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

$$\alpha = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_T} \right)$$

Donde:

$\sum S^2_i$  = Varianza de cada ítem

$S^2_T$  = Varianza de los puntos totales

K = Número de ítems del instrumento

### COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH ( $\alpha$ )

$$\alpha = \left( \frac{151}{143.979} \right) \left( 1 - \frac{1.252}{\quad} \right)$$

$$\alpha = (1.071) (0.685)$$

$$\alpha = 0.733635 = 0.73$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ $\alpha$ ” Cronbach sea mayor que 0.7 y menor que 1, por lo tanto se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable

## ANEXO E

### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **SÀNCHEZ ARIAS CÈSAR CRISANTO**, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres, estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con el responsable del Centro de Salud del distrito de Quilmaná de Cañete al que usted está siendo invitado(a) a participar; que trata de evaluar las características Socio demográficas, hábitos de consumo alimentario y sustancias nocivas en pobladores con diagnóstico de Gastritis y que acuden al Centro de Salud de Quilmaná.

Por lo que, si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme esta hoja dando su consentimiento informado y así podrá llenar el cuestionario estructurado que consta de 14 preguntas, siendo el tiempo estimado del llenado de 25 minutos.

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso del autor del estudio. No existe ningún riesgo de participar en esta investigación; así mismo es muy importante informarle que si acepta, participar en este estudio es de forma voluntaria; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Muchas gracias por su colaboración

---

Firma

---

DNI

## ANEXO F. POBLACION Y MUESTRA

La población en estudio se realizó durante los meses de Enero - Agosto del 2014 estando conformada por 120 pobladores, con diagnóstico de gastritis que acudían al Centro de Salud del distrito de Quilmaná - Cañete; así mismo, para el cálculo de la muestra se trabajó con el tipo de muestreo aleatorio simple, probabilístico, de las cuales salieron seleccionados 54 pobladores, que cumplieron los siguientes requisitos de inclusión: Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de gastritis, con edades comprendidas entre 20 a 50 años y que se encontraban presentes cuando se realizó la investigación. La selección de las unidades muestrales se realizó por sorteo. Siendo el Cálculo de la muestra poblacional:

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

Formula:

n = Tamaño de Muestra

N = Tamaño de la Población (120 usuarios)

z = 95% de Confianza = 1.96

p = Magnitud del problema que se desea estudiar -50% = 0.5

q = Es la diferencia de p- 50% = 0.5

i = Error relativo del 10% = 0.1

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 120 * 0.5 * 0.5}{(0.1)^2 (120 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{115.228}{2.1504}$$

$$n = 53.59 = 54 \text{ pobladores}$$

**ANEXO G. MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS SOBRE  
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS HÁBITOS DE  
CONSUMO ALIMENTARIO Y SUSTANCIAS NOCIVAS**

N°	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					D1	HÁBITOS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS			D2	HÁBITOS DE CONSUMO ALIMENTARIO						D3	OG
	01	02	03	04	05		06	07	08		09	10	11	12	13	14		
01	1	1	2	2	1	7	2	2	2	6	1	1	2	1	1	2	8	21
02	1	1	2	2	1	7	2	2	2	6	1	1	2	1	1	2	8	21
03	1	1	2	2	1	7	2	2	2	6	1	1	2	1	1	2	8	21
04	1	1	2	2	1	7	2	2	2	6	1	1	2	1	1	2	8	21
05	1	1	2	2	1	7	2	2	2	6	1	1	2	2	2	2	10	23
06	2	1	2	2	1	8	2	2	2	6	1	1	2	2	1	2	9	23
07	2	1	2	2	1	8	2	2	2	6	1	2	2	2	1	2	10	24
08	2	1	2	2	1	8	2	1	2	5	1	2	1	2	1	2	9	22
09	2	1	1	2	1	7	2	2	1	5	1	2	1	2	2	1	9	21
10	2	1	1	2	1	7	2	2	2	6	1	1	1	1	2	1	7	20
11	1	1	2	2	1	7	2	2	2	6	2	1	1	1	1	2	8	22
12	2	1	2	1	1	7	2	2	2	6	2	1	2	1	1	2	9	22
13	1	1	2	2	1	7	2	2	1	5	1	1	2	2	1	2	9	21
14	1	1	2	2	2	8	2	2	2	6	1	1	2	2	1	2	9	23
15	2	1	2	2	2	9	2	2	1	5	1	1	1	1	2	2	8	22
16	2	1	1	1	2	7	2	2	2	6	1	1	1	1	2	2	8	21
17	2	1	2	2	2	9	2	2	2	6	1	1	1	1	2	2	8	23
18	2	1	2	2	2	9	2	2	2	6	1	2	2	1	2	2	10	25
19	1	1	2	2	2	8	2	2	2	6	1	2	2	1	2	2	10	24
20	1	1	2	2	2	8	2	2	2	6	1	2	2	2	2	2	11	25
21	1	1	2	2	2	9	2	1	2	5	1	1	2	2	2	2	10	23
22	1	1	1	2	1	7	1	1	2	4	1	1	2	2	2	2	10	20
23	1	1	2	2	1	8	2	2	1	5	1	1	2	2	2	1	9	21
24	1	1	2	2	1	7	1	2	1	4	1	1	2	2	1	2	9	20
25	1	1	2	2	1	7	2	2	1	5	1	2	2	2	1	2	10	22
26	1	1	2	2	1	7	2	2	2	6	2	2	2	2	1	2	11	24
27	1	1	2	2	1	8	2	1	1	4	2	1	1	2	1	2	9	20
28	1	2	1	2	1	7	2	1	1	4	1	1	1	2	2	2	9	20
29	2	2	2	2	1	9	2	2	2	6	1	1	2	2	2	2	10	25
30	2	2	2	1	1	8	2	2	2	6	1	2	2	1	2	2	10	24
31	2	1	2	2	1	8	2	2	2	6	1	1	2	1	2	1	8	22
32	2	1	2	1	1	7	2	2	2	6	1	1	2	1	2	1	8	21
33	2	1	2	1	2	8	2	1	1	4	1	2	1	1	1	1	7	19
34	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	1	2	1	1	1	2	8	23
35	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	1	2	1	1	1	2	8	22
36	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	1	2	1	1	2	9	25
37	1	2	2	2	2	9	2	2	1	5	2	1	2	1	1	2	9	23
38	2	2	2	2	2	10	2	2	1	5	1	1	2	1	1	2	8	23
39	2	2	2	2	1	9	1	2	2	5	1	1	2	1	2	2	9	23
40	2	2	2	2	1	9	2	2	2	6	1	2	2	1	2	2	10	25

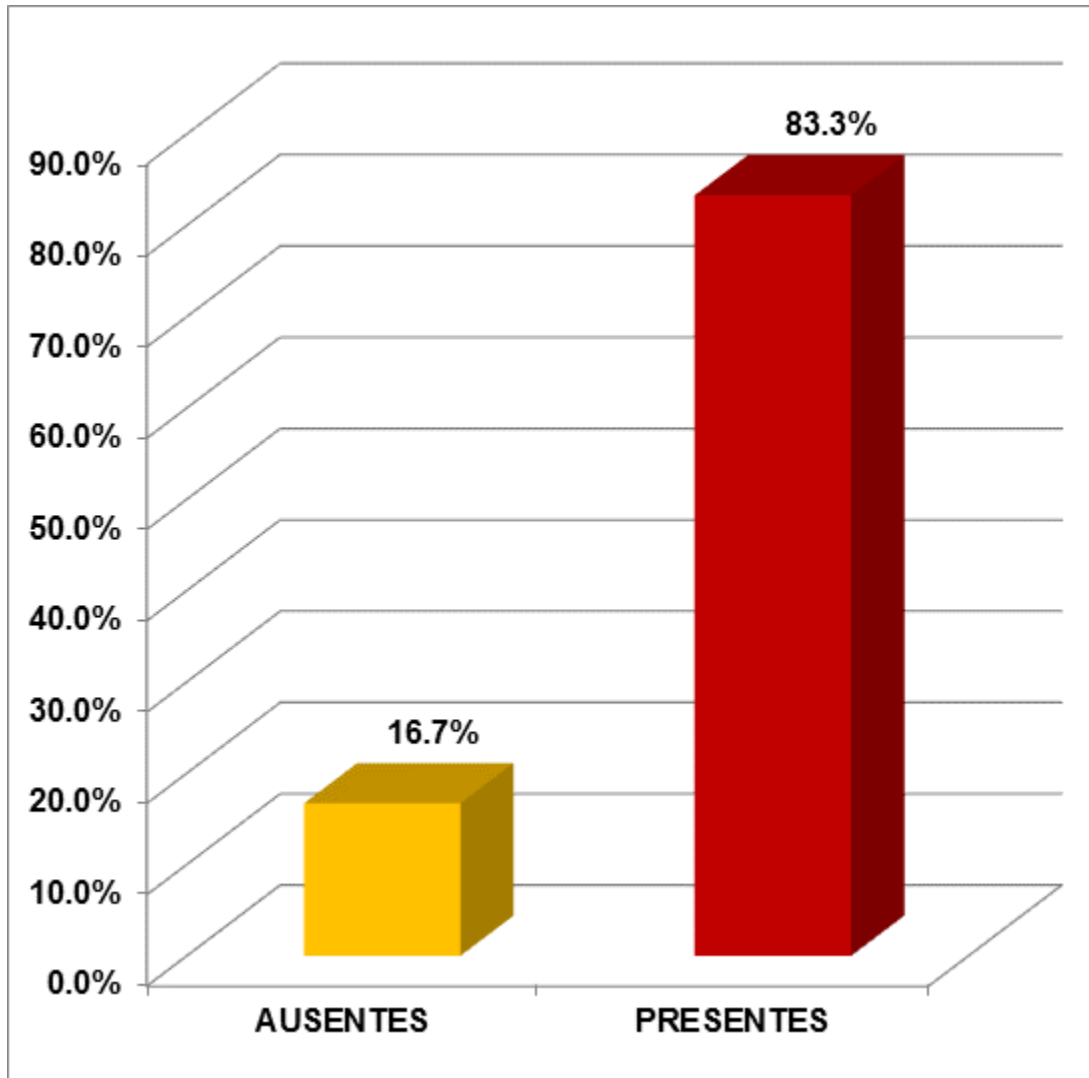


41	2	2	2	2	1	9	1	2	1	4	1	2	2	1	2	2	10	23
42	2	1	1	1	1	6	2	2	2	6	2	1	2	1	1	1	8	20
43	1	2	1	1	1	6	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	7	17
44	2	2	2	1	1	8	2	2	1	5	2	1	2	1	1	2	9	22
45	1	2	2	2	1	8	2	2	1	5	1	1	1	1	1	2	7	20
46	2	2	2	2	1	9	2	1	2	5	2	1	2	1	2	2	10	24
47	1	2	2	2	1	8	2	2	2	6	1	1	1	1	2	2	8	22
48	1	1	2	2	1	7	2	2	2	6	2	2	1	1	2	2	10	23
49	2	1	2	2	2	9	2	2	1	5	1	2	2	2	1	1	9	23
50	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	1	1	2	1	1	1	7	23
51	1	1	2	2	2	8	2	1	1	4	1	1	2	2	1	2	9	21
52	1	1	2	2	1	7	2	2	1	5	1	1	1	1	1	2	7	19
53	1	1	2	2	1	7	2	2	2	6	1	1	2	1	1	2	8	21
54	1	1	2	2	1	7	2	2	2	6	1	1	2	1	1	2	8	21
<b>TOTA</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>42</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>29</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>47</b>	<b>118</b>
<b>L</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>8</b>



## ANEXO H

### HÁBITOS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN LOS POBLADORES CON DIGNOSTICO DE GASTRITIS Y QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD QUILMANA. CAÑETE 2014



**ANEXO I**

**HÁBITOS DE CONSUMO ALIMENTARIO DE LOS POBLADORES  
CON DIGNOSTICO DE GASTRITIS Y QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD QUILMANA. CAÑETE  
2014**

