



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PATOLÓGICOS ASOCIADOS A LA  
GASTRITIS CRÓNICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE  
LURIGANCHO DE LIMA PERIODO 2019 -2021

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Ochoa Canales, Fernando Esteban

**Asesor:**

Alvizuri Escobedo, José María  
(ORCID: 0000-0002-4758-2787)

**Jurado:**

Jaimes Serkovic, Valentín Timoteo  
Bernuy Barrera, Felix Alberto  
Fuertes Anaya, María del Rosario

**Lima - Perú**

**2022**



**Referencia:**

Ochoa, F. (2022). *Factores sociodemográficos y patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5655>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PATOLÓGICOS ASOCIADOS A  
LA GASTRITIS CRÓNICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE SAN  
JUAN DE LURIGANCHO DE LIMA PERIODO 2019 -2021**

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Ochoa Canales, Fernando Esteban

**Asesor:**

Alvizuri Escobedo, José María  
(ORCID: 0000-0002-4758-2787)

**Jurados:**

Jaimes Serkovic, Valentín Timoteo  
Bernuy Barrera, Felix Alberto  
Fuertes Anaya, María del Rosario

Lima – Perú

2022

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis padres, ya que sin su apoyo incondicional no lo hubiera logrado. Su bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me guía por el buen camino.

### **AGRADECIMIENTOS**

La universidad me dio la grata bienvenida, las oportunidades que me ha brindado y los conocimientos recabados en ella son incomparables. Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, mis compañeros, y a la universidad en general por todo lo anterior en conjunto con todos los conocimientos que me ha otorgado.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	1
1.1.1 Descripción del problema.....	1
1.1.2 Formulación del problema .....	3
1.2 Antecedentes .....	4
1.2.1 Investigaciones internacionales.....	4
1.2.2 Investigaciones nacionales .....	6
1.3 Objetivos .....	8
- Objetivo General.....	8
- Objetivos Específicos.....	8
1.4 Justificación .....	9
1.5 Hipótesis .....	9
II. MARCO TEÓRICO .....	10
2.1 Bases Teóricas .....	10
2.1.1 Gastritis .....	10
2.1.2 Patogenia .....	10
2.1.3 Epidemiología .....	10
2.1.4 Factores de riesgo.....	11

2.1.5	Clasificación de la gastritis .....	12
2.2	Marco teórico conceptual.....	13
2.2.1	Gastritis crónica.....	13
2.2.2	Factores sociodemográficos .....	13
2.2.3	Factores patológicos.....	15
III.	MÉTODO.....	18
3.1	Tipo de investigación.....	18
3.2	Ámbito temporal y espacial .....	18
3.3	Variables .....	19
3.4	Población y Muestra .....	19
3.4.1	Población.....	19
3.4.2	Muestra.....	19
3.5	Instrumentos.....	20
3.6	Procedimientos.....	20
3.7	Análisis de datos .....	20
3.8	Consideraciones éticas.....	20
IV.	RESULTADOS.....	22
4.1	Análisis e interpretación de resultados .....	22
4.1.1	Factores sociodemográficos y patológicos asociados a la gastritis..	22
4.1.2	Factores sociodemográficos de los pacientes con gastritis crónica..	30
4.1.3	Factores patológicos de los pacientes con gastritis crónica .....	36
4.1.4	Tipos de gastritis crónica.....	47

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	50
VI. CONCLUSIONES .....	51
VII. RECOMENDACIONES.....	52
VIII. REFERENCIAS.....	53
IX. ANEXOS.....	59



## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Factores de Riesgo de Gastritis Crónica.....	11
<b>Tabla 2</b> Clasificación de las gastritis .....	12
<b>Tabla 3</b> Factores sociodemográficos y patológicos cualitativos asociados a la gastritis crónica .....	22
<b>Tabla 4</b> Factores sociodemográficos y patológicos cuantitativos asociados al tipo de gastritis crónica de los pacientes. ....	26
<b>Tabla 5</b> Análisis cuantitativo de la edad del paciente con gastritis crónica.....	30
<b>Tabla 6</b> Sexo del paciente con gastritis crónica.....	32
<b>Tabla 7</b> Procedencia del paciente con gastritis crónica .....	33
<b>Tabla 8</b> Grado de instrucción del paciente con gastritis crónica .....	34
<b>Tabla 9</b> Análisis cuantitativo de los valores de hemoglobina del paciente .....	36
<b>Tabla 10</b> Análisis cuantitativo de los valores de Hematocrito del paciente con gastritis crónica .....	37
<b>Tabla 11</b> Análisis cuantitativo de los valores del CHCM del paciente con gastritis crónica .....	39
<b>Tabla 12</b> Análisis cuantitativo de los valores del RDW del paciente con gastritis crónica .....	40
<b>Tabla 13</b> Consumo de sustancias nocivas del paciente con gastritis crónica .....	42
<b>Tabla 14</b> Consumo de agua potable del paciente con gastritis crónica .....	43
<b>Tabla 15</b> Helicobacter pylori en pacientes con gastritis crónica .....	45
<b>Tabla 16</b> Presencia de parásitos en pacientes con gastritis crónica .....	46
<b>Tabla 17</b> Tipo de gastritis crónicas de los pacientes.....	47

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Esquema de estudio descriptivo .....	18
<b>Figura 2</b> Edad del paciente con gastritis crónica .....	31
<b>Figura 3</b> Sexo del paciente con gastritis crónica .....	32
<b>Figura 4</b> Procedencia del paciente con gastritis crónica.....	33
<b>Figura 5</b> Grado de instrucción del paciente con gastritis crónica.....	35
<b>Figura 6</b> Valores de hemoglobina del paciente .....	36
<b>Figura 7</b> Valores del hematocrito del paciente con gastritis.....	38
<b>Figura 8</b> Valores del CHCM del paciente con gastritis crónica .....	39
<b>Figura 9</b> Análisis cuantitativo de los valores del RDW del paciente con gastritis crónica .....	41
<b>Figura 10</b> Consumo de sustancias nocivas del paciente con gastritis crónica.....	42
<b>Figura 11</b> Consumo de agua potable del paciente con gastritis crónica.....	44
<b>Figura 12</b> Helicobacter pylori en pacientes con gastritis crónica.....	45
<b>Figura 13</b> Presencia de parásitos en pacientes con gastritis crónica .....	46
<b>Figura 14</b> Tipo de gastritis crónicas de los pacientes .....	48

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos y patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental – transversal y retrospectivo. Se revisaron 200 historias clínicas de pacientes diagnosticados con gastritis crónica. Los datos se registraron en una ficha de recolección de datos. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 25 y Excel 2019. **Resultados:** Se determinó que, la mayoría de pacientes presentaron gastritis crónica atrófica corporal difusa en un 49%, de acuerdo a los factores sociodemográficos, la mayoría de los pacientes fueron mujeres 55.5%, la edad media fue de 47.13 años, la procedencia más recurrente fue de provincia con un porcentaje del 30.5% y el grado de instrucción más frecuente fue el técnico con 54%, de acuerdo a los factores patológicos, los valores medios de hemoglobina fueron de 12.04 gr/dl, los valores del hematocrito fueron de 40.64%, los valores medios del CHCM fueron de 32.44 mg/dl y de RDW fueron de 12.85%, la mayoría no consumía sustancias nocivas como alcohol y cigarrillos en un 31.5%, si consumía agua potable en un 70.5%, presentaba *Helicobacter pylori* en un 54.5% y no presentaba parásitos en un 50.5%. **Conclusiones:** Se llegó a la conclusión de que los factores sociodemográficos y patológicos se asocian con los tipos de gastritis crónica siendo los casos más prevalentes los pacientes con diagnóstico de gastritis atrófica corporal difusa, dentro de los cuales se presentaron en mayor porcentaje y frecuencia en los factores cualitativos y cuantitativos.

*Palabras clave:* factores sociodemográficos, factores patológicos, gastritis crónica.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the sociodemographic and pathological factors associated with chronic gastritis in patients at the San Juan de Lurigancho Hospital in Lima, period 2019-2021. **Method:** Quantitative, descriptive, non-experimental study - cross-sectional and retrospective. 200 medical records of patients diagnosed with chronic gastritis were reviewed. The data was recorded in a data collection form. Statistical analysis was performed with SPSS version 25 and Excel 2019. **Results:** It was determined that the majority of patients presented chronic diffuse corporeal atrophic gastritis in 49%, according to sociodemographic factors, the majority of patients were women 55.5%, the average age was 47.13 years, the most recurrent origin was from province with a percentage of 30.5% and the most frequent level of education was technical 54%, according to the pathological factors, the mean hemoglobin values were 12.04 gr/dl, the hematocrit values were 40.64%, the mean values of the CHCM were 32.44 mg/dl and of RDW were 12.85%, the majority did not consume harmful substances such as alcohol and cigarettes in 31.5%, if they consumed drinking water in 70.5%, they presented *Helicobacter pylori* in 54.5% and did not present parasites in 50.5%. **Conclusions:** It was concluded that sociodemographic and pathological factors are associated with the types of chronic gastritis, with the most prevalent cases being patients with a diagnosis of diffuse corporal atrophic gastritis, within which they presented a higher percentage and frequency in qualitative factors and quantitative.

*Keywords:* sociodemographic factors, pathological factors, chronic gastritis.

## I. INTRODUCCIÓN

La gastritis es una patología inflamatoria que puede ser aguda o crónica de la mucosa producida por diversos factores exógenos y endógenos, los cuáles producen síntomas dispépticos que se atribuyen a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y cuya confirmación es únicamente histológica (Valdivia, 2011).

En la población general, la frecuencia de la gastritis crónica se encuentra entre 40 a 80%. La gastritis atrófica o tipo A representa un total del 20% de la gastritis crónica mientras que las del tipo B el 70% y el porcentaje residual corresponde a la del tipo C (Rodríguez et al., 2019).

Se podría considerar que la gastritis crónica es una lesión pre maligna que nos conduce al cáncer gástrico, a esto debemos considerar que este tipo de cáncer es un problema a nivel mundial ya que se encuentra en el quinto lugar de incidencia de cáncer y el tercero en cuanto a mortalidad (Cao et al., 2020).

### 1.1 Descripción y formulación del problema

#### 1.1.1 Descripción del problema

El cáncer gástrico es considerado como la tercera causa de mortalidad, así también la gastritis crónica se le considera como el quinto factor de incidencia por cáncer alrededor del mundo, la cual es una inflamación del tejido de la mucosa gástrica, que presenta como etiología la presencia del *Helicobacter pylori* (Galicia y Díaz, 2020).

Alrededor del mundo, se ha estimado que el 50.8% de la población presenta gastritis en países en desarrollo, mientras que el 34.7% de la población de los países

desarrollados presenta problemas de gastritis, determinándose que la tasa de prevalencia ha disminuido en los pacientes diagnosticados de países desarrollados (Feyisa y Woldeamanuel, 2021). Así también, se diagnostican más de 22 000 casos de gastritis solo en Estados Unidos, así mismo se logra diagnosticar 150 casos por cada 100 000 personas en países como Japón, Corea, China, prevaleciendo la mortalidad en estos países, concentrándose hasta el 60% de los diagnósticos en estos países (Jiménez et al., 2019).

A nivel latinoamericano, se ha identificado en países como Brasil, que la predominancia de gastritis es más en mujeres que en varones presentando un contraste entre el 67.8% y del 32.2% (Feyisa y Woldeamanuel, 2021). En países como Cuba, el diagnóstico de gastritis prevaleció también en el sexo femenino en un 62.6% y se encontró una frecuencia mayoritaria en las edades de 40 a 49 años con un 24.3% (Duquesne et al., 2017).

A nivel del Perú, en Chachapoyas, se ha determinado que la prevalencia de gastritis ha sido mayor en un 50.9% en el sexo masculino, presentando una mayor recurrencia en las edades de 50 a 59 años con un 34%, prevaleciendo la gastritis no atrófica antral activa en un 81.1% (Tello, 2019). De acuerdo al MINSA, el 80% de los casos con gastritis presentan una relación con el consumo de agua no purificada (Gobierno del Perú, 2016). En zonas alto andinas, muchos de los pacientes detectados con gastritis fueron del género femenino en un 64.53%, así mismo, se estableció una asociación entre la gastritis y la altura del lugar de donde viven (Quiñones, 2018).

Diversos factores pueden ocasionar la prevalencia de gastritis crónica, como el consumo de alcohol, tabaco, medicamentos, drogas, o la infección bacteriana por *Helicobacter Pylori*, la edad avanzada, el estrés, otras enfermedades y trastornos, hasta la altura donde se vive, son factores que se han identificado ante la prevalencia de gastritis (Quiñones et al., 2020).

La detección oportuna de la gastritis crónica y su rápido tratamiento, son importante para el usuario que presente esta enfermedad, ya que puede evitar consecuencias como el cáncer gástrico, producto del *Helicobacter pylori*, o la aparición de úlceras o hemorragias gástricas, por lo que se debe realizar un estudio para detectar estos factores de riesgo (Rodríguez et al., 2019).

Es debido a ello, que se debe estudiar los factores patológicos y sociodemográficos asociados a la gastritis crónica en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología, por lo que es esencial identificar la prevalencia de estos pacientes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, porque no se han encontrado investigaciones anteriores a este estudio.

Por lo tanto, el objetivo del estudio fue determinar los factores sociodemográficos y patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima período 2019 -2021.

### ***1.1.2 Formulación del problema***

#### ***Problema general***

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021?

#### ***Problemas específicos***

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 - 2021?
- ¿Cuáles son los factores patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 - 2021?

- ¿Cuál es la frecuencia de la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021?

## **1.2 Antecedentes**

### ***1.2.1 Investigaciones internacionales***

Cevallos (2016) en su estudio titulado Factores de riesgo y complicaciones de la gastritis en pacientes entre 5-16 años en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante Guayaquil año 2013-2015. Tuvo como objetivo principal establecer factores de riesgo y dificultades que ocasiona la patología en usuarios de 5 a 16 años, en el período de 2013 - 2015, se investigaron los registros médicos para reducir el crecimiento en estos pacientes y sus futuras complicaciones. De manera similar, el estudio se utilizó como examen de análisis científico, una prueba retrospectiva, cuantitativa y descriptiva con un tipo cualitativo. Hay una declaración en un estudio realizado en pacientes de 5 a 16 años, que la mayor cantidad de usuarios eran de género femenino, y estudiaban en secundaria. Los factores de riesgo principalmente fueron: la rutina alimenticia y la enfermedad por la bacteria *Helicobacter pylori*.

Bamba et. al. (2021) en su estudio Gastritis: Sociodemographic, Clinical, Endoscopic and Histological Aspects, about 593 Cases at the Digestive Endoscopy Unit of the General Hospital Idrissa Pouye. Teniendo como objetivo principal de determinar las características sociodemográficas, aspectos clínicos, endoscópicos e histológicos de la gastritis en uno de los centros de endoscopia más grandes de Senegal, así mismo como método se usó un estudio descriptivo y analítico retrospectivo, basado en informes de la EGDE y resultados histológicos de biopsias gástricas ejecutadas del 1 de enero de 2014 y 31 de diciembre de 2017 (48 meses). Recopilamos todos los informes de EGDE que describió una gastritis o mucosa gástrica normal. Este aspecto de gastritis correspondía a la terminología estándar de lesiones elementales propuesta por el sistema Sydney.



Llegaron a la conclusión de que la gastritis se suele encontrar en la unidad de endoscopia digestiva del GHIP. Las indicaciones para la endoscopia están dominadas por la epigastralgia y la histología es necesario para su diagnóstico.

Adrada et al. (2017) en su artículo denominado Características sociodemográficas y clínicas en una población con cáncer gástrico en el Cauca, Colombia. El cual tuvieron como objetivo principal el identificar las características sociodemográficas y clínicas de usuarios con cáncer gástrico. Del mismo modo como metodología se utilizó una prueba de observación descriptiva, incluidos 225 usuarios con diagnóstico confirmados por la patología de gastritis crónica. Luego de notificar el consentimiento informado, el paciente fue entrevistado para recopilar datos socioeconómicos y clínicos, y la próxima biopsia se llevó a cabo para el diagnóstico de la patología. Los autores dijeron que en la CGS todavía se diagnostican patologías de la enfermedad progresiva. Los hallazgos evidencian la implementación de la detección oportuna de estos programas serios.

Rodriguez et al. (2019) denominaron su estudio como Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. El estudio tuvo como finalidad principal establecer los factores de riesgo ligados a dicha afección. En el año 2016 se efectuó un estudio de casos y controles en pacientes mayores de 18 años. Estos pacientes fueron aleatorizados 1:2 (100 casos de 200 controles). Se realizó un análisis estadístico basado en estrategia multidimensional. Finalmente, los autores concluyen que los factores de riesgo deben identificarse de manera temprana para reducir la incidencia e incidencia de gastritis.

Smith et al. (2018) en su artículo denominado Clinical and Socio- Demographic Risk Factors for Acquisition of Helicobacter pylori Infection in Nigeria. Presentó como propósito principal evaluar las características clínicas y sociodemográficas, así como los antecedentes uso de drogas como factores de riesgo para la patología ocasionada por

*Helicobacter pylori* (*H. pylori*) en Nigeria, así mismo se usó un total de 347 personas quienes fueron encuestados evaluando sus características clínicas y sociodemográficas en comparación con los no invasivos para el diagnóstico de *H. pylori*, la prueba de aliento con urea (UBT). Se realizaron análisis de chi-cuadrado y de la razón de probabilidades. realizado con el fin de evaluar si variables como factores sociodemográficos, consumo de medicamentos y antecedentes de úlcera/gastritis/ el cáncer gástrico dentro de la familia predijo significativamente los resultados de las pruebas. Los autores concluyeron que la mayoría de las características sociodemográficas de los encuestados no tuvo asociación significativa con *H. pylori*. Hacinamiento, tener hermanos/padres con antecedentes de úlcera/gastritis, así como el uso previo de antibióticos tuvo una asociación significativa.

### ***1.2.2 Investigaciones nacionales***

Diaz (2021) en su estudio denominado Factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis crónica en pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco periodo 2014- 2019. Tuvo como objetivo principal “Determinar los factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis crónica en pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco periodo 2014-2019”. El estudio utilizó como método una indagación analítico observacional, de corte transversal basado en datos de las historias clínicas de los años 2014-2019. En esta población se diagnosticó gastritis en base a datos endoscópicos y variables de estudio. Según la evaluación estadística, la prevalencia fue IC 95% y  $p < 0,05$ . Las aguas residuales, la presencia de *Helicobacter pylori* y la manifestación de parásitos se asociaron significativamente con factores sociológicos y patológicos en la gastritis crónica.

Espinoza (2016) en su investigación denominada Factores que producen gastritis en los estudiantes de administración del V ciclo de la Universidad Autónoma de Ica de la

provincia de Chincha. Teniendo como objetivo principal registrar los factores predisponentes a la gastritis en los alumnos de administración. Su investigación tiene un estudio científico, descrito como un método de uso cuantitativo de las técnicas de inspección y las muestras de encuestas utilizadas como herramienta. El autor ha llegado a la conclusión de que la gastritis es una angustia de los adolescentes o adultos porque si trabajan, no tienen tiempo, ya sea que estén estudiando o no, sin horarios para la comida. Esto es confirmado por la encuesta que realizó en la Universidad Autónoma de Ica, mostrando que el 80% de las personas encuestadas, el 78% no consumen desayuno, esto es una de las principales causas de la gastritis.

Marín (2017) en su estudio denominado Incidencia y complicaciones de gastritis crónica en pacientes de Gastroenterología del Hospital Sergio Bernales, Collique. Tuvo como objetivo principal de identificar las características bio sociodemográficas en pacientes con gastritis crónica. Conocer la incidencia y complicaciones de la gastritis crónica en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a junio del 2016, por lo tanto, estudios de recuperación de observación, se han utilizado como una metodología. La población incluye registros médicos de pacientes que diagnostican gastritis crónica y endoscópicos digestivos en hospitales. Finalmente, la conclusión declara que las características biológicas se determinan en el estudio relacionado con la edad, grado de instrucción, sexo, ocupación y los malos hábitos. Se ha descubierto que las complicaciones son la anemia tóxica, el cáncer de estómago, las úlceras estomacales más comunes.

Robledo (2018) en su tesis titulada Relación entre características epidemiológicas y hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes con gastritis crónica por *Helicobacter Pylori* en el servicio de gastroenterología del Hospital de apoyo II Sullana, 2016-2017. Tuvo como objetivo principal el “determinar la relación entre la edad, sexo,

zona de procedencia, hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes con gastritis crónica por helicobacter pylori en el servicio de gastroenterología del hospital de apoyo II Sullana, Piura durante el periodo 2016-2017” (pp. 12). Para ello se utilizó como método un estudio transversal, retrospectivo, analítico y correlativo en el que participaron 294 usuarios con diagnóstico de gastritis crónica por Helicobacter pylori. Se realizaron análisis de una y dos vías de la relación entre las variables individuales. Los usuarios con mayor frecuencia de gastritis crónica por H. pylori pertenecían al grupo de edad de 18 a 30 años, mujeres de zonas urbanas. La patología gástrica y la erosión son frecuentes en el diagnóstico de gastritis crónica causada por Helicobacter pylori. Los resultados histológicos que presentaron mayor recurrencia fueron la atrofia gástrica y metaplasia intestinal.

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### ***Objetivo General***

Determinar los factores sociodemográficos y patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021.

#### ***Objetivos Específicos***

- Establecer los factores sociodemográficos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021.
- Establecer los factores patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021.
- Hallar la frecuencia de la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021.

#### **1.4 Justificación**

La gastritis crónica es un tipo de gastritis que afecta a una gran cantidad de personas a nivel mundial, que si no presenta un tratamiento adecuado puede ocasionar úlceras y hemorragias estomacales, inclusive puede aumentar el riesgo de cáncer estomacal, por lo que afecta a la sociedad a nivel económico por el gasto de bolsillo que deben realizar para tratar este padecimiento crónico, también condujo a la calidad de las existencias de este paciente. Por lo tanto, a nivel social, es importante identificar los factores socioeconómicos y la patología relacionados con la gastritis crónica en pacientes en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima 2019 -2021, para la prevención en el paciente y promoción en este sentido de la enfermedad.

Teóricamente, este estudio colabora con el aporte de definiciones y teorías referentes a los factores patológicos y sociodemográficos relacionados a la gastritis crónica para brindar conocimientos mediante información de una búsqueda bibliográfica exhaustiva, que sirve a los profesionales médicos que crean esta investigación como importante.

A nivel metodológico, se usaron métodos de recolección de información que son usados con amplia aceptación por los investigadores y el medio científico, así mismo, se empleó una ficha de recopilación de datos que se utilizó para recolectar información que fue analizada mediante métodos estadísticos para establecer las conclusiones del estudio.

#### **1.5 Hipótesis**

No requiere por ser de un alcance descriptivo.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases Teóricas

#### 2.1.1 *Gastritis*

Para Valdivia (2011), la gastritis es una patología de la mucosa gástrica que puede presentarse en forma aguda o crónica, debida a factores externos e internos, que provoca síntomas dispépticos asociados a un cuadro clínicamente sospechoso, por lo que se realiza un seguimiento interno, se requiere examen y determinación histológica. A causa de la existencia de eritema o edema mucoso, algunos individuos presentan características endoscópicas correspondientes a gastritis en las que no hay componente histológico sino lesiones epiteliales o endoteliales, de ahí el nombre de gastropatías.

#### 2.1.2 *Patogenia*

Se considera que la inflamación del estómago se produce cuando no hay equilibrio entre las células que causan la toxicidad celular y las infecciones en el tracto gastrointestinal anterior. El malware citotóxico incluye ácido, pepsina, ácido bilis y *H. pylori*. El mecanismo defensivo o protegido de la mucosa estomacal refleja la capacidad de proteger contra el impacto adverso de los factores agresivos. Entre los mecanismos de esta mucosa celular, proteja las células epiteliales de agentes irritantes como el ácido clorhídrico y pepsina, así como carbonato de hidrógeno, lo que resulta en reducir la acidez bajo una capa de moco. La secreción de ácido en las células oscuras para aumentar la fabricación de bicarbonato y la mucosidad y mejorar el flujo sanguíneo de las membranas mucosas. (Martínez y Muñoz, 2007).

#### 2.1.3 *Epidemiología*

Maquilón y Espino (2019) indica en su estudio que la real prevalencia de la GAI se mantiene poco clara porque puede no tener síntomas en las etapas iniciales, y el hecho de que su diagnóstico requiere un proyecto de biopsia estomacal no disponible en forma

gratuita. Centrándose en aproximadamente 2 a 5%, aunque de acuerdo con una serie de pruebas de GAI y AP no parece suficiente. Por lo tanto, es necesario el diagnóstico temprano y el tratamiento de estas afecciones para prevenir el desarrollo de síntomas crónicos y complicaciones. Al igual que otras condiciones autoinmunes, más a menudo en las mujeres que los hombres. Ratio 3: 1. Las partes son más comunes en personas mayores de 50 años. Se han realizado estudios serológicos de base poblacional para determinar su prevalencia. Los anticuerpos contra las células parietales (AACP) suelen estar presentes en el 7,8-19,5% de los adultos sanos. Sin embargo, un pequeño porcentaje de personas con VIH nunca desarrollan GAI o AP.

#### 2.1.4 Factores de riesgo

La etiología de la gastritis crónica es multifactorial, y la prevalencia en la población es alarmante. Comienza con mononucleosis crónica y se acompaña de diversos grados de inflamación neutrofílica aguda. Hay muchos factores que causan la gastritis y se pueden dividir en dos categorías: endógenos y exógenos. (Galicia y Díaz, 2020)

**Tabla 1.**

#### *Factores de Riesgo de Gastritis Crónica*

Factores Endógenos	Factores Exógenos
Ácido gástrico y la pepsina	<i>Helicobacter pylori</i>
Secreción pancreática	<i>Mycobacterium avium-intracelular</i>
Reflujo biliar crónico	Infección por enterococos
Uremia	<i>Herpes simple</i>
Enfermedades autoinmunes	Citomegalovirus
Gastritis eosinofílica	<i>Cryptosporidium</i>
Gastritis isquémica	<i>Strongyloides stercoralis</i>
Gastritis asociada a vasculitis	Infección por anisakiasis
	Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos
	Consumo excesivo de alcohol
	Tabaquismo
	Agentes cáusticos
	Irritantes gástricos
	Radiaciones

Nota: Mención de los factores endógenos y exógenos en gastritis crónica. Tomada de “Gastritis crónica y cáncer gástrico”, por Galicia y Díaz, 2020, *Alianzas y Tendencias*,5.

### 2.1.5 Clasificación de la gastritis

Soriano et al. (2000) manifiesta que muchas clasificaciones de gastritis e inflamaciones complejas estaban presentes durante muchos años, sin que ninguno de ellos lograra un consenso adecuado y recibiendo. Darse cuenta de que la infección de *Helicobacter pylori* ha participado en la causa de la mayoría de la gastritis crónica, que es el descubrimiento más importante de esta área en los últimos años y ha establecido conceptos. Además, la determinación de errores de gastritis sangrante, porque no hay evidencia para la gastritis con hemorragia gastrointestinal, ha causado dos lesiones principales, las lesiones de hemorragias y lesiones hemorrágicas. La membrana mucosa del estómago en pacientes es importante.

De hecho, podemos identificar tres grupos grandes de gastritis y gastropatía: aguda (también conocida como erosión y hemorragia, según su endoscopia), crónica (sin erosión) y específica (de las características histológicas o endoscopia específica).

**Tabla 2.**

#### *Clasificación de las gastritis*

<b>Gastritis/gastropatía aguda</b>
Gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos
Hemorragia por lesiones agudas de la mucosa gástrica en pacientes críticos
Otras gastropatías agudas: drogas (alcohol, cáusticos, cocaína, etc.), traumatismos y agentes físicos (sondas nasogástricas, terapéutica endoscópica, radiación, etc.), vasculares (isquemia, etc.), lesiones por reflujo (duodenogástrico, gastroesofágico), infecciosas, idiopática, etc.
<b>Gastritis crónicas</b>
Gastritis crónica asociada a <i>Helicobacter pylori</i>
Asociación de gastritis atrófica y anemia perniciosa
Gastritis hipertrófica (de pliegues gigantes), gastritis linfocítica y enfermedad de Ménétrier
<b>Gastritis específicas</b>
Gastritis granulomatosa. Enfermedad de Crohn
Gastritis eosinofílica
Gastritis infecciosas
Otras gastritis crónicas



Nota: Clasificación de gastritis según su etiología. Tomada de “Gastritis y gastropatías”, por Soriano, et al., 2000, *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 8(2).

## **2.2 Marco teórico conceptual**

### **2.2.1 Gastritis crónica**

La gastritis es definida como una inflamación del estómago, se define como una membrana estomacal que está confirmada por el tejido, su clasificación se basa en las condiciones de la mucosa gástrica aguda o crónica, son las autolimitadas (clínicas) y no causan cambios permanentes en la anatomía. La gastritis aguda se volverá crónica, sino se procesa. Gastritis crónica, gastritis ilimitada con muchas causas diferentes, pero su epidemiología global se asigna utilizando la infección *H. pylori*. (Galicía y Díaz, 2020)

#### **2.2.1.1 Tipos de gastritis crónica**

Según Martínez y Muñoz (2007) aplicando la clasificación del sistema Sydney, hay 2 tipos de gastritis: tipo A, la gastritis crónica predominante en el cuerpo y el fundus gástrico, y generalmente de etiología autoinmunitaria, y tipo B, la gastritis del antro gástrico, generalmente asociada a *H. pylori*.

#### **2.2.2 Factores sociodemográficos**

La distribución geográfica gastritis crónica se caracteriza por una amplia variante que ha registrado la mayor incidencia en áreas como Asia Oriental (Japón y China), Europa del Este, América Central y América Latina, mientras que los números bajos están registrados en Asia del Sur, África del Norte y Oriental, América del Norte, Australia y Nueva Zelanda. En Colombia, el cáncer gástrico, ocasionado por la gastritis, es el segundo cáncer que provoca más muertes de varones, y tercero en damas ante el cáncer de próstata, el cáncer cervical y el cáncer de mama. (Adrada et al., 2017)

### **2.2.2.1 Edad**

*Helicobacter pylori* infecta a cada cuatro niños en edad escolar. La media de edad de infección es de unos seis años y medio. Sin embargo, cabe señalar que solo un pequeño porcentaje de niños infectados desarrollan gastritis o úlceras. (Carabaño y Llorente, 2018).

### **2.2.2.2 Sexo**

El sexo más común fue el femenino, mostró la diferencia relacionada con el sexo, y que es una pequeña ventaja de la infección por *Helicobacter pylori*. (Alfonso et al., 2019)

### **2.2.2.2.1 Procedencia**

En 1979, Warren descubrió que las bacterias en el epitelio del estómago se quemaron, y luego en gastritis relacionadas con las úlceras estomacales. En 1981, Marshall comenzó a cooperar, recolectando cultivo, implementando la posibilidad de investigación y gestión del tratamiento con antibióticos y sal de bismuto. Llamándola *Campylobacter*, una bacteria debido a la similitud de este tipo. En 1984, Marshall alcanza a consumir los postulados de Koch con la auto inoculación por ingestión de un cultivo de un microorganismo que ocasiona la gastritis, mediante un tratamiento con sales de bismuto y metronidazol. En Australia, la Asociación Gastrointestinal refuta la abstracción con datos proemios. En el año 1983, *The Lancet* los publicó en dos cortas epístolas con la misma denominación y rubricadas por los dos científicos. Trabajando con microbiólogos, clasificaron este nuevo microorganismo, como el *Helicobacter pylori*. En la actualidad, la gastritis y la úlcera péptica se consideran enfermedades infecciosas. El diagnóstico y el tratamiento contienen la identificación bacteriana y los antibióticos correspondientes. También, se ha demostrado una relación de causa efecto entre

*Helicobacter pylori* y el adenocarcinoma y linfoma gástrico que puede estar relacionado con varias enfermedades gastrointestinales. (Pajares y Gisbert, 2006)

### **2.2.2.3 Grado de Instrucción**

La gastritis crónica puede estar relacionada al grado de instrucción, debido a que personas con menos recursos han sufrido periodos en los cuales han tenido que evitar comer solo para cumplir con sus actividades o por motivos socioeconómicos. Así mismo, los alumnos de pregrado, no comen en horarios adecuados por el estrés que demanda el estudio, es por ello que el grado de instrucción se considera como un factor de riesgo ante la gastritis. (Recavarren y Recavarren, 2002)

### **2.2.3 Factores patológicos**

El daño a la mucosa gástrica tiene que ver con el tiempo y la capacidad de la mucosa gástrica para resistir estos agentes o sus propias secreciones juega un papel importante. barrera gástrica. (Valdivia, 2011)

#### **2.2.3.1 Hemoglobina**

Es una proteína globular que se encuentra en altas concentraciones en los glóbulos rojos que se une al oxígeno en los pulmones y lo transporta mediante la sangre a los tejidos y células que van a circundar el lecho capilar. Después de regresar de la red capilar a los pulmones, esta actúa como transportadora de dióxido de carbono y protones. (Peñuela, 2005)

#### **2.2.3.2 Hematocrito**

Es una medición del espacio (volumen) que habitan las células sanguíneas en la sangre. Las pruebas de hematocrito se usan a menudo para detectar la anemia, que es una reducción de la cantidad de transporte de oxígeno (hemoglobina) en los glóbulos rojos. (Thompson y Gabica, 2021)

### **2.2.3.3 CHCM**

La Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media, es conocida por el atajo CHCM. Se utiliza para el análisis completo de anemia, se recomienda el tipo de prueba cuando tiene síntomas como fatiga, trastornos gastrointestinales o mareos. (Tu médico, 2018)

### **2.2.3.4 RDW**

La RDW (Red Cell Blood Distribution Width) es el margen de descomposición de glóbulos rojos y se utiliza para evaluar el volumen de los glóbulos rojos responsables de atraer el oxígeno pulmonar para el resto del cuerpo. Debido a este parámetro, obtenido con un analizador de sangre y se incluye en el calor, se aprecia porque la producción de células sanguíneas y el estado general de la salud humana. Comúnmente utilizado para diagnosticar la anemia el paciente presenta sintomatologías de sospecha. (SaludOnNet, 2021)

### **2.2.3.5 Consumo de agua potable**

Algunos investigadores mencionan que las infecciones de Helicobacter Pylori se producen principalmente en la infancia, y su principal factor de riesgo es un país agrícola descubierto en el número de personas que coexisten en casa, que no haya agua potable y malas condiciones de saneamiento. (Fernández, 2014).

### **2.2.3.6 Consumo de sustancias nocivas**

Los factores exógenos como el consumo del alcohol y el tabaco tienen como característica principal generar un desbalance entre los factores agresivos y defensivos de la mucosa gástrica causando un aumento de secreción ácida y daño del epitelio estomacal. (Zúñiga, 2020)

### **2.2.3.7 *Helicobacter pylori***

Para Cava y Cobas (2003) es una bacteria con forma de espiral, gram negativa, microaerofílica con terminaciones redondeados, los que se pueden observar en las biopsias estomacales. Durante la siembra sólida tienen formas de varilla, y los tipos de espiral son raros o ausentes. Después de un cultivo a largo plazo en un vehículo fijo o líquido, la forma de coco es la dominante.

### **2.2.3.8 *Parásitos***

Estos, fueron inicialmente, organismos libres de vida que han ganado un contacto que alcanzaron contactar sistémicamente sistemático con el posible individuo hospedero generando una asociación. En la mayoría de los casos, esa relación se desarrolló mediante los procesos de adaptación entre los dos organismos, consiguiendo un equilibrio entre ellos. De esta manera, han encontrado herramientas bioquímicas y fisiológicas, por lo que pueden ajustarse a relativamente simples. (Rodríguez et al., 2009)

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

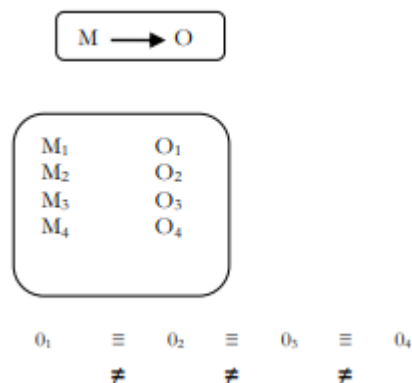
La investigación fue cuantitativa, según Hernández et al. (2018) un estudio cuantitativo se refiere a emplear herramientas estadísticas para determinar los resultados de forma objetiva.

#### Alcance

Para Hernández et al. (2018), los estudios descriptivos tienen como objetivo identificar las propiedades y características significativas de cada fenómeno analizado. Describir tendencias en grupos o grupos de personas.

#### Figura 1.

*Esquema de estudio descriptivo*



Nota: Adaptada de “Esquema de estudio descriptivo”, por Ríos, 2017, Metodología para la investigación y redacción.

#### Diseño de investigación

Esta investigación empleó un diseño no experimental puesto que se recogieron los datos en conjunto y preciso momento. Para Hernández et. al. (2014) refiere que “el diseño no experimental se centra en observar los fenómenos según se van dando en su contexto para luego analizarlos sin manipular las variables” (p.149).

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

La indagación al ser retrospectiva se centró en estudiar las historias clínicas de los pacientes con gastritis crónica que acuden al Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima en el periodo 2019-2021.

El estudio se ejecutó en el Hospital de San Juan de Lurigancho, situado en Perú, provincia de Lima, en el distrito de S.J.L. localizado en la Av. Canto Grande. Este, se halla en la altura del paradero 10 de Canto Grande.

### **3.3 Variables**

Variable 1: Gastritis crónica

Dimensión: Tipos de gastritis crónica

Variable 2: Factores Sociodemográficos

Dimensiones: Edad, Sexo, Procedencia, Grado de Instrucción.

Variable 3: Factores Patológicos

Dimensiones: Hemoglobina, Hematocrito, CHCM, RDW, Consumo de agua potable, Consumo de sustancias nociva, *Helicobacter pylori*, Parásitos.

### **3.4 Población y Muestra**

#### **3.4.1 Población**

La población fue dispuesta por 13343 pacientes con gastritis crónica del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021.

#### **3.4.2 Muestra**

La muestra del estudio fue compuesta por un grupo de 200 pacientes adultos mediante un muestro no probabilístico intencional a conveniencia del investigador.

### **3.5 Instrumentos**

Se empleó una ficha de recopilación de datos en la cual se registraron los factores sociodemográficos y patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima en el periodo 2019 -2021.

### **3.6 Procedimientos**

- Se presentó una solicitud al Centro de Investigación del Hospital de San Juan de Lurigancho para poder acceder a la información.
- Se le informó al personal de logística de emergencias la aprobación del proyecto para poder recabar los datos.
- Se empleó la ficha de recolección de datos para recabar la información necesaria de las historias clínicas, como la severidad de la gastritis, las características clínicas y las características epidemiológicas de los pacientes.
- Posterior a ello se realizó el análisis estadístico.

### **3.7 Análisis de datos**

Se vaciaron los datos en Excel 2019 y se realizó el análisis estadístico en el programa estadístico SPSSv.25. En el caso del análisis descriptivo, las variables cuantitativas se presentaron mediante una tendencia central (medio o promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar o alcance interno) después de los valores de coordenadas de los valores. En caso de las variables cuantitativas, se emplearon medidas de distribución de frecuencia, a través de gráficos para resumir los resultados.

### **3.8 Consideraciones éticas**

Se solicitó el permiso institucional al área respectiva del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima para poder realizar el presente estudio. Los datos fueron recolectados



de las historias clínicas de los pacientes con gastritis solo con fines investigativos, por lo que se conserva el anonimato de los usuarios del hospital.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

Después de aplicar la encuesta para probar la investigación y procesar esta información recibida, se analizó la información tanto en el nivel de descripción como en tablas, lo que permitió medir y comparar en este trabajo, el resultado que se muestra a continuación:

#### 4.1.1 Factores sociodemográficos y patológicos asociados a la gastritis

**Tabla 3**

*Factores sociodemográficos y patológicos cualitativos asociados a la gastritis crónica*

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		TIPO DE GASTRITIS						TOTAL	
		Gastritis antral no atrofica		Gastritis atrofica corporal difusa		Gastritis atrofica multifocal antral y corporal			
		Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Sexo	Femenino	30	15.0%	56	28.0%	25	12.5%	111	55.5%
	Masculino	23	11.5%	42	21.0%	24	12.0%	89	44.5%
Total								200	100.0%
Procedencia	Lima Norte	10	5.0%	20	10.0%	13	6.5%	43	21.5%
	Lima Sur	10	5.0%	11	5.5%	6	3.0%	27	13.5%
	Lima Este	5	2.5%	16	8.0%	9	4.5%	30	15.0%
	Lima Centro	13	6.5%	18	9.0%	8	4.0%	39	19.5%
	Provincia	15	7.5%	33	16.5%	13	6.5%	61	30.5%
Total								200	100.0%
Grado de Instrucción	Primaria	9	4.5%	10	5.0%	7	3.5%	26	13.0%
	Secundaria	12	6.0%	16	8.0%	8	4.0%	36	18.0%
	Superior	8	4.0%	12	6.0%	10	5.0%	30	15.0%
	Técnico	24	12.0%	60	30.0%	24	12.0%	108	54.0%
Total								200	100.0%
FACTORES PATOLÓGICOS		TIPO DE GASTRITIS						TOTAL	
		Gastritis antral no atrofica		Gastritis atrofica corporal difusa		Gastritis atrofica multifocal antral y corporal			
		Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Consumo de sustancias nocivas del paciente con gastritis	Alcohol	12	6.0%	19	10%	12	6.0%	43	21.5%
	Cigarrillos	15	7.5%	23	12%	10	5.0%	48	24.0%
	Ambos	14	7.0%	20	10%	12	6.0%	46	23.0%
	No Consume	12	6.0%	36	18%	15	7.5%	63	31.5%
Total								200	100.0%

Consumo de agua potable del paciente con gastritis	No	19	9.5%	26	13%	14	7.0%	59	29.5%
	Si	34	17.0%	72	36%	35	17.5%	141	70.5%
Total								200	100.0%
Presencia de Helicobacter Pylori	No	25	12.5%	40	20%	26	13.0%	91	45.5%
	Si	28	14.0%	58	29%	23	11.5%	109	54.5%
Total								200	100.0%
Presencia de parásitos	No	25	12.5%	48	24%	28	14.0%	101	55.5%
	Si	28	14.0%	50	25%	21	10.5%	99	49.5%
Total								200	100.0%

**Nota.** La tabla muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los factores sociodemográficos y patológicos cualitativos relacionados a la gastritis crónica de los pacientes.

**Interpretación:** En la tabla 3, de acuerdo a los factores sociodemográficos cualitativos, se contrasta el sexo del paciente con el tipo de gastritis que presenta por lo tanto se visualiza que en el sexo femenino existen 15% de mujeres con gastritis antral no atrófica, un 28% tiene gastritis atrófica corporal difusa y un 12,5% tiene gastritis atrófica multifocal antral y corporal; mientras que respecto al sexo masculino un 11,5% de hombres tiene gastritis antral no atrófica, un 21% tiene gastritis atrófica corporal difusa y finalmente un 12% indica tener gastritis atrófica multifocal antral y corporal, es decir tanto el sexo femenino como el masculino en su mayoría tienen diagnosticado gastritis atrófica corporal difusa. También, se contrasta la procedencia del paciente con el tipo de gastritis que presenta; por lo tanto, se visualiza que la gastritis antral no atrófica se presenta un 6,5% en Lima Centro, un 2,5% se presenta en Lima Este, un 5% en Lima Norte, otro 5% en Lima Sur, mientras que un 7,5% se encuentra en provincias; respecto a la gastritis atrófica corporal difusa un 9% se presenta en habitantes de Lima Centro, un 8% en Lima Este, así mismo un 10% se presenta en Lima Norte, un 5,5% en Lima Sur, mientras que un 16% de habitantes son de provincias y finalmente respecto a la gastritis atrófica multifocal antral y corporal se visualiza que un 4% se presenta en habitantes de

Lima Centro, un 4,5% de Lima Este, mientras que un 6,5% es de Lima Norte, un 3,0% e Lima Sur y el 6,5% son de provincias; respecto a ello se entiende que los tres tipos de gastritis se presentan en mayor proporción en provincias a comparación de los demás lugares, así mismo se visualiza que en Lima Norte existe la misma cantidad de habitantes con gastritis atrófica multifocal antral y corporal que en provincias. Según el grado de instrucción del paciente con el tipo de gastritis que presentan, se conoce que respecto a la gastritis antral no atrófica un 4,5% manifiesta haber cursado solo primaria, un 6% manifiesta haber cursado secundaria, un 4% indica haber tenido estudios superiores, mientras que un 12% indica que tiene estudios técnicos; así mismo respecto a la gastritis atrófica multifocal antral y corporal un 5% manifiesta haber cursado solo primaria, un 8% indica haber cursado secundaria, un 6% alude tener estudios superiores y un 30% manifiesta tener estudios técnicos; finalmente con respecto a la gastritis atrófica multifocal antral y corporal los encuestados en un 3,5% indica haber cursado solo primaria, un 4% indica haber terminado sus estudios secundarios, así mismo un 5% indica tener estudios superiores y un 12% indica tener estudios técnicos, es decir todos los resultados plasman que de todos los encuestas los que presentan los tres tipos de gastritis son los que se encuentran o cursaron estudios técnicos.

De acuerdo a los factores patológicos cualitativos se aprecia que, del consumo de sustancias nocivas se conoce que respecto a pacientes con gastritis antral no atrófica un 6% indica haber consumido alcohol, un 7,5% indica haber consumido cigarrillos, mientras que un 7% indicaron que consumen ambas sustancias nocivas, así mismo un 6% manifestando consumir ninguna sustancia nociva; respecto a paciente con gastritis atrófica corporal difusa un 9,5% indica consumir alcohol, un 11,5% indica consumir cigarrillos, un 10% indica consumir ambas sustancias nocivas y un 18% indica no consumir ninguna sustancia nociva; finalmente los pacientes con gastritis atrófica

multifocal antral y corporal indican que en un 6% consumen alcohol, un 5% consume cigarrillos, un 6% indica consumir ambas sustancias y un 7.5% manifiesta no consumir ninguna sustancia nociva; es decir los pacientes con gastritis antral no atrófica en su mayoría consumen cigarrillos, mientras que pacientes con gastritis atrófica corporal difusa se caracterizan por no consumir ninguna sustancia nociva igualmente que los pacientes con gastritis atrófica multifocal antral y corporal, por ello se sabe que en su mayoría no consume ninguna sustancia nociva. Así mismo, se contrasta el consumo de agua potable del paciente con el tipo de gastritis que presenta, por ello se conoce que en los pacientes con gastritis antral no atrófica un 9,5% de encuestados manifiestan no consumir mucha agua potable mientras que un 17% indica si consumir agua potable; mientras que pacientes con gastritis atrófica corporal difusa manifiestan que en un 13% no consumen agua potable y un 36% indica si consumir agua potables; finalmente los pacientes con gastritis atrófica multifocal antral y corporal indican en un 7% que no consumen agua potable y un 17% indica si consumir agua potable; es decir según estos resultados en su gran mayoría los pacientes con estos tres tipos de gastritis consumen agua potable en su día a día. De acuerdo a la presencia de *Helicobacter pylori* en pacientes con el tipo de gastritis que presentan, se detalla que los pacientes con gastritis antral no atrófica en un 12% no presentan *Helicobacter pylori* mientras que un 14% indica que si presenta dicha bacteria; así mismo los pacientes con gastritis atrófica corporal difusa manifiestan en un 20% no tener *Helicobacter pylori* mientras que un 29% indica si tener dicha bacteria; finalmente los pacientes con gastritis atrófica multifocal antral y corporal indican en un 13% no tener *Helicobacter pylori* mientras que un 11% indica si tener la bacteria mencionada, es decir en su mayoría todos los tipos de gastritis manifiestan si tener el *Helicobacter pylori* en excepción con los pacientes de gastritis atrófica multifocal antral y corporal que en su mayoría indican no presentar dicha bacteria. Por último, según

la presencia de parásitos con el tipo de gastritis, los pacientes con gastritis antral no atrófica indican en un 12,5% no presentar parásitos mientras que un 14% indica si tener parásitos; así mismo los pacientes con gastritis atrófica corporal difusa manifiestan en 24% no presentarlos mientras que un 25% indica si tener dichos parásitos; finalmente los pacientes con gastritis atrófica multifocal antral y corporal indican en un 50,5% indica no tener parásitos mientras que un 49,5% indica si tenerlos, es decir en su mayoría de pacientes cuenta si tener parásitos pero los pacientes con gastritis atrófica multifocal antral y corporal indican no tener dichos parásitos.

**Tabla 4**

*Factores sociodemográficos y patológicos cuantitativos asociados al tipo de gastritis crónica de los pacientes*

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		Gastritis antral no atrófica	Gastritis atrófica corporal difusa	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
Edad	Promedio	49.53	44.92	48.96
	Valor mínimo	18.0	18.0	18.0
	Valor máximo	74.0	75.0	73.0
	Desviación Estándar	16.4	16.86	15.81
	Mediana	50.0	44	50
	Moda	55.0	45	48
	FACTORES PATOLÓGICOS		Gastritis antral no atrófica	Gastritis atrófica corporal difusa
Hemoglobina gr/dl	Promedio	12.1	12.0	12.1
	Valor mínimo	9.1	7.5	9.2
	Valor máximo	15.8	15.5	14.6
	Desviación Estándar	1.6	1.6	1.4
	Mediana	12.3	12.7	12.5
	Moda	13.4	13.4	13.4
	Hematocrito %	Promedio	41.2	40.5
Valor mínimo		33.0	33.0	33.0
Valor máximo		48.0	48.0	48.0
Desviación Estándar		4.5	4.9	4.8
Mediana		41.0	40.0	39.0

	Moda	44.0	35.0	46.0
CHCM mg/dl	Promedio	32.6	32.1	32.9
	Valor mínimo	27.0	27.0	28.0
	Valor máximo	38.0	38.0	38.0
	Desviación Estándar	3.7	3.4	3.1
	Mediana	32.5	32.5	32.0
	Moda	37.0	28.0	32.0
	RDW %	Promedio	12.9	12.8
Valor mínimo		11.0	11.0	11.1
Valor máximo		15.0	14.8	14.8
Desviación Estándar		1.2	1.2	1.2
Mediana		12.9	12.7	12.7
Moda		12.3	14.5	11.9

**Nota.** La tabla muestra los valores de promedio, valor mínimo, máximo, desviación estándar, de mediana y moda de los factores sociodemográficos y patológicos cuantitativos relacionados a la gastritis crónica de los pacientes.

**Interpretación:** En la tabla 4, se puede apreciar los valores estadísticos cuantitativos del promedio, valor máximo y mínimo, desviación estándar, mediana y moda de los factores sociodemográficos y patológicos asociados al tipo de gastritis. En el caso de la edad, la gastritis antral no atrófica presentó un promedio de edad de 49.53 años, con un valor mínimo registrado de 18 años y valor máximo de 74 años, con desviación estándar de  $\pm 16.4$  años, con una mediana de 50 años y moda de 55 años, por lo que se puede deducir que la mayoría de los pacientes que presentan gastritis antral no atrófica son personas de mediana edad entre los 49 años en promedio. Para la gastritis antral atrófica corporal difusa se presentó un promedio de edad de 44.92 años, con un valor mínimo registrado de 18 años y valor máximo de 75 años, con desviación estándar de  $\pm 16.86$  años, con una mediana de 44 años y moda de 45 años, se desprende que muchos de los pacientes que presentan gastritis antral atrófica corporal difusa son personas de mediana edad entre los 45 años en promedio. Por último, para la gastritis antral atrófica

multifocal antral y corporal se presentó un promedio de edad de 48.96 años, con un valor mínimo registrado de 18 años y valor máximo de 73 años, con desviación estándar de  $\pm 15.81$  años, con una mediana de 50 años y moda de 48 años, se deduce que muchos de los pacientes que presentan gastritis antral atrófica multifocal antral y corporal son personas de mediana edad entre los 49 años en promedio.

Para los factores patológicos evaluados como el valor de la hemoglobina, la gastritis antral no atrófica presentó un promedio hemoglobina de 12.1 gr/dl, con un valor mínimo registrado de 9.1 gr/dl y valor máximo de 15.8 gr/dl, con desviación estándar de  $\pm 1.6$  gr/dl, con una mediana de 12.3 gr/dl y moda de 13.4 gr/dl, por lo que se puede deducir que la mayoría de los pacientes que presentan gastritis antral no atrófica son personas con valores normales bajos de hemoglobina. Para la gastritis antral atrófica corporal difusa se presentó un promedio de hemoglobina de 12.0 gr/dl, con un valor mínimo registrado de 7.5 gr/dl y valor máximo de 15.5 gr/dl, con desviación estándar de  $\pm 1.6$  gr/dl, con una mediana de 12.7 gr/dl y moda de 13.4 gr/dl, se deduce que muchos de los pacientes que presentan gastritis antral atrófica corporal difusa son personas con valores normales bajos de hemoglobina. Por último, para la gastritis antral atrófica multifocal antral y corporal se presentó un promedio de hemoglobina de 12.1 gr/dl, con un valor mínimo registrado de 9.1 gr/dl y valor máximo de 14.6 gr/dl, con desviación estándar de  $\pm 1.4$  gr/dl, con una mediana de 12.5 gr/dl y moda de 13.4 gr/dl, se deduce que muchos de los pacientes que presentan gastritis antral atrófica multifocal antral y corporal son personas con valores normales bajos de hemoglobina.

Para los porcentajes de hematocrito, la gastritis antral no atrófica presentó un promedio hematocrito de 41.2%, con un valor mínimo registrado de 33% y valor máximo de 48%, con desviación estándar de  $\pm 4.5\%$ , con una mediana de 41% y moda de 44%, se deduce que muchos de los pacientes que presentan gastritis antral no atrófica son



personas con valores normales de hematocrito. Para la gastritis antral atrófica corporal difusa se presentó un promedio de hematocrito de 40%, con un valor mínimo registrado de 33% y valor máximo de 48%, con desviación estándar de  $\pm 4.9\%$ , con una mediana de 40% y moda de 35%, se deduce que muchos de los pacientes que presentan gastritis antral atrófica corporal difusa son personas con valores normales de hematocrito. Por último, para la gastritis antral atrófica multifocal antral y corporal se presentó un promedio de hematocrito de 40.3%, con un valor mínimo registrado de 33% y valor máximo de 48%, con desviación estándar de  $\pm 4.8\%$ , con una mediana de 39% y moda de 46 se deduce que muchos de los pacientes que presentan gastritis antral atrófica multifocal antral y corporal son personas con valores normales de hematocrito.

Para los valores de CHCM la gastritis antral no atrófica presentó un promedio CHCM de 32.6 mg/dl, con un valor mínimo registrado de 27 mg/dl y valor máximo de 38 mg/dl, con desviación estándar de  $\pm 3.7$  mg/dl, con una mediana de 32.5 mg/dl y moda de 37 mg/dl, por lo que se puede deducir que la mayoría de los pacientes que presentan gastritis antral no atrófica son personas con valores normales bajos de CHCM. Para la gastritis antral atrófica corporal difusa se presentó un promedio de CHCM de 32.1 mg/dl, con un valor mínimo registrado de 27 mg/dl y valor máximo de 38 mg/dl, con desviación estándar de  $\pm 3.4$  mg/dl, con una mediana de 32.5 mg/dl y moda de 28 mg/dl, se deduce que muchos de los pacientes que presentan gastritis antral atrófica corporal difusa son personas con valores normales bajos de CHCM. Por último, para la gastritis antral atrófica multifocal antral y corporal se presentó un promedio de CHCM de 32.9 mg/dl, con un valor mínimo registrado de 28 mg/dl y valor máximo de 38 mg/dl, con desviación estándar de  $\pm 3.1$  mg/dl, con una mediana de 32 mg/dl y moda de 32 mg/dl, se deduce que muchos de los pacientes que presentan gastritis antral atrófica multifocal antral y corporal son personas con valores normales bajos de CHCM.

Para los porcentajes de RDW, la gastritis antral no atrófica presentó un promedio RDW de 12.9%, con un valor mínimo registrado de 11% y valor máximo de 15%, con desviación

estándar de  $\pm 1.2\%$ , con una mediana de 12.9% y moda de 12.3 se deduce que muchos de los pacientes que presentan gastritis antral no atrófica son personas con valores normales de RDW. Para la gastritis antral atrófica corporal difusa se presentó un promedio de RDW de 12.8%, con un valor mínimo registrado de 11% y valor máximo de 14.8%, con desviación estándar de  $\pm 1.2\%$ , con una mediana de 12.7% y moda de 14.5%, se deduce que muchos de los pacientes de los que presentan gastritis antral atrófica corporal difusa son personas con valores normales de RDW. Por último, para la gastritis antral atrófica multifocal antral y corporal se presentó un promedio de RDW de 12.8%, con un valor mínimo registrado de 11.1% y valor máximo de 14.8%, con desviación estándar de  $\pm 1.2\%$ , con una mediana de 12.7% y moda de 11.9%, por lo que se puede deducir que la mayoría de los pacientes que presentan gastritis antral atrófica multifocal antral y corporal son personas con valores normales de RDW.

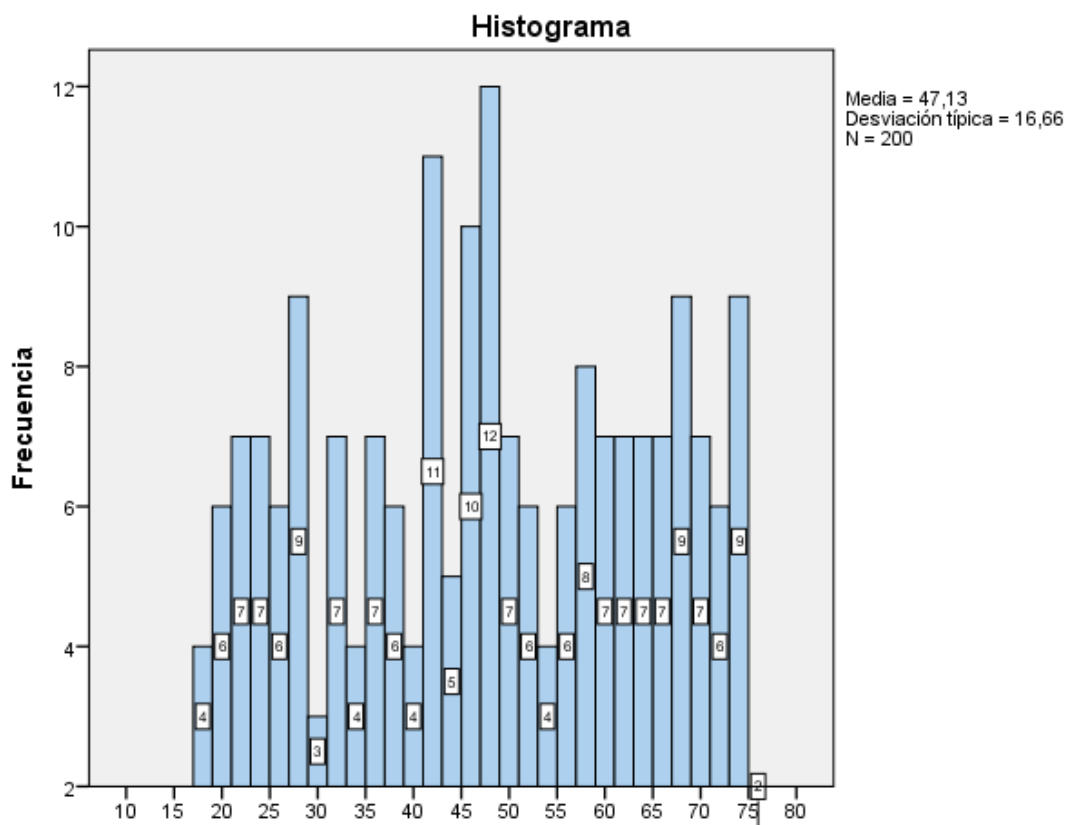
#### 4.1.2 Factores sociodemográficos de los pacientes con gastritis crónica

**Tabla 5**

*Análisis cuantitativo de la edad del paciente con gastritis crónica*

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		47,13
Mediana		47,50
Moda		45
Desv. típ.		16,660
Mínimo		18
Máximo		75

**Nota.** La tabla muestra los valores de promedio, valor mínimo, máximo, desviación estándar, de mediana y moda de la edad asociados a la gastritis crónica de los pacientes.

**Figura 2***Edad del paciente con gastritis crónica*

**Nota.** La figura muestra los valores de frecuencia, media y desviación estándar de la edad asociados a la gastritis crónica de los pacientes.

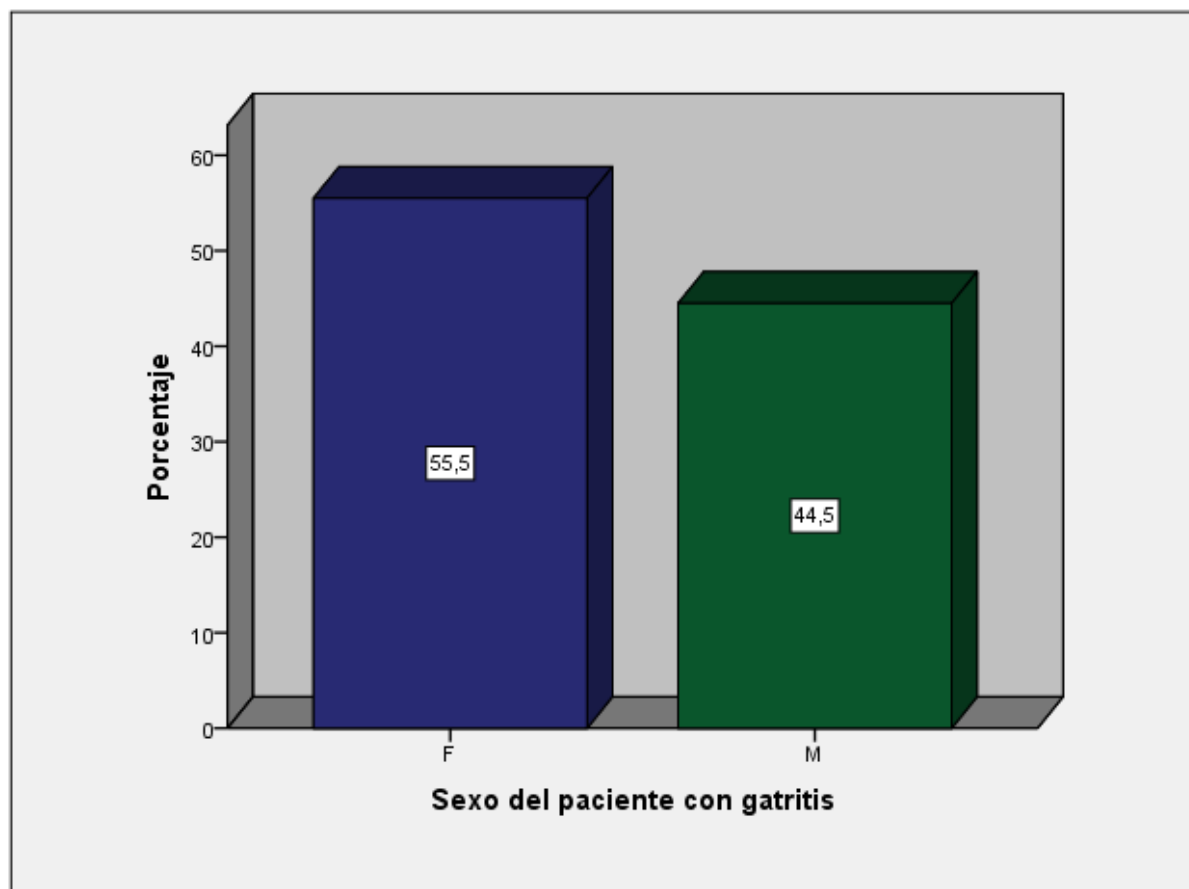
### **Interpretación:**

De acuerdo a la tabla 5 y figura 2, se observa que el promedio de edad de los pacientes fue de 47.13 años, con una desviación estándar de  $\pm 16.66$  años, con una mediana de 47.5 años, moda de 45 años y valores mínimos y máximos de 7.5 años y 15.8 años respectivamente. Se puede apreciar que la mayoría de los pacientes con gastritis crónica pertenecen al grupo etario de 40 a 50 años, mientras que la minoría de los pacientes con gastritis crónica son aquellos menores a los 20 años de edad.

**Tabla 6***Sexo del paciente con gastritis crónica*

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Femenino	111	55,5%
Válidos Masculino	89	44,5%
Total	200	100,0%

*Nota.* La tabla muestra los valores porcentuales y de frecuencia del sexo de los pacientes con gastritis crónica.

**Figura 3***Sexo del paciente con gastritis crónica*

**Nota.** La figura muestra los valores porcentuales y de frecuencia del sexo de los pacientes con gastritis crónica.

**Interpretación:** En la tabla 6 y figura 3, de una muestra de 200 pacientes adultos de gastritis, donde el 55,5% de encuestados manifiesta ser de sexo femenino y un 44,5% indico ser de sexo masculino, es decir existen más pacientes mujeres diagnosticadas con gastritis crónica.

**Tabla 7**

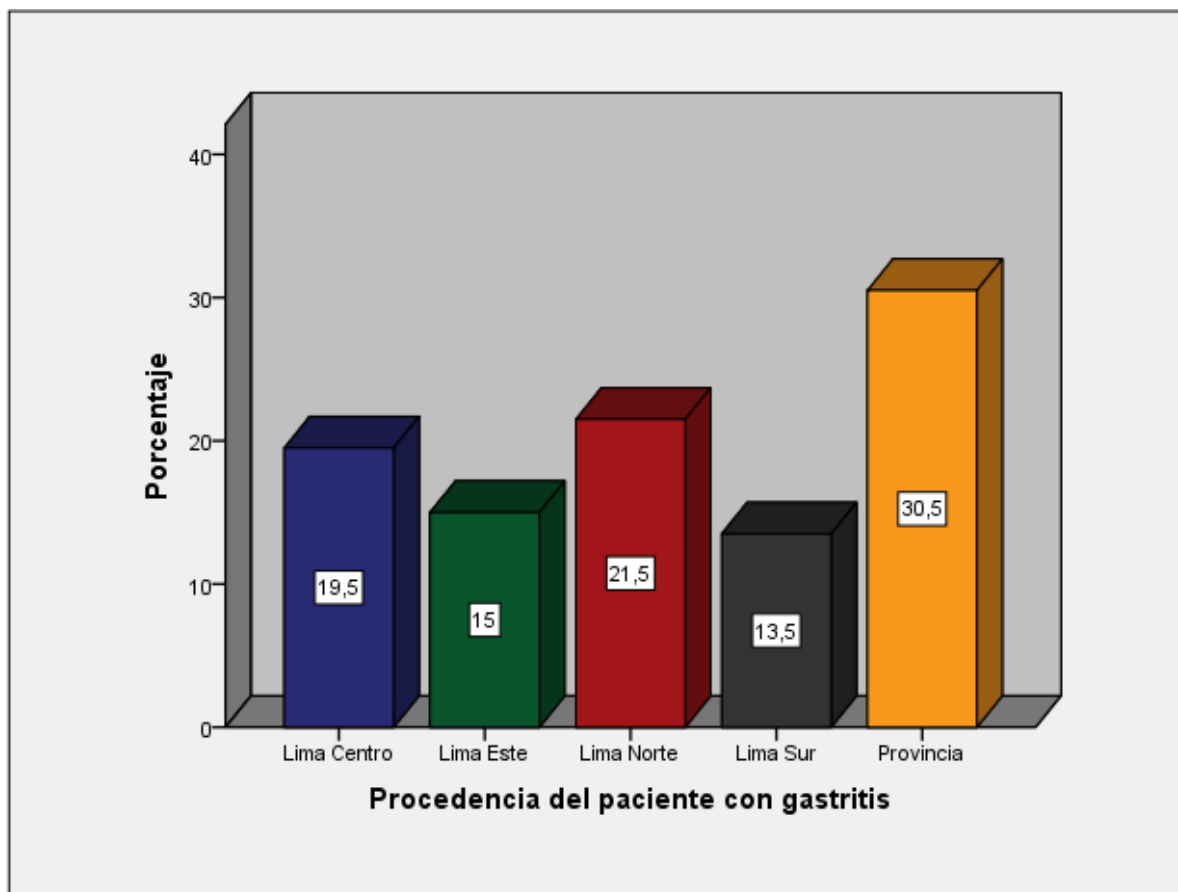
*Procedencia del paciente con gastritis crónica*

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Lima Centro	39	19,5%
Lima Este	30	15,0%
Lima Norte	43	21,5%
Lima Sur	27	13,5%
Provincia	61	30,5%
Total	200	100,0%

**Nota.** La tabla muestra los valores porcentuales y de frecuencia de la procedencia de los pacientes con gastritis crónica.

**Figura 4**

*Procedencia del paciente con gastritis crónica*



**Nota.** La figura muestra los valores porcentuales y de frecuencia de la procedencia de los pacientes con gastritis crónica.

**Interpretación:** En la tabla 7 y figura 4, de una muestra de 200 pacientes adultos de gastritis, donde el 19,5% residen en Lima Centro, el 15% en Lima Este, el 21,5% son de Lima Norte, el 13,5% indica ser de Lima Sur mientras que el 30,5% manifiestan ser de provincia, es decir existen más pacientes que residen en provincia diagnosticado con gastritis crónica.

**Tabla 8**

*Grado de instrucción del paciente con gastritis crónica*

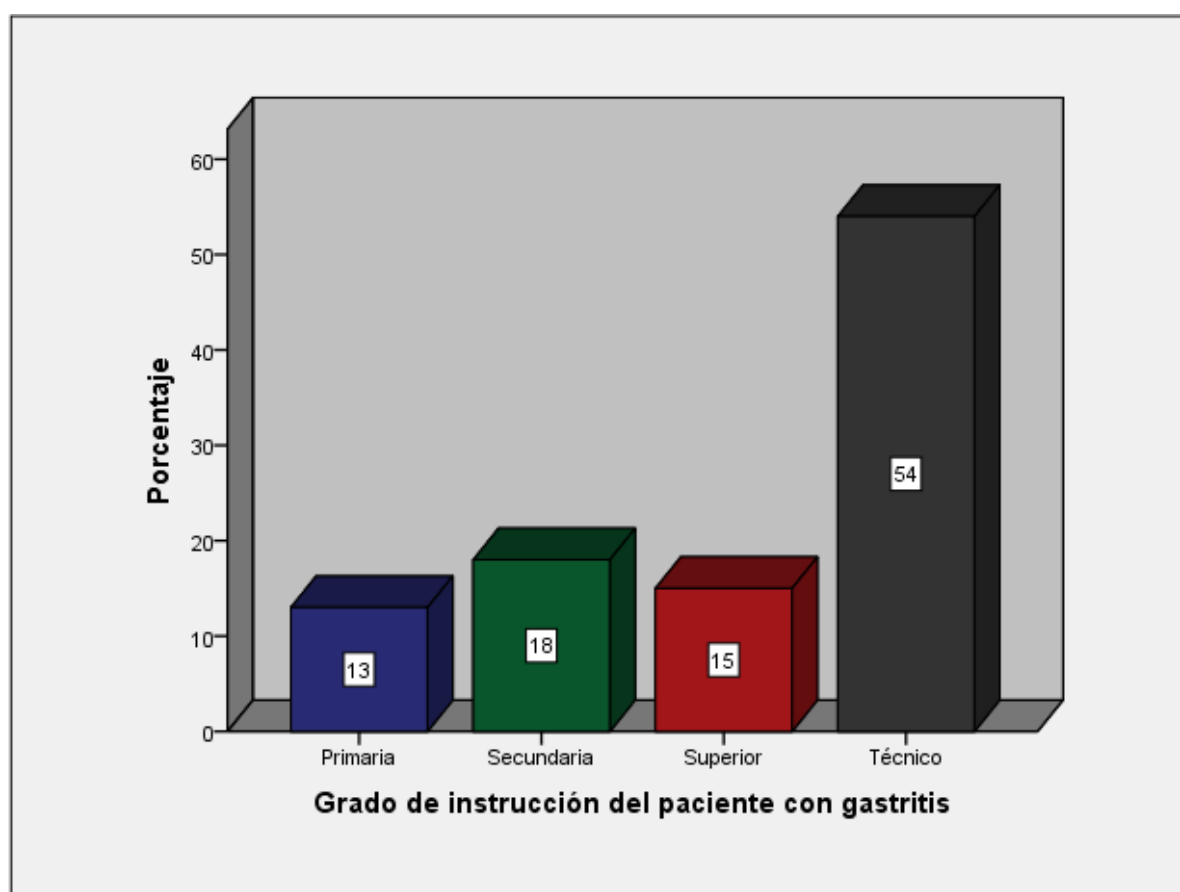
	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Primaria	26	13,0%
	Secundaria	36	18,0%
	Superior	30	15,0%

Técnico	108	54,0%
Total	200	100,0%

*Nota.* La tabla muestra los valores porcentuales y de frecuencia del grado de instrucción de los pacientes con gastritis crónica.

**Figura 5**

*Grado de instrucción del paciente con gastritis crónica*



*Nota.* La figura muestra los valores porcentuales y de frecuencia de acuerdo al grado de instrucción de los pacientes con gastritis crónica.

**Interpretación:** En la tabla 8 y figura 5, de acuerdo a los resultados de los pacientes con gastritis crónica en referencia al grado de instrucción, indican que el 13% manifiestan haber cursado solo primaria, un 18% indica haber cursado solo secundaria,

mientras que 15% indican que cursaron estudios superiores y finalmente el 54% manifiesta tener estudios técnicos, es decir en su gran mayoría los pacientes con gastritis crónica tienen grado de estudios técnicos.

#### 4.1.3 Factores patológicos de los pacientes con gastritis crónica

**Tabla 9**

*Análisis cuantitativo de los valores de hemoglobina del paciente*

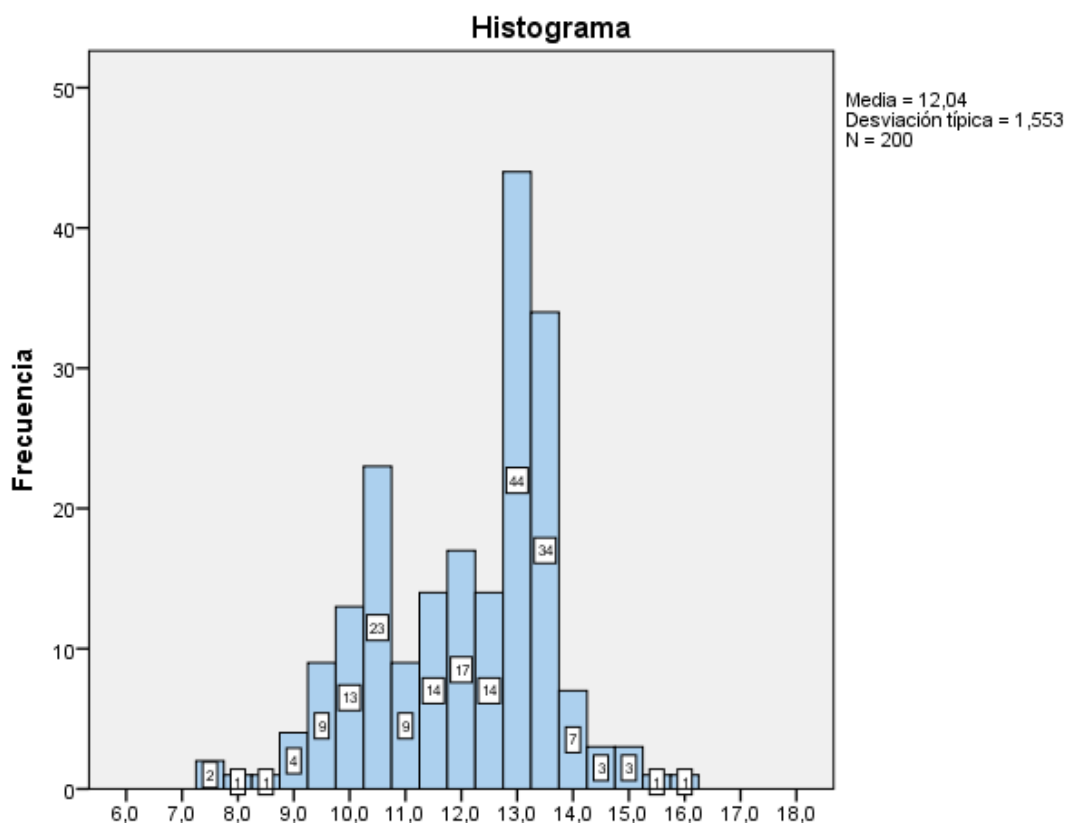
N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		12,044
Mediana		12,500
Moda		13,4
Desv. típ.		1,5532
Mínimo		7,5
Máximo		15,8

*Nota.* La tabla muestra los valores de promedio, valor mínimo, máximo, desviación estándar, de mediana y moda de la hemoglobina asociados a la gastritis crónica de los pacientes.

**Figura 6**

*Valores de hemoglobina del paciente*





**Nota.** La figura muestra los valores de promedio, valor mínimo, máximo, desviación estándar, de mediana y moda de la hemoglobina asociados a la gastritis crónica de los pacientes.

**Interpretación:** De acuerdo a la tabla 9 y figura 6, se observa que el promedio de los valores de hemoglobina de los pacientes fue de 12.04 gr/dl, con una desviación estándar de  $\pm 1.55$  gr/dl, con una mediana de 12.5 gr/dl, moda de 13.4 gr/dl, y valores mínimos y máximos de 7.5 gr/dl y 15.8 gr/dl respectivamente. La mayoría de los pacientes presentan 13,0 gr/dl, mientras que en la minoría están en 8,0 gr/dl y 16,0 gr/dl de hemoglobina.

**Tabla 10**

*Análisis cuantitativo de los valores de Hematocrito del paciente con gastritis crónica*

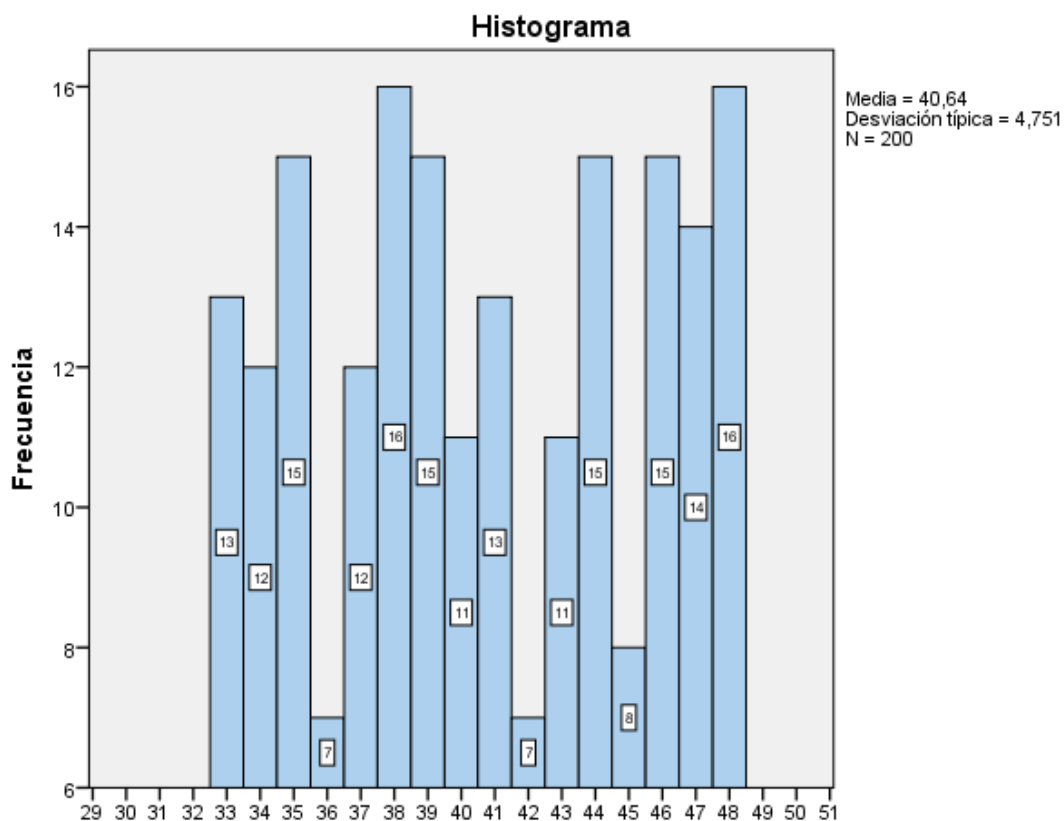
N	Válidos	200
	Perdidos	0

Media	40,64
Mediana	40,00
Moda	38
Desv. típ.	4,751
Mínimo	33
Máximo	48

*Nota.* La tabla muestra los valores de frecuencia, media y desviación estándar del hematocrito asociados a la gastritis crónica de los pacientes.

### Figura 7

*Valores del hematocrito del paciente con gastritis*



*Nota.* La figura muestra los valores de frecuencia, media y desviación estándar del hematocrito asociados a la gastritis crónica de los pacientes.

**Interpretación:** De acuerdo a la tabla 10 y figura 7, se observa que el promedio de los valores de hematocrito de los pacientes fue de 40.64%, con una desviación estándar de  $\pm 4.75\%$ , con una mediana de 40%, moda de 38%, y valores mínimos y máximos de 33% y 48% respectivamente. Muchos de los pacientes corresponden al rango de 38% de nivel hematocrito al igual que el 48% del mismo, mientras que en la minoría se encuentra igualado el 36% y el 42% del nivel de hematocrito.

**Tabla 11**

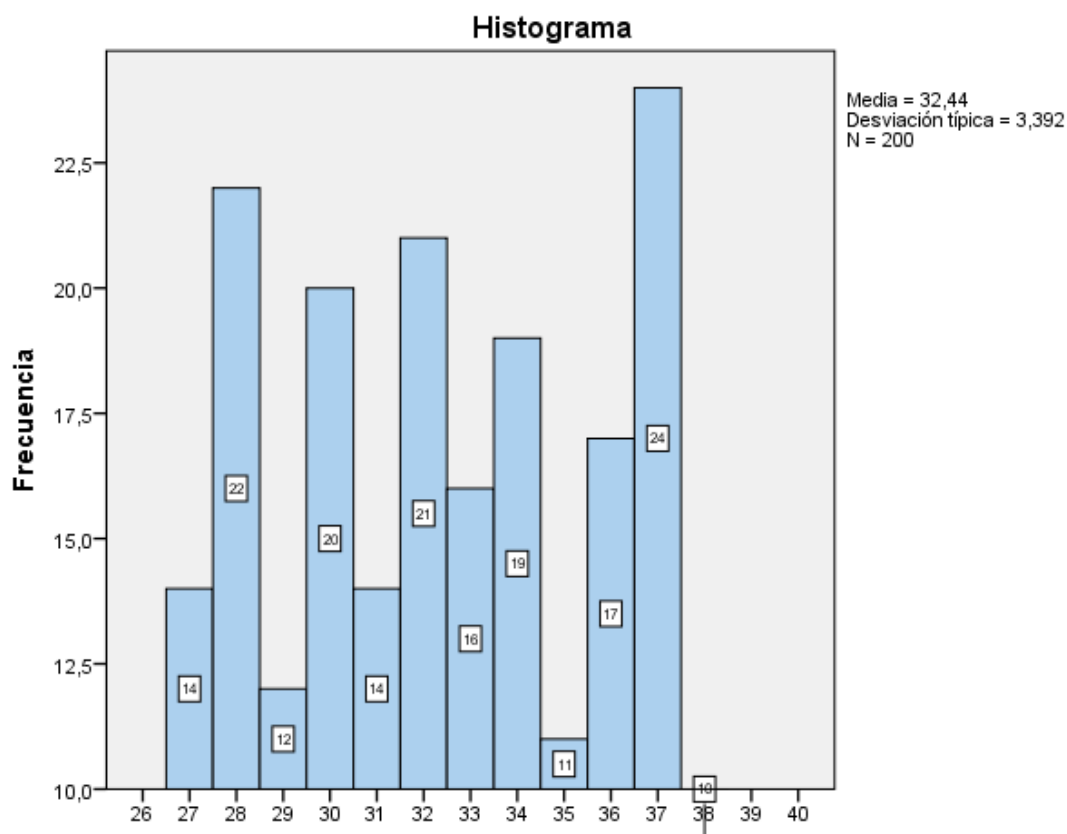
*Análisis cuantitativo de los valores del CHCM del paciente con gastritis crónica*

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		32,44
Mediana		32,00
Moda		37
Desv. típ.		3,392
Mínimo		27
Máximo		38

**Nota.** La tabla muestra los valores de promedio, valor mínimo, máximo, desviación estándar, de mediana y moda del CHCM asociados a la gastritis crónica de los pacientes.

**Figura 8**

*Valores del CHCM del paciente con gastritis crónica*



**Nota.** La figura muestra los valores de promedio, valor mínimo, máximo, desviación estándar, de mediana y moda del CHCM asociados a la gastritis crónica de los pacientes.

**Interpretación:** De acuerdo a la tabla 11 y figura 8, se observa que el promedio de los valores de CHCM de los pacientes fue de 32.44mg/dl, con una desviación estándar de  $\pm 3.39$ mg/dl, con una mediana de 32 mg/dl, moda de 37 mg/dl y valores mínimos y máximos de 27 mg/dl y 38mg/dl respectivamente. Muchos de los pacientes corresponden al rango de 37 mg/dl de nivel de CHCM, así mismo la minoría pertenece al rango de 38mg/dl del nivel de CHCM.

### Tabla 12

*Análisis cuantitativo de los valores del RDW del paciente con gastritis crónica*

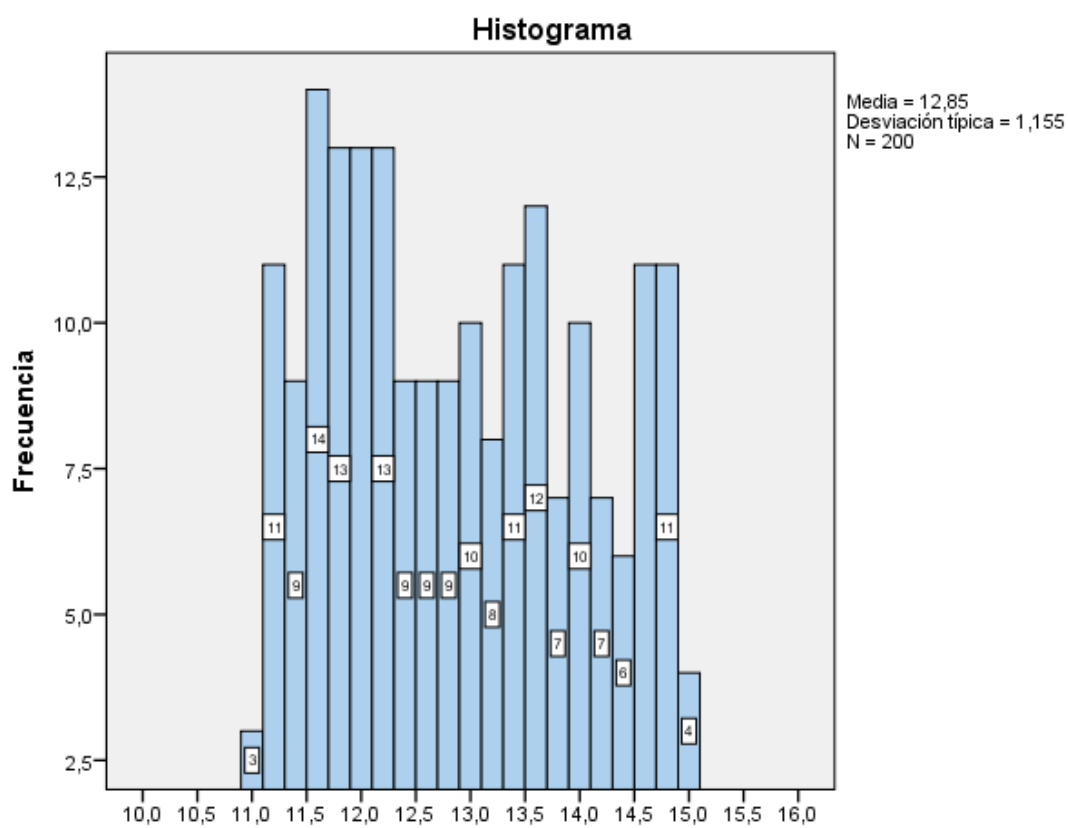
N	Válidos	200
---	---------	-----

Perdidos	0
Media	12,851
Mediana	12,700
Moda	11,7
Desv. típ.	1,1553
Mínimo	11,0
Máximo	15,0

*Nota.* La tabla muestra los valores de promedio, valor mínimo, máximo, desviación estándar, de mediana y moda del RDW asociados a la gastritis crónica de los pacientes.

### Figura 9

*Análisis cuantitativo de los valores del RDW del paciente con gastritis crónica*



**Nota.** La figura muestra los valores de promedio, valor mínimo, máximo, desviación estándar, de mediana y moda del RDW asociados a la gastritis crónica de los pacientes.

**Interpretación:** De acuerdo a la tabla 12 y figura 9, se observa que el promedio de los valores de hematocrito de los pacientes fue de 12.85%, con una desviación estándar de  $\pm 1.15\%$ , con una mediana de 12.7%, moda de 11.7%, y valores mínimos y máximos de 11% y 15% respectivamente. Muchos de los pacientes corresponden al rango de nivel 11,5% de RDW, mientras que la minoría corresponde al 11,0% de RDW.

**Tabla 13**

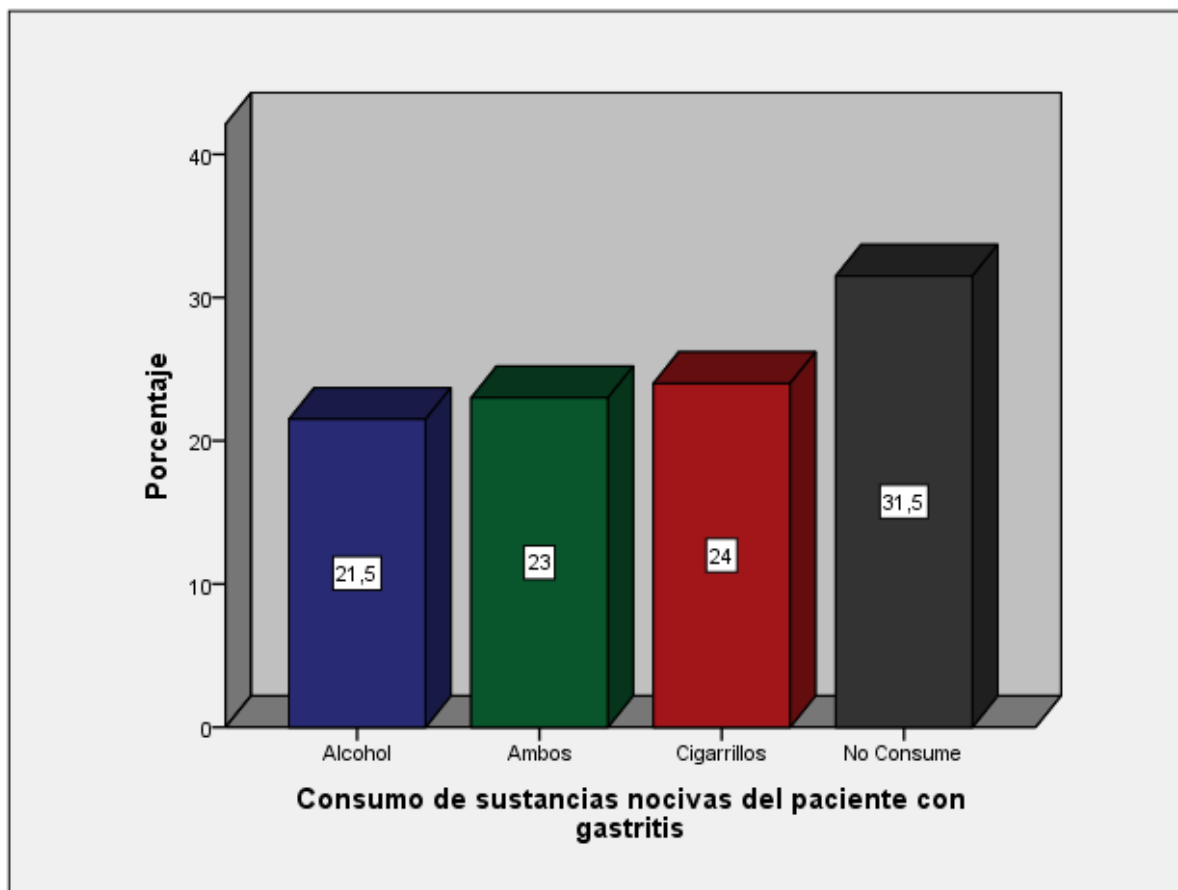
*Consumo de sustancias nocivas del paciente con gastritis crónica*

	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	43	21,5%
Ambos	46	23,0%
Válidos Cigarrillos	48	24,0%
No Consume	63	31,5%
Total	200	100,0%

**Nota.** La tabla muestra los valores porcentuales y de frecuencia del consumo de sustancia nocivas de los pacientes con gastritis crónica.

**Figura 10**

*Consumo de sustancias nocivas del paciente con gastritis crónica*



**Nota.** La figura muestra los valores porcentuales y de frecuencia del consumo de sustancia nocivas de los pacientes con gastritis crónica

**Interpretación:** En la tabla 13 y figura 10, de una muestra de 200 pacientes adultos de gastritis con respecto al consumo de sustancias nocivas de los pacientes, manifiestan que en un 21,5% consumen alcohol, un 24% indica consumir cigarrillos, mientras que un 23% indica consumir ambas sustancias y finalmente un 31,5% indica no consumir ningún tipo de sustancia nociva; es decir en su mayoría de pacientes encuestados indican no consumir ninguna sustancia nociva a raíz de la detección de su enfermedad.

**Tabla 14**

*Consumo de agua potable del paciente con gastritis crónica*

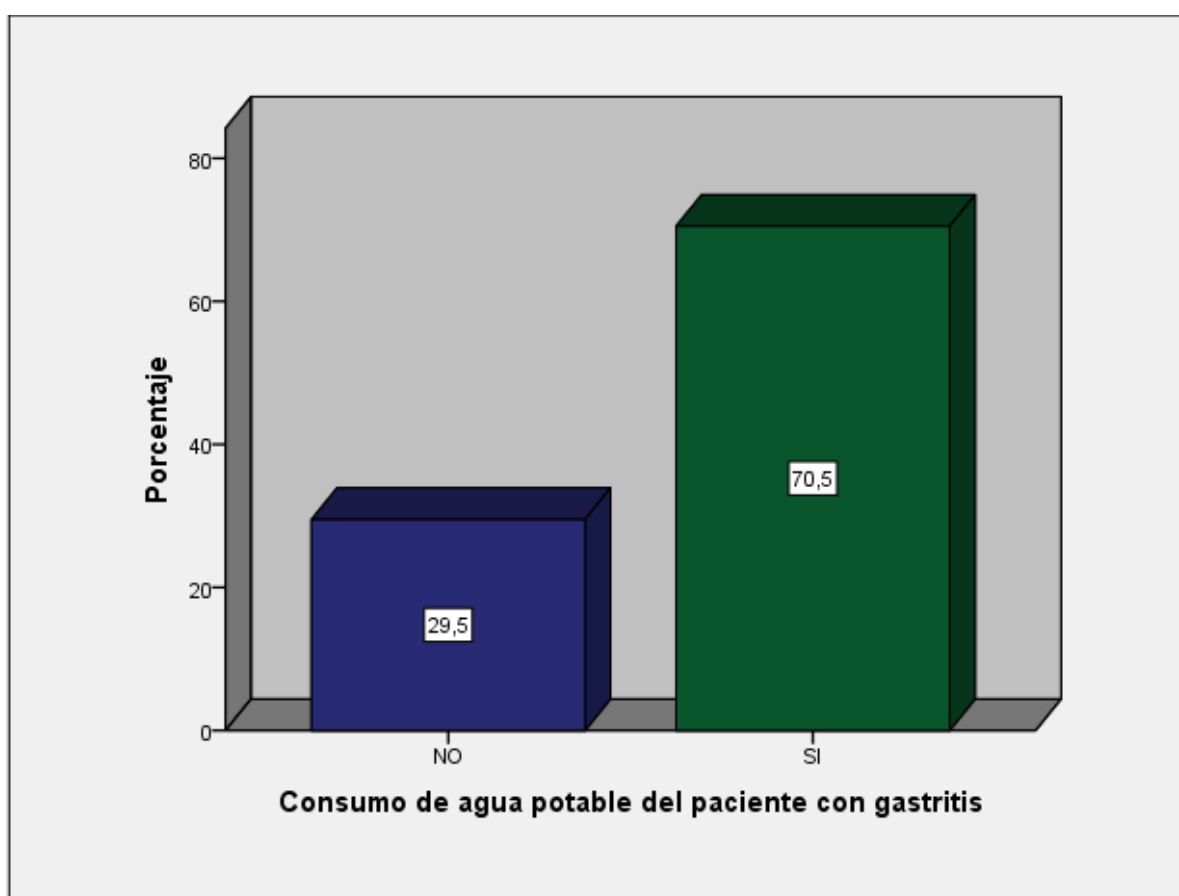
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos NO	59	29,5%

SI	141	70,5%
Total	200	100,0%

*Nota.* La tabla muestra los valores porcentuales y de frecuencia del consumo de agua potable de los pacientes con gastritis crónica.

**Figura 11**

*Consumo de agua potable del paciente con gastritis crónica*



*Nota.* La figura muestra los valores porcentuales y de frecuencia del consumo de sustancia nocivas de los pacientes con gastritis crónica.

**Interpretación:** En la tabla 14 y figura 11, de una muestra de 200 pacientes adultos de gastritis con respecto al consumo de agua potable de ellos, los encuestados



manifestaron que en un 29,5% no suelen consumir agua potable mientras que en un 70,5% manifiestan lo contrario, es decir muchos más pacientes si suelen consumir agua potable.

**Tabla 15**

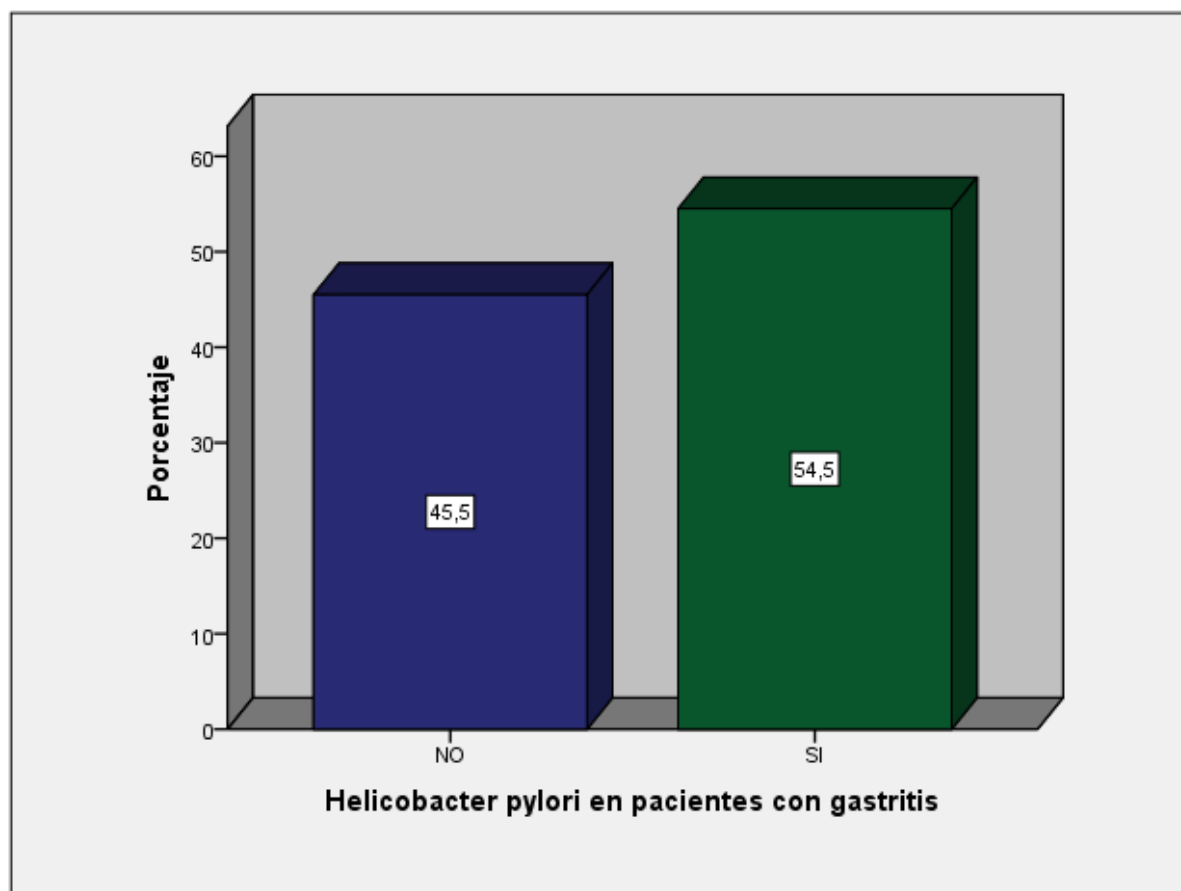
*Helicobacter pylori en pacientes con gastritis crónica*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	91	45,5%
	SI	109	54,5%
	Total	200	100,0%

**Nota.** La tabla muestra los valores porcentuales y de frecuencia del *Helicobacter pylori* de los pacientes con gastritis crónica.

**Figura 12**

*Helicobacter pylori en pacientes con gastritis crónica*



**Nota.** La figura muestra los valores porcentuales y de frecuencia del *Helicobacter pylori* de los pacientes con gastritis crónica.

**Interpretación:** En la tabla 15 y figura 12, de una muestra de 200 pacientes adultos con gastritis con respecto a la presencia del *Helicobacter pylori* en los pacientes, se indica que en un 45,5% de encuestados manifestaron no presentar estas bacterias mientras que un 54,5% indica si presentarla, es decir en su mayoría de pacientes indican si presentarla *Helicobacter pylori*.

**Tabla 16**

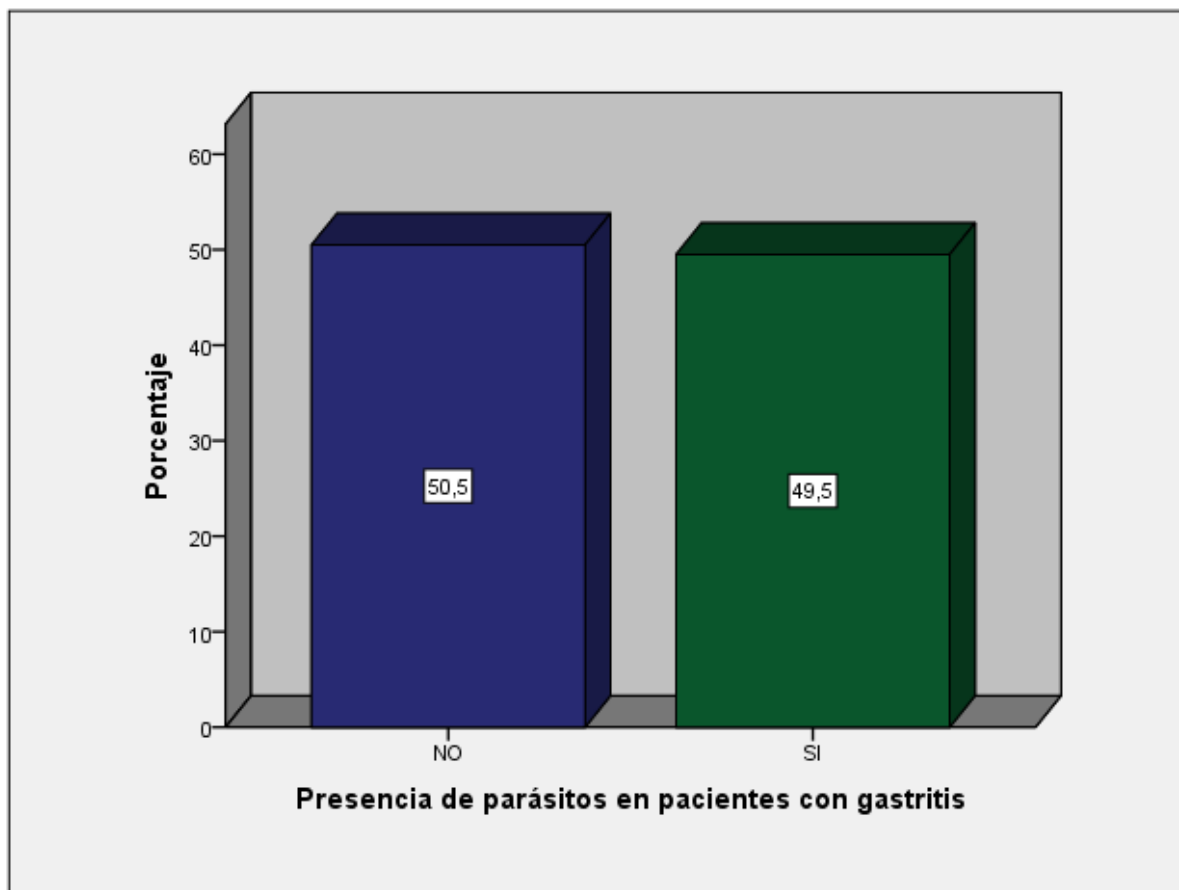
*Presencia de parásitos en pacientes con gastritis crónica*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	101	50,5%
	SI	99	49,5%
	Total	200	100,0%

**Nota.** La tabla muestra los valores porcentuales y de frecuencia de parásitos de los pacientes con gastritis crónica.

**Figura 13**

*Presencia de parásitos en pacientes con gastritis crónica*



**Nota.** La figura muestra los valores porcentuales y de frecuencia de parásitos de los pacientes con gastritis crónica.

**Interpretación:** En la tabla 16 y figura 13, de una muestra de 200 pacientes adultos de gastritis con respecto a la presencia de parásitos en ellos, indican que en un 50,5% manifiesta no presentar estos parásitos, mientras que en un 49,5% indica que, si lo tienen, es decir más pacientes manifiestan que hasta el momento no presentan parásitos.

#### 4.1.4 Tipos de gastritis crónica

**Tabla 17**

*Tipo de gastritis crónicas de los pacientes*

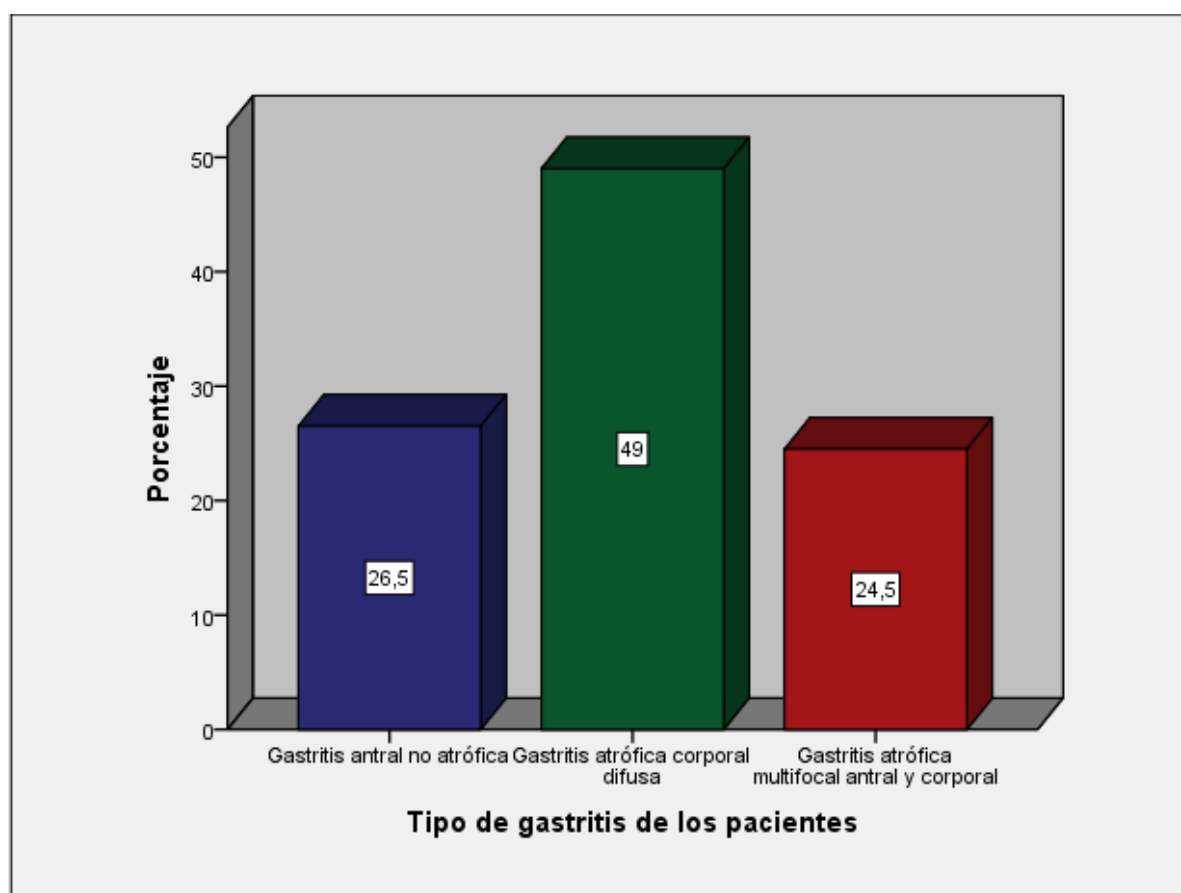
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Gastritis antral no atrófica	53	26,5%
Válidos Gastritis atrófica corporal difusa	98	49,0%

Gastritis atrófica multifocal antral y corporal	49	24,5%
Total	200	100,0%

*Nota.* La tabla muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los tipos de gastritis crónica de los pacientes.

**Figura 14**

*Tipo de gastritis crónicas de los pacientes*



*Nota.* La figura muestra los valores porcentuales y de frecuencia de los tipos de gastritis crónica de los pacientes.

**Interpretación:** En la tabla 17 y figura 14, de una muestra de 200 pacientes adultos de gastritis con respecto al tipo de gastritis que presentan, por ello indican que en un 26,5% presenta gastritis antral no atrófica, un 49% tiene gastritis atrófica corporal

difusa y el 24,5% presenta la gastritis atrófica multifocal antral y corporal, es decir en su mayoría de pacientes tiene detectado la gastritis atrófica corporal difusa.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La finalidad más relevante de esta investigación es determinar los factores sociodemográficos y patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021, de la misma forma se busca la manera de establecer dichos factores.

En nuestro estudio se identifica que en un 55,5% de encuestados manifiesta ser de sexo femenino, es decir existen más pacientes mujeres diagnosticadas con gastritis; respecto a ello se concuerda con Cevallos (2016) quien señala que en sus estudios de pacientes de 5 a 16 años, los pacientes más documentados fueron mujeres con educación secundaria, donde los principales factores de riesgo fueron: el hábito alimenticio seguido de la infección por la bacteria *Helicobacter pylori*.

Así mismo se entiende que los tres tipos de gastritis se presentan en mayor proporción en provincias a comparación de los demás lugares, lo que concuerda con el estudio de Robledo (2018) que concluye indicando que los pacientes con mayor predominancia de adquirir gastritis crónica por *helicobacter pylori* corresponden al grupo de 18 a 30 años, mujeres, procedentes de zonas urbano marginales, pero no concuerda con el punto de la edad del presente estudio ya que en los resultados se manifiesta que muchos de los pacientes pertenecen al grupo etario de 40 a 50 años, mientras que la minoría de los pacientes con gastritis son aquellos menores a los 20 años de edad.

De acuerdo a los hallazgos obtenidos se conoce que en la mayoría de pacientes con gastritis atrófica corporal difusa cuenta si tener parásitos, lo cual concuerda con el estudio de Diaz (2021) en su estudio para el cual manifiesta que los factores sociodemográficos y patológicos asociados significativamente a gastritis crónica fueron: aguas servidas, presencia de *H. Pylori* y presencia de parásitos.

## VI. CONCLUSIONES

- Se llega a la conclusión de que los factores sociodemográficos y patológicos se asocian con los tipos de gastritis siendo los casos más prevalentes los pacientes con diagnóstico de gastritis atrófica corporal difusa, dentro de los cuales se presentaron en mayor porcentaje y frecuencia en los factores cualitativos y cuantitativos.
- Se concluye que, dentro de los factores sociodemográficos, la edad promedio de los pacientes con gastritis crónica fue de 47.13 años, la mayor prevalencia fue en el sexo femenino, la mayor procedencia fue de los pacientes de provincia y el grado de instrucción más recurrente fue de técnico.
- Se llegó a la conclusión de que los factores patológicos, la hemoglobina presentó una media de 12.04 gr/dl, del hematocrito se presentó una media de 40.64%, del CHCM se obtuvo una media de 32.44 mg/dl y del RDW se tuvo una media de 12.85%, dentro del consumo de sustancias nocivas del paciente se presentó que la muchos de los pacientes no consumen este tipo de sustancias, sin embargo, la mayoría si cumple el consumo de agua potable, también la mayoría presentó *Helicobacter pylori* en sus exámenes, y por último, la mayoría de los pacientes no presentaron parásitos.
- Se concluye que la frecuencia de la gastritis crónica en pacientes fue del diagnóstico de gastritis atrófica corporal difusa.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el Hospital de San Juan de Lurigancho realice campañas preventivas y educativas sobre la gastritis crónica, sus tipos, sus causas y consecuencias para su calidad de vida de los pacientes.
- Se recomienda que se realicen estudios correlacionales para determinar el nivel de correlación de otras variables que puedan ligarse a la gastritis crónica de los pacientes.
- Se recomienda realizar estudios microbiológicos sobre la gastritis crónica para identificar la resistencia del *H. pylori* a los antibióticos.
- Se recomienda la realización de estudios prospectivos que evalúen los factores asociados a la gastritis, así como estudios cualitativos con entrevistas para que puedan ser analizados a mayor profundidad.



### VIII. Referencias

- Adrada, J., Calambás, F., Díaz, J. E., Delgado, D., y Sierra, C. (2017). Características sociodemográficas y clínicas en una población con cáncer gástrico en el Cauca, Colombia. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 23(4), 309-314.
- Alfonso, Y., Roque, L., Reinaldo, M., Rodríguez, L., Pedraza, E., y Rosabal, I. (2019). Gastritis crónica antral por *Helicobacter pylori* asociada a la enfermedad por reflujo gastroesofágico. *16 de abril*, 58(272), 40-46.
- Bamba, C., Ngone, G., Salamata, D., Polèle, F., Aïssé, T., Gnagna, D., . . . Daouda, D. (2021). Gastritis: Sociodemographic, Clinical, Endoscopic and Histological Aspects, about 593 Cases at the Digestive Endoscopy Unit of the General Hospital Idrissa Pouye. *Open Journal of Gastroenterology*, 11(10), 184-193. <https://doi.org/10.4236/ojgas.2021.1110019>
- Cao, Y., Zheng, Y., Niu, J., Zhu, C., Yang, D., Rong, F., Liu, G. (2020). Efficacy of Banxia Xiexin decoction for chronic atrophic gastritis: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 15(10), e0241202. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241202>
- Carabaño, I., y Llorente, L. (26 de mayo de 2018). Gastritis y úlcera péptica en la infancia. *Familia y salud*. <https://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/aparato-digestivo/enfermedades-digestivas/gastritis-y-ulcera-peptica-en-la>
- Cava, F., y Cobas, G. (2003). Dos décadas de *Helicobacter pylori*. *VacciMonitor*, 12(1), 1-10.
- Cevallos, A. (2016). *Factores de riesgo y complicaciones de la gastritis en pacientes entre 5-16 años en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante Guayaquil año 2013-2015*. [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio

Institucional UG. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33958/1/CD-1317%20CEVALLOS%20ANDRADE%2C%20ANDRES%20GONZALO.pdf>

Díaz, H. (2021). *Factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis crónica en pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco periodo 2014-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4003/HDIAZ.pdf?sequence=1>

Duquesne, A., Rodríguez, Y., y Orellana, A. (2017). Caracterización clínico-epidemiológica-endoscópica-anatomopatológica y microbiológica de pacientes con gastritis. Policlínico 19 de Abril. 2012-2016. *Panorama Cuba y Salud*, 12(3), 39-45.

Espinoza, C. (2016). *Factores que producen gastritis en los estudiantes de administración del V ciclo de la Universidad Autónoma de Ica de la Provincia de Chincha*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional UAI. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/68/1/ESPINOZA%20SIGUAS%20SONIA-FACTORES%20QUE%20PRODUCEN%20GASTRITIS%20ESTUDIANTES.pdf>

Fernández, J. (2014). Incidencia actual de la gastritis: una breve revisión. *Revista CENIC Ciencias Biológicas* 45(1), 10-17.

Feyisa, Z., y Woldeamanuel, B. (2021). Prevalence and associated risk factors of gastritis among patients visiting Saint Paul Hospital Millennium Medical College, Addis

- Ababa, Ethiopia. *PLOS ONE*, 16(2), e0246619.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246619>
- Galicia, A., y Díaz, M. (2020). Gastritis crónica y cáncer gástrico. *Alianzas y Tendencias - BUAP*, 5(18), 26-42.
- Gobierno del Perú. (20 de enero de 2016). *Ministerio de Salud: El 80% de casos de gastritis tiene su origen en el consumo de agua cruda*.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/15369-ministerio-de-salud-el-80-de-casos-de-gastritis-tiene-su-origen-en-el-consumo-de-agua-cruda>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6<sup>a</sup> ed.). McGraw -Hill / Interamericana.
- Jiménez, M., Romero, A., y Brenes, M. (2019). Prevención del cáncer gástrico y erradicación de *Helicobacter pylori*. *Revista Médica Sinergia*, 4(11), e293.  
<https://doi.org/10.31434/rms.v4i11.293>
- Maquilón, S., y Espino, A. (2019). Gastritis autoinmune: diagnóstico y manejo de una entidad subdiagnosticada. *Gastroenterología latinoamericana*, 30(1), 13-20.
- Marin, P. (2017). *Incidencia y complicaciones de gastritis crónica en pacientes de gastroenterología del hospital Sergio Bernales, Collique*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA.  
[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/186/Pool\\_Marin\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/186/Pool_Marin_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Martínez, J., y Muñoz, R. (2007). Gastritis y úlcera. *Anales de Pediatría Continuada*, 5(6), 323-331. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(07\)74155-0](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(07)74155-0)
- Pajares, J., y Gisbert, P. (2006). Helicobacter pylori: su descubrimiento e importancia en la medicina. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 98(10). <https://doi.org/10.4321/s1130-01082006001000007>
- Peñuela, O. (2005). Hemoglobina: una molécula modelo para el investigador. *Colombia Médica*, 36(3), 215-225.
- Quiñones, D. (2018). Asociación entre zonas altitudinales de residencia y gastritis en pacientes ambulatorios del Perú. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1218/130%20DQUI%C3%91ONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quiñones, D., De la Cruz, J., Quintana, S., Failoc, V., Lozano, J., y Mejía, C. (2020). Asociación entre zonas altitudinales de residencia y diagnóstico clínico de gastritis crónica en pacientes ambulatorios de Perú: estudio transversal analítico. *Medwave*, 20(6), e7972. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.06.7972>
- Recavarren, R., y Recavarren, S. (2002). Gastritis crónica atrófica: mecanismos patogénicos por hipersensibilidad celular. *Revista de gastroenterología del Perú*, 22(3), 199-205.
- Ríos, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción*. Servicios Académicos Intercontinentales S.L.
- Robledo, P. (2018). *Relación entre características epidemiológicas y hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes con gastritis crónica por Helicobacter*

- Pylori en el servicio de gastroenterología del Hospital de Apoyo II Sullana, 2016-2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional UNP. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1198/CIE-ROB-OCA-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, J., Boffill, A., Rodríguez, L., Losada, J., y Socías, Z. (2019). Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. *MediSan*, 23(3), 424-434.
- Rodríguez, J., Olivares, J., Arece, J., y E., R. (2009). Evolución de los parásitos: consideraciones generales. *Revista de salud animal*, 31(1), 13-17.
- SaludOnNet. (2021). Qué significa y causas del RDW alto o bajo en una analítica de sangre. *SaludOnNet*. <https://blog.saludonnet.com/que-significa-y-causas-del-rdw-alto-o-bajo-en-una-analitica-de-sangre/>
- Smith, S., Jolaiya, T., Fowora, M., Palamides, P., Ngoka, F., Bamidele, M., . . . Harrison, U. (2018). Clinical and Socio- Demographic Risk Factors for Acquisition of Helicobacter pylori Infection in Nigeria. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(7), 1851-1857. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.7.1851>
- Soriano, A., Sans, M., Frez, E., y Bessa, X. (2000). Gastritis y gastropatías. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 8(2), 62-68. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(00\)70013-8](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(00)70013-8)
- Tello, C. (2019). *Prevalencia de la gastritis por Helicobacter pylori en usuarios que accedieron al consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional virgen de Fátima, Chachapoyas, 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional

Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Repositorio Institucional UNTRM. <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1917>

Thompson, G., y Gabica, M. (17 de Junio de 2021). Hematocrito. *Cigna*. <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/hematocrito-sth17748#:~:text=El%20hematocrito%20es%20una%20medici%C3%B3n,prese nte%20en%20los%20gl%C3%B3bulos%20rojos>

Tu Médico. (29 de mayo de 2018). CHCM bajo: Valores, Causas, Síntomas, Tratamiento y más. *tuMédico.es*. <https://www.tumedico.es/articulos/chcm-bajo-valores-causas-sintomas-tratamiento-y-mas>

Valdivia, M. (2011). Gastritis y Gastropatías. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 31(1), 38-48.

Zúñiga, G. (20 de noviembre de 2020). Gastritis y alimentación. *Nutrición para Vivir Mejor*. <https://nutricionparavivirmejor.ucr.ac.cr/index.php/blog/160-gastritis-y-alimentacion>

## IX. ANEXOS

## Anexo A

## Matriz operacional

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categoría</b>	<b>Valores de Categoría</b>	<b>Medio de Verificación</b>
<b>GASTRITIS CRÓNICA</b>	<b>Tipos de gastritis crónica</b>	Se definirá de acuerdo a la clasificación de Sydney para gastritis crónica	Cualitativo	-Gastritis antral no atrófica -Gastritis atrófica multifocal antral y corporal -Gastritis atrófica corporal difusa	Nominal	-Gastritis antral no atrófica -Gastritis atrófica multifocal antral y corporal -Gastritis atrófica corporal difusa	-Gastritis antral no atrófica -Gastritis atrófica multifocal antral y corporal -Gastritis atrófica corporal difusa	Historia Clínica
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	<b>Edad</b>	Tiempo en años desde que un ser viviente ha nacido hasta el momento actual.	Cuantitativa	Años promedio	Razón	_____	Años	Historia Clínica
	<b>Sexo</b>	Clasificación de sexo de los individuos de masculino y femenino.	Cualitativo	Sexo	Nominal	Femenino Masculino	Femenino Masculino	Historia Clínica

	<b>Procedencia</b>	Lugar de origen de los pacientes	Cualitativo	Procedencia	Nominal	Lima Norte Lima Sur Lima Este Lima Centro Provincia	Lima Norte Lima Sur Lima Este Lima Centro Provincia	Historia Clínica
	<b>Grado de Instrucción</b>	Grado de formación educativa del usuario	Cualitativo	Grado de Instrucción	Nominal	Primaria Secundaria Técnico Superior	Primaria Secundaria Técnico Superior	Historia Clínica
<b>FACTORES PATOLÓGICOS</b>	<b>Hemoglobina</b>	Proteína de glóbulos rojos que transportan sangre	Cuantitativa	Valor de hemoglobina	Intervalo	Hemoglobina registrada en gr/dl	Hemoglobina registrada en gr/dl	Historia Clínica
	<b>Hematocrito</b>	Volumen de glóbulos rojos en asociación al total de la sangre	Cuantitativa	Valor de hematocrito	Intervalo	Hematocrito en porcentaje	Hematocrito en porcentaje	Historia Clínica
	<b>CHCM</b>	Concentración de hemoglobina en el volumen de glóbulos rojos	Cuantitativa	Valor de CHCM	Intervalo	CHCM registrado en mg/dl	CHCM registrado en mg/dl	Historia Clínica
	<b>RDW</b>	Amplitud de distribución de eritrocitos según su tamaño y volumen en los glóbulos rojos	Cuantitativa	Valor de RDW	Intervalo	RDW registrado en porcentaje	RDW registrado en porcentaje	Historia Clínica



	<b>Consumo de agua potable</b>	Agua adecuada para el consumo de humanos	Cualitativa	Consumo de agua potable	Nominal	Si / No	Si / No	Historia Clínica
	<b>Consumo de sustancias nocivas</b>	Consumo de alcohol y/o cigarrillos	Cualitativa	Sustancias nocivas registradas	Nominal	Alcohol Cigarrillos Ambos	Alcohol Cigarrillos Ambos	Historia Clínica
	<b>Helicobacter pylori</b>	Microorganismo que ocasiona la gastritis	Cualitativa	Identificación de Helicobacter pylori	Nominal	Si / No	Si / No	Historia Clínica
	<b>Parásitos</b>	Parásitos hallados en la endoscopia	Cualitativa	Identificación de parásitos	Nominal	Si / No	Si / No	Historia Clínica

## Anexo B

## Matriz de consistencia

## TÍTULO DEL TEMA DE TESIS:

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PATOLÓGICOS ASOCIADOS A LA GASTRITIS CRÓNICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO DE LIMA PERIODO 2019 -2021”**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar los factores sociodemográficos y patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Establecer los factores sociodemográficos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> No presenta por ser descriptivo</p>	<p><b>Variable 1</b> <b>Gastritis Crónica</b> <i>Dimensión:</i> Tipos de gastritis crónica</p> <p><b>Variable 2</b> <b>Factores Sociodemográficos</b> <i>Dimensiones</i> <b>- Edad</b> <b>-Sexo</b> <b>-Procedencia</b></p> <p><b>Variable 3</b></p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicado, Retrospectivo, Observacional</p> <p><b>Alcance de investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> No Experimental</p> <p><b>Población:</b> La población está compuesta por 13343 pacientes con gastritis crónica del Hospital de</p>

<p>¿Cuáles son los factores patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021?</p>	<p>Establecer los factores patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021.</p> <p>Hallar la frecuencia de la gastritis crónica en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021.</p>		<p><b>Factores Patológicos</b></p> <p><i>Dimensiones</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Hemoglobina</b></li> <li>-<b>Hematocrito</b></li> <li>- <b>CHCM</b></li> <li>- <b>RDW</b></li> <li>- <b>Consumo de agua potable</b></li> <li>- <b>Consumo de sustancias nocivas</b></li> <li>- <b>Helicobacter Pylori</b></li> <li>-<b>Parásitos</b></li> </ul>	<p>San Juan de Lurigancho de Lima periodo 2019 -2021.</p> <p><b>Muestra probabilística:</b></p> <p>La muestra de estudio está compuesta por la misma de la población siendo un grupo de 200 pacientes adultos.</p> <p><b>Técnica de recolección:</b></p> <p>Análisis documental</p> <p><b>Instrumento de recolección:</b></p> <p>Historia clínica del paciente, base de datos del centro.</p>
--	---	--	---	---

## Anexo C

## Instrumento de investigación

## Ficha de recolección de datos

Factores sociodemográficos					
Edad	<input type="text"/>	años			
Sexo	<input type="text"/>	F	<input type="text"/>	M	
Procedencia	<input type="text"/>	Lima Norte	<input type="text"/>	Lima Sur	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Lima Centro	<input type="text"/>	Provincia	
Grado de Instrucción	<input type="text"/>	Primaria	<input type="text"/>	Secundaria	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Superior			Técnico
Factores Patológicos					
Consumo de sustancia nocivas	<input type="text"/>	Alcohol	<input type="text"/>	Cigarrillos	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	No Consume			Ambos
Consumo de agua potable	<input type="text"/>	Si	<input type="text"/>	No	
Hemoglobina	<input type="text"/>	gr/dl			
Hematocrito	<input type="text"/>	%			
CHCM	<input type="text"/>	mg/dl			
RDW	<input type="text"/>	%			
Helicobacter pylori	<input type="text"/>	Si	<input type="text"/>	No	
Parásitos	<input type="text"/>	Si	<input type="text"/>	No	

---

**Gastritis Crónica**

---

Tipo de gastritis

Gastritis  
antral no  
atróficaGastritis atrófica  
multifocal antral y  
corporalGastritis  
atrófica  
corporal  
difusa

## Anexo D

## Base de datos

N°	Factores Sociodemográficos				Factores Patológicos								Gastritis crónica
	E	S	Procedencia	Grado de Instrucción	Consumo de sustancias nocivas	Consumo de agua potable	Hemoglobina gr/dl	Hematocrito %	CHCM mg/dl	RDW %	Helicobacter pylori	Parásitos	Tipo de gastritis
1	55	F	Lima Norte	Primaria	Alcohol	SI	14.3	43	37	12.9	SI	NO	Gastritis antral no atrófica
2	71	F	Lima Centro	Superior	Cigarrillos	SI	11.6	35	34	11.8	SI	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
3	60	F	Lima Sur	Secundaria	No Consume	SI	14.8	44	36	11.1	SI	NO	Gastritis antral no atrófica
4	49	M	Lima Este	Primaria	Alcohol	SI	9.3	35	32	14.5	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
5	41	M	Lima Norte	Técnico	Ambos	SI	10.6	37	32	12.0	SI	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
6	38	F	Lima Sur	Superior	Cigarrillos	SI	13.4	48	31	11.6	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
7	51	M	Lima Centro	Secundaria	No Consume	SI	12.8	37	32	11.1	SI	NO	Gastritis antral no atrófica
8	47	F	Lima Norte	Primaria	Ambos	SI	9.8	34	32	12.8	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
9	24	F	Lima Este	Técnico	Alcohol	SI	12.9	43	30	13.7	SI	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
10	57	F	Lima Centro	Secundaria	No Consume	SI	10.7	42	34	13.6	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
11	54	F	Lima Sur	Técnico	Ambos	SI	12.7	33	29	14.7	SI	SI	Gastritis antral no atrófica

12	42	M	Lima Centro	Superior	Cigarrillos	SI	8.9	42	30	14.1	NO	NO	Gastritis atr6fica corporal difusa
13	57	M	Provincia	T6cnico	Alcohol	SI	13.2	48	28	13.3	NO	SI	Gastritis atr6fica multifocal antral y corporal
14	27	M	Lima Este	Primaria	Ambos	SI	14.9	48	34	14.8	NO	SI	Gastritis antral no atr6fica
15	68	M	Provincia	T6cnico	Cigarrillos	SI	13.4	44	27	11.2	SI	NO	Gastritis atr6fica corporal difusa
16	47	F	Lima Este	Secundaria	Ambos	SI	12.8	35	32	14.6	NO	SI	Gastritis atr6fica multifocal antral y corporal
17	74	F	Lima Sur	Superior	Alcohol	NO	15.8	47	32	12.3	NO	SI	Gastritis antral no atr6fica
18	23	M	Lima Norte	T6cnico	No Consume	NO	13.1	46	29	12.7	SI	SI	Gastritis atr6fica corporal difusa
19	73	M	Lima Este	Primaria	Cigarrillos	NO	10.4	46	38	12.7	NO	NO	Gastritis atr6fica multifocal antral y corporal
20	62	F	Lima Sur	Secundaria	Ambos	SI	13.9	47	36	11.3	SI	SI	Gastritis atr6fica corporal difusa
21	30	F	Lima Centro	T6cnico	Alcohol	NO	13.4	35	34	11.6	NO	SI	Gastritis atr6fica corporal difusa
22	49	F	Lima Norte	Primaria	No Consume	NO	10.1	44	33	14.5	SI	NO	Gastritis atr6fica corporal difusa
23	48	M	Lima Norte	T6cnico	Alcohol	SI	11.6	38	37	11.9	NO	SI	Gastritis atr6fica multifocal antral y corporal
24	33	M	Lima Centro	Superior	Cigarrillos	NO	13.8	35	28	12.7	SI	SI	Gastritis antral no atr6fica
25	43	F	Lima Norte	T6cnico	No Consume	SI	12.5	36	30	14.1	SI	NO	Gastritis atr6fica corporal difusa
26	49	M	Lima Este	Secundaria	Ambos	NO	14.1	36	33	14.4	NO	NO	Gastritis antral no atr6fica

27	41	F	Lima Sur	Técnico	Alcohol	NO	9.5	43	33	12.1	SI	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
28	28	F	Lima Centro	Técnico	Ambos	SI	13.1	33	37	12.2	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
29	67	F	Lima Norte	Técnico	Cigarrillos	NO	14.2	48	32	13.6	NO	SI	Gastritis antral no atrófica
30	64	M	Provincia	Primaria	Alcohol	NO	9.2	38	32	14.1	NO	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
31	55	M	Lima Sur	Técnico	Ambos	SI	10.6	40	34	14.5	NO	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
32	59	F	Lima Centro	Secundaria	No Consume	NO	13.4	43	36	12.7	NO	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
33	64	F	Provincia	Superior	Cigarrillos	NO	12.8	39	38	15.0	SI	NO	Gastritis antral no atrófica
34	58	M	Lima Centro	Primaria	Ambos	SI	11.3	40	31	12.9	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
35	46	M	Provincia	Técnico	No Consume	NO	12.9	39	37	13.3	NO	SI	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
36	32	F	Lima Norte	Secundaria	Alcohol	NO	10.7	35	35	12.6	SI	SI	Gastritis antral no atrófica
37	19	F	Provincia	Superior	No Consume	NO	13.1	36	38	13.5	NO	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
38	54	M	Lima Este	Primaria	Cigarrillos	SI	13.4	48	30	14.3	NO	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
39	27	M	Lima Norte	Técnico	Cigarrillos	NO	11.9	41	38	11.1	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
40	27	F	Lima Sur	Técnico	Ambos	NO	11.1	48	38	14.3	SI	NO	Gastritis antral no atrófica
41	75	F	Provincia	Secundaria	No Consume	NO	11.9	35	34	11.4	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
42	52	F	Lima Centro	Técnico	Cigarrillos	SI	9.8	33	30	11.5	SI	SI	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal



43	18	M	Lima Centro	Superior	Alcohol	SI	12.3	44	31	12.4	SI	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
44	20	M	Provincia	Técnico	No Consume	SI	8.6	47	35	12.2	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
45	65	M	Lima Este	Primaria	Cigarrillos	SI	10.6	46	30	11.5	SI	SI	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
46	18	F	Lima Norte	Técnico	Alcohol	SI	13.4	46	31	12.9	NO	NO	Gastritis antral no atrófica
47	68	M	Provincia	Secundaria	Ambos	SI	12.8	33	36	13.3	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
48	73	F	Lima Centro	Superior	No Consume	SI	14.1	39	30	13.7	NO	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
49	22	F	Provincia	Técnico	Cigarrillos	SI	11.5	33	30	12.7	SI	SI	Gastritis antral no atrófica
50	54	F	Lima Norte	Primaria	Ambos	SI	13.3	45	32	13.4	NO	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
51	38	F	Provincia	Técnico	No Consume	SI	12.9	33	38	11.7	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
52	52	M	Lima Sur	Superior	Alcohol	SI	10.7	44	34	12.5	SI	NO	Gastritis antral no atrófica
53	70	F	Lima Centro	Técnico	Ambos	SI	11.2	37	27	12.6	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
54	57	M	Provincia	Técnico	Cigarrillos	NO	9.1	35	28	11.7	NO	NO	Gastritis antral no atrófica
55	43	F	Lima Este	Técnico	Alcohol	NO	11.3	34	34	14.1	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
56	26	F	Lima Norte	Secundaria	No Consume	SI	13.6	35	36	11.1	NO	SI	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
57	29	F	Provincia	Superior	Cigarrillos	NO	9.4	46	35	11.9	NO	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
58	68	M	Lima Este	Técnico	Cigarrillos	SI	11.4	40	37	14.0	SI	SI	Gastritis antral no atrófica

59	48	M	Lima Norte	Técnico	No Consume	NO	13.3	35	37	13.5	NO	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
60	57	F	Provincia	Técnico	Cigarrillos	NO	13.8	38	36	13.7	NO	SI	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
61	66	M	Lima Sur	Técnico	Ambos	SI	13.7	39	37	11.1	SI	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
62	25	F	Lima Norte	Secundaria	No Consume	NO	14.5	38	33	13.3	NO	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
63	68	M	Provincia	Superior	Ambos	NO	10.3	39	36	11.5	SI	SI	Gastritis antral no atrófica
64	67	F	Lima Sur	Técnico	Alcohol	SI	13.5	38	32	14.3	NO	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
65	49	F	Lima Centro	Primaria	No Consume	SI	10.2	41	37	11.7	NO	NO	Gastritis antral no atrófica
66	27	F	Provincia	Técnico	Cigarrillos	SI	12.9	33	35	12.0	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
67	47	M	Lima Este	Técnico	Ambos	SI	10.7	48	31	11.9	NO	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
68	24	F	Lima Norte	Técnico	No Consume	SI	11.5	42	33	11.1	NO	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
69	32	M	Provincia	Técnico	Alcohol	SI	13.7	48	36	13.8	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
70	27	M	Lima Norte	Secundaria	No Consume	SI	12.6	39	32	13.9	SI	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
71	41	M	Provincia	Técnico	Cigarrillos	SI	11.8	34	28	11.4	NO	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
72	45	M	Lima Este	Técnico	Alcohol	SI	13.5	33	30	11.7	NO	NO	Gastritis atrófica corporal difusa

73	69	F	Lima Centro	Secundaria	Ambos	SI	12.2	40	37	14.2	NO	SI	Gastritis antral no atr6fica
74	45	F	Lima Norte	Primaria	Alcohol	SI	13.4	43	28	11.7	NO	SI	Gastritis atr6fica corporal difusa
75	36	F	Provincia	T6cnico	No Consume	SI	12.8	39	31	13.1	SI	NO	Gastritis atr6fica multifocal antral y corporal
76	66	M	Lima Sur	T6cnico	Cigarrillos	NO	11.3	48	28	14.1	NO	SI	Gastritis atr6fica corporal difusa
77	25	F	Lima Centro	Superior	No Consume	NO	11.8	44	37	13.1	NO	NO	Gastritis antral no atr6fica
78	45	F	Provincia	T6cnico	Cigarrillos	SI	12.5	47	27	11.3	SI	SI	Gastritis atr6fica corporal difusa
79	73	F	Lima Norte	Secundaria	Ambos	NO	12.1	44	27	12.1	NO	SI	Gastritis antral no atr6fica
80	63	M	Provincia	T6cnico	No Consume	NO	13.6	33	37	11.5	NO	SI	Gastritis atr6fica corporal difusa
81	51	F	Lima Centro	T6cnico	Alcohol	NO	10.2	46	34	13.6	SI	NO	Gastritis atr6fica multifocal antral y corporal
82	61	F	Lima Norte	Superior	Ambos	SI	12.9	45	27	14.5	NO	SI	Gastritis atr6fica corporal difusa
83	62	F	Provincia	T6cnico	No Consume	NO	12.6	45	28	14.6	SI	SI	Gastritis atr6fica corporal difusa
84	28	M	Lima Norte	Primaria	Cigarrillos	SI	13.4	45	30	15.0	NO	SI	Gastritis antral no atr6fica
85	21	F	Provincia	T6cnico	No Consume	SI	15.5	43	29	11.2	NO	NO	Gastritis atr6fica corporal difusa
86	71	F	Lima Sur	T6cnico	Alcohol	SI	12.5	39	32	14.0	SI	SI	Gastritis atr6fica multifocal antral y corporal
87	38	M	Lima Centro	Secundaria	Ambos	SI	11.5	44	27	14.3	NO	NO	Gastritis antral no atr6fica

88	25	M	Lima Este	Técnico	Cigarrillos	SI	10.6	41	36	13.5	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
89	27	M	Provincia	Superior	No Consume	SI	13.4	34	37	14.5	NO	SI	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
90	38	F	Lima Centro	Técnico	Alcohol	SI	12.8	35	34	11.4	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
91	45	F	Lima Este	Técnico	Ambos	SI	11.9	38	32	11.5	NO	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
92	20	F	Provincia	Técnico	Cigarrillos	SI	12	43	35	11.3	NO	SI	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
93	48	F	Lima Sur	Técnico	Alcohol	SI	12.9	44	31	12.0	SI	NO	Gastritis antral no atrófica
94	20	F	Lima Norte	Secundaria	No Consume	SI	10.7	44	35	13.3	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
95	64	F	Provincia	Primaria	Alcohol	SI	12.3	34	28	12.3	SI	SI	Gastritis antral no atrófica
96	41	M	Lima Centro	Técnico	Cigarrillos	SI	13.3	35	29	11.7	NO	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
97	48	M	Lima Este	Secundaria	No Consume	SI	12.1	47	32	12.0	SI	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
98	74	F	Lima Norte	Superior	Ambos	SI	12.6	38	30	11.9	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
99	61	F	Provincia	Técnico	Cigarrillos	NO	13	39	30	12.9	SI	SI	Gastritis antral no atrófica
100	29	M	Lima Sur	Técnico	Ambos	NO	13.4	47	33	12.6	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
101	70	F	Provincia	Técnico	Cigarrillos	SI	12.8	47	35	12.9	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
102	40	M	Lima Norte	Técnico	No Consume	NO	15.2	40	28	11.7	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa

103	58	F	Lima Este	Secundaria	Ambos	NO	12.8	38	28	11.8	SI	NO	Gastritis atr6fica corporal difusa
104	48	M	Lima Centro	T6cnico	Alcohol	SI	13.2	44	34	14.8	SI	SI	Gastritis atr6fica multifocal antral y corporal
105	27	F	Lima Sur	Primaria	No Consume	NO	13.1	34	30	12.4	NO	NO	Gastritis atr6fica corporal difusa
106	62	M	Provincia	T6cnico	Cigarrillos	NO	9.5	48	37	12.4	NO	SI	Gastritis antral no atr6fica
107	42	F	Lima Norte	Secundaria	Alcohol	SI	12.9	35	33	14.0	NO	NO	Gastritis atr6fica corporal difusa
108	70	M	Provincia	Superior	Ambos	SI	12.7	40	38	12.1	SI	SI	Gastritis atr6fica multifocal antral y corporal
109	47	F	Lima Este	T6cnico	No Consume	SI	11.7	34	32	11.6	NO	SI	Gastritis atr6fica multifocal antral y corporal
110	20	F	Provincia	T6cnico	Cigarrillos	SI	11.7	38	34	14.7	NO	NO	Gastritis atr6fica corporal difusa
111	69	M	Lima Centro	Secundaria	No Consume	SI	13.4	41	30	12.6	SI	SI	Gastritis antral no atr6fica
112	36	M	Provincia	T6cnico	Alcohol	SI	12.8	35	37	11.6	NO	SI	Gastritis atr6fica corporal difusa
113	45	F	Lima Norte	Superior	Ambos	SI	14.6	46	38	11.4	SI	NO	Gastritis atr6fica multifocal antral y corporal
114	33	M	Provincia	T6cnico	Cigarrillos	SI	9.3	48	37	12.2	NO	SI	Gastritis antral no atr6fica
115	25	F	Lima Sur	T6cnico	No Consume	SI	12.1	36	27	13.6	SI	SI	Gastritis atr6fica corporal difusa
116	32	M	Lima Este	Primaria	Alcohol	SI	14.2	43	35	11.9	SI	SI	Gastritis antral no atr6fica
117	59	M	Lima Centro	T6cnico	Cigarrillos	SI	10.2	46	28	12.0	SI	SI	Gastritis atr6fica corporal difusa

118	50	M	Provincia	Secundaria	Ambos	SI	12.2	33	30	14.0	NO	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
119	24	M	Lima Este	Técnico	No Consume	SI	12.9	39	37	13.6	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
120	71	M	Lima Norte	Superior	Cigarrillos	NO	11.4	43	32	11.6	NO	SI	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
121	58	F	Provincia	Técnico	No Consume	SI	13.4	36	27	14.5	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
122	54	F	Lima Sur	Técnico	No Consume	NO	11.1	41	28	12.8	NO	NO	Gastritis antral no atrófica
123	23	F	Lima Centro	Técnico	Ambos	NO	9.8	46	31	13.8	NO	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
124	64	F	Provincia	Secundaria	No Consume	NO	7.9	41	35	11.5	NO	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
125	60	F	Lima Norte	Primaria	Alcohol	SI	12.3	36	34	12.3	SI	SI	Gastritis antral no atrófica
126	35	F	Provincia	Técnico	Cigarrillos	SI	12.9	34	28	14.7	NO	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
127	68	M	Lima Este	Superior	No Consume	SI	10.8	40	29	12.3	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
128	71	F	Lima Centro	Técnico	Ambos	SI	11.7	48	37	15.0	NO	SI	Gastritis antral no atrófica
129	32	M	Lima Norte	Secundaria	No Consume	NO	7.7	34	36	12.2	NO	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
130	50	M	Provincia	Primaria	Alcohol	SI	10.1	39	37	13.1	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
131	50	M	Lima Sur	Secundaria	Ambos	NO	12.1	37	28	11.1	NO	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal

132	59	F	Provincia	Técnico	Cigarrillos	SI	10.5	37	27	12.5	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
133	44	F	Lima Centro	Superior	No Consume	NO	13.4	46	31	13.9	NO	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
134	24	F	Provincia	Técnico	No Consume	NO	12.8	41	30	13.4	SI	NO	Gastritis antral no atrófica
135	18	F	Lima Centro	Técnico	Ambos	SI	9.9	44	28	14.8	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
136	65	M	Lima Este	Secundaria	No Consume	NO	13.4	42	31	12.1	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
137	70	M	Provincia	Técnico	No Consume	NO	9.2	46	33	13.6	SI	SI	Gastritis antral no atrófica
138	21	F	Lima Norte	Técnico	Cigarrillos	NO	7.5	40	33	14.6	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
139	18	M	Provincia	Superior	Alcohol	SI	10.7	47	29	11.7	SI	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
140	40	F	Lima Sur	Técnico	Ambos	SI	12.9	47	37	11.5	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
141	42	M	Lima Centro	Primaria	Cigarrillos	SI	13.1	34	29	11.8	NO	SI	Gastritis antral no atrófica
142	75	M	Provincia	Técnico	No Consume	SI	13.4	48	33	13.0	NO	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
143	73	F	Lima Norte	Superior	Ambos	SI	12.8	41	38	14.7	NO	SI	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
144	21	F	Lima Este	Técnico	No Consume	SI	12.1	46	29	13.0	NO	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
145	74	F	Provincia	Secundaria	Alcohol	SI	12.1	44	33	13.4	SI	NO	Gastritis antral no atrófica

146	31	M	Lima Centro	Técnico	No Consume	SI	13.4	41	38	13.9	NO	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
147	56	M	Lima Norte	Técnico	Cigarrillos	SI	12.8	34	29	13.4	SI	NO	Gastritis antral no atrófica
148	45	F	Provincia	Superior	Alcohol	SI	11.3	34	27	13.4	NO	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
149	24	F	Lima Centro	Técnico	No Consume	SI	10.5	44	29	14.8	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
150	61	F	Lima Sur	Primaria	Cigarrillos	SI	9.3	41	28	12.3	NO	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
151	19	F	Lima Este	Técnico	No Consume	SI	10.6	42	35	14.8	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
152	42	F	Lima Centro	Secundaria	Ambos	SI	13.4	37	29	13.9	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
153	48	M	Provincia	Técnico	Alcohol	SI	12.8	38	32	14.5	SI	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
154	62	F	Lima Este	Técnico	Ambos	SI	9.8	48	34	11.9	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
155	37	M	Lima Este	Superior	No Consume	SI	13	40	34	14.2	SI	NO	Gastritis antral no atrófica
156	44	F	Lima Norte	Técnico	Cigarrillos	SI	13.6	46	36	13.6	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
157	69	M	Provincia	Secundaria	Alcohol	SI	12.4	41	33	12.1	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
158	44	M	Lima Sur	Técnico	No Consume	SI	13.4	38	36	13.5	SI	SI	Gastritis antral no atrófica
159	60	F	Provincia	Técnico	Ambos	SI	12.8	48	32	14.8	NO	SI	Gastritis atrófica corporal difusa



160	65	F	Lima Este	Primaria	No Consume	SI	9.7	46	28	14.4	NO	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
161	55	M	Lima Centro	Técnico	Alcohol	SI	13.4	46	30	11.0	SI	NO	Gastritis antral no atrófica
162	21	F	Provincia	Técnico	Cigarrillos	SI	12.8	47	28	12.1	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
163	46	F	Provincia	Técnico	No Consume	SI	12.9	39	28	11.3	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
164	38	F	Lima Norte	Secundaria	Ambos	SI	12.5	39	34	12.3	SI	NO	Gastritis antral no atrófica
165	42	M	Provincia	Superior	Cigarrillos	SI	12.1	42	34	12.7	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
166	36	F	Lima Sur	Técnico	No Consume	SI	10.4	41	36	11.4	SI	SI	Gastritis antral no atrófica
167	72	M	Lima Norte	Secundaria	Alcohol	NO	12.9	38	36	12.5	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
168	60	M	Lima Este	Técnico	Ambos	NO	10.7	33	31	11.2	SI	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
169	55	F	Provincia	Primaria	No Consume	SI	10.1	45	32	14.5	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
170	34	F	Lima Centro	Técnico	No Consume	NO	12.9	37	33	12.6	SI	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
171	41	F	Provincia	Técnico	Cigarrillos	SI	10.7	37	36	12.0	NO	NO	Gastritis antral no atrófica
172	33	M	Lima Sur	Superior	Alcohol	NO	12.9	42	33	12.1	NO	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
173	35	M	Lima Este	Técnico	No Consume	NO	10.7	33	30	11.6	NO	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
174	65	M	Lima Norte	Secundaria	Ambos	NO	10.2	45	30	13.9	NO	SI	Gastritis antral no atrófica

175	65	F	Provincia	Técnico	Alcohol	SI	10.6	37	32	13.1	SI	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
176	73	M	Lima Norte	Técnico	No Consume	SI	9.9	38	37	12.7	NO	SI	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
177	57	F	Provincia	Técnico	Cigarrillos	SI	12.1	37	32	13.0	SI	SI	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
178	67	M	Lima Norte	Primaria	No Consume	SI	10.6	45	37	12.2	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
179	35	F	Provincia	Técnico	Alcohol	SI	13.4	47	27	15.0	NO	NO	Gastritis antral no atrófica
180	45	M	Lima Sur	Técnico	No Consume	SI	12.8	39	34	12.1	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
181	25	F	Lima Centro	Secundaria	Ambos	SI	10.9	37	27	13.4	SI	NO	Gastritis antral no atrófica
182	36	M	Lima Este	Superior	No Consume	SI	11	48	33	11.0	NO	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
183	72	M	Lima Centro	Técnico	Cigarrillos	SI	13.6	36	29	12.6	NO	SI	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
184	63	M	Provincia	Técnico	No Consume	SI	11.2	38	27	11.1	NO	SI	Gastritis antral no atrófica
185	67	F	Lima Este	Técnico	Ambos	SI	12.9	37	31	11.7	NO	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
186	55	F	Lima Norte	Técnico	No Consume	SI	12.6	38	37	13.9	SI	SI	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
187	64	M	Lima Centro	Secundaria	Alcohol	SI	13.4	40	30	13.2	NO	SI	Gastritis atrófica corporal difusa
188	45	F	Lima Sur	Primaria	Ambos	SI	12.8	44	37	13.2	NO	SI	Gastritis antral no atrófica
189	41	M	Provincia	Técnico	Cigarrillos	SI	9.6	39	34	14.8	NO	NO	Gastritis atrófica corporal difusa

190	40	F	Lima Norte	Técnico	No Consume	SI	13.4	33	36	12.9	SI	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
191	32	M	Provincia	Técnico	Alcohol	SI	12.8	47	36	11.9	NO	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
192	40	F	Lima Centro	Superior	Ambos	NO	9.6	38	31	11.0	NO	NO	Gastritis antral no atrófica
193	52	F	Provincia	Técnico	Alcohol	NO	10.3	35	27	13.2	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
194	52	M	Lima Norte	Secundaria	No Consume	SI	12.9	47	28	11.7	NO	SI	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
195	48	M	Provincia	Técnico	Cigarrillos	NO	10.7	43	37	12.9	NO	SI	Gastritis antral no atrófica
196	32	M	Lima Centro	Técnico	Ambos	SI	10.8	43	28	13.6	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa
197	22	F	Lima Sur	Primaria	Alcohol	NO	12.1	47	33	11.6	NO	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
198	73	F	Lima Centro	Técnico	Cigarrillos	SI	11.1	41	28	13.7	NO	NO	Gastritis antral no atrófica
199	48	F	Lima Norte	Secundaria	Ambos	NO	13.4	40	31	13.8	NO	NO	Gastritis atrófica multifocal antral y corporal
200	22	M	Lima Norte	Superior	Cigarrillos	SI	12.8	45	35	13.1	SI	NO	Gastritis atrófica corporal difusa