



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y ANATOMOPATOLÓGICAS
DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, DEL AÑO 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Graza Grijalva, Jessenia Fiorella

Asesor:

Cohaila Flores, Juana Luz

Jurado:

Zamora Diaz, Bivio

Bautista Casas, Karla Milagros

Jauregui Figueroa, María del Rosario

Lima - Perú

2022



Referencia:

Graza, J. (2022). *Características clínico-epidemiológicas y anatomopatológicas de pacientes con infección por Helicobacter pylori en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, del año 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6288>



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/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICAS Y
ANATOMOPATOLÓGICAS DE PACIENTES CON INFECCION POR
HELICOBACTER PYLORI EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE,
DEL AÑO 2021**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor(a)

Graza Grijalva, Jessenia Fiorella

Asesor(a)

Cohaila Flores, Juana Luz

Jurado

Zamora Diaz, Bivio

Bautista Casas, Karla Milagros

Jauregui Figueroa, María del Rosario

Lima – Perú

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo de tesis principalmente a Dios, por ser el inspirador al darme fuerza e iluminarme durante este largo camino para superar todos los obstáculos.

Así como también a mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años

A mi hermano Kevin por brindarme su apoyo y compañía durante nuestra estancia lejos de casa.

A mi enamorado Brayan por todo su apoyo además de estar a mi lado en las situaciones más difíciles.

Agradecimiento

A mis padres por el apoyo incondicional

A la Dra. Cohaila por el asesoramiento

A la Dra. Alba por brindarme su apoyo en el servicio de gastroenterología para realizar el trabajo.

A la Universidad Nacional Federico Villarreal y Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” Por acogerme en las aulas, formarme como persona y como profesional.

A mis amigos de la Universidad, porque los amigos que haces en la universidad hacen que sea más soportable, memorable y merece cien veces la pena.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 Descripción y formulación del problema | 2 |
| 1.1.1 <i>Problema General</i> | 2 |
| 1.1.2 <i>Problema Específico</i> | 2 |
| 1.2 Antecedentes | 3 |
| 1.2.1 <i>Internacional</i> | 3 |
| 1.2.2 <i>Nacionales</i> | 6 |
| 1.3 Objetivos | 9 |
| 1.3.1 <i>Objetivo general</i> | 9 |
| 1.3.2 <i>Objetivos específicos</i> | 9 |
| 1.4 Justificación | 11 |
| II. MARCO TEÓRICO | 12 |
| 2.1 Bases teóricas | 12 |
| III. MÉTODO | 19 |
| 3.1 Tipo de investigación | 19 |
| 3.1.1 <i>Según tiempo de ocurrencia de los hechos en que capta información.</i> | 19 |
| 3.1.2 <i>Según el periodo y secuencia del estudio.</i> | 19 |
| 3.1.3 <i>Según la interferencia del investigador</i> | 19 |
| 3.1.4 <i>Por el análisis y alcance de los resultados</i> | 19 |
| 3.2 Ámbito temporal y espacial. | 19 |
| 3.2.1 <i>Delimitación</i> | 20 |
| 3.3 Variables | 20 |
| 3.3.1 <i>Variable dependiente</i> | 20 |
| 3.3.2 <i>Variable independiente</i> | 20 |
| 3.4 Población y muestra | 21 |
| 3.4.1 <i>Criterios de inclusión</i> | 21 |
| 3.4.2 <i>Criterios de exclusión</i> | 22 |
| 3.5 Instrumentos | 22 |
| 3.6 Procedimientos | 22 |
| 3.7 Análisis de datos | 23 |
| 3.8 Consideraciones éticas | 23 |
| IV. RESULTADOS | 24 |
| V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 35 |
| VI. CONCLUSIONES | 39 |
| VII. RECOMENDACIONES | 40 |
| VIII. REFERENCIAS | 41 |
| IX. ANEXOS | 46 |

Resumen

Objetivo: Determinar las principales características clínico-epidemiológicas y anatomopatológicas de pacientes con infección por *Helicobacter pylori* atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021. **Método:** La presente investigación es de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. **Resultado:** La muestra elegida de forma aleatoria tuvo 162 pacientes, el rango de edad afectado fue del 29,6% entre 51 y 64 años seguido de los mayores de 65 años con 23,5% , el género femenino tuvo el 54,9%, los que tuvieron un acceso de agua potable del 96%, un grado de instrucción de secundaria completa de 35,8% y una ocupación de ama de casa en el 31,5% y comercio en el 25,3%; lugar de nacimiento mayormente en la costa (50%) y provenientes de los distritos de Ate Vitarte (23,5%) y Santa Anita (22,2%) la principal característica clínica es la epigastralgia (53,7%), con la indicación de dispepsia en el 54,9%, el diagnóstico histopatológico más frecuente fue el de gastritis crónica en el 61,7% y metaplasia con 12,3%, el grado de bacteriemia fue de 1 y 2 cruces en el 48,8% cada uno. **Conclusiones:** Las características de un paciente infectado por *Helicobacter pylori* en su mayoría de sexo femenino con una edad entre los 51 y 64 años con secundaria completa que se dedica a ser ama de casa, que posee agua potable y proviene del distrito de Ate vitarte, su principal síntoma es la epigastralgia tiene un diagnóstico de gastritis crónica con 1 o 2 cruces.

Palabras clave: Helicobacter pylori, epigastralgia, gastritis.

Abstract

Objective: To determine the main clinical-epidemiological and pathological characteristics of patients with *Helicobacter pylori* infection treated at the gastroenterology service of the Hipolito Unanue National Hospital during 2021. **Method:** This research is observational, descriptive, retrospective, and cross-sectional. **Result:** The randomly chosen sample had 162 patients, the affected age range was 29.6% between 51 and 64 years old, followed by those over 65 years old with 23.5%, the female gender had 54.9% , those with 96% access to drinking water, 35.8% complete secondary school education, and 31.5% housewife occupation and 25.3% trade; place of birth mostly on the coast (50%) and from the districts of Ate Vitarte (23.5%) and Santa Anita (22.2%) the main clinical characteristic is epigastric pain (53.7%), with the indication of dyspepsia in 54.9%, the most frequent histopathological diagnosis was chronic gastritis in 61.7% and metaplasia in 12.3%, the degree of bacteremia was 1 and 2 crosses in 48.8% each. **Conclusions:** The characteristics of a patient infected by *Helicobacter pylori*, mostly female, aged between 51 and 64 years, with completed secondary education, who is dedicated to being a stay-at-home parent, who has drinking water and comes from the Ate Vitarte district, his main symptom is epigastric pain, he has a diagnosis of chronic gastritis with 1 or 2 crossings.

Keywords: Helicobacter pylori, epigastralgia, gastriti

I. INTRODUCCIÓN

El *Helicobacter pylori* (HP) es un bacilo Gram negativo cuya infección se adquiere habitualmente en la infancia; que puede causar gastritis crónica, úlceras gastrointestinales y cáncer gástrico. (Gisbert-Perez et al., 2012)

La prevalencia varía según la región geográfica, etnia, raza, edad, y factores socioeconómicos, es alta en los países en vías de desarrollo, se ha asociado con las inadecuadas condiciones sanitarias, cloración del agua, preparación de los alimentos y hacinamiento. (Directrices mundiales de la WGO *Helicobacter pylori*, 2021)

La infección por *H. pylori* provoca invariablemente una gastritis crónica activa. En la mayoría de las personas, la infección puede mantenerse clínicamente en silencio durante toda la vida, pero en una minoría importante provoca enfermedades gastroduodenales, particularmente úlcera péptica, cáncer gástrico no cardial y linfoma del tejido linfóide asociado a la mucosa gástrica (MALT). También aumenta el riesgo de ulceración y hemorragia gastroduodenal en pacientes que reciben antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como aspirina, y es responsable de los síntomas en un subgrupo de pacientes que presentan dispepsia funcional. (tejido linfóide asociado a mucosas) gástricos. (Directrices mundiales de la WGO *Helicobacter pylori*, 2021)

Siendo la infección crónica por *Helicobacter pylori* es el factor de riesgo más importante para originar cambios en la mucosa gástrica que promueven el inicio y progresión de la secuencia histológica pre neoplásica. (Directrices mundiales de la WGO *Helicobacter pylori*, 2021)

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1 Problema General

¿Cuáles son las principales características clínico-epidemiológicas y anatomopatológicas de pacientes no COVID con infección por Helicobacter Pylori atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021?

1.1.2 Problema Específico

- ¿Cuáles son las principales características clínicas de diagnóstico en pacientes no COVID con infección por Helicobacter Pylori atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021?
- ¿Cuál es la indicación en el diagnóstico de infección por Helicobacter Pylori en pacientes no COVID atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021?
- ¿Cuál es la edad de los pacientes no COVID con infección por Helicobacter Pylori atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021?
- ¿Cuál es el género de los pacientes no COVID con infección por Helicobacter Pylori atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021?
- ¿Cuál es el lugar de nacimiento de los pacientes no COVID con infección por Helicobacter Pylori atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021?

- ¿Cuál es el distrito de procedencia de los pacientes no COVID con infección por Helicobacter Pylori atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021?
- ¿Cuál es el grado de instrucción de los pacientes no COVID con infección por Helicobacter Pylori atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021?
- ¿Cuál fue la ocupación de los pacientes no COVID con infección por Helicobacter Pylori atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de acceso al servicio de agua potable de los pacientes no COVID con infección por Helicobacter Pylori atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021?
- ¿Cuál es el diagnóstico histopatológico de los pacientes no COVID con infección por Helicobacter Pylori atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021?
- ¿Cuál es el grado de bacteriemia de los pacientes no COVID con infección por Helicobacter Pylori atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Internacional

El estudio realizado por Pérez-Bastan et al. (2021) en Cuba, sobre las “Características clínico-epidemiológica de la infección por Helicobacter pylori en pacientes con úlcera péptica” este estudio de tipo descriptivo, donde revisaron 42 historias clínicas a quienes se les realizó

una toma de muestras para estudio histológico, para el diagnóstico de infección por *H. pylori*, recolectando los de datos que incluyó las variables: edad, sexo, manifestaciones clínicas, tipo de úlcera, número de lesiones, úlcera activa y metaplasia intestinal. Encontrando que la mayor proporción de pacientes con úlcera péptica se presentó en el grupo de edades de 30 a 41 años (30,9 %) y su prevalencia fue de 59,5 %, superior en mayores de 65 años y en hombres. Concluyendo que el perfil clínico del paciente típico con diagnóstico de úlcera péptica, realizado por endoscopia digestiva superior, sería un individuo del sexo masculino con edad menor a 65 años (87,9 %) con sintomatología compatible con un síndrome dispéptico (46,7 %), con una única úlcera (62,1 %) de localización duodenal (95,3 %), en fase activa (74,4 %) y sin metaplasia intestinal (92,8 %).

En un estudio realizado por Naushad et al. (2021) en “Potential Predictors and Prevalence of *Helicobacter pylori* Infection Among Adult Patients With Dyspepsia: A Retrospective Study From Qatar” es un trabajo descriptivo con el objetivo de estudiar la prevalencia de la infección por *H. pylori* entre pacientes dispépticos de diversos orígenes étnicos en Qatar y determinar la asociación entre la infección por *H. pylori* y varios factores demográficos y hallazgos endoscópicos. Se concluyó que la carga de infección por *H. pylori* en pacientes con dispepsia sometidos a endoscopia no es baja en Qatar. Menos de 65 años, ciudadanos asiáticos y ser de la región de Oriente Medio y Norte de África fueron los predictores demográficos para la infección por *H. pylori*. El hallazgo de esofagitis, gastritis y úlcera duodenal en la endoscopia fueron predictores endoscópicos independientes de tener infección por *H. pylori*.

En el estudio realizado por Bustos (2017) en su investigación en Latinoamérica, Ecuador determinó la “Frecuencia y características clínicas de diagnóstico de *Helicobacter pylori* por endoscopia digestiva alta en pacientes adultos de 25 a 55 años en el Hospital José Carrasco Arteaga en el periodo enero – junio 2017” de tipo descriptivo, de campo, cuantitativo,

retrospectivo de corte transversal, se recolectaron los datos de 167 pacientes mediante una entrevista estructurada, en el cual se utilizó como instrumento un formulario de recolección de datos que constó de variables sociodemográficas y las variables del estudio. Siendo del total de pacientes evaluados, 38 pacientes se evidenciaron con diagnóstico endoscópico de *Helicobacter pylori*, correspondiente a 22.8% la sintomatología más frecuente es la epigastralgia que abarca un total de 155 pacientes representando un porcentaje de 92.8%; las edades más frecuentes comprenden de 35 a 64 años con un porcentaje de 71,9%. Deberá considerarse ampliamente los factores higiénico-dietéticos que son influyentes sobre la enfermedad, hábito de tabaco 40.7%, café con 67.1%, y alcoholismo con 22.8%, la mayor parte de los pacientes comprenden sintomatología de larga data, debido al poco interés que prestamos a nuestra salud. Concluyendo que las manifestaciones clínicas más comunes fueron epigastralgia y pirosis con valores de 92,8% (155 casos) y 76% (127 casos) respectivamente.

En el estudio realizado por Garcia-Capote et al. (2014) en un estudio en Cuba titulado “Infección por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en consulta de gastroenterología”. El objetivo de esta investigación fue determinar las características clínico-epidemiológicas de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en consulta de Gastroenterología; el estudio fue observacional descriptivo conformado por un universo de 240 pacientes con determinación de *Helicobacter pylori* por coloración de fucsina básica de Ziehl Neelsen y la muestra la integraron 204 pacientes positivos a dicho examen. Las variables para considerar fueron: la edad, el sexo, diagnóstico histológico, síntomas clínicos y la evolución clínica posterior al tratamiento específico para *Helicobacter pylori*. Se utilizó la técnica estadística de análisis de distribución de frecuencias. Se concluyó el predominio en el sexo masculino con 149, la presencia de síntomas digestivos según la presencia de HP se aprecia un predominio del dolor en epigastrio que se presentó en el 100 % de los pacientes con la infección por la

bacteria, siguiendo en orden de frecuencia la acidez con (55.88 %) la sensación de pesantez (40.68 %), las náuseas y la flatulencia.

En el estudio realizado por Méndez-Leyva et al. (2016), realizaron un estudio en Cuba donde determinó “Infección por *Helicobacter pylori* en el municipio de Palma Soriano durante el período 2008-2014”. Cuyo objetivo fue determinar la incidencia de la infección por *Helicobacter pylori*, consistió en un estudio descriptivo y retrospectivo donde se tomó una muestra de 989 con el diagnóstico endoscópico de gastritis crónica, y de las historias clínicas se extrajeron las variables: edad, sexo, tipos de gastritis, presencia del *Helicobacter pylori* y su asociación con neoplasias malignas. Donde se concluyó que el *Helicobacter pylori* estuvo presente en 57,8 % de la muestra (697 afectados), y solo 29,5 % (292 pacientes) no estaba infectado por la bacteria. Además, que en la serie predominaron el grupo etario de 40-49 años (26,7 %) y el sexo femenino (69,0 %); asimismo, resultó más frecuente la gastritis superficial (57,8 %) y se halló la bacteria en 70,5 % de la muestra, donde solo 0,5 se asoció a neoplasias malignas.

1.2.2 Nacionales

El estudio realizado por Guevara y Sánchez (2021) en su investigación “Prevalencia de infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes con sintomatología gastrointestinal en un área urbana de Lima, Perú, 2021” tiene como objetivo determinar la prevalencia de *Helicobacter pylori* en una población urbana. Es un estudio descriptivo, prospectivo y transversal realizado en una población de ambos sexos y de todas las edades que acude tanto a consulta médica de rutina como campañas por primera vez por sintomatología gastrointestinal a un centro médico del distrito de Villa el Salvador durante el año 2021. Se revisaron los resultados de laboratorio obtenidos luego de la consulta médica, el método utilizado fue la detección de anticuerpos IgG, IgM e IgA en sangre. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva. Resultados: La

población estudiada se caracterizó por ser prioritariamente de sexo femenino (69,3 %), con edades pertenecientes al grupo adulto intermedio (52 %) y adulto joven (28,3 %). Se encontró una prevalencia global de *H. pylori* de 74,3 % habiendo una mayor prevalencia en los grupos etarios adulto intermedio y adulto mayor (75 %). Asimismo, hubo una alta prevalencia tanto en el sexo femenino (74,5 %) como en el sexo masculino (73,9 %).

El estudio realizado por Chávez (2020) para determinar la “frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en el ámbito del Centro de Salud Ocaña, Ayacucho”. Estudio descriptivo y transversal. La población se conformó por 107 personas a quienes se les solicitó la prueba rápida para determinación de anticuerpos séricos para *H. pylori* en el periodo comprendido entre julio a diciembre del año 2017, excluyendo a aquellos pacientes con diagnóstico o con tratamiento del *H. pylori*. Obteniendo una frecuencia de infección por *H. pylori* de 67,3%, la frecuencia de la infección según grupo etario fue 62,5%, 52,9%, 68,1%, 72,7% y 76,9% para adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores y gestantes, respectivamente, la frecuencia de infección según sexo fue 74,5% y 64,8% para el sexo masculino y femenino, respectivamente. Concluyendo así que la frecuencia encontrada por la infección del *H. pylori* es mayor que en países desarrollados, pero similar al promedio en Sudamérica, no se encuentran diferencias significativas en la distribución por sexo y grupo.

El estudio realizado por Vizcarra (2018) cuyo objetivo fue identificar “Las características sociodemográficas y clínicas de la población con infección por *Helicobacter pylori*”. Estudio descriptivo de serie de casos en aquellos pacientes atendidos de forma ambulatoria en el área de gastroenterología de la Clínica Ricardo Palma con diagnóstico de infección por Hp, que hayan recibido el tratamiento erradicador entre enero del 2014 y diciembre del 2015, y que hayan realizado el control de prueba de ureasa de aliento dentro de los tres meses después de haber terminado el tratamiento. Incluyendo un total de 581 pacientes, de los cuales 58,5% fueron mujeres y la edad promedio fue de $48,1 \pm 14,3$ años. La mayoría

tuvo síntomas (78,0%) y los más comunes fueron pirosis (38,2%), epigastralgia (35,2%) y distensión abdominal (25,5%). La mayoría presentó gastritis (91,3%), el 47,3% sobrepeso y el 12,5% ERGE (enfermedad por reflujo gastroesofágico). La terapia más usada fue la triple estándar (62,0%), con una tasa de falla de 33,3%. La tasa de falla de la terapia cuádruple fue 16,1%. Concluyendo que la infección predominó en las mujeres y el tratamiento más usado fue la terapia triple estándar que no tuvo una adecuada eficacia. Asimismo, se observó que la terapia cuádruple con bismuto fue más efectiva en comparación con la terapia triple estándar con una eficacia de erradicación de 83,9%.

El estudio realizado por Flores (2014) sobre las “características clínico-epidemiológicas, anatomopatológicas y eficacia del tratamiento erradicador en pacientes con infección por H. Pylori atendidos en el hospital Carlos Alcántara Butterfield - Essalud - lima durante el periodo 2011 al 2013”. Se estableció como objetivo determinar las características clínico-epidemiológicas, anatomopatológicas y la eficacia del tratamiento erradicador en pacientes con infección por Hp. Estudio de tipo transversal, descriptivo y retrospectivo, contando con una muestra de 426 pacientes con diagnóstico de Infección por H. pylori por Biopsia gástrica en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, Encontrando mayor prevalencia en el sexo femenino (68.1%) y en el grupo etáreo de 50 a 69 años (47.4%), El tratamiento erradicador H. pylori primer esquema con mayor eficacia es OMA por 10 días, con 87.5% de erradicación. Concluyendo que la prevalencia de infección por H. pylori es de 44.6%, y el tratamiento erradicador de primera línea con niveles óptimos de eficacia son: OMA (Omeprazol, Metronidazol y Amoxicilina) por 10 días y OCA (Omeprazol, Claritromicina y Amoxicilina) por 14 días.

El estudio realizado por Ayala-Rios et al. (2013) en su artículo titulado “Dispepsia: Características clínicas, hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, durante el año 2010” se encargaron de

identificar las características clínicas, endoscópicas e histológicas en relación con el *Helicobacter pylori* de tipo con un tamaño muestral de 300 pacientes en su mayoría fueron mujeres (63%) de 42 años promedio, procedentes del distrito de SJL (30%), el 19% presentaba signos de alarma, la baja de peso caracterizó a este grupo (14%), en endoscopia, se observó eritema antral (74,7%), erosiones (32,9%) y nodularidad (22%). El 93% presentó infección por *Helicobacter pylori*, displasia leve en el 2,7% y atrofia en solo 14,7%.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar las principales características clínico-epidemiológicas y anatomopatológicas de pacientes no COVID con infección por *Helicobacter Pylori* atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las principales características clínicas de diagnóstico en pacientes no COVID con infección por *Helicobacter Pylori* atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021.
- Describir la indicación en el diagnóstico de infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes no COVID atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021
- Describir la edad de los pacientes no COVID con infección por *Helicobacter Pylori* atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021.

- Describir el género de los pacientes no COVID con infección por *Helicobacter Pylori* atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021.
- Determinar el lugar de nacimiento de los pacientes no COVID con infección por *Helicobacter Pylori* atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021
- Analizar es el distrito de procedencia de los pacientes no COVID con infección por *Helicobacter Pylori* atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021.
- Estudiar el grado de instrucción de los pacientes no COVID con infección por *Helicobacter Pylori* atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021.
- Describir la ocupación de los pacientes no COVID con infección por *Helicobacter Pylori* atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021.
- Calcular la frecuencia de acceso al servicio de agua potable de los pacientes no COVID con infección por *Helicobacter Pylori* atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021.
- Conocer el diagnóstico histopatológico de los pacientes no COVID con infección por *Helicobacter Pylori* atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021.

- Identificar el grado de bacteriemia de los pacientes no COVID con infección por *Helicobacter Pylori* atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021.

1.4 Justificación

Siendo la infección de *H. Pylori* un problema de salud pública a nivel nacional, la problemática de esta infección supera la posibilidad de ser manejada por especialistas y hace necesario el conocimiento y manejo de dicha enfermedad por el médico de atención primaria.

Por lo que se pretende aportar y generar información respecto a las características clínicas, epidemiológicas y anatomopatológicas de las personas infectadas, a fin contribuir a su reconocimiento oportuno, para la toma de decisiones en relación con las políticas sanitarias de enfermedades infecciosas en el entorno. Se espera aportar información sobre el tema de investigación y en base a los resultados que servirán a futuras investigaciones y/o modelo para realizar investigaciones similares.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas

2.1.1 *Helicobacter Pylori*

Es una bacteria Gram negativa, y la infección puede adquirirse por transmisión oral-oral o fecal-oral. Varias investigaciones han demostrado que la prevalencia del estado positivo de *H. pylori* varía según diferentes factores, como la edad, la región geográfica, las condiciones de vida y el nivel socioeconómico. Puede causar síntomas dispépticos induciendo trastornos motores, provocando hipersensibilidad visceral, ocasionando alteraciones en la secreción del ácido, provocando inflamación activa y persistente, y provocando cambios post infecciosos en la mucosa gastroduodenal. (De Brito et al., 2019).

2.1.1.1 Características clínicas.

La mayoría de las personas con infección por *H. pylori* no suelen presentar una sintomatología clásica o nunca llegan a presentar síntomas, si bien no está claro por qué ocurre esto, pero es posible que algunas personas nazcan con una mayor resistencia a los efectos nocivos de *H. pylori*.

Figura 1

Síntomas y enfermedades asociadas a infección.

| Síntomas | Enfermedades asociadas |
|-----------------------|-------------------------|
| Epigastralgia | Gastritis crónica |
| Nauseas | |
| Vómitos | |
| Eructos | Gastritis atrófica |
| Flatulencia | |
| Regurgitación | Úlcera gástrica |
| Acidez | |
| Pérdida de peso | Metaplasia gástrica |
| Sensación de pesantez | |
| Melena | Adenocarcinoma gástrico |

Nota: Síntomas y enfermedades asociadas a la infección por *H. pylori*, Fuente (García-Capote et al., 2014)

Las manifestaciones que suelen ser frecuentes constan de dolor epigástrico, náuseas y vómitos sin fiebre asociada con cambios inflamatorios agudos y otros síntomas dispépticos, en biopsias gástrica se ve además asociación con el desarrollo de hipoclorhidria transitoria.

2.1.1.2 Epidemiología.

La prevalencia de la dispepsia varía considerablemente en las distintas poblaciones y depende de la definición utilizada en los diferentes estudios. Debido a la alta tasa de infección por *H. pylori* asociada a dispepsia funcional (40%-70%), los investigadores postulan que *H. Pylori* es la causa de gastritis crónica y principal causa de dispepsia funcional (Azadbakht et al., 2020). La prevalencia de la infección por el *H. pylori* varía según el estrato socio económico de la población. Es muy alta en África, Asia y en partes de América Central y del Sur, mientras es relativamente baja en el norte y o este de Europa, Norteamérica y Australia. los países en vías de desarrollo poseen tasas de prevalencia más altas que los países desarrollados. Los

factores asociados con una alta prevalencia de la infección incluyen el hacinamiento en la vivienda, compartir las camas y la ausencia de agua corriente en el hogar. (Aguilera-Matos et al., 2020).

En el Perú, la prevalencia es igual en las tres regiones (costa, sierra y selva), alrededor del 60%, siendo mayor en los estratos socioeconómicos bajos, donde se han reportado porcentajes de prevalencia hasta un 80%. (Guevara y Sánchez, 2021). Estos datos indican, sin dudas, que la infección por esta bacteria ocupa el primer lugar, por su frecuencia, entre todas las infecciones bacterianas que afectan al ser humano, Es considerado un marcador de pobreza en países emergentes, sin embargo, los programas de salud pública orientados al tratamiento y prevención del mismo son escasos o inexistentes, aun así, a pesar de la menor efectividad del tratamiento de erradicación con antibióticos y la frecuencia de reinfección en los países en desarrollo que aumentan los costos, una erradicación de solo 50% supera a cualquier tratamiento posterior a la enfermedad gástrica complicada. (Vizcarra, 2018.)

2.1.1.3 Factores de riesgo.

Algunos factores que aumentan el riesgo de dispepsia post infecciosa son el sexo femenino, la edad temprana, el tabaquismo y la psico morbilidad asociada. Esta entidad se ha asociado a la presencia de focos de células T agregadas, linfocitos CD4+ disminuidos y cuentas aumentadas de macrófagos en el duodeno que persisten varios meses después de la infección aguda. A pesar de ser concebida como una entidad diferente, no existe un tratamiento específico con utilidad confirmada para este trastorno. Las investigaciones existentes sugieren que la edad, el tabaquismo y el consumo regular de alcohol no son factores de riesgo asociados con la dispepsia. Los fármacos, especialmente los AINES son una causa frecuente de dispepsia. También se han relacionado los síntomas dispépticos con las situaciones de estrés y con la ansiedad, especialmente en el caso de la dispepsia funcional. (Gisbert-Perez et al., 2012)

2.1.1.4 Patología.

Todavía no se conoce la manera exacta en que la bacteria *H. pylori* produce una infección. pero el daño tisular inducido por *H. pylori* depende de la unión bacteriana y la subsiguiente liberación de enzimas y otros productos microbianos que pueden causar daño celular. Así mismo la unión bacteriana está parcialmente mediada por varias adhesinas y proteínas de la membrana externa. La mencionada bacteria elabora varias enzimas que pueden causar daño celular por mecanismos directos o indirectos .La urea, cuando es hidrolizada por la ureasa bacteriana, puede formar compuestos como el cloruro de amonio y la mono cloramina que pueden dañar directamente las células epiteliales, por otro lado se plasman los daños físicos directos o indirectos en el tejido gástrico, entre estos los más importantes son las citoxinas CagA y VacA, las adhesinas BabA y OipA, y la proteína DupA, además es importante mencionar sobre el flagelo que le permite alcanzar una gran movilidad por cuanto al momento de colonizar la mucosa gástrica contrarresta el peristaltismo penetrando la capa de mucina, es así como puede alcanzar la superficie epitelial y escapar del ácido que la rodea (Chey et al., 2017).

2.1.1.5 Diagnóstico.

Los métodos diagnósticos para la infección por *H. pylori* se han dividido clásicamente en invasivos y no invasivos. Los métodos invasivos requieren la práctica de una endoscopia digestiva alta. Extraen una muestra de tejido del revestimiento del estómago de la parte superior de la porción media del cuerpo gástrico y la curvatura mayor del antro pilórico, debido a las variaciones en la localización de *H. pylori*. En dichas muestras se puede efectuar la prueba rápida de ureasa o un análisis histológico por medio de inmunohistoquímica, cuando las poblaciones bacterianas son reducidas o presentan una morfología diferente. Asimismo, a partir de la muestra extraída, se realizan cultivos celulares de *H. pylori* y se evalúa la sensibilidad a

antibióticos de la cepa que provoca la infección. Por el contrario, los no invasivos no requieren endoscopia y son menos agresivos para el paciente. (Rodríguez y Carmona, 2016). Histología: la identificación del germen se lo hace por medio de la tinción de hematoxilina- eosina, a pesar de que sean más factibles con otras tinciones; en los cortes histológicos realizados en la biopsia, el objetivo es detectar los cambios a nivel de la estructura de la mucosa gástrica consecuentes a la presencia de este patógeno.(Vizcarra, 2018.).Cultivo bacteriano y pruebas de sensibilidad: Se deben obtener biopsias para cultivo antes de que las pinzas se contaminen con formalina. El tejido debe colocarse en un recipiente con unas gotas de solución salina. Esta preparación permitirá el cultivo y las pruebas de sensibilidad a los antibióticos. Si bien el cultivo bacteriano tiene una alta especificidad, tiene una baja sensibilidad ya que *H. pylori* es difícil de cultivar. (Chey et al., 2017)

2.1.1.6 Tratamiento.

Los Administración conjunta de bloqueadores de ácido competitivos con potasio(P-CAB) o de inhibidores de la bomba de protones, con metronidazol y amoxicilina. Siendo más eficaz para la erradicación de la bacteria el uso de P-CAB. Cabe mencionar, que el uso de claritromicina, junto con amoxicilina en dosis de 750 mg dos veces por día y de vonoprazán en dosis de 20 mg dos veces por día, permite alcanzar en una semana una tasa de erradicación de *H. pylori* del 92.6%. Los esquemas de tratamiento de primera línea sugeridos en base a las terapias recomendadas son:

Figura 2*Esquema de tratamiento de primera línea.*

| Esquemas de tratamiento de Primera Línea | | | |
|--|---|--|----------------------------|
| Terapia | Drogas y dosis | Frecuencia | Duración |
| La terapia triple (TT) | <ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilina* 1 gr • Omeprazol 20 mg • Claritromicina 500 mg | <ul style="list-style-type: none"> • Cada 12 horas • Cada 12 horas • Cada 12 horas | 14 días |
| La terapia secuencial (ST) | Primeros 5/7 días: <ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilina* 1gr • Omeprazol 20 mg Sigüientes 5/7 días: <ul style="list-style-type: none"> • Claritromicina 500 mg • Omeprazol 20 mg • Metronidazol 500 mg | Primeros 5/7 días: <ul style="list-style-type: none"> • Cada 12 horas • Cada 12 horas Sigüientes 5/7 días: <ul style="list-style-type: none"> • Cada 12 horas • Cada 12 horas • Cada 12 horas | 10 a 14 días (en total) |
| La terapia concomitante (CT) | <ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilina* 1 gr • Omeprazol 20 mg • Claritromicina 500 mg • Metronidazol 500 mg | <ul style="list-style-type: none"> • Cada 12 horas • Cada 12 horas • Cada 12 horas • Cada 12 horas | 10 o 14 días |
| La terapia cuádruple basada en bismuto (BQT) | <ul style="list-style-type: none"> • Subsalicilato de bismuto 300 mg • Omeprazol 20 mg • Metronidazol 500 mg • Amoxicilina 1 gr | <ul style="list-style-type: none"> • Cada 6 horas • Cada 12 horas • Cada 12horas • Cada 12 horas | 10 a 14 días |
| (*) En personas con alergia a amoxicilina, éste será substituido por metronidazol. | | | |

Fuente: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la infección por *Helicobacter pylori* en enfermedades gastroduodenales (ESSALUD, 2021)

Figura 3

Esquema de tratamiento de segunda línea.

| Esquemas de tratamiento de Segunda Línea | | | |
|---|---|--|-----------------------|
| Terapia | Drogas y dosis | Frecuencia | Duración |
| La terapia cuádruple sin levofloxacino | <ul style="list-style-type: none"> • Subsalicilato de bismuto 300 mg • Tetraciclina 500 mg • Omeprazol 20mg • Metronidazol 500mg | <ul style="list-style-type: none"> • Cada 6 horas • Cada 6 horas • Cada 12 horas • Cada 12 horas | 10 a 14 días |
| La terapia cuádruple con levofloxacino | <ul style="list-style-type: none"> • Subsalicilato de bismuto 300 mg • Tetraciclina 500 mg • Omeprazol 20mg • Levofloxacino 500 mg | <ul style="list-style-type: none"> • Cada 6 horas • Cada 6 horas • Cada 12 horas • Cada 24 horas | 10 o 14 días |
| La terapia secuencial con levofloxacino | Primeros 5 días: <ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilina* 1gr • Omeprazol 20mg Sigüientes 5 días: <ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol 500mg • Omeprazol 20mg • Levofloxacino 500 mg | Primeros 5 días: <ul style="list-style-type: none"> • Cada 12 horas • Cada 12 horas Sigüientes 5 días: <ul style="list-style-type: none"> • Cada 12 horas • Cada 12 horas • Cada 24 horas | 10 días (en total) |
| (*) En personas con alergia a amoxicilina, se evitará el uso de terapia secuencial y se cambiará la amoxicilina por tetraciclina. | | | |

Fuente: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la infección por *Helicobacter pylori* en enfermedades gastroduodenales (ESSALUD, 2021)

2.1.1.7 El medio ambiente

La frecuencia de infección es más alta (96 %) en épocas de lluvia. El agua constituye un intermediario en la transmisión fecal-oral, en el cual la bacteria puede permanecer por grandes períodos antes de ser ingerida accidentalmente a través del baño, alimentos contaminados, etc. Es resistente a las prácticas de desinfección normalmente empleadas en el tratamiento del agua potable. (Aguilera-Matos et al., 2020).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

- La presente tesis es de tipo descriptivo.

3.1.1 *Según tiempo de ocurrencia de los hechos en que capta información.*

- Es de tipo retrospectivo ya que los datos son de acontecimientos del pasado.

3.1.2 *Según el periodo y secuencia del estudio.*

- Es de tipo transversal porque las variables fueron medidas una vez.

3.1.3 *Según la interferencia del investigador*

- Es de tipo observacional porque solo se describiría.

3.1.4 *Por el análisis y alcance de los resultados*

- Es de tipo cuantitativo porque se aplicarán escalas.

3.2 **Ámbito temporal y espacial.**

El presente estudio se realiza en el hospital nacional Hipólito Unanue , nivel III – 1 ubicado en la zona este de la Ciudad de Lima, exactamente en la Av. Cesar Vallejo N.º 1390 distrito de El Agustino que cuenta con 104 consultorios físicos y 121 consultorios funcionales; se atiende una población que supera los 2 millones de personas procedentes principalmente de los distritos de El Agustino, Ate - Vitarte, Santa Anita, La Molina, Cercado de Lima, Lurigancho, Cieneguilla, Pachacamac y San Juan de Lurigancho; durante los meses de enero a diciembre del año 2021

3.2.1 Delimitación

Se realizó durante los meses de enero a diciembre del 2021 ya que a partir de este año con la reactivación económica pasada la pandemia, las atenciones comenzaron a regularizarse y con ella el tratamiento de múltiples infecciones gástricas que en situaciones de cuarentena se agravaron.

3.3 Variables

3.3.1 Variable dependiente

Características clínico- epidemiológicas y anatomopatológicas de pacientes con infección por *Helicobacter pylori*

3.3.2 Variable independiente

- Edad y genero
- Lugar de nacimiento
- Distrito de Procedencia
- Servicio de agua potable
- Ocupación
- Grado de Instrucción
- Indicación en el diagnostico
- Síntoma principal
- Grado de bacteriemia

3.4 Población y muestra

La población estuvo conformada por 278 pacientes que constaban con el diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori* mediante biopsia gástrica y tratados de forma ambulatoria en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2021; para nuestro estudio se realizó un tipo de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple a partir de la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = 278

Z α = 1.96 (seguridad del 95%)

p = 0.05

q = 1 - p (1 - 0.05 = 0.95)

d = 5%

Tamaño muestral (n) = 162

3.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes cuyas historias fueran atendidas de forma ambulatoria en el servicio de gastroenterología del Hospital Hipólito Unanue durante el año 2021.

- Pacientes con diagnóstico de infección por *H. pylori* mediante método invasivo histológico con toma de biopsia gástrica y SARS-COV-2 negativo atendidos en el Hospital Hipólito Unanue durante el año 2021.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Historia clínica con impresión diagnóstica de infección por *Helicobacter pylori* con endoscopia y toma de biopsia, pero no hubo resultado de la biopsia
- Historia clínica que se encuentren en custodia por asuntos medicolegales.
- Historia clínica con información incompleta.

3.5 Instrumentos

Se utilizó una ficha de recolección de datos (ANEXO C) diseñada por el autor resumiendo de forma ordenada y concreta todos los datos que se requieren para poder dar respuesta a los objetivos planteados.

3.6 Procedimientos

Posterior a que el hospital Hipólito Unanue accediera a los permisos enviados incluyendo la aprobación del comité de ética se realizó una revisión sistemática de las historias clínicas utilizando nuestro instrumento, luego con la información obtenida, se procedió a crear la base de datos general en una hoja de cálculo electrónica (Microsoft Excel), con la que se evaluaron las variables planteadas en el presente trabajo de investigación a través del programa Spss 25.

3.7 Análisis de datos

La información se digitó en tablas de Microsoft Excel y se analizó en el programa SSPS versión 25 mediante el análisis descriptivo de los datos, y con ello se interpretó la información obtenida y los datos recolectados en las fichas serán respectivamente procesados.

Las variables numéricas se presentarán como frecuencias y porcentajes a través de tablas respondiendo cada objetivo planteado.

3.8 Consideraciones éticas

Al no ser este estudio ni experimental ni prospectivo, no se requerirá del consentimiento informado de los pacientes. La toma de datos de estos será de sus historias clínicas, esto se llevará a cabo de forma confidencial y durante el proceso de investigación, es decir, no serán compartidos o difundidos a sujetos ajenos al estudio. Asimismo, se protegerá la identidad de los pacientes que formarán parte de este estudio usando una codificación para cada uno de ellos, códigos que solo los autores conocerán para la elaboración de la base de datos.

IV. RESULTADOS

El hospital nacional Hipólito Unanue recibe anualmente a través de consulta externa un aproximado de 300 000 pacientes en sus 130 consultorios dentro de los cuales gastroenterología esta entre los 5 más solicitados.

Tabla 1

Edad de los pacientes del servicio de gastroenterología del hospital Hipólito Unanue.

| | N | Mínimo | Máximo | Media |
|-------------|------------|---------------|---------------|----------------|
| EDAD | 162 | 20,00 | 86,00 | 51,2346 |

En la tabla 1 podemos observar que la edad mínima de un paciente con infección por *Helicobacter pylori* es de 20 años y la edad máxima es de 86 años, con un promedio medio de 51,2 años.

Tabla 2

Rangos de edad de los pacientes del servicio de gastroenterología del hospital Hipólito Unanue.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| 51 AÑOS - 64 AÑOS | 48 | 29,6 |
| >65 AÑOS | 38 | 23,5 |
| 41 AÑOS - 50 AÑOS | 35 | 21,6 |
| 20 AÑOS - 30 AÑOS | 22 | 13,6 |

| | | |
|--------------------------|------------|--------------|
| 31 AÑOS - 40 AÑOS | 19 | 11,7 |
| Total | 162 | 100,0 |

En la tabla 2 se nos muestra que el rango de edad más frecuente es de 51 a 64 años con un 29,6% (48 pacientes) seguido de los mayores de 65 años con un 23,5% (38 pacientes); los de 41 a 50 años con 21,6% (35 pacientes); los de 20 a 30 años tuvieron 13,6% (22 pacientes) y de 31 a 40 años, 11,7% con 19 pacientes.

Tabla 3

Genero de los pacientes del servicio de gastroenterología del hospital Hipólito Unanue.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| FEMENINO | 89 | 54,9 |
| MASCULINO | 73 | 45,1 |
| Total | 162 | 100,0 |

Del total de atendidos la tabla 3 evidencia que el 54,9% fue de sexo femenino y el 45,1% de sexo masculino, aun así, la diferencia entre uno y otro sexo resulta de 16 pacientes.

Tabla 4

Lugar de nacimiento de los pacientes del servicio de gastroenterología del hospital Hipólito Unanue.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| COSTA | 81 | 50,0 |
| SIERRA | 51 | 31,5 |
| SELVA | 30 | 18,5 |
| Total | 162 | 100,0 |

La tabla 4 demuestra que el 50% de los atendidos en el servicio de gastroenterología nacieron en algún departamento perteneciente a la costa de nuestro país, el 31,5% provenía de la sierra y el 18,5% de la selva.

Tabla 5

Distrito de procedencia de los pacientes del servicio de gastroenterología del hospital Hipólito Unanue.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| ATE VITARTE | 38 | 23,5 |
| SANTA ANITA | 36 | 22,2 |
| EL AGUSTINO | 25 | 15,4 |
| SAN JUAN DE LURIGANCHO | 25 | 15,4 |
| CERCADO DE LIMA | 14 | 8,6 |
| OTRO | 14 | 8,6 |
| LA MOLINA | 10 | 6,2 |

| | | |
|--------------|------------|--------------|
| Total | 162 | 100,0 |
|--------------|------------|--------------|

La tabla 5 evidencia que son los pacientes provenientes de los distritos de Ate vitarte y Santa Anita los que con mayor frecuencia se atienden en el hospital nacional Hipólito Unanue con 23,5% y 22,2% respectivamente, le siguen los distritos de El Agustino y San Juan de Lurigancho ambos con 15,4% cada uno y distritos más lejanos como cercado de Lima (8,6%) y La Molina (6,2) finalizan la lista.

Tabla 6

Servicio de agua potable de los pacientes del servicio de gastroenterología del hospital Hipólito Unanue.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| SI | 157 | 96,9 |
| NO | 5 | 3,1 |
| Total | 162 | 100,0 |

El servicio de agua potable es adquirido por el 96,9% de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología con diagnóstico de Helicobacter Pylori, el 3,1% refiere no tener acceso al mismo.

Tabla 7

Ocupación de los pacientes del servicio de gastroenterología del hospital Hipólito Unanue.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| AMA DE CASA | 51 | 31,5 |
| COMERCIANTES | 41 | 25,3 |
| TECNICO CALIFICADO | 16 | 9,9 |
| ESTUDIANTE | 14 | 8,6 |
| PENSIONISTA | 14 | 8,6 |
| NO LABORA | 11 | 6,8 |
| PROFESIONAL | 7 | 4,3 |
| INDEPENDIENTE | 4 | 2,5 |
| OTRO | 4 | 2,5 |
| Total | 162 | 100,0 |

En la tabla 7 vemos que el 31,5% de pacientes eran amas de casa, el 25,3 se dedicaba al comercio, luego de estos valores ya las profesiones identificadas distaron entre técnicos (9,9%), pensionistas y estudiantes (8,6%) y profesionales (4,3%). A si mismo se observa que el 6,8 % refiere no laborar.

Tabla 8

Grado de instrucción de los pacientes del servicio de gastroenterología del hospital Hipólito Unanue.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| SECUNDARIA COMPLETA | 58 | 35,8 |
| SECUNDARIA INCOMPLETA | 32 | 19,8 |
| TECNICO | 23 | 14,2 |
| PRIMARIA | 18 | 11,1 |
| DESCONOCIDO | 13 | 8,0 |
| SUPERIOR | 12 | 7,4 |
| ANALFABETO | 6 | 3,7 |
| Total | 162 | 100,0 |

El grado de instrucción evaluado en la tabla 8 demuestra que el 35,8% tiene secundaria completa, 19,8% posee secundaria incompleta, 14,2 % tiene instrucción técnica, 11,1% solo consta de primaria, 8% no contaba con grado de instrucción escrito en la historia clínica, 7,4% con educación superior y 3,7% es analfabeto.

Tabla 9

Indicación en el diagnóstico de los pacientes del servicio de gastroenterología del hospital Hipólito Unanue.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| DISPEPSIA | 89 | 54,9 |
| OTROS | 28 | 17,3 |
| D/C NM GASTRICO | 21 | 13,0 |
| HDA | 17 | 10,5 |
| SINDROME CONSUNTIVO | 7 | 4,3 |
| Total | 162 | 100,0 |

La tabla 9 tuvo como indicación para el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori* en un 54,9% por dispepsia, el 17,3% debido a otros motivos, 13% como descarte de neoplasia gástrica, 10,5% por hemorragia digestiva alta y el 4,3% por la ocurrencia de síndrome consuntivo.

Tabla 10

Síntomas principales de los pacientes del servicio de gastroenterología del hospital Hipólito

Unanue.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| EPIGASTRALGIA | 87 | 53,7 |
| FLATULENCIAS | 37 | 22,8 |

| | | |
|--------------------------|------------|--------------|
| NAUSEAS Y VOMITOS | 18 | 11,1 |
| DISTENSION | 12 | 7,4 |
| SACIEDAD PRECOZ | 5 | 3,1 |
| OTRO | 3 | 1,9 |
| Total | 162 | 100,0 |

La tabla numero 10 muestra que la epigastralgia es el síntoma principal con mayor frecuencia (53,7%), lo siguieron los episodios de flatulencias con 22,8% y náuseas y vómitos con 11,1%, 7,4% con distensión abdominal, 3,1% con saciedad precoz y 1,9 refirió otro síntoma no relacionado.

Tabla 11

Diagnóstico histopatológico de los pacientes del servicio de gastroenterología del hospital

Hipólito Unanue.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| GASTRITIS CRONICA | 100 | 61,7 |
| METAPLASIA | 20 | 12,3 |
| GASTRITIS ATROFICA | 19 | 11,7 |
| ULCERA PEPTICA | 13 | 8,0 |

| | | |
|-----------------------|------------|--------------|
| ADENOCARCINOMA | 9 | 5,6 |
| DISPLASIA | 1 | 0,7 |
| Total | 162 | 100,0 |

Con respecto al diagnóstico histopatológico en la tabla numero 11 nos explica que el 61,7% posee una gastritis crónica, el 11,7% y el 12,3% tienen gastritis atrófica y metaplasia respectivamente, lo sigue la ulcera péptica con 8%, el diagnóstico de adenocarcinoma con 5,6% y finaliza con 0,7% de displasia.

Tabla 12

Grado de bacteriemia de los pacientes del servicio de gastroenterología del hospital Hipólito Unanue.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|-------------------|-------------------|
| 1+ / 3+ | 79 | 48,8 |
| 2+ / 3+ | 79 | 48,8 |
| 3+ / 3+ | 4 | 2,5 |
| Total | 162 | 100,0 |

La frecuencia de una y dos cruces tuvo el mismo porcentaje de 48,8% cada uno y el de tres cruces quedo con un 2,5%.

Tabla 13

Tabla cruzada características anatomopatológicas y grado de bacteriemia.

| | | GRADO DE | | | Total |
|--------------------|--------------------------|-------------|-----------|----------|------------|
| | | BACTERIEMIA | | | |
| | | 1+ / 3+ | 2+ / 3+ | 3+ / 3+ | |
| | GASTRITIS CRONICA | 41 | 55 | 4 | 100 |
| | METAPLASIA | 9 | 11 | 0 | 20 |
| CARACT. | GASTRITIS | 17 | 2 | 0 | 19 |
| ANATOMO | ATROFICA | | | | |
| PATOLOGICAS | ULCERA PEPTICA | 12 | 1 | 0 | 13 |
| | ADENOCARCINOMA | 0 | 9 | 0 | 9 |
| | DISPLASIA | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Total | | 79 | 79 | 4 | 162 |

La bacteriemia de una cruz tuvo mayor frecuencia en aquellos con una característica anatomopatológica de gastritis crónica (41%) y luego de gastritis atrófica (17%), tuvieron dos cruces aquellos con gastritis crónica y metaplasia con 55% y 11% respectivamente, y tres cruces todos los que tuvieron como característica gastritis crónica.

Tabla 14

Tabla cruzada características anatomopatológicas y síntomas principales.

| | | SINTOMAS PRINCIPALES | | | | | Total | |
|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------|------------|--------------------|--------------------|-----------------|------------|
| | | EPIG | DIST E | FLA | NAU VOM | SAC PRE | OT R | |
| CARACT. ANATOM OPATOL. | GASTRI CRON | 57 | 10 | 21 | 10 | 2 | 0 | 100 |
| | METAP | 11 | 0 | 4 | 2 | 2 | 1 | 20 |
| | GASTRI ATROF | 7 | 1 | 10 | 0 | 1 | 0 | 19 |
| | ULCE PEPTIC | 6 | 0 | 2 | 3 | 0 | 2 | 13 |
| | ADENO | 5 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 9 |
| | DISPLA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Total | | 87 | 12 | 37 | 18 | 5 | 3 | 162 |

Nota: GASTRI CON: gastritis crónica, GASTRI ATROF: gastritis atrófica, ULCE PEPTIC: ulcera péptica, METAP: metaplasia, DISPLA: displasia, ADENO: adenocarcinoma; EPIG: epigastralgia, DISTE: distensión abdominal, FLA: flatulencias, NAU VOM: náuseas y vómitos, SAC PRE: saciedad precoz y OTR: otros.

De la tabla 14 extrapolamos que aquellos que fueron diagnosticados de gastritis crónica tuvieron como síntoma principal epigastralgia seguido de las flatulencias, los que tuvieron metaplasia con mayor frecuencia las epigastralgias, este último a la vez el único síntoma referido por el diagnosticado de displasia y aquellos con gastritis atrófica flatulencias.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La infección por *Helicobacter pylori* ha pasado a ser el común denominador en la mayoría de las pacientes que acuden al servicio de gastroenterología, con síntomas bastante difusos en sus diversas presentaciones, es fundamental conocer el verdadero perfil de un paciente afectado ya que con el paso de los años la relación con el cáncer gástrico parece ser cada vez más estrecha.

En análisis internacionales Pérez-Bastan et al en Cuba retrata un escenario del *Helicobacter pylori* presentado frecuentemente en una población de entre 30 a 41 años, mucho más joven que nuestro rango (51 años a 64 años) lo que podría resaltar desordenes alimentación en edades más tempranas que las nuestras, mostrando una población preferentemente del sexo masculino, mientras que para nosotros ambos sexos tenían porcentajes bastante cercanos (54,9% del sexo femenino y 45,1% masculino) y la ausencia de metaplasia intestinal en el 92,8% lo que sí es bastante coincidente a nuestros pacientes ya que solo un 12,3% presento metaplasia; en este estudio también se detalla que la presencia de úlceras se da con mayor frecuencia en la región duodenal y de tipo unitaria.

En países como Qatar con costumbres y estilos de vida totalmente diferentes a los nuestros presenta promedio de edades diagnosticas cercanas a los 65 años, mucho después que nuestro promedio etario de 51 años, los diagnósticos encontrados en base a la infección por *Helicobacter pylori* fueron de esofagitis, gastritis y ulcera duodenal, mientras que para nosotros la esofagitis no ha tenido presencia porcentual; la dispepsia fue el mayor motivo de realización de endoscopias siendo para nosotros el síntoma principal que no solo genera una consulta sino tratamiento

En países latinoamericanos como Ecuador el investigador Bustos encuentra valores más similares a nuestra realidad, Año de escolaridad del total de la muestra estudiada (167

pacientes) el 41.9% (70 casos) culminaron la secundaria y 40,1% (67 casos) culminaron la educación superior; En nuestro estudio 35,8% tiene secundaria completa, 19,8% posee secundaria incompleta, 7,4% con educación superior y no consideran tiene instrucción técnica ni analfabetos. El síntoma más frecuente es la epigastralgia en el 92,8% y pirosis en 76%, nosotros no evaluamos cada síntoma de forma independiente sino, evaluamos de acuerdo con el síntoma principal que menciona el paciente al momento de la evaluación médica presentando así epigastralgia un 53,7% de los evaluados y la aparición de flatulencias para el 22,8% del total.

En nuestro país Vizcarra durante 2018 en una clínica privada en Lima presentaron un perfil de paciente con *Helicobacter pylori* de sexo femenino, con una edad mínima de 34 años y máxima de 62 años, este último ítem totalmente diferente ya que la edad mínima encontrada para nosotros fue de 20 años y la máxima de 86, por un lado es realmente preocupante como este tipo de afecciones con el paso de los años se presenta en edades más tempranas pero a la vez, con el mismo paso de los tiempo probablemente a gracias a las vacunas o sistemas de diagnósticos más tempranos la esperanza de vida nos lleva a encontrar pacientes más longevos.

En el Hospital Carlos Alcántara Butterfield Essalud Lima, Flores encontró que el sexo femenino predominantemente con 68,1% (290) similar a nuestro estudio además de la además la presentación clínica epigastralgia 92% (390), distensión abdominal 84% y eructos 50% siendo similar en la presentación de más frecuente la epigastralgia un 53,7% en cambio la distensión abdominal 7,4%. y también encontraron Gastritis crónica 99.5% y Metaplasia intestinal 18.8 % muy similar a nuestro estudio.

En el 2020 John Christian Chávez Barriga realizó un estudio en Ayacucho donde resalta que la frecuencia de la infección según el grupo etario en la población de gestantes el 76% fue

diagnosticado de *Helicobacter pylori*, mostrándonos de forma crítica que en muchos estudios incluyendo este, no se toma en cuenta a esta población.

En el 2018 Giuliana Cárdenas Apaza realizó un estudio prospectivo en Cuzco donde encontró que los pacientes que sí poseen agua potable la mayoría no presentaron la infección correspondiendo al 36,4% siendo diferente en nuestro estudio siendo 96,9% y el lugar de residencia en la infancia está asociado a la infección por *Helicobacter pylori* siendo el 45,5% de pacientes infectados aquellos que vivieron hasta antes de los 14 años en zona rural.

En el hospital Hipólito Unanue del distrito de El Agustino, Ayala y otros encontraron que con una muestra 300 pacientes el promedio etario fue de 42 años, edad mucho más temprana que nuestro rango con mayor porcentaje (de 51 a 64 años), en su mayoría que fueron mujeres (63%), recibiendo mayormente del distrito de San Juan de Lurigancho, el lugar de nacimiento más frecuente la sierra, en nuestro estudio es la costa, siendo esta características importante porque la infección se adquiere en la infancia; Se encontró como signos de alarma en pacientes con dispepsia como baja de peso 14%(42), anemia 4%(13) y síndrome consuntivo 0,7%(2). En nuestro estudio en un 54,9% por dispepsia, el 17,3% debido a otros motivos, 13% como descarte de neoplasia gástrica, 10,5% por hemorragia digestiva alta y el 4,3% por la ocurrencia de síndrome consuntivo; clasificaron el diagnóstico anatómico patológico como gastritis crónica leve, moderada y severa siendo la más frecuente gastritis crónica moderada y metaplasia intestinal asociado a la severidad histológica como eritema antral el 40% a comparación de nuestro estudio fue gastritis crónica (61%) y metaplasia (12%), detalla los resultados de seriedad histológica endoscópica detalles que no estudiamos sino, el diagnóstico final histopatológico.

En un Hospital público nivel III en Lima, Pinto Elera encontró hallazgos histológicos gástricos preneoplásicos y Hp en pacientes con dispepsia donde predominó la Gastritis atrófica

y Hp 2+/3+ encontraron 136, Metaplasia Intestinal y Hp 3+/3+ encontrando 195, Displasia y Hp 2+/3+ encontrando 12 pts. a comparación con nuestro estudio de gastritis atrófica (17%), tuvieron dos cruces aquellos con metaplasia 11% respectivamente, y tres cruces

El año pasado Alberto Guevara Tirado y Joseph Jesús Sánchez Gavidia realizan su estudio en un centro médico perteneciente a Villa el Salvador donde el 74,5% de la población tratada acudía por malestares que terminaron siendo causados por una infección por *Helicobacter pylori*.

Se realizan cuadros cruzados al finalizar nuestros resultados donde podemos deducir que diagnósticos como gastritis crónica y metaplasia se presentan preferentemente como un grado de bacteriemia de dos cruces, mientras que la gastritis atrófica con solo una cruz; este último es el único que se presenta con flatulencias como síntoma principal a diferencia de la ya nombrada gastritis crónica que posee síntomas más difusos teniendo valores significativos en epigastralgia, distensión abdominal, flatulencias con náuseas y vómitos.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1** Las principales características clínicas son la epigastralgia (53,7%), flatulencias (22,8%) y náuseas y vómitos (11,1%).
- 6.2** Las indicaciones más frecuentes fueron por dispepsia (54,9%), otros (17,3%) y como D/C NM Gástrico (13%).
- 6.3** La edad de los pacientes atendidos en su mayoría está dentro del rango de 51 a 64 años con un 29,6%.
- 6.4** El género más frecuente fue el femenino con 54,9%
- 6.5** El 50% de los atendidos nacieron en la costa, 31,5% de la sierra y 18,5% de la selva.
- 6.6** Los distritos de mayor procedencia fueron Ate Vitarte (23,5%) y Santa Anita (22,2%).
- 6.7** El grado de instrucción en su mayoría fue el de secundaria completa con 35,8% seguido de secundaria incompleta con 19,8% y técnico con 14,2%.
- 6.8** Las ocupaciones más frecuentes fueron aquellos que se dedicaban a labores en casa (31,5%) y al comercio (25,3%).
- 6.9** El servicio de agua potable está determinado por el 96,9% de los pacientes que cuentan con el servicio.
- 6.10** El diagnóstico histopatológico más frecuente fue de gastritis crónica con 61,7% seguido de metaplasia con 12,3%, gastritis atrófica con 11,7% y displasia con 0,7%.
- 6.11** El grado de bacteriemia de 1+ y 2+ tuvo el mismo porcentaje de 48,8 cada uno.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Equipar los establecimientos de salud con medios diagnóstico-invasivos y no invasivos de alta sensibilidad y especificidad a fin de detectar a los pacientes de mayor riesgo de cáncer gástrico
- 7.2 Establecer la detección oportuna con métodos no invasivos de alta sensibilidad y especificidad como las pruebas serológicas además de ser accesibles y económicos.
- 7.3 Incrementar el interés de H. pylori como problema de salud pública prevalente en la consulta externa de gastroenterología del HNHU, promoviendo la educación continua al personal de salud para su correcto seguimiento de los pacientes.
- 7.4 Utilizar pruebas de detección correcta pre y post tratamiento para el seguimiento continuo de los pacientes para evitar recaídas y resistencia.
- 7.5 Realizar promoción y prevención sobre la infección por Helicobacter pylori, mediante el lavado de manos antes de comer, después de ocupar el baño, lavar bien los alimentos o frutos, cocinar bien los alimentos. Además, educar a la población a hervir el agua antes de consumirla, en especial en las zonas rurales en donde en muchas comunidades no cuentan con agua potable.
- 7.6 Se recomienda extender estudios en centros de salud nivel 1 ya que estos son los primeros en recibir a la población con los síntomas ya mencionados.
- 7.7 Incentivar la utilización de endoscopias gástrica y biopsia en pacientes mayores de 40 años con sintomatología gástrica, como forma preventiva y diagnóstico temprano de cáncer gástrico a fin de reducir la carga de morbilidad.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilera, I., Díaz, S., García, E., Velazco, Y., y Mesa, A. (2020). Nuevas recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori* en niños. *Archivo médico Camagüey. Arch méd Camagüey*, 24(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n1/1025-0255-amc-24-01-e6634.pdf>
- Aliaga, J., Cedrón, H., y Pinto, J. (2019). Comparación de prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con dispepsia entre dos instituciones de diferentes estratos socioeconómicos en el periodo 2017-2018. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 39(3), 211-214. https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/acute-and-chronic-gastritis-due-to-helicobacterpylori?search=caracteristicas%20clnicas%20de%20la%20infeccion%20por%20helicobacter%20pylori&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H236989784
- Ayala, S., Pichilingue, O., Capcha, T., Alba, M., y Pichilingue, C. (2013). Dispepsia: Características clínicas, hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, durante el año 2010. *Revista de Gastroenterología Perú*, 2013, 28-33. <http://revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/228/223>
- Azadbakht, S., Azadbakht, S., Esmaili, A., y Rahmani, P. (2020). Comparación de los síntomas clínicos después de la erradicación de *Helicobacter pylori* en pacientes con dispepsia funcional según la visión endoscópica de la gastropatía antral. *New Microbes and New Infections*, 28. <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2020.100806>
- Bustos, S. (2017). *Frecuencia y características clínicas de diagnóstico de Helicobacter pylori por endoscopia digestiva alta y pacientes adultos de 25 a 55 años en el Hospital José*

- carrasco Arteaga en el periodo enero 2017 – enero 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio Universidad Católica de Cuenca. Obtenido de: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/7060/1/9BT2017-MTI40.pdf>
- Cárdenas, G. (2018). *Factores asociados a infección por Helicobacter pylori en pacientes con dispepsia, Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio Digital de Tesis Universidad Andina del Cusco. <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1802>
- Castillo, O., Maguiña, J., Benites, H., Chacaltana, A., Guzmán, E., y Dávalos, M. (2016). Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes sintomáticos de consulta externa de la Red Rebagliati (EsSalud), Lima, Perú, en el período 2010—2013. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 36(1), 49-55. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292016000100007#:~:text=Resultados%3A%20De%20los%201711%20pacientes,y%20no%20infectados%20\(44%20vs.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292016000100007#:~:text=Resultados%3A%20De%20los%201711%20pacientes,y%20no%20infectados%20(44%20vs.)
- Chávez, J. (2020), Frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en el ámbito del Centro de Salud Ocaña, Ayacucho. *Revista Médica*, 31(1). <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i1.3724>
- Chey, G., Leontiadis, G., Howden, C., y Musgo, S. (2017). Guía clínica ACG: tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*. *Am J. Gastroenterol*, 112(2), 212-239. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28071659/>
- De Brito, B., Da Silva, F., Silva, A., Afonso, V., Cordeiro, M., Miranda, M., Moreira, P y Freire, F. (2019). Patogenia y manejo clínico de la infección gástrica por *Helicobacter*

pylori. *Revista mundial de gastroenterología*, 25(37), 5578-5589.

<https://doi.org/10.3748/wjg.v25.i37.5578>

Directrices mundiales de la WGO *Helicobacter pylori*. (2021).

<https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/helicobacter-pylori-spanish-2021.pdf>

Flores, E. (2014). *Características clínico-epidemiológicas, anatomopatológicas y eficacia del tratamiento erradicador y pacientes con infección por Helicobacter pylori atendidos en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield Lima 2011 al 2013*. [Tesis de pregrado,

Universidad Jorge Basadre Grohmann - Tacna.]. Repositorio institucional UNJBG

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2010/319_2014_flores_coap_aza_ea_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García, E., Crespo, E., y Guanche, H. (2014). Infección por *Helicobacter pylori* y pacientes atendidos y consulta de gastroenterología. *Revistas Ciências Médicas* 18(3), 453-462.

Obtenido de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n3/rpr09314.pdf>

Gisbert, J., Calvet, X., Ferrándiz, J., Mascort, J., Coello, P., y Marzo, M. (2012). Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con dispepsia. Actualización 2012.

Atención Primaria, 44(12), 727.e1-727.e38.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.05.003>

Guevara, A., y Sanchez, J. (2021). Prevalencia de infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes con sintomatología gastrointestinal en un área urbana de Lima, Perú, 2021.

Revista Peruana de Investigación Salud. 6(1), 26-27. Recuperado de:

<http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/1289>

Méndez, L., Begué, N., Tamayo, S., Alonso, A., y Frías, N (2016). Infección por *Helicobacter pylori* y el municipio de Palma Soriano durante el período 2008–2014. *MEDISAN*,

20(11). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100002

Naushad, V., Purayil, N., Badi, A., y Elzouki, A. (2021). Predictores potenciales y prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* entre pacientes adultos con dispepsia: Un estudio retrospectivo de Qatar. *Cureus* 13(7), e16216. <https://doi.org/10.7759/cureus.16216>

Otoya, G., Becerra, N., Benites, H., García, C., Ruiz, E., Vásquez, N., et al., Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la infección por *Helicobacter pylori* en enfermedades gastroduodenales en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). *Rev Gastroenterol Peru.* 2021, 41(3), 191-200. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v41n3/1022-5129-rgp-41-03-191.pdf>

Pérez, J., Hernández, R., y La Rosa, B. (2021). Caracterización clínico-epidemiológica de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con úlcera péptica. *Revista Cubana de Medicina General Integra*, 37(1) <file:///C:/Users/Sistema/Downloads/1288-8553-1-PB.pdf>

Pinto, L. (2020). *Cambios histológicos gástricos preneoplásicos y Helicobacter Pylori en pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta por dispepsia en un Hospital público Nivel III en Lima-Perú*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH. Obtenido de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7838/Cambios_PintoEl_era_Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quiñonez, G., y Sánchez, D. (2015). *Helicobacter pylori* y carcinoma gástrico. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com.* <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/helicobacter-pylori-y-carcinoma-gastrico/>

- Rodríguez, J., y Carmona, R., (2016). Dispepsia funcional y dispepsia asociada a infección por *Helicobacter pylori*: ¿son entidades con características clínicas diferentes? *Revista de Gastroenterología de México*, 81(3), 126-[133](#).
<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.02.009>
- Saona, A. (2020). *Prevalencia de Helicobacter pylori en pacientes con síntomas dispépticos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2016-2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio institucional UNC. Obtenido de: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3848/T016_46891538_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Velásquez, V. (2021). *Relación entre dispepsia, gastritis, úlcera péptica y cáncer gástrico con Helicobacter pylori Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016-2018*. [Tesis de posgrado, Universidad San Martín Porres]. Repositorio Académico USMP. Obtenido de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9158>
- Vizcarra, J. (2018). *Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con infección por Helicobacter pylori en una clínica privada del Perú*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio académico UPC. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/10757/622816>

IX. ANEXOS

ANEXO A: Matriz de consistencia

| Problema | Objetivo | Variables | Metodología | Población y Muestra |
|---|--|-----------------|---|---|
| Problema General | Objetivo general | | Tipo de investigación | En nuestro trabajo la |
| ¿Cuáles son las principales características clínico-epidemiológicas y anatomopatológicas de pacientes no COVID con infección por Helicobacter Pylori atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021? | Determinar las principales características clínico-epidemiológicas y anatomopatológicas de pacientes no COVID con infección por Helicobacter Pylori atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2021. | No corresponde. | La presente tesis es de tipo descriptivo. | población estuvo conformada por 278 |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | | -Según tiempo de ocurrencia de los hechos. | pacientes que constaban con el diagnóstico de infección por Helicobacter pylori |
| ¿Cuáles son las principales características clínicas de diagnóstico? | Identificar las principales características clínicas de diagnóstico. | | Es de tipo retrospectivo ya que los datos son de acontecimientos del pasado | mediante biopsia gástrica y tratados de forma ambulatoria en el Hospital Nacional |
| ¿Cuál es la indicación en el diagnóstico | | | -Según el periodo y secuencia del estudio. | Hipólito Unanue |

| | | | |
|--|---|--------------------------------|---------------------|
| de infección? | Describir la indicación en el | Es de tipo transversal | durante el año 2021 |
| ¿Cuál es la edad de los pacientes? | diagnóstico de infección por | porque las variables | |
| ¿Cuál es el género de los pacientes? | Helicobacter Pylori. | fueron medidas una | |
| ¿Cuál es el distrito de procedencia de los | Describir la edad de los pacientes. | vez. | |
| pacientes? | Describir el género de los pacientes. | -Según la interferencia | |
| ¿Cuál es el grado de instrucción de los | Determinar el lugar de nacimiento. | del investigador | |
| pacientes? | Analizar es el distrito de procedencia. | Es de tipo | |
| ¿Cuál es la ocupación? | Estudiar el grado de instrucción. | observacional porque | |
| ¿Cuál es la frecuencia de acceso al | Describir la ocupación. | solo se describiría. | |
| servicio de agua potable? | Calcular la frecuencia de acceso al | -Por el análisis y | |
| ¿Cuál es el diagnostico histopatológico? | servicio de agua potable. | alcance de los | |
| ¿Cuál es el grado de bacteriemia? | Conocer el diagnostico | resultados | |
| | histopatológico. | Es de tipo cuantitativo | |
| | Identificar el grado de bacteriemia de | porque se aplicarán | |
| | los pacientes | escalas. | |

ANEXO B: Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Dimensión | Indicador | Definición | Tipo | Escala de Medición | Codificación | Fuente de verificación |
|---|---------------------------------|---------------------|--|-------------|--------------------|--|------------------------|
| CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES CON INFECCIONES | CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS | Genero | Condición orgánica, biológica de los seres humanos. | Cualitativa | Nominal | Masculino (1) Femenino (2) | Historia Clínica |
| | | Edad | Tiempo vivido por una persona expresado en años. | Cualitativa | Razón | 20-30 (1) 31-40 (2) 41-50 (3) 51-64 (4) ≥ 65 (5) | |
| | | Lugar de Nacimiento | Lugar o sitio donde tiene alguien su origen o principio. | Cualitativa | Nominal | Costa (1) Sierra (2) Selva (3) | |

| | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|--|-------------|---------|--|--|
| CCIÓN POR HELIC O BACTE R PYLOR I | | Distrito de Procedencia | Parte en que se divide una población, un territorio con fines administrativos o jurídicos. | Cualitativa | Nominal | San Juan de Lurigancho (1) Ate Vitarte (2) El Agustino (3) Santa Anita (4) Cercado de Lima (5) La Molina (6) Otros (7) | |
| | | Servicio de agua potable | Proceso del suministro de agua potable que comprende, la captación, conducción, tratamiento, o, almacenaje | Cualitativa | Nominal | Sí (1) No (2) | |

| | | | | | | | |
|--|--|----------------------|--|-------------|---------|---|--|
| | | | miento y su distribución del recurso. | | | | |
| | | Ocupación | La clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado. | Cualitativa | Nominal | Profesional (1) Estudiante (2) Comerciantes (3) Pensionista (4) Técnico calificado (5) Est.Trab. (6) S/Ocup.Ama de casa (7) Otros (8) Desconocido (9) | |
| | | Grado de Instrucción | Es el grado más alto de estudios realizados o en curso, | Cualitativa | Nominal | Analfabeto (1) Primaria (2) Secundaria completa (3) | |

| | | | | | | | |
|--------------------------|------------|-------------------|--|-------------|---------|---|--|
| | | | sin tener en cuenta si se han terminado o no. | | | Secundaria incompleta (4) Técnico (5) Superior (6) Desconocido (7) | |
| CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS | Indicación | | Circunstancias del estado local y general del paciente que sirven de guía para aplicar un determinado tratamiento. | Cualitativa | Nominal | Dispepsia (1) HDA (2) D/C NM Gástrico (3) Síndrome consuntivo (4) Otros (5) | |
| | | Síntoma Principal | Alteración del organismo que pone | Cualitativa | Nominal | Epigastralgia/Ardo r epigástrico (1) Distensión abdominal (2) | |

| | | | | | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------|---|-------------|-----------|---|--|
| | | | de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza. | | | Eructos/Flatulencias (3) Nauseas – Vómitos (4) Saciedad Precoz (5) llenura postprandial (6) Otros (7) | |
| | CARACTERÍSTICAS ANATOMOPATOLOGICAS | Diagnóstico o anatomopatológico | Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas. | Cualitativa | Nominales | Gastritis crónica superficial o profunda (1) Gastritis atrófica (2) Úlcera péptica (3) Metaplasia intestinal (4) Displasia (5) Adenocarcinoma gástrico (6) | |

| | | | | | | | |
|--|--|----------------------|---|-------------|---------|-------------------------------------|--|
| | | Grado de bacteriemia | La presencia de infección por H. pylori | Cualitativa | Nominal | 1+/3+ (1) 2+/3+ (2) 3+/3+ (3) | |
|--|--|----------------------|---|-------------|---------|-------------------------------------|--|

ANEXO C: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE
DATOS

| |
|---|
| <p style="text-align: center;">CARACTERÍSTICAS CLÍNICO- EPIDEMIOLÓGICAS Y ANATOMOPATOLÓGICAS DE PACIENTES CON INFECCION POR HELICOBACTER PYLORI EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO</p> |
|---|

La presente ficha de recolección de datos tiene como objeto recolectar información necesaria de las HC de los pacientes con Hp y poder determinar las características clinico- epidemiológicas, histopatológico en pacientes con infección por H. Pylori en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2021.

HC N: _____

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS

- I. Edad:
- A) 20-30 (1)
 - B) 31-40 (2)
 - C) 41-50 (3)
 - D) 51-64 (4)
 - E) ≥ 65 (5)
- II. Género:
- A) Masculino
 - B) Femenino
- III. Lugar de nacimiento:
- A) Costa
 - B) Sierra
 - C) Selva
- IV. Distrito de procedencia:
- A) San Juan de Lurigancho
 - B) Ate Vitarte
 - C) Santa Anita
 - D) El Agustino
 - E) Cercado de Lima
 - F) La Molina
 - G) Otro _____
- V. Servicio de Agua potable:
- A) si
 - B) no
- VI. Ocupación:
- A) Profesional

- B) Estudiante
- C) Comerciantes
- D) Pensionista
- E) Técnico calificado
- F) Est. Trab
- G) S/Ocup. Ama de casa
- H) Otros

- VII. Grado de Instrucción:
- A) Analfabeto
 - B) Primaria
 - C) Secundaria completa
 - D) Secundaria incompleta
 - E) Técnico
 - F) Superior
 - G) Desconocido

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- I. Indicación:
- A) Dispepsia
 - B) HDA
 - C) D/C NM Gástrico
 - D) Síndrome consuntivo
 - E) Otros
- II. Síntomas:
- A) Epigastralgia/ ardor epigástrico
 - B) Distensión abdominal
 - C) Eructos
 - D) Náuseas – Vómitos
 - E) Saciedad Precoz
 - F) Flatulencias
 - G) Llenura postprandial
 - H) Otros

CARACTERÍSTICAS ANATOMOPATOLÓGICAS

- I. Diagnóstico histopatológico:
 - A) Gastritis crónica superficial o profunda
 - B) Gastritis atrófica
 - C) Úlcera péptica
 - D) Metaplasia intestinal
 - E) Displasia
 - F) Adenocarcinoma gástrico

- II. *Helicobacter pylori*:
 - A) 1+/3+
 - B) 2+/3+
 - C) 3+/3+