

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* EN ADULTOS Y ADULTOS
MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA
CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ JULIO-DICIEMBRE 2016**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MARIEL CAROLINA RETAMOZO ARTUNDUAGA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESORA
Dra. LENY BRAVO LUNA

AGRADECIMIENTO

A mis docentes y personal de la institución, quienes han estado prestos brindándome información para desarrollar mi presente investigación.

DEDICATORIA

La presente tesis es dedicada a mi padre que desde el cielo me bendice y protege.

RESUMEN

El propósito de este trabajo fue de encontrar la prevalencia del *Helicobacter pylori* en las personas adultos y adultos mayores que fueron atendidos en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria durante los meses de Julio a Diciembre 2016. Para tal estudio se analizó los resultados de la base de datos del laboratorio del Servicio de Gastroenterología, una vez filtrado la información se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, para determinar como la infección por *Helicobacter pylori* se presenta en la población en estudio, tanto en la edad y el sexo.

Efectuado el análisis descriptivo de la información se pudo hallar que la prevalencia de *Helicobacter pylori* en los pacientes de género femenino fue de 36.67% mientras que los pacientes de género masculino fue de 26.42% y además se encontró que la prevalencia de *Helicobacter pylori* en población adulta (entre 30-59 años) fue de 39.66%.

Se concluyó que la infección por el *Helicobacter pylori* de los pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria es más prevalente en las mujeres que en los hombres, así como también se presentó con mayor frecuencia en la etapa de vida adulto que comprende de 30 a 59 años comparando con los otros grupos etarios.

PALABRAS CLAVES: Prevalencia, *Helicobacter pylori*, Gastroenterología

ABSTRACT

The purpose of this work was to find the prevalence of *Helicobacter pylori* in adults and older adults who were treated in the Gastroenterology Service of the University Clinic during the months of July to December 2016. For this study, the results of the study were analyzed. Laboratory database of the Gastroenterology Service, once the information was filtered; an observational, retrospective, cross-sectional and descriptive study was conducted to determine how *Helicobacter pylori* infection occurs in the study population, both in age and sex.

After the descriptive analysis of the information, it was found that the prevalence of *Helicobacter pylori* in female patients was 36.67% while the male patients was 26.42% and it was also found that the prevalence of *Helicobacter pylori* in the adult population (between 30-59 years) was 39.66%.

It was concluded that the infection by the *Helicobacter pylori* of the patients attended in the Gastroenterology Service of the University Clinic is more prevalent in the women than in the men, as well as it was presented with more frequency in the stage of adult life that comprises of 30 to 59 years compared with the other age groups.

KEY WORDS: Prevalence, *Helicobacter pylori*, Gastroenterology

INTRODUCCIÓN

Como se sabe la infección producida por *Helicobacter pylori* la cual es la causa más importante y peligrosa de la patología ulcerosa gastroduodenal y produce un cofactor esencial en el desarrollo de las diferentes patologías oncológicas tales como el Adenocarcinoma y los diferentes Linfomas Gástricos.

A nivel mundial, la prevalencia de dicha patología refleja una gran variabilidad, teniendo como factores de riesgos la región geográfica del paciente, la raza, el grupo etario, los diferentes factores socio-económicos; además reportes actuales refieren una alta prevalencia en países desarrollados y en vía de desarrollo.

De la misma manera, en nuestro país en los pocos estudios que existe sobre este tema, notamos que la infección se presenta generalmente en la niñez, siendo probablemente la vía oral-fecal y por el agua contaminada la forma de transmisión más importante. También se sabe que existe mayor frecuencia de la infección por *Helicobacter pylori* en los niveles socioeconómicos bajos tanto en la costa, sierra y selva, manteniéndose en forma constante en los últimos años ⁽¹⁾.

Entonces teniendo en cuenta lo último es necesario conocer la situación actual, para ello se desarrolló la presente investigación realizada en la Clínica Universitaria donde se calculó la prevalencia de *Helicobacter pylori* en la población que asistió al Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria. Durante el trabajo se expondrá el problema, que nos ha llevado a realizar la presente investigación, la justificación y los objetivos. También se desarrollará el Marco teórico compuesto de conceptos necesarios y antecedentes de investigaciones similares realizadas a nivel

nacional e internacional. Asimismo, se mostrará variables estudiadas así como también todo lo concerniente a metodología que se usó en la presente investigación y a su vez se darán a conocer los resultados obtenidos en el análisis descriptivo, además de la comparación con investigaciones similares por ultimo para concluir se darán a conocer algunas conclusiones y recomendaciones con el fin de que éstas a futuro sean consideradas para tomar medidas necesarias.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTROCCION	VII
INDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1 GENERAL	4
1.2.2 ESPECÍFICOS	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	6
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.6 OBJETIVOS	6
1.6.1 GENERAL	6
1.6.2 ESPECÍFICOS	6
1.7 PROPÓSITO	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.2 BASE TEÓRICA	14
2.3 MARCO CONCEPTUAL	20

2.4 HIPÓTESIS	20
2.5 VARIABLES	21
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1.1 TIPO DE ESTUDIO	23
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.2.1 POBLACIÓN	23
3.2.2 MUESTRA	23
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	25
4.2 DISCUSIÓN	30
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	33
5.2 RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1

PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* EN LAS PERSONAS ADULTAS Y ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ JULIO - DICIEMBRE 2016 25

TABLA N°2

PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* POR GÉNERO DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016 26

TABLA N°3

PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* POR GRUPO ETARIO DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016 27

TABLA N°4

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016. 28

TABLA N°5

CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS
MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA CLÍNICA
UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016. 29

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1:

PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* EN LAS PERSONAS ADULTAS Y ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ JULIO - DICIEMBRE 2016 25

GRÁFICO N°2:

PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* POR GÉNERO DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016 26

GRÁFICO N°3

PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* POR GRUPO ETARIO DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016 27

GRÁFICO N°4

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016. 28

GRÁFICO N°5

CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS
MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA CLÍNICA
UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016. 29

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1	
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
ANEXO N°2	
INSTRUMENTO	42
ANEXO N°3	
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS - CONSULTA DE EXPERTOS	43
ANEXO N°4	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	49

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el *Helicobacter pylori* es la causa principal de gastritis, úlceras pépticas y duodenales en los humanos alrededor del mundo. Los organismos gástricos se observaron por primera vez hace más de 100 años y su asociación con gastritis ha sido reconocida desde la década de 1970. Sin embargo, la verdadera implicación de estos microbios no se realizó plenamente hasta 1982, cuando Marshall y Warren identificaron y posteriormente cultivaron la bacteria gástrica, *Campylobacter pyloridis*, que más tarde se reclasificó como *Helicobacter pylori*. Ahora se sabe que este organismo causa gastritis crónica, la mayoría de las úlceras pépticas y el adenocarcinoma gástrico y el linfoma⁽¹⁾.

La bacteriología y epidemiología de *H. pylori* se revisarán aquí. Comprender su bacteriología y las características únicas que le permiten sobrevivir en un entorno tan hostil como el estómago son importantes para apreciar cómo *H. pylori* causa una lesión tisular y una enfermedad clínica. La epidemiología de esta infección arroja luz sobre las diferencias geográficas, étnicas y raciales en la prevalencia de las enfermedades asociadas con *H. pylori* y la incidencia cambiante de estas condiciones en todo el mundo⁽²⁾.

La comunidad médica tardó en reconocer el papel de este microorganismo en las úlceras gástricas y las gastritis, por creer que ninguna bacteria pudiera sobrevivir mucho tiempo en el ambiente ácido del estómago. Este dogma fue deshecho por Barry Marshall y Robin Warren en 1983, cuando estos investigadores aislaron este microorganismo del estómago de humanos y fueron los primeros en

cultivarlo "in vitro" con éxito, pudiendo afirmar que los casos de gastroenteritis, úlceras gástricas o incluso los carcinomas gástricos eran principalmente causados por la colonización de este agente en la mucosa del estómago. Este fantástico descubrimiento valió un premio Nobel atribuido en 2005 a estos dos investigadores. Posteriormente, surgió una serie de artículos científicos a relatar la prevalencia de este microorganismo en patologías del foro gástrico. Esta asociación fue también se verificó a través de varios estudios epidemiológicos, que acabaron por hacer que la OMS - "Organización Mundial de la Salud", en 1994, clasificó esta bacteria como principal agente carcinógeno del tipo I para el desarrollo de este tipo de patologías⁽³⁾ .

La infección por *H. pylori* es generalmente adquirida en la infancia y su prevalencia varía en diferentes regiones del mundo, siendo mayor en las poblaciones de bajo nivel socioeconómico y en los países en desarrollo. En estos, la infección se produce en edades más precoz, en coma para los países desarrollado dos. En los países en desarrollo de la prevalencia alcanza 40% o más de niños en el grupo de edad de los 10 años en contraste con los países desarrollados, donde se encuentra en torno a 6% a 14% entre jóvenes y adolescentes.

La condición socioeconómica población es el factor más importante en determinación de la prevalencia, entre las poblaciones, lo que se ha evidenciado en los diferentes relatos. En un estudio con los niños finlandeses, se detectó prevalencia del 5,6%. En Bélgica, en un estudio con 466 niños, constató la prevalencia del 5% en niños y 13% en adolescentes. En México, la tasa de infección es del 20% en niños hasta un año y llega al 50% a los diez años. En Brasil, en un estudio transversal realizado en Belo Horizonte - MG, se verificó la suero-prevalencia de 34,1% en niños. En Mato Grosso del sur, fue del 77,5% en niños y jóvenes, cuando se evaluó un área rural carente de ese

Estado. En un estudio realizado en Porto Velho, seroprevalencia en niños de bajo el nivel socioeconómico fue del 51%, mientras que en niños de nivel medio alto esta tasa fue del 24%. En Oporto Alegre, la prevalencia del H. pylori en biopsias gástricas en pacientes con edad entre 2 y 18 años fue de 24,86%. Algunos estudios han relacionado con infección por H. pylori a síntomas como dolor abdominal recurrente, diarrea crónica, vómitos y baja estatura. Por otra parte, otros estudios no han demostrado relación de síntomas con la infección por bacteria ⁽⁴⁾ .

La presencia de nodularidad, en la mayoría de los casos, las erosiones y las úlceras gastroduodenales se encuentran más comunes endoscopia digestiva alta en los niños y adolescentes infectados por H. pylori, aunque la evidencia de la relación de estas cambios en la infección no siempre sea detenido. Por otro lado, los hallazgos anatomopatológicos han sido significativos en relación a la presencia de gastritis, intensidad inflamatoria y actividad inflamatoria entre los pacientes infectados ⁽⁵⁾.

La probabilidad de que la infección sea adquirida en la infancia y permanecer durante décadas en el individuo es de muy importante, pues estudios demuestran que el tiempo de duración de la infección está directamente relacionada al desarrollo de patologías asociadas, como gastritis, úlcera el gastroduodenal y el cáncer gástrico.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la prevalencia de *Helicobacter pylori* en las personas adultas y adultos mayores en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria Julio - Diciembre 2016?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuál es la prevalencia de *Helicobacter pylori* por género en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016?

¿Cuál es la prevalencia de *Helicobacter pylori* por grupo etario en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016?

¿Cuál es la frecuencia de *Helicobacter pylori* por nivel de instrucción en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016?

¿Cuál es la frecuencia de *Helicobacter pylori* por consumo de alcohol en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1 TEÓRICA

El genoma de HP muestra una amplia diversidad genética que, a su vez, aumenta la capacidad de promover la enfermedad. Está estratégicamente concebida para vivir dentro del ambiente hostil del estómago pues, tiene la capacidad de producir ureasa, una enzima que cataliza la degradación de la urea, con formación de iones de amoníaco y dióxido de carbono, lo que constituye una etapa esencial en la alcalinización del pH circundante. Posee otros factores patogénicos, que junto con otros componentes bacterianos, hacen que la bacteria pueda facilitar la adhesión gástrica, inducir una lesión mucosa, y evitar las defensas del huésped, en parte por su habilidad para interactuar con las células inmunes del huésped. Con el presente estudio se busca brindar la información necesaria para realizar prevención de enfermedades más complejas (ulceras gástricas, cáncer gástrico) en la población que presente mayor prevalencia tanto en género y grupo etario mediante un manejo integral basado en tratamiento farmacológico y medidas higiénico dietéticas.

1.3.2 PRÁCTICA

Se sabe que la infección estudiada en la presente tesis tiene una gran prevalencia en nuestro país, y demás muestra diversos trabajos para analizar dicha prevalencia.

1.3.3 SOCIAL

Con el presente estudio se busca brindar la información necesaria para realizar prevención de enfermedades mas complejas (ulceras gástricas, cáncer gástrico) en la población que presente mayor prevalencia tanto en

género y grupo etario mediante un manejo integral basado en tratamiento farmacológico y medidas higiénico dietéticas.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Espacio:** Servicio de Gastroenterología.
- **Tiempo:** Julio a Diciembre del 2016.
- **Social:** Pacientes adultos y adultos mayores sometidos a endoscopia digestiva alta con resultado positivo.
- **Conceptual:** Prevalencia de *Helicobacter pylori*.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Contar con el permiso de la Clínica Universitaria para el uso de la base de datos.
- El tiempo que dispone el encargado del centro de cómputo o sistemas para la entrega de la información.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Identificar la prevalencia de *Helicobacter pylori* en las personas adultos y adultos mayores en el servicio de gastroenterología de la Clínica Universitaria de julio a diciembre 2016.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Conocer la prevalencia de *Helicobacter pylori* por género en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016.

- Conocer la prevalencia de *Helicobacter pylori* por grupo etario en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016.
- Describir la frecuencia de *Helicobacter pylori* por nivel de instrucción en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016.
- Describir la frecuencia de *Helicobacter pylori* por consumo de alcohol en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016.

1.7 PROPÓSITO

El siguiente trabajo de investigación se realizó para determinar la prevalencia de *H.pylori* en personas adultas y adultos mayores en ambos géneros de los pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología así también la frecuencia de consumo de alcohol y el grado de instrucción en el último semestre en este grupo poblacional que acude a la Clínica Universitaria Comas- Perú durante el año 2016. De la misma manera, los resultados que se obtuvieron son de utilidad para aquellos profesionales de la salud para contar con un conocimiento cercano y actualizado de dicho cuadro en la Institución donde se llevó a cabo la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Frantz Adam et al., 2016 en su artículo publicado en la revista *Sciences et Avenir* titulado “Prevalencia de *Helicobacter pylori*, factores de riesgo en enfermedades inflamatorias ulcerativas del tracto digestivo superior en adultos de Benin”⁽⁶⁾.

El papel principal de *Helicobacter pylori* en la etiopatogenia de las enfermedades gastroduodenales (gastritis, úlceras gástricas y duodenales, linfoma gástrico) está bien establecido en la actualidad. La OMS lo ha reconocido como un papel importante en la aparición de lesiones cancerosas gástricas. La prevalencia de la infección por *H. pylori* varía según el país, del 20% al 90%, con tasas superiores al 60% en los países en desarrollo, incluido Benin. Los métodos habituales de diagnóstico son invasivos que requieren endoscopia gástrica con biopsias (prueba rápida de urea, histología, cultivo y PCR), no invasivos (test de ureasa, serología y detección de antígeno en las heces).

En Benin, evaluamos a partir de un estudio prospectivo de corte transversal la prevalencia de la infección por *H. pylori* en adultos. Se determinó la distribución familiar de los individuos infectados, así como la influencia de las variables demográficas individuales y las características socioeconómicas familiares sobre el riesgo de infección. Se evaluaron a 356 pacientes adultos con una edad promedio de 38,4 años. La prevalencia de *H. pylori* fue del 75,4% en Benin y la prevalencia de *Helicobacter pylori* fue mayor en los adultos con un 58,6%. El contacto con individuos infectados dentro de la familia y la vida promiscua se asoció con un mayor riesgo de infección, lo que indica una transmisión intrafamiliar de la infección por *H. pylori*. En conclusión,

nuestros resultados muestran una alta prevalencia de la infección por *H. pylori* en la población adulta en beninesa. Se debe continuar la vigilancia de la epidemiología y las medidas de prevención específicas sobre los posibles factores de riesgo de infección.

Karina Palacios et al., 2016 en su artículo publicado en la revista Gastroenterología de México titulada “Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes adultos atendidos en el Hospital General Tijuana” ⁽⁷⁾ .

El objetivo fue evaluar la prevalencia de *Helicobacter pylori* en los pacientes adultos que fueron atendidos en el Hospital General Tijuana. Realizamos un estudio prospectivo de 5 años (2011-2016), que incluyó a 367 pacientes adultos con una edad promedio de 41,4 años remitidos para endoscopia gastrointestinal alta y no tratados previamente para la infección por *H. pylori*. Se recogieron tres biopsias gástricas antrales: una para histología, una para cultivo y la tercera para detección molecular de *H. pylori*. Se realizaron pruebas de susceptibilidad antibiótica en la cepa aislada y el método de difusión en disco en medios de agar, se obtuvo una prevalencia de *H. pylori* del 69.5%. La prevalencia de *H. pylori* aumentó constantemente con la edad de manera global, para el grupo estudiado, el hábitat y el historial familiar fueron los factores de riesgo más importantes en nuestro estudio .La sintomatología más correlacionada con la presencia de *H. pylori* fue el dolor abdominal (80%). La prevalencia de infección por *H. pylori* en la población del estudio sigue siendo alta en adultos. La serología podría ser una alternativa para detectar las infecciones gástricas por *H.pylori*, especialmente en los casos en que las pruebas invasivas no están indicadas para garantizar el tratamiento terapéutico temprano de los adultos y reducir el riesgo de enfermedad, principalmente asociado con Úlcera gastroduodenal y, posteriormente, adenocarcinoma gástrico.

Ana Pasos Ramos et al., 2015 en su trabajo de investigación titulado “Prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes adultos mayores y evaluación de las alteraciones endoscópicas e histológicas de la mucosa gastroduodenal en la ciudad de Madrid” ⁽⁹⁾ .

El objetivo fue determinar la prevalencia de la infección por *H. pylori* en pacientes adultos mayores y evaluar los hallazgos endoscópicos e histológicos de la mucosa gastroduodenal. En el estudio se incluyeron 267 pacientes adultos mayores con una edad promedio de 67,4 años, todos realizaron prueba serológica y prueba respiratoria con 13C-urea (después de la suspensión de antibiótico oral y / o venoso e inhibidores de bomba protónica por, 30 días 10, respectivamente) para detectar la infección por *H. pylori*. Fueron sometidos a la endoscopia digestiva alta con medida del pH intragástrico, la prevalencia de infección por *H. pylori* en adultos mayores fue del 48,7%, de acuerdo con las pruebas .La endoscopia digestiva alta evidenció esofagitis erosiva en un 20% de los pacientes, duodenitis erosiva en un 15% y una cicatriz de úlcera duodenal en un 10%. La media del pH intragástrico fue de 1,89 (DP: 0,51).

Carlos Sanchez et al., 2016 en su artículo publicado en la revista Cubana de medicina titulada “Prevalencia de *Helicobacter pylori* en adultos tratados en una población de Mayabeque” ⁽¹⁰⁾ .

Se realizó un estudio cuasiexperimental. La población estudiada fueron pacientes con enfermedades digestivas asociadas a *H. pylori* que recibieron terapia triple estándar. Todos los pacientes antes del tratamiento erradicador, y solo aquellos pacientes con prueba de aliento con carbono 14 positivo un año posterior al tratamiento se les realizaron cultivos y reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de biopsias

gástricas para identificación de cepas. Se realizó análisis estadístico mediante el test t de Student y prueba exacta de Fisher, con un nivel de significancia de 0,05.

Se determinó que 128 pacientes, con una edad promedio de 34,1 años, se obtuvo una prevalencia de infección por *H.pylori* de 58,9% siendo mayor en mujeres con 60,2% y en hombres el 39,8%. Se halló que la prevalencia de infección por *H. pylori* fue alta en el género femenino con el 60,2%. Se encontró que la probabilidad de infección era mayor en adultos que presentaban precarias condiciones de alojamiento.

Diego Ponte et al. ,2014 en su trabajo de investigación titulado “Infección por *Helicobacter pylori* y factores asociados en adultos de la ciudad de Inírida-Colombia” ⁽¹¹⁾.

El objetivo del estudio fue determinar la infección de Hp y los factores asociados en adultos ,se observó que de 342 adultos con una edad promedio de 31.6 años, la Infección por *H.pylori* fue del 55,6% ,los factores asociados fueron el nivel de educación, edad, lugar de residencia y nivel socioeconómico .Se observa que en cuanto a nivel de educación de los pacientes : Los que cursaron primaria completa fueron 233 pacientes con 60,3%,mientras que los que cursaron secundaria completa eran 109 pacientes con 40,7%.La mayoría de las familias se encontró que las viviendas presentaban deficiencias sanitarias.

Jorge Rodríguez et.al., 2015 en su trabajo de investigación titulado Factores de riesgo asociados a la infección por *Helicobacter pylori* en la provincia de Talagante-Chile. ⁽¹²⁾.

El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo asociados a la infección por *Helicobacter pylori* en la provincia de Talagante. Los

factores que se encuentran ligados a estas poblaciones de riesgo asociados es la calidad del agua, condiciones de los servicios básicos, nivel de higiene, nivel de instrucción y otros factores reportados como posibles vinculantes a la infección con *H.pylori*.

Se observó que 411 adultos con una edad promedio de 33,8 años. Se obtuvo que la infección por *H.pylori* fue del 51,9%, la prevalencia estimada en los pacientes que cursaron la primaria fue de 122 pacientes con un 62,5%, mientras que los que cursaron secundaria fue de 289 pacientes con un (37,5%), la mayoría carece de servicios básicos. Se debe tomar en cuenta que a falta de educación sobre salud en la escuela puede ayudar a disminuir el riesgo a esta infección.

Roberto Sifuentes et al. ,2014 en su artículo publicado en la revista de Gastroenterología de Chile titulada Infección por *Helicobacter pylori* y el consumo de alcohol en Santiago de Chile ⁽¹³⁾.

El objetivo fue encontrar la relación del consumo de alcohol y la infección *H.pylori*, se observó que 296 adultos con una edad promedio de 50,7. La prevalencia en los adultos que consumen alcohol del 44,7%, la infección de HP se determinó usando estudios serológicos y el consumo de alcohol se utilizó una ficha de recolección de datos, en cuanto al género se obtuvo una prevalencia alta en hombres 187(64.2 %) y en mujeres 109(36.8%). Se determinó hay relación entre el consumo de alcohol y el *H.pylori*.

Juan Villacorta et al. , 2016 en trabajo de investigación titulada Asociación entre infección por *Helicobacter pylori* y el alcohol en la provincia de Tucumán ⁽¹⁴⁾.

El objetivo fue determinar la asociación entre el *Helicobacter pylori* y el consumo de alcohol en la provincia de Tucumán. La infección por HP se

determinó usando estudios serológicos, se investigó sobre factores ambientales, consumo de alcohol usando un formulario de recolección de datos ya validado, se observó que de 245 adultos con una edad promedio de 56,4 años, la prevalencia estimada en los pacientes que consumen alcohol de forma ocasional fue de 95 pacientes con un (38.5%), mientras que los que consumen alcohol de manera habitual fue de 150 pacientes con un (61.5%). Se determinó que hay asociación entre el consumo de alcohol y el Hp llegando a producir futuras complicaciones como el cáncer gástrico.

ANTECEDENTES NACIONALES

Adriana Salazar et al., 2015 en su trabajo de investigación “Prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en adultos mayores en el Hospital Socorro de Ica” ⁽¹⁵⁾.

La infección por *Helicobacter pylori* alcanza cerca del 50% de la población y su asociación con factores ambientales y propiedades del huésped están implicados en la carcinogénesis Gástrico.

El objetivo es estimar la prevalencia de *Helicobacter pylori* en adultos mayores en el Hospital Socorro de Ica en muestras de biopsias del estómago; Correlacionar la presencia de la bacteria en material de biopsia gástrica con variables: procedencia, edad y sexo, identificar los tipos de lesiones encontradas en los pacientes *Helicobacter pylori* positivos; Evaluar la asociación de las lesiones con las regiones de la mucosa gástrica.

Se evaluaron a 280 pacientes con una edad media de 63,7 años, la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* correspondió al 65,7%. Se detectó una alta prevalencia al sexo femenino con un 42,4% y en sexo masculino 57.6% , procedente de la zona urbana. Las alteraciones

histopatológicas encontradas: atrofia glandular, metaplasia, lesiones ulceradas, corteza fibrinoleucocitaria, hiperplasia foveolar, folículos linfoides, inflamación crónica y actividad inflamatoria. La prevalencia de la infección varía con la edad, el nivel socioeconómico y la raza. El nivel socioeconómico es un determinante importante y está inversamente correlacionado con la infección por *Helicobacter pylori*.

La infección por el microorganismo presenta una alta prevalencia y se distribuye en varias regiones de la mucosa gástrica. La asociación de bacterias con actividades inflamatorias agudas y crónica debe ser considerada, a fin de identificar precozmente lesiones precursoras de malignidad.

Pareja Cruz et al. (2017) en su enunciado de la revista científica Horizonte Médico titulada “Prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en población adulta de Lima, Perú 2017” ⁽¹⁷⁾.

La publicación concluye que “Se evaluaron a 140 pacientes, la edad promedio fue de 36.6 años; el 22.1% de los pacientes fueron varones y el 77.9% mujeres. Los grupos etarios de máximo frecuencia fueron los comprendidos entre 21 y 60 años de edad (85.7%). La mayor prevalencia por asociación de antigüedad se determinó para los voluntarios <= 20 años (75.0%) y 31-40 años (67.9%). “

2.2. BASE TEÓRICA

EL *HELICOBACTER PYLORI*

Helicobacter pylori es una bacteria gram negativa en forma de espiral que infecta a la mitad de la población mundial. Si bien la infección con *Helicobacter pylori* conduce invariablemente a una respuesta

inflamatoria crónica (gastritis crónica activa), la mayoría de los pacientes infectados permanecen asintomáticos, con una inflamación mínima ⁽¹⁸⁾.

Sin embargo, un porcentaje significativo de pacientes progresa hacia resultados más serios, que incluyen enfermedad de úlcera péptica, linfoma gástrico y cáncer gástrico. Sobre la base de su fuerte vínculo con el cáncer gástrico, *Helicobacter pylori* ha sido clasificado por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (una rama de la Organización Mundial de la Salud) como carcinógeno de clase I. Tanto en modelos animales como en estudios en humanos, la progresión de la enfermedad por *Helicobacter pylori* de la gastritis superficial al cáncer gástrico parece estar relacionada con la gravedad de la respuesta inflamatoria del huésped. La identificación de los componentes de *Helicobacter pylori* y los factores del hospedador que contribuyen a la respuesta inflamatoria puede conducir a importantes conocimientos sobre el mecanismo de la enfermedad de la úlcera péptica y / o la neoplasia gástrica ⁽¹⁹⁾.

Aunque *Helicobacter pylori* induce la inflamación crónica de la mucosa en algún grado en todos los pacientes infectados, el organismo no parece invadir el epitelio gástrico. Las células epiteliales gástricas y los macrófagos se consideran las principales fuentes de citoquinas proinflamatorias y los componentes clave de la inmunidad innata. Con respecto a *H. pylori*, se cree que la capa de células epiteliales gástricas representa la primera línea de defensa y el desencadenante inicial de las respuestas innatas e inflamatorias del huésped. Se ha demostrado que *Helicobacter pylori* activa la señalización intracelular en las células epiteliales gástricas, lo que lleva a respuestas transcripcionales. Las células epiteliales liberan una variedad de mediadores proinflamatorios que incluyen tanto citocinas como quimiocinas, lo que lleva a la posterior atracción de monocitos / macrófagos. Además, parece que tanto las

células epiteliales como los macrófagos reconocen patógenos microbianos al muestrear el ambiente con una familia de receptores que discriminan entre los patógenos y los receptores de reconocimiento de patrones ⁽²⁰⁾.

Tenemos que los mecanismos exactos por los cuales se adquiere *Helicobacter pylori* son en gran parte desconocidos. *Helicobacter pylori* tiene un rango de hospedadores estrecho y se encuentra casi exclusivamente en humanos y algunos primates no humanos. En raras ocasiones se ha aislado *Helicobacter pylori* de animales de compañía; Por lo tanto, la presencia de mascotas puede ser un factor de riesgo para la infección por *H. pylori* ⁽²¹⁾ .

Como no se dispone todavía de evidencia concluyente de la transmisión zoonótica de *H. pylori*, se cree que se producen nuevas infecciones como consecuencia de la transmisión directa de persona a persona, ya sea por vía oral-oral o fecal-oral o ambas. Se ha detectado *Helicobacter pylori* en la saliva, el vómito, el reflujo gástrico y las heces ⁽²²⁾.

Pero no hay pruebas concluyentes de la transmisión predominante a través de cualquiera de estos productos. Esto puede deberse al hecho de que la mayoría de las investigaciones sobre la transmisión se han centrado en los adultos. Parecía que no había un claro riesgo aumentado de ser portador de *Helicobacter pylori* entre dentistas, gastroenterólogos, enfermeras, parejas de un cónyuge positivo para *Helicobacter pylori* visitas a una clínica por enfermedades de transmisión sexual. Como resultado de estas y otras investigaciones, muy probablemente de familiares ⁽²³⁾ .

La diseminación a través de contaminantes fecales está respaldada por la aparición de infecciones por *Helicobacter pylori* entre los jóvenes institucionalizados durante los brotes de gastroenteritis. Otras fuentes posibles incluyen alimentos contaminados, ya que *Helicobacter pylori*

puede sobrevivir brevemente con alimentos refrigerados. Junto con la extrema sensibilidad de *Helicobacter pylori* a la presión atmosférica del oxígeno, la falta de nutrientes y las temperaturas fuera del rango de 34 a 40 ° C, la transmisión directa de persona a persona sigue siendo la forma más importante ⁽²⁴⁾.

El papel principal de *H. pylori* en la etiopatogenia de diversas enfermedades gastroduodenales (gastritis, úlceras gástricas y duodenales, linfoma gástrico) está bien establecido en la actualidad. La Organización Mundial de la Salud concluyó que *H. pylori* desempeña un papel causal en la cadena de eventos que llevan al cáncer del estómago. ⁽²⁵⁾.

La prevalencia de la infección por *H. pylori* varía según el país, del 20% al 90%, con tasas de prevalencia mayores a más del 60% observadas en los países en desarrollo, incluido Bénin. Los métodos habituales que permiten el diagnóstico de la infección gástrica por *H. pylori* son invasivos, que requieren una endoscopia gástrica y biopsias (prueba de ureasa rápida, examen anatomopatológico, cultivo y PCR), o no invasivos (prueba de aliento con urea marcada 13C o 14C, serología). y detección de antígeno de heces). La terapia triple que asocia un inhibidor de la bomba de protones (IBP) con dos antibióticos, elegidos entre la amoxicilina, la claritromicina y el metronidazol, se recomienda actualmente. La resistencia de las cepas de *H. pylori* a los antibióticos se convierte en un factor determinante en el fracaso de la erradicación de los regímenes ⁽²⁶⁾.

H. pylori es un bacilo gramnegativo que coloniza exclusivamente la mucosa gástrica y se transmite de manera interhumana. La infección generalmente ocurre durante la infancia, pero la infección persiste mientras no haya erradicación. En Francia, la prevalencia de esta infección, que disminuye, es del orden del 15 al 30%, (menos del 20%

en los menores de 30 años y alrededor del 50% después de la edad de 50-60 años). La infección con *H. pylori* causa una gastritis aguda y crónica primera, generalmente asintomática ⁽²⁷⁾.

Tiene un papel importante en el desarrollo de la úlcera péptica (el 95% de las úlceras duodenales y el 70% de las úlceras gástricas están asociadas con la infección por *H. pylori*). También juega un papel en la carcinogénesis del cáncer de estómago (más del 90% de adenocarcinoma, linfoma gástrico de tejido linfoide mucoso asociado, llamado linfoma de malta gástrica). El adenocarcinoma gástrico se debe principalmente a la evolución lenta y prolongada de la gastritis crónica a las lesiones pre-neoplásicas, a la gastritis atrófica crónica, a la metaplasia intestinal y luego a la displasia que conduce al cáncer. Se estima que uno de cada 100 pacientes infectados desarrollará adenocarcinoma gástrico después de varias décadas ⁽²⁸⁾.

El tratamiento de la infección ha demostrado su eficacia en la curación de la úlcera duodenal y en la prevención de la recurrencia de las úlceras gástricas y duodenales. También es eficaz para prevenir el adenocarcinoma gástrico, especialmente si se inicia antes de la aparición de lesiones precancerosas. Finalmente, causa una remisión, o incluso una cura de los linfomas gástricos de malta de bajo grado ⁽²⁹⁾.

Existen diferentes situaciones en las que buscar y tratar esta infección.

- Úlcera gástrica o duodenal (antecedentes de úlcera o úlcera activa, complicada o no);
- Antes de tomar medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) o aspirina en dosis bajas si tiene antecedentes de úlceras gástricas o duodenales;
- Dispepsia crónica con gastroscopia normal;

- Anemia por deficiencia de hierro sin encontrar causa o resistente al tratamiento con hierro por vía oral;
- Deficiencia de vitamina B12 sin causa nueva;
- Factores de riesgo para el cáncer gástrico:
- Persona relacionada con un paciente que tuvo cáncer de estómago (padres, hermanos, hijos);
- Paciente con síndrome de predisposición a cánceres digestivos (HNPCC / Lynch);
- Paciente con gastrectomía parcial o tratamiento endoscópico de lesiones cancerosas gástricas;
- Paciente con lesiones preneoplásicas gástricas (atrofia grave y / o metaplasia intestinal, displasia).
- Linfoma gástrico de malta
- El paciente debe someterse a una intervención bariátrica, aislando parte del estómago;
- Púrpura trombocitopénica inmune en adultos

El tratamiento no debe administrarse urgentemente. Y en caso de embarazo o lactancia, por ejemplo, debe ser diferido.

El tratamiento depende del conocimiento que se tenga de la susceptibilidad de las bacterias a los antibióticos, especialmente a la claritromicina.

En 2017, la determinación de la sensibilidad de la cepa de *H. pylori* a los antibióticos se basa en el cultivo de biopsias gástricas con antibiograma, que permite evaluar la sensibilidad a todos los antibióticos y orientar su elección. Las pruebas de amplificación de genes brindan la capacidad de detectar mutaciones responsables de la resistencia a la claritromicina, pero no se reembolsan⁽³⁰⁾.

Si se pudieran realizar pruebas de sensibilidad a los antibióticos, el tratamiento recomendado es una combinación triple de un inhibidor de la bomba de protones (PPI) y dos antibióticos durante 10 días⁽³²⁾.

En ausencia de una evaluación de la sensibilidad a los antibióticos, el tratamiento será probabilístico. En este caso, se recomienda una terapia cuadrilápica que combine un IBP y tres antibacterianos durante 10 o 14 días⁽³¹⁾.

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

INFECCIÓN.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL.-

Se define como conjunto de patógenos (hongos, agentes virales, bacterias, etc.) que poseen una afección a los diversos organismos como los seres humanos.

PREVALENCIA.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL.-

Se define como el número de enfermos para una determinada patología.

ADULTO MAYOR.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL.

Es definida como una persona comprendida en la edad mayor de 65 años.

2.4 HIPÓTESIS

Dado el carácter de la presente tesis no posee hipótesis

2.5. VARIABLES

Variable de estudio:

1. Prevalencia

Es definido según la siguiente formula:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos de una enfermedad presente en la población en un momento específico}}{\text{N}^{\circ} \text{ de personas en la población en dicho momento específico}} \times 100$$

2. Edad

- Adulto (30 a 59 años)
- Adulto mayor

Se calculara hallando la frecuencia de pacientes con la infección en cada grupo etario.

3. Género

- Femenino
- Masculino

Se calculara hallando la frecuencia de pacientes con la infección por ambos sexos

4. Nivel de instrucción

- Primaria
- Secundario
- Superior

Se calculara hallando la frecuencia de los pacientes con la infección por nivel de instrucción.

5. Consumo de alcohol

- Bebedor habitual
- Bebedor ocasional
- No bebedor

Se calculara hallando la frecuencia de los pacientes con la infección por consumo de alcohol.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

GÉNERO: 1= Femenino, 2 = Masculino

EDAD: Valor numérico que se va a manifestar en los adultos entre los 30 a 59 años y al adulto mayor de 60 años.

PREVALENCIA: A la proporción de los individuos de un grupo o de una población la cual va a presentar una característica o un evento que se manifieste.

CONSUMO DE ALCOHOL: 1=No bebedor; 2=bebedor ocasional; 3=bebedor habitual

GRADO DE INSTRUCCION: 1=Primaria; 2=secundaria; 3= superior.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Para la presente tesis se tomara en cuenta un nivel de estudio descriptivo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

Para la presente tesis se estudiará a los pacientes adultos que se realizó el procedimiento de Endoscopia digestiva

3.3.2 MUESTRA

Pacientes que se realizaron el procedimiento de endoscopia digestiva alta con resultado positivo en el último semestre del 2016

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Toda la información obtenida se analizara por diversos programas estadísticos, para ello se contara con una adecuada ficha de recolección de datos.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se utilizara una ficha de recolección de datos, la cual va a contener los siguientes parámetros: sexo (masculino, femenino), grupo etario (adulto, adulto mayor), presencia de

Helicobacter pylori (pH metria, endoscopia digestiva alta y test de ureasa). Dicha ficha esta validada por expertos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, por lo tanto no se utilizara estadística inferencial (Chi cuadrada, coeficiente de Pearson, etc.)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°1

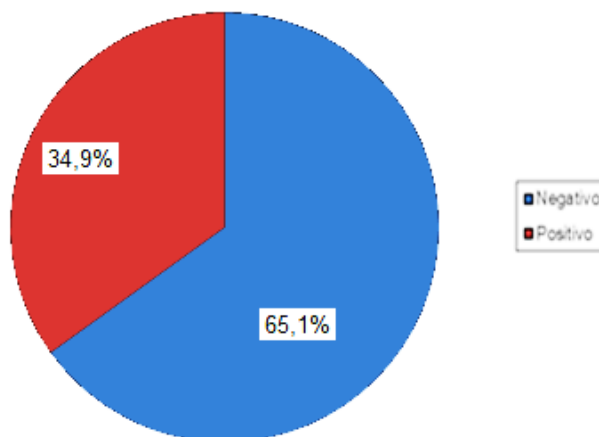
PREVALENCIA *HELICOBACTER PYLORI* EN LAS PERSONAS ADULTAS Y ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ JULIO - DICIEMBRE 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Negativo	95	65.1	65.1	65.1
Positivo	51	34.9	34.9	100.0
Total	146	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 1

PREVALENCIA *HELICOBACTER PYLORI* EN LAS PERSONAS ADULTAS Y ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ JULIO - DICIEMBRE 2016



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°1 se observa que la prevalencia de *Helicobacter pylori* en las personas adultas y adultos mayores en el servicio de gastroenterología de la Clínica Universitaria Comas Julio - Diciembre 2016 fue de 34,9 %.

TABLA N°2

PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* POR GÉNERO DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016.

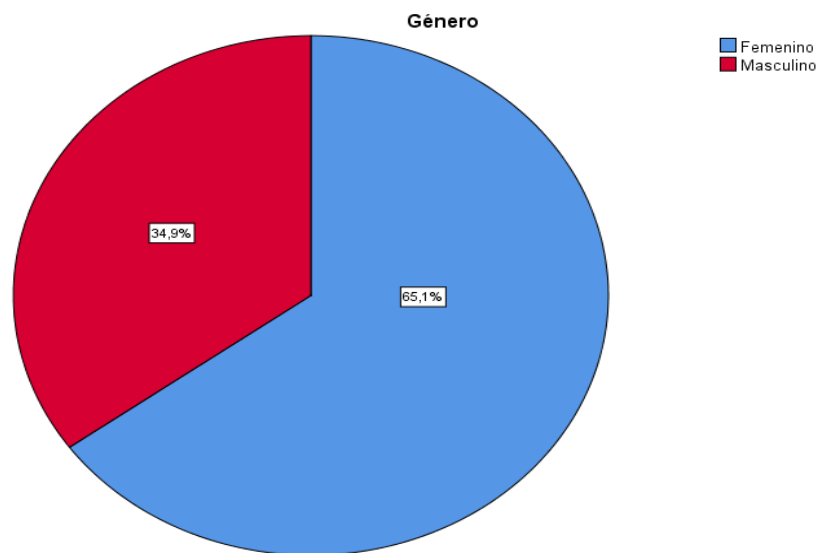
GENERO	PREVALENCIA
FEMENINO	65.1%
MASCULINO	34.9%

Fuente: Ficha de recolección de datos

		Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	95	65,1	65,1	65,1
	Masculino	51	34,9	34,9	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

GRÁFICO N°2

PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* POR GÉNERO DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°2 se observa que la prevalencia de *Helicobacter pylori* en el género femenino fue de 65,1% mientras que en el género masculino fue de 34,9%. Estimándose así que la prevalencia es mayor en el primer grupo en mención.

TABLA N°3

PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* POR GRUPO ETARIO DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016.

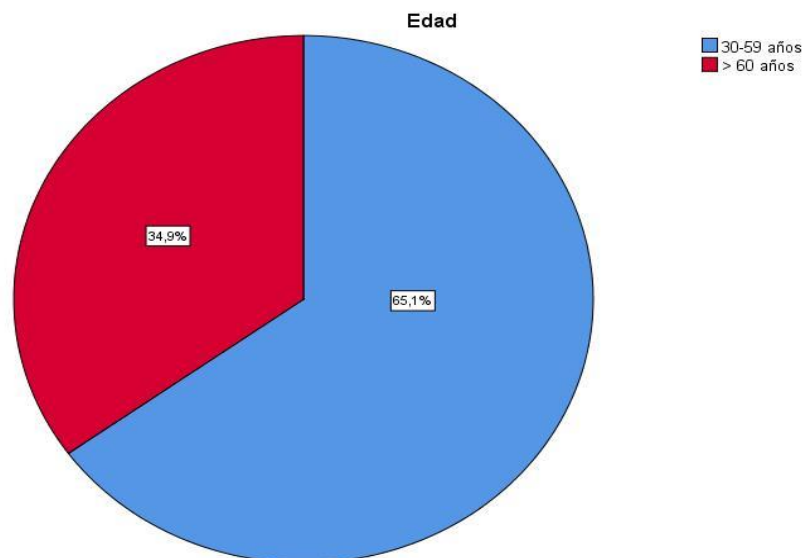
GRUPO ETÁRIO	PREVALENCIA
ADULTO	65.1%
ADULTO MAYOR	34.9%

Fuente: Ficha de recolección de datos

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30-59 años	95	65,1	65,1	65,1
	> 60 años	51	34,9	34,9	100,0
Total		146	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 3

PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* POR GRUPO ETARIO DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°3 se observa que la prevalencia de *Helicobacter pylori* por grupo etario en las personas adultas (entre 30-59 años) fue de 65,1% mientras que en el adulto mayor fue de 34,9%. Estimándose así que la prevalencia es mayor en el primer grupo en mención.

TABLA N°4

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016.

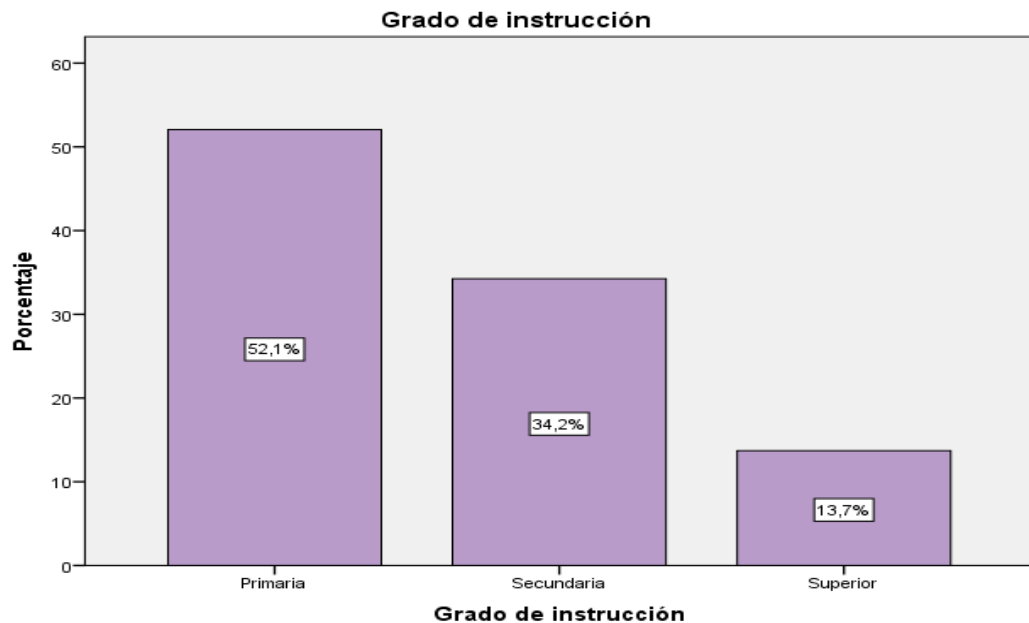
Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	76	52,1	52,1	52,1
	Secundaria	50	34,2	34,2	86,3
	Superior	20	13,7	13,7	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°4

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°4 se observa que los pacientes adulto y adultos mayores que acuden al servicio de gastroenterología de la clínica universitaria se observaron que 76 pacientes que corresponde al 52.1% curso con primaria completa mientras que el 13,7% cursa con grado de instrucción superior.

TABLA N°5

CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016.

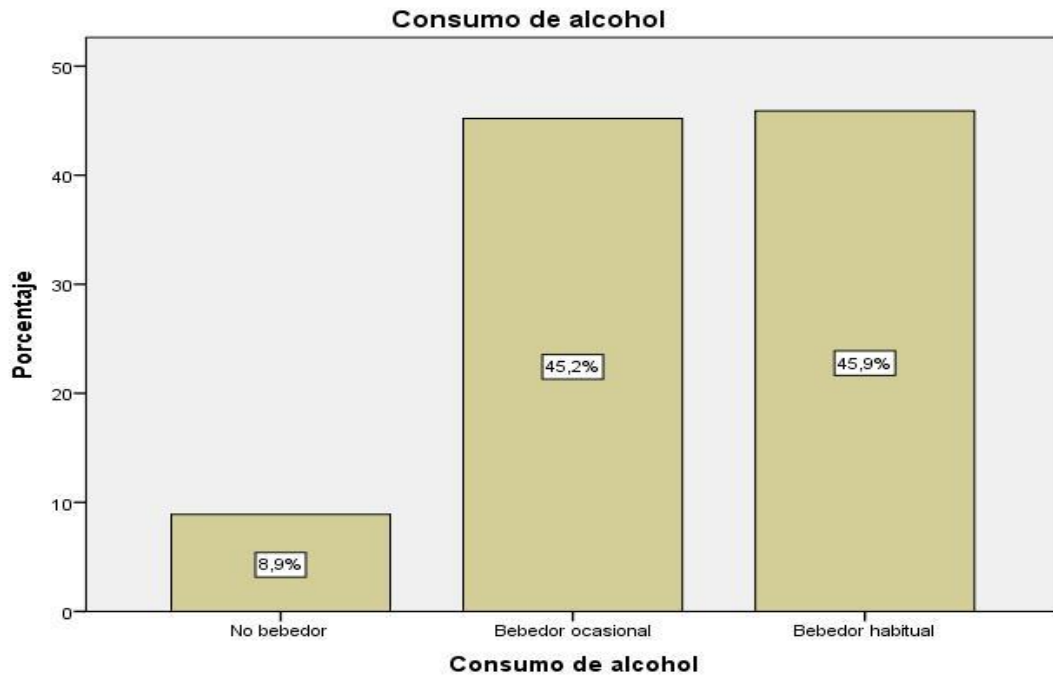
Consumo de alcohol

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No bebedor	13	8,9	8,9	8,9
	Bebedor ocasional	66	45,2	45,2	54,1
	Bebedor habitual	67	45,9	45,9	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°5

CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°5 se observa que los pacientes adultos y adultos mayores que acuden al servicio de gastroenterología de la clínica universitaria que 67 pacientes que corresponde al 45,9% son consumidores de alcohol de manera habitual mientras que el 8,9% se abstienen al consumo del mismo.

4.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio se obtuvo que la prevalencia de *Helicobacter pylori* fue de 34,9% lo cual difiere de gran manera con lo manifestado por **Frantz Adam (Benin-Francia, 2016)** quien obtuvo en su población de estudio un valor de 75,4%, así también autores como **Adam Castillo (Ica-Perú 2015)** y **Karina Palacios (Tijuana- México, 2016)** obtuvieron valores que duplican la prevalencia obtenida en el presente estudio (65.7% y 69.5% respectivamente), todo ello debido a diversos factores como el desarrollo de los mismos en hospitales nacionales y demanda poblacional lo cual denota la marcada diferencia entre las investigaciones en mención.

En lo que respecta al género, los resultados de la presente investigación (femenino 65.1%) guardan relación con lo manifestado por **Carlos Sánchez (Mayabeque-Cuba, 2016)** y **Pareja Cruz (Lima-Perú, 2017)** quienes refieren que el género femenino es el de mayor prevalencia con un valor de 60.2% y 77.9% respectivamente, ya que el grupo poblacional que pertenecen a los estudios en mención fueron en su mayoría de dicho género.

Pese a ello otros autores como **Roberto Sifuentes (Santiago de Chile, 2014)** y **Adriana Salazar (Ica- Perú, 2015)** obtuvieron que el género que presenta mayor prevalencia de *Helicobacter pylori* es el masculino con valores de 64.2% y 57.6% respectivamente lo cual se contrapone a lo obtenido en la presente tesis, siendo la principal causa de ello el antecedente de hábitos nocivos.

Con referencia a la edad de los grupos poblacionales, se obtuvo que fue mayor en los adultos que cursan entre los 30 a 59 años con un 65,1%, lo cual se relaciona con lo expuesto por **Frantz Adam (Benin- Francia, 2016)** con mayor prevalencia en los pacientes adultos (58.6%), de la misma manera con lo mencionado **Pareja Cruz (Lima-Perú, 2017)** quien obtuvo

una prevalencia 67.9% ya que los grupos poblacionales de mayor afectación son los que cursan entre los 30-59 años.

A esto se contrapone **Ana Pasos Ramos (Madrid-España, 2015)** quien obtuvo que la mayor prevalencia fue en paciente mayores de 60 años (48,7%) debiéndose a que dicho grupo poblacional se encontraba en condiciones de abandono en su gran mayoría no teniendo de esa forma un adecuado control higiénico dietético.

El grado de instrucción de mayor porcentaje que se obtuvo en el presente estudio, correspondió a quienes solo tenían nivel primaria culminado (52.1%) y este resultado se encuentra en estrecha relación con lo expuesto por **Diego Ponte (Inirida-Colombia, 2014)** y **Jorge Rodríguez (Talagante-Chile, 2015)** quienes refieren como grado de instrucción de mayor valor los que culminaron el nivel primario (34.2% y 13.7%) lo cual explica de gran manera el alto valor del *Helicobacter pylori* en estos pacientes ya que un grado de instrucción nada óptimo existe mayor probabilidad de descuidos en el ámbito de salud.

Finalmente con relación al consumo de alcohol, en el presente trabajo se obtuvo que los pacientes que consumen alcohol de forma ocasional-habitual abarcan el 91.1% del total de pacientes que conforman la investigación siendo este valor similar a lo expuesto por **Villacorta (Tucumán-Argentina, 2016)** quien obtuvo un 61.5% en pacientes con la misma característica, lo cual explica la prevalencia de los grupos poblacionales, siendo considerado este factor como precipitante en el desarrollo de patología gástrica por *Helicobacter pylori*.

Pese a ello **Sifuentes (Santiago de Chile, 2014)** obtuvo que el 44.7% de los pacientes con *Helicobacter pylori* eran consumidores de alcohol de forma ocasional-frecuente lo que se contrapone a lo obtenido en la presente

investigación, haciendo hincapié en otros factores condicionantes para el desarrollo de *Helicobacter pylori*.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Como se evidenció en los datos obtenidos, la prevalencia de *Helicobacter pylori* en la población estudiada fue de 34,9%.
- El *Helicobacter pylori* es más prevalente en el género femenino con el 65.1%, mientras que en el género masculino fue de 34.9%.
- Se obtuvo que del grupo etario de 30 a 59 años presento una prevalencia del 65.1%.
- Se obtuvo que el 52.1% de pacientes de la Clínica Universitaria solo tuvo primaria completa mientras el 13.7% cursa con grado de instrucción superior.
- Del total de pacientes que acudieron a la Clínica Universitaria el 91.1% es consumidor de alcohol (ocasional – habitual) mientras el 8.9 % restante no ingiere alcohol.

5.2. RECOMENDACIONES

- Con la información obtenida sobre la prevalencia de *Helicobacter pylori*, se incentivaría a otros investigadores a identificar complicaciones gastrointestinales de preferencia en este grupo de pacientes por parte de la clínica universitaria.
- Realizar campañas sobre la importancia del *Helicobacter pylori* en la salud de la población que acude a la clínica universitaria con énfasis en

personas con grado de instrucción incompleto así como pacientes femeninas para la concientización de estas.

- Realizar charlas de capacitación en los centros de salud sobre hábitos higiénicos dietéticas por grupo etario como prevención de enfermedad.
- Brindar un manejo integral en los grupos poblacionales de mayor afectación por *Helicobacter pylori* para la prevención de futuras enfermedades.
- Realizar de forma periódica consejería sobre los hábitos nocivos que repercuten y se asocian con la prevalencia de *Helicobacter pylori* con la finalidad de atenuarlos de forma progresiva en la población que acude a la clínica universitaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garcia E. *Helicobacter pylori* e infecciones asociadas.2014; 15(1):pp.42–54.
2. Padrón N, Fernández E. *Helicobacter pylori* y enfermedad péptica ulcerosa. Rev Cuba Med Gen Integral. 2013 Dic; 14(6):pp.619–27.
3. *Helicobacter pylori* y el cáncer [Internet]. National Cancer Institute. [Citado el 16 set. del 2017]. Disponible desde: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-revencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-h-pylori>.
4. Vallejos M, Cerda A et al. Resistencia antimicrobiana en *Helicobacter pylori*: Aspectos clínicos y moleculares. Rev Med Chil. 2013; 131(11):pp.1313–1320.
5. *Helicobacter pylori* - Bacteria responsable de la gastritis [Internet]. [citado el 16 de set. del 2017]. Disponible desde: <http://www.lineasalud.com/enfermedades/helicobacter-pylori>.
6. Frantz Adam et al. Prevalencia de *Helicobacter pylori*, factores de riesgo en enfermedades inflamatorias ulcerativas del tracto digestivo superior en adultos de Benin. Rev Sciencis et Avenir, 2017 Jun; 24(2):pp.148–156.
7. Karina Casillo et al. Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes adultos atendidos en el Hospital General Tijuana . Rev. Gastroenter Mex .2016; 31(4):pp.74-80.
8. Martínez J , Henao S.“Hiperplasia linfoide folicular gástrica y la prevalencia por *Helicobacter pylori* en adultos mayores colombianos. Rev.Gastr Colombia. 2014. 98(4):pp.114-123.

9. Ana Pasos Ramos et al., 2016 .Prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes adultos mayores y evaluación de las alteraciones endoscópicas e histológicas de la mucosa gastroduodenal en la ciudad de Madrid”. 2016 Set; 25(8):pp.563–567.
10. Carlos Sanchez et al., 2016 en su artículo publicado en la revista Cubana de medicina titulada “Prevalencia de *Helicobacter pylori* en adultos tratados en una población de Mayabeque Rev. Cub Medic .2016 ; 99(9):pp.31-45.
11. Diego Ponte et al. ,2014.Infección por *Helicobacter pylori* y factores asociados en adultos de la ciudad de Inírida-Colombia”. 2014 Ene; 36(1):pp.49–55.
12. Jorge Rodriguez et.al.,Factores de riesgo asociados a la infección por *Helicobacter pylori* en la provincia de Talagante-Chile.2015 Set; 29(3):pp.50-54.
13. Roberto Sifuentes et al. ,2014 en su artículo publicado en la revista de Gastroenterología de Chile titulada Infección por *Helicobacter pylori* y el consumo de alcohol en Santiago de Chile Rev Gastroenterol Chil .2016 ; 94(5):pp.311-450.
14. Juan Villacorta et al. ,Asociación entre infección por *Helicobacter pylori* y el alcohol en la provincia de Tucumán Rev. gastroenterol. Perú. 2016; 27(4):pp. 121-130.
15. Adriana Salazar et al., Prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en adultos mayores en el Hospital Socorro de Ica.2015; 29(5):pp.215-320
16. Castillo Contreras et al.,Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes sintomáticos de consulta externa de la Red Rebagliati (EsSalud), Lima, Perú, en el período 2010 – 2013.2016 ; 26(3):pp.115-120.

17. Pareja Cruz et al. .Prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en población adulta de Lima, Perú.Rev Horiz Med 2017; 58(9):pp.27-65.
18. Ramos A, Sánchez R. *Helicobacter Pylori* y cáncer gástrico. Rev Gastroenterol Perú. 2013; 28(5):pp.258–266.
19. Jiménez P, Paniagua M. Mediadores bacterianos de la inflamación en la gastritis crónica por *Helicobacter pylori* . Rev Cuba Med. 2012 Dic; 38(4):pp.276–83.
20. León G. Epidemiología. Quinta Edi. Elsevier Saunders; 2015.
21. Osorio M, Olivert M et al. Caracterización de la infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes con úlcera gástrica. MediSur. 2013 Dic; 7(6):pp.3–11.
22. *Helicobacter pylori* - Síntomas y Tratamiento [Internet]. [Citado el 10 set del 2017]. Disponible desde: <https://www.mdsaude.com/es/2015/10/helicobacter-pylori.html>.
23. Ghetti D, Marcelle E. *Helicobacter pylori* : Un problema actual. Gac Médica Boliv. 2013 Dic; 36(2):pp.108–112.
24. Dra. Esther Vaquero. Mi hijo tiene “*Helicobacter pylori* ”, ¿cómo se ha contagiado? [Internet].[citado el 16 de set. del 2017]. Disponible desde: <http://www.desarrolloinfantil.net/aparato-digestivo/mi-hijo-tiene-helicobacter-pylori-como-se-ha-contagiado>.
25. Páez Valery et al. Infección por *Helicobacter pylori* y factores nutricionales y socioeconómicos asociados en adultos de estratos bajos de la ciudad de Valencia. Venezuela. Rev Soc Lat.2016; 56(4):pp.56–106.
26. Santiago Valenzuela. Estudio epidemiológico en la población ecuatoriana de los factores de riesgo asociados a la infección con *Helicobacter pylori*. 2016; 16(1):pp.40–54.

27. J.A. Sánchez-Cuén et al. Infección por *Helicobacter pylori* y su asociación con el consumo de alcohol. Estudio de casos y controles. Rev Gastroenterol Mex. 2013; 78(3):pp.144-150.
28. Alberto Rodríguez et al. Asociación entre infección por *Helicobacter pylori* y cáncer gástrico en Colombia. Rev Gastroenterol Colombia. 2015; 50(6):pp.164-255.
29. Sánchez Ceballos F, Taxonera Samsó C, García Alonso C, et al. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection in the healthy population of Madrid (Spain). Rev Esp Enferm Dig 2007;99(9):497-501.
30. Take S, Mizuno M, Ishiki K, et al. Reinfection rate of *Helicobacter pylori* after eradication treatment: A long-term prospective study in Japan. J Gastroenterol 2012;47(6):641-6. DOI: 10.1007/s00535-012-0536-9 32. Zhou LY, Song ZQ, Xue Y, et al. Recurrence of *Helicobacter pylori* infection and the affecting factors: A follow-up study. J Dig Dis 2017;18(1):47-55. DOI: 10.1111/1751-2980.12440
31. Hirayama Y, Kawai T, Otaki J, et al. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection with healthy subjects in Japan. J Gastroenterol Hepatol 2014;29(Suppl 4):16-9. DOI: 10.1111/jgh.12795
32. Yu X, Yang X, Yang T, et al. Decreasing prevalence of *Helicobacter pylori* according to birth cohorts in urban China. Turk J Gastroenterol 2017;28(2):94-7. DOI: 10.5152/tjg.2017.16557

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNA: Retamozo Artunduaga, Mariel Carolina

ASESORA: Dr.Lenny Bravo Luna

LOCAL: Sede Chorrillos

TEMA: PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ JULIO-DICIEMBRE 2016

40

INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Prevalencia de Helicobacter Pylori	1= Presencia 2= Ausencia	Cuantitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Edad	1=Adulto (30-59 años) 2=Adulto mayor(60 años a mas)	Cuantitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Sexo	1=Femenino 2=Masculino	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Nivel de instrucción	1=Primaria 2=Secundaria 3=Superior	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

Consumo de alcohol	1=Bebedor habitual 2=Bebedor ocasional 3=No bebedor	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos	
DISEÑO METODOLÓGICO		POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>-Nivel: Este estudio comprende un estudio de nivel descriptivo</p> <p>-Tipo de investigación: Descriptivo Observacional Retrospectivo Transversal.</p>		<p>Población: Pacientes que s realizaron endoscopia alta</p> <p>Muestra: Todos los pacientes que se tomaron el procedimiento de Endoscopia digestiva alta con resultado positivo en el segundo semestre del 2016</p>		<p>Técnicas:</p> <p>-Una vez recopilada la información se pasara a procesar en el programa estadístico SPSS 23 ,con la finalidad de obtener los resultados de la presente investigación</p> <p>Instrumentos:</p> <p>-Ficha de recolección de datos -Se aplicara dicha ficha a los pacientes que se atendieron en el servicio de gastroenterología que se realizaron endoscopia digestiva alta.</p>

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	--

Título: PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ JULIO-DICIEMBRE 2016

Autor: Retamozo Artunduaga, Mariel Carolina

Fecha: 27/11/2018

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SEXO	MASCULINO
	FEMENINO
GRUPO ETARIO	30-59 AÑOS
	60 AÑOS A MÁS
PRESENCIA DE HELICOBACTER	PHMETRIA
	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
	TEST DE UREASA
NIVEL DE INSTRUCCION	PRIMARIA
	SECUNDARIA
	SUPERIOR
CONSUMO DE ALCOHOL	NO BEBEDOR
	BEBEDOR OCASIONAL
	BEBEDOR HABITUAL

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bazan Rodríguez Elsa*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente U.P.S.J.B*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				78%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				78%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre edad, género y prevalencia de Helicobacter Pylori.				78%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				78%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				78%	
INTENCIONALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre edad, género y prevalencia de Helicobacter Pylori.				78%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				78%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				78%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal				78%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica

1.- DATOS GENERALES

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

48%

- 1. Tipo de Evento:
- 2. Nombre del Proponente:
- 3. Tipo de Subastación:

5.- ASPECTOS DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 27 Noviembre de 2018

Descripción	Valoración	Porcentaje
1. Valoración de los bienes inmuebles	...	50%
2. Valoración de los bienes muebles	...	20%
3. Valoración de los derechos de usufructo	...	70%
4. Valoración de los derechos de hipoteca	...	80%
5. Valoración de los derechos de usufructo	...	90%
6. Valoración de los derechos de hipoteca	...	95%
7. Valoración de los derechos de usufructo	...	98%
8. Valoración de los derechos de hipoteca	...	99%
9. Valoración de los derechos de usufructo	...	100%
10. Valoración de los derechos de hipoteca	...	100%

Eloi Bazán
 Firma del Experto
 D.N.I. N° 19.209.833
 Teléfono 919 414879
 Eloi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Baez Alaya Ely Padl*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente en Foreign UPRCA - Alas Pioneras*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				78%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre edad, género y prevalencia de Helicobacter Pylori.				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				78%	
INTENCIONALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre edad, género y prevalencia de Helicobacter Pylori.				77%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				79%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal				78%	


III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplica*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

79%

Lugar y Fecha: Lima, 12 Noviembre de 2018

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	PUNTAJE MÁXIMO
CONTEXTO	El proyecto responde a las necesidades de la comunidad	20	20
OBJETIVOS	El proyecto tiene objetivos claros y medibles	20	20
ACTIVIDADES	El proyecto tiene actividades bien definidas y detalladas	20	20
RECURSOS	El proyecto cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios	20	20
IMPACTO	El proyecto tiene un impacto positivo y sostenible en la comunidad	20	20
MONITOREO Y EVALUACIÓN	El proyecto tiene un sistema de monitoreo y evaluación claro y detallado	20	20
ORGANIZACIÓN	El proyecto tiene una organización clara y detallada	20	20
PROPUESTA	El proyecto tiene una propuesta clara y detallada	20	20
CONCLUSIÓN	El proyecto es viable y tiene un alto potencial de éxito	20	20
TOTAL		180	230


 Dr. J. Carlos Vance Alago
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 13360

Firma del Experto
 D.N.I Nº 91629256
 Teléfono 9118809925

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *CASANO PLASENCIA CESAR*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *MEDICO ASISTENTE GASTROENTEROLOGO - H. Regional*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre edad, género y prevalencia de Helicobacter Pylori.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre edad, género y prevalencia de Helicobacter Pylori.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 27 Noviembre de 2018


Dr. CESAR J. CASTILLO PLASCENCIA
ABOGADO EN LA CIENCIA DE LA SALUD
C.P. 8476137

Firma del Experto
D.N.I Nº 45304382
Teléfono 987 846137

ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: Retamozo Artunduaga, Mariel Carolina

ASESORA: Dr.Lenny Bravo Luna

LOCAL: Sede Chorrillos

TEMA: PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COMAS PERÚ JULIO-DICIEMBRE 2016

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuál es la prevalencia de <i>Helicobacter Pylori</i> en las personas adultas y adultos mayores en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria Julio - Diciembre 2016?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es la prevalencia de <i>Helicobacter Pylori</i> por género en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la prevalencia de</p>	<p>General: Identificar la prevalencia de <i>Helicobacter Pylori</i> en las personas adultos y adultos mayores en el servicio de gastroenterología de la Clínica Universitaria de julio a diciembre 2016</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Conocer la prevalencia de <i>Helicobacter Pylori</i> por género en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016.</p> <p>OE 2: Conocer la prevalencia de <i>Helicobacter Pylori</i> por grupo etario</p>	<p>Este estudio es observacional, descriptivo y por su naturaleza no tiene hipótesis</p>	<p>Prevalencia</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de una enfermedad presente en la población en un momento específico}}{\text{N}^\circ \text{ de personas en la población en dicho momento específico}} \times 100$ <p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adulto (30-59 años) • Adulto Mayor <p>Se calculara hallando la frecuencia de pacientes con la infección en cada grupo etario.</p> <p>Género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino <p>Se calculara hallando la frecuencia de pacientes con la infección por ambos sexos.</p>

<p><i>Helicobacter Pylori</i> por grupo etario en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la frecuencia de <i>Helicobacter pylori</i> por nivel de instrucción en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es la frecuencia de <i>Helicobacter pylori</i> por consumo de alcohol en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016?</p>	<p>en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016.</p> <p>OE 3: Describir la frecuencia de <i>Helicobacter pylori</i> por nivel de instrucción en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016.</p> <p>OE 4: Describir la frecuencia de <i>Helicobacter pylori</i> por consumo de alcohol en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria de Julio a Diciembre 2016.</p>		<p><u>Nivel de instrucción</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundario • Superior <p>Se calculara hallando la frecuencia de los pacientes con la infección por nivel de instrucción</p> <p><u>Consumo de alcohol</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bebedor habitual • Bebedor ocasional • No bebedor <p>Se calculara hallando la frecuencia de los pacientes con la infección por consumo de alcohol</p>
---	---	--	--

