

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI ASOCIADO A LESIONES  
PRENEOPLÁSICAS DE LA MUCOSA GÁSTRICA EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE  
PERIODO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**RUIZ DIAZ KERLLY KATHERYN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

**ASESOR**

Dr. BRYSON MALCA, Walter Florencio

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer en primer lugar a mi alma mater y en especial al Dr. Walter Bryson Malca por brindarme su conocimiento en el desarrollo de esta tesis, así mismo agradecer al Hospital Nacional Hipólito Unanue por permitirme adquirir los datos imprescindibles para la ejecución de este estudio

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a Dios por guiar cada paso en mi vida.

A mis padres que me enseñaron a nunca decaer ante las adversidades y por su amor infinito.

De igual manera a mi abuelo que me brindó su apoyo incondicional, alentándome a seguir adelante

A mis hermanos por el apoyo moral y a mis pequeños sobrinos Raquel, Saul y Jake que son la fuente de mi inspiración.

## RESUMEN

La infección por *Helicobacter pylori* actualmente se halla como uno de los problemas de salud pública más altos a nivel mundial, alcanzando hasta el (80%) de la población, más aún en los países en vías de desarrollo. Esta altamente asociado a lesiones premalignas de la mucosa gástrica, si este no es erradicado de manera oportuna podría conllevar a un adenocarcinoma o un linfoma. Cabe destacar que encontramos diferentes factores sociodemográficos que influyen en su desarrollo. **Objetivos:** Determinar si la infección por H.P es un componente relacionado a las Lesiones preneoplásicas de la mucosa gástrica en pacientes atendidos Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017. **Material y Método:** El siguiente es un trabajo de carácter analítico, correlacional, observacional, retrospectivo, transversal, no experimental. Estuvo constituida por una muestra de 465 pacientes con edades entre 40 años a 70 años asistidos en la unidad de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue periodo 2017. La técnica para la recolección de la información fue mediante una ficha de recolección de datos. **Resultados:** De 465 pacientes del estudio el (58.5%) no presento lesión alguna, sin embargo, el (15.7%) presento Gastritis atrófica, un (13.3%) presento Metaplasia intestinal incompleta, un (9.5%) metaplasia intestinal completa y el menor porcentaje (3.0%). **Conclusiones:** Se concluye que el 44.5% de la muestra presentan lesiones preneoplásicas asociadas a infección por H.P, el 65.4% presentan H.P y tienen una edad superior a 50 años, la mayor frecuencia de casos se registró en el sexo femenino con un (53.7%). La población que reside en zona urbana está más asociada a infección por H.P en comparación de los de zona rural.

**Palabras clave:** *Helicobacter Pylori*; lesiones pre neoplásicas.

## ABSTRACT

*Helicobacter pylori* infection is currently one of the highest public health problems worldwide, reaching up to (80%) of the population, even more so in developing countries. It is highly associated with premalignant lesions of the gastric mucosa, if it is not eradicated in a timely manner, it could lead to adenocarcinoma or lymphoma. It should be noted that we find different sociodemographic factors that influence its development. Objectives: To determine if HP infection is a component related to preneoplastic lesions of the gastric mucosa in patients treated at the Hipólito Unanue National Hospital, Lima 2017. Material and Method: The following is an analytical, correlational, observational, retrospective study, transversal, not experimental. It consisted of a sample of 465 patients aged between 40 years and 70 years attended in the Gastroenterology unit of the Hipólito Unanue National Hospital, period 2017. The technique for collecting the information was through a data collection form. Results: Of 465 patients in the study, (58.5%) did not present any lesion, however, (15.7%) presented Atrophic Gastritis, one (13.3%) presented incomplete intestinal metaplasia, one (9.5%) complete intestinal metaplasia, and the least percentage (3.0%). Conclusions: It is concluded that 44.5% of the sample present preneoplastic lesions associated with HP infection, 65.4% present HP and are older than 50 years, the highest frequency of cases was recorded in the female sex with (53.7% ). The population residing in urban areas is more associated with infection by H.P compared to those in rural areas.

**Keywords:** *Helicobacter Pylori*; pre-neoplastic lesions.

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo pretendió demostrar la relación entre la infección por H.P y las lesiones preneoplásicas en pacientes asistidos en la unidad de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2017.

La infección por H.P es una de las infecciones más comunes del aparato digestivo superior que infecta el moco gástrico, su permanencia puede estar asintomática por muchos años. Se ha demostrado su presencia en individuos de todas las edades y cursan con un cuadro clínico muy variable lo cual dependerá mucho de la virulencia de la bacteria, del huésped y en alguna forma de los factores ambientales. El curso natural de la enfermedad se inicia con una gastropatía crónica no atrófica y luego desarrollar una gastropatía atrófica, desarrollar progresivamente una ulcera péptica y si el proceso no es detenido convertirse en una Metaplasia intestinal, evolucionar a una Displasia y finalmente terminar en un Carcinoma Gástrico o un Linfoma tipo MALT (carcinoma del tejido linfoide asociado a mucosa)

Las Lesiones preneoplásicas son aquellas alteraciones histopatológicas en las cuales existe una alta probabilidad en que ocurrirá un proceso neoplásico. La asociación marcada que existe entre el Helicobacter Pylori y las Lesiones gástricas preneoplásicas se ven influenciadas por la interacción de los factores genéticos, ambientales y bacterianos, marcando una variabilidad en cada individuo ya que muchos pacientes no desarrollan esta patología.

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue se atienden a muchos pacientes que presentan diversas patologías digestivas entre las cuales se ha encontrado la presencia del Helicobacter Pylori.

Por ello se realizó este estudio para lograr establecer una relación entre esta bacteria y la presencia de las lesiones preneoplásicas.

En el primer capítulo, se procedió a efectuar una breve descripción del problema que motivó a la realización de este estudio y nos trazamos los objetivos del mismo.

En el segundo capítulo se revisó los antecedentes bibliográficos del tema, se sentó las bases teóricas, seguido a esto nos planteamos las hipótesis y las variables.

En el tercer capítulo se estableció el carácter de estudio, delimitamos el área de investigación, población y muestra, confeccionamos ficha de recolección de datos.

Ya en el capítulo cuatro se manifiesta los resultados que se obtuvieron con respecto a los objetivos propuestos y se plantea la discusión correspondiente.

Finalmente, en el quinto capítulo se muestran las deducciones y ofrecemos algunas sugerencias del caso.



## ÍNDICE

<b>CARATULA</b>	I
<b>ASESOR</b>	II
<b>AGRADECIMIENTO</b>	III
<b>DEDICATORIA</b>	IV
<b>RESUMEN</b>	V
<b>ABSTRACT</b>	VI
<b>INTRODUCCION</b>	VII
<b>ÍNDICE</b>	IX
<b>LISTA DE TABLAS</b>	XI
<b>LISTA DE GRAFICOS</b>	XII
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	XIII
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	5
1.7. PROPÓSITO	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEORICO</b>	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2. BASE TEORICA	12
2.3. MARCO CONCEPTUAL	17
2.4. HIPÓTESIS	17
2.4.1. GENERAL	17
2.4.2. ESPECÍFICAS	18

2.5. VARIABLES	18
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	19
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>22</b>
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	22
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	25
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	26
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>27</b>
4.1. RESULTADOS	27
4.2. DISCUSIÓN	37
<b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>40</b>
5.1. CONCLUSIONES	40
5.2. RECOMENDACIONES	41
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>46</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla N° 1</b>	Características Sociodemográficas y nocivas en los pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.	28
<b>Tabla N° 2</b>	Pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología por grupo de edad según género, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.	30
<b>Tabla N° 3</b>	Helicobacter pylori asociado a Lesiones Preneoplásicas, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.	31
<b>Tabla N° 4</b>	Helicobacter Pylori asociado a la edad, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.	32
<b>Tabla N° 5</b>	Helicobacter pylori asociado al sexo, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.	34
<b>Tabla N° 6</b>	Helicobacter Pylori asociado al lugar de Residencia, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.	35
<b>Tabla N° 7</b>	Helicobacter Pylori asociado a los hábitos nocivos en pacientes atendidos servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima.	37

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1</b>	Lesiones Preneoplásicas en los pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.	29
<b>Gráfico N° 2</b>	Pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología por grupo de edad según género, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.	30
<b>Gráfico N° 3</b>	Helicobacter pylori asociado a Lesiones Preneoplásicas, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.	31
<b>Gráfico N° 4</b>	Helicobacter Pylori asociado a la edad, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.	33
<b>Gráfico N° 5</b>	Helicobacter pylori asociado al sexo, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.	34
<b>Gráfico N° 6</b>	Helicobacter Pylori asociado al lugar de Residencia, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.	36
<b>Gráfico N° 7</b>	Helicobacter Pylori asociado al consumo de alcohol, en pacientes atendidos servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima.	37

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo Nº 1</b>	Operacionalización de Variables	487
<b>Anexo Nº 2</b>	Instrumento	49
<b>Anexo Nº 3</b>	Validez de Instrumento-Consulta de Expertos	51
<b>Anexo Nº 4</b>	Matriz de Consistencia	54

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El *Helicobacter Pylori* es una bacteria Gram negativa que atañe al 50 % de los habitantes en el mundo, se hospeda en la superficie luminal de la mucosa antral del estómago. Su prevalencia es del 80% en los países en desarrollo reduciéndose en 50% en los países industrializados. <sup>(1)</sup>

Po ellos si no es tratada puede permanecer de manera indeterminada ocasionando sintomatología o no, pero se constituye como un causal relacionado a diferentes patologías del tracto digestivo que van desde gastritis no atróficas, gastritis atrófica hasta carcinoma gástrico. El adenocarcinoma gástrico es antecedido por lo tanto por una evolución histológica en primer lugar por gastritis que lleva a una atrofia gástrica desarrollando luego metaplasia y por último displasia; en esta cadena se ve comprometida la figura del *Helicobacter Pylori*. <sup>(2,3)</sup> En el Perú los rasgos epidemiológicos están variando notablemente, pues según estudios la población de estratos socioeconómico bajo continua aproximadamente con el 80%; mientras que en la población de estrato social medio y alto se encontró reducción notable de 83.3% a 58.7%. <sup>(4)</sup>

En el área clínica se están ejecutando incontables esfuerzos para ampliar el diagnóstico temprano de estas lesiones identificadas como pre neoplásicas, lamentablemente la cantidad de investigaciones ejecutadas en el Hospital Hipólito Unanue no son idóneas para sentar un carácter apropiado de estas lesiones. Por lo tanto y teniendo en cuenta la trascendencia de la neoplasia gástrica en la sociedad, y para aportar a su conocimiento se llevó a cabo esta investigación para precisar la frecuencia de estas lesiones pre neoplásicas y su correlación con la infección por *Helicobacter pylori*.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

¿Cuál es la asociación entre la infección por Helicobacter Pylori y las Lesiones preneoplásicas de la mucosa gástrica en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

¿Cuál es la asociación entre la edad y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017?

¿Cuál es la asociación entre el género y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017?

¿Cuál es la asociación entre el lugar de residencia y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017?

¿Cuál es la asociación entre los hábitos nocivos y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

### **Justificación Teórica**

La infección por Helicobacter pylori es un factor primordial para la cadena evolutiva de los procesos inflamatorios ya conocidos, que, al no recibir

tratamiento, conducen a una serie de variaciones estructurales histológicas asociadas, como lesiones pre neoplásicas que si no son halladas y tratadas de manera precoz podrían progresar hacia el segundo paso evolutivo y transformarse en adenocarcinoma y lesiones tipo MALT (carcinoma del tejido linfoide asociado a mucosa).

### **Justificación práctica**

Se ha visto que el diagnóstico tardío de infección por *Helicobacter Pylori* llevan a lesiones estructurales que con el tiempo resultarán en procesos neoplásicos, es por ello que mediante este estudio se buscó aportar mayor conocimiento sobre la realidad de esta patología al personal médico y autoridades de salud.

### **Justificación metodológica**

La aparición de H.P relacionado a lesiones preneoplásicas viene presentando un incremento según los reportes epidemiológicos de los centros hospitalarios de Lima, por ello es importante realizar estudios comparativos, de asociación que permita conocer más a fondo la realidad actual.

### **Justificación económica social**

La detección en estadios avanzados de H.P y las lesiones preneoplásicas provoca un mayor gasto económico al paciente en su tratamiento y recuperación, por lo que el presente estudio nos ayudará a enriquecer los conocimientos sobre el tema de investigación y permitirá la implementación de políticas de prevención que se puedan desarrollar como: promoción de estilo de vida saludable y un mejor seguimiento de esta patología para así contribuir a una reducción de la prevalencia de lesiones preneoplásicas como



también la evolución a neoplasias malignas como el adenocarcinoma y linfoma MALT.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

##### **Delimitación Espacial**

Esta investigación se ejecutó en el Hospital N. H. Unanue, con ubicación en Avenida. C. Vallejos 1390, Agustino, Lima-Perú.

##### **Delimitación Temporal**

El estudio se desarrolló desde el 1 de enero del 2017 hasta el 31 de diciembre del 2017.

##### **Delimitación Social**

El estudio se realizó en pacientes que fueron asistidos en la unidad de gastroenterología del Hospital. N. H. U, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

##### **Delimitación Conceptual**

El presente estudio contó con la opinión favorable del jefe de Departamento, jefe del Servicio de Gastroenterología y autoridades del centro hospitalario.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación acarreo diversas limitaciones como la privación de cooperación del personal a cargo de los libros de registros de endoscopias y biopsias, del equipo administrativo del servicio de patología y de ciertos componentes de archivo de historias clínicas.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. GENERAL**

Determinar si la infección por *Helicobacter Pylori* es un factor asociado a las Lesiones preneoplásicas de la mucosa gástrica en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.

### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

Determinar la asociación entre la edad y la infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.

Identificar la asociación entre el género y la infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.

Precisar la asociación entre el lugar de residencia y la infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.

Establecer la asociación entre los hábitos nocivos y la infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.

## **1.7. PROPÓSITO**

El propósito fue dar a conocer cuál es la relación entre la infección por H.P y las lesiones preneoplásicas a los profesionales de la salud que laboran en el

servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue para que puedan tener un mejor panorama con respecto a esta afectación y puedan implementar cambios para disminuir el número de pacientes con *Helicobacter pylori* y lesiones pre neoplásicas, así como también incentivar que se lleven a cabo más estudios para tener un mejor conocimiento sobre el tema.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### INTERNACIONALES

**Marulanda Fernández E. “Infección por *Helicobacter pylori* y presencia de lesiones premalignas en pacientes con gastritis nodular”.** Tesis doctoral. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2017. Cuyo objetivo fue *determinar si la presencia de gastritis nodular se relaciona a la infección por *Helicobacter pylori* y al desarrollo de lesiones premalignas gástricas, de los 344 pacientes del estudio, 172 por cada grupo, se encontró *Helicobacter pylori* en el 91.9% en los casos versus un 47.8% en los controles con un valor p igual a 0.001. Demostró en su estudio que las lesiones gástricas premalignas estuvieron asociada a la edad, el rango de edad fue en mayores de 50 años y se encontró que las lesiones premalignas más frecuentes en esas edades fueron la gastritis atrófica con un OR 2,79 IC 95%. La distribución del estadiaje OLGA fue en los casos fue un OLGA grado II (6.4%) y en los controles (1.2%), no hubo OLGA III ni IV en ningún paciente. En este estudio se concluyó que el 92% de los casos presentó *Helicobacter pylori*, así como también llegó a la conclusión que los pacientes mayores de 50 años tienen menos posibilidad de presentar gastritis nodular y aquellos que la tuvieran tienen un alto riesgo de presentar lesiones premalignas asociado principalmente a gastritis atrófica.*<sup>(5)</sup>

**Jaime López. J.A. “Hallazgos clínicos endoscópicos e histopatológicos de los pacientes infectados por *Helicobacter pylori* en el consultorio de especialidades del instituto salvadoreño del seguro social”.** Tesis doctoral. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2014. *Tuvo como principal finalidad explicar los hallazgos histopatológicos de aquellos afectados por *Helicobacter pylori*, de una muestra de 176 pacientes obtuvo*

como resultado que la edad con mayor frecuencia de *Helicobacter pylori* fue el rango de 58 a 67(31.3%); con respecto a al género predominó el femenino 112(63.6%) con respecto al masculino 64(36.4%). Entre la sintomatología más frecuente fueron: epigastralgia 120(83%) pacientes, pirosis 95(53%) pacientes y náuseas (53%9) y vómitos (39%). *La patología gástrica crónica (26 %) y la patología gástrica crónica folicular (19 %) prevalecen en los pacientes estudiados. Para finalizar, el hallazgo histopatológico de gastropatía crónica se observó en gran parte de los casos con un 44 %.* Se concluyó entonces que la infección por H.P predominó en el género femenino, los síntomas más frecuentes fueron epigastralgia, pirosis, etc. La gastropatía crónica fue el hallazgo endoscópico más habitual y el histológico fue gastritis crónica. <sup>(6)</sup>

**Vásquez Butrón P. “Prevalencia de infección por *Helicobacter Pylori* y asociación con patologías gástricas en pacientes adultos de chequeo ejecutivo desde enero hasta septiembre del 2014 del Hospital Metropolitano de Quito- Ecuador”. Tesis doctoral. Ecuador: *Universidad de San Francisco de Quito; 2014.* Plantea establecer la permanencia de H.P y su asociación a los descubrimientos endoscópicos e histológicos más frecuentes en esa población, obteniendo como resultado un 40.2% (95% IC) de prevalencia de infección por H.P, en este estudio no se encontró asociación alguna con el género, pero si hubo una ligera asociación con la edad. Los pacientes más afectados con esta patología fueron los más jóvenes, entre las edades que destacaron 18 y 30 años (51.8%). El 96% de esta población en estudio presentó lesiones identificadas por endoscopia, mientras el 80.5% presentaron lesiones identificadas mediante histología. Entre los pacientes con *Helicobacter pylori* positivo se demostró la presencia de gastritis crónica (45.9%), gastritis atrófica (30.6%), metaplasia intestinal (16%), gastritis atípica de 2° grado (22.2%). En este estudio las personas con más edad con respecto a las lesiones premalignas estuvieron fuertemente asociado. <sup>(7)</sup>**

**Sánchez Cuén. J.A. et. al. “Infección por *Helicobacter pylori* y su asociación con el consumo de alcohol. Estudio de casos y controles”.**

**Rev. Gast. Mex. 2013; 78(3): 144-150**, quien busco determinar la continuidad del consumo de alcohol en aquellas personas con Hp con aquellos sin H.P, también busco determinar la relación entre tabaquismo y consumo de café con pacientes infectados por Hp, obteniendo como resultado que la edad promedio de los pacientes fue de 45.7 en ambos grupos ; con respecto al género estuvo distribuido en 139(51.7%) mujeres y 130(48.3%) hombres; el consumo de alcohol encontramos que 108(40.1%) corresponde a los casos mientras que 85(31.6%) a los controles con un valor  $p= 0.039$ ; respectivamente. A aquellas personas con consumo en riesgo se encontró significativo nivel de alcohol; sin embargo, no se halló gran diferencia con respecto al uso de tabaco y café. Concluyó por lo tanto que si existió relación entre la infección por H.P y el uso de alcohol. <sup>(8)</sup>

**Tafoya Ramírez, et al, “Lesiones pre malignas en mucosa gástrica y su relación con Helicobacter pylori en biopsias gástricas”.** *Rev Evid Invest Clin. 2013; 4(1): 7–9*, quien quiso establecer la asociación entre lesiones pre malignas y la infección por H.P del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca *y llego al resultado que, de los 609 pacientes en estudio, la media de edad fue de  $40.5 \pm 10.6$  con un rango de 21-85 años. Se hayo una gran relación estadística entre aquellos con resultado positivos y negativos a H.P y el tipo de lesiones detectadas,  $p < 0.001$  ( $\chi^2 = 10.23$ ). La localización más común fue el antro con un 90%.* <sup>(9)</sup>

## **NACIONALES**

**Bullard Elías. “Prevalencia de Helicobacter pylori en población pediátrica menor de 15 años determinada mediante biopsias gástricas, en el Hospital Cayetano Heredia entre enero 2007 a Julio del 2016”.** *Tesis doctoral. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017, quien tuvo como finalidad establece el predominio de H.P por medio de histología y su asociación con hallazgos histopatológicos en menores de 15 a quienes se*

*les realizo procedimiento endoscópico en el periodo comprendido entre (enero 2007 a julio 2016) en el Hospital Cayetano Heredia, en este trabajo de investigación el resultado fue de 279 y la prevalencia de H.P fue de (50.2%). La edad promedio que obtuvo el diagnostico de Helicobacter pylori positivo fue de 9.64 años mientras que los que fueron negativos el promedio de edad fue de 7.85. las patologías endoscópicas más comunes fueron la gastritis nodular (79.8%) para Hp (+) y (21.2%) para Hp (-), mientras que la gastropatía crónica en el 100% de los pacientes con H.P (+) predominando la gastritis. No se hallaron lesiones precancerígenas. <sup>(10)</sup>*

**Dávalos salinas, H.E.J. “Prevalencia de lesiones gástricas pre malignas o malignas diagnosticado endoscópicamente en pacientes con dispepsia, Hospital Rene toche Groppo durante 2013-2015”.** Tesis doctoral. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016, *en el cual estableció como objetivo identificar el predominio de lesiones pre neoplásicas y neoplásicas en aquellos con diagnóstico de dispepsia atendidos en el Hospital Rene Toche en el periodo 2013 al 2015. Obtuvo como resultado que de una de 356 pacientes con edades comprendidas entre los 15 y 45 a los cuales se le realizo procedimiento endoscópico, solo a 33 de ellos se les diagnostico algún tipo de lesión premaligna o maligna. La prevalencia de lesiones premalignas fue de (8.4%) mientras que las lesiones malignas fueron de (0.8%), en este estudio el género femenino fue quien presento alta incidencia de lesiones premalignas con un (76.7%) a comparación del género masculino (23.3%), en cambio el género masculino obtuvo el mayor porcentaje en cuanto a lesiones malignas (66.7%). La infección por H.P fue de 18% en el total de los pacientes. En conclusión, la prevalencia de lesiones premalignas en este estudio ha sido baja en comparación con otros estudios, pero en cuanto a lesiones malignas ha tenido porcentajes similares, el género más frecuente fue el femenino en lesiones premalignas mientras que en las malignas fue el género masculino. <sup>(11)</sup>*

**Castillo Contreras. O. et.al. “Prevalencia de Helicobacter pylori en pacientes sintomáticos de consulta externa de la Red Rebagliati (EsSalud), Lima, Perú, en el período 2010 – 2013”. Rev Gastroenterol Perú. 2016;36(1):49-55.** Pretendió hallar la prevalencia de H.P en aquellos pacientes, con síntomas, que acudieron a consulta externa del Hospital Rebagliati entre los años 2010 al 2013. De 1711 pacientes la prevalencia de H.P fue de 45,5% (IC 95%: 43,17- 47,89), hallando mayor prevalencia en el género femenino que en el masculino (47,1% vs. 42,1%,  $p=0,056$ ). Mientras que en la edad hubo gran diferencia entre infectados por H.P y no infectados (44 vs. 39,  $p<0,05$ ), con relación entre la infección por H.P y la edad ( $p<0,001$ ). En los pacientes pediátricos la prevalencia fue de 36.3%, en las pacientes en edad fértil los casos positivos fueron 51.1% (201) de positivos y el (43,9%) pertenecía al nivel socioeconómico medio. En conclusión, tanto en el genero masculino como femenino la prevalencia de H.P fue muy similar y guardo gran relación con la edad, mientras que la población con mayores casos de H.P es la de nivel socioeconómico medio. <sup>(12.)</sup>

**Alfonso Chacaltana, et al, “Lesiones Gástricas Preneoplásicas y Helicobacter Pylori en Despistaje Endoscópico para Cáncer Gástrico en Población de Nivel Socioeconómico Medio y Alto”. Rev. gastroenterología. Perú. 2015; 29(3): 218-225,** *Quien busco determinar la continuidad y la conducta de las lesiones gástricas pre neoplásicas y su correlación con H.P, en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.* En este estudio obtuvo como resultado que, de 2616 pacientes, 187(7.1%) tuvieron diagnóstico de lesiones preneoplásicas de los cuales 34 (1.3%) presento gastropatía atrófica 55 (2.1%), presento metaplasia intestinal completa, 92 (3.5%) metaplasia intestinal incompleta, y solo 6(0.2%) displasia epitelial. En tanto la frecuencia de Helicobacter pylori positivo fue de (76.5%) en la gastritis atrófica, (65.5%) metaplasia intestinal incompleta, (55.4% para metaplasia intestinal completa y (16.7%) para displasia epitelial. Mientras que la edad de representación para todas las lesiones preneoplásicas fue de 50



(±9.3). El género masculino tuvo la mayor frecuencia de lesiones preneoplásicas. En este estudio no hubo asociación entre las lesiones preneoplásicas y los factores sociodemográficos como antecedentes familiares de cáncer gástrico, consumo de tabaco y consumo de alcohol. Se concluyó en este estudio que la prevalencia de lesiones preneoplásicas fue mínima. En las lesiones preneoplásicas más avanzadas la presencia de H.P fue menor, pero se halló notable relación con respecto a la gastritis atrófica y la displasia gástricas. <sup>(13)</sup>

## **2.2. BASE TEORICA**

*Helicobacter pylori* (HP) es reconocido como una de las bacterias más antiguas que habitan en la especie humana, se hallaron bacterias que tenían forma de espiral que invadían el estómago, pero, como no se logró cultivar, este hallazgo fue relegado al olvido. Pero siguió siendo estudiado hasta que dos científicos uno gastroenterólogo y otro patólogo respectivamente (Barry J. y Robin Warren) cultivaron el H.P por primera vez. Desde su descubrimiento no solo lo relacionaban con gastritis ahora se observaba también en úlcera péptica, carcinomas gástricos y linfomas. <sup>(12)</sup> *Lograron también Marshall y Warren hallar la clínica de esta enfermedad, instauraron que los postulados de Koch quienes indicaban que la infección por esta bacteria conlleva en una patología gástrica obteniendo el mayor premio honorífico otorgado por el gobierno de Suecia. <sup>(14,15)</sup> En un principio tuvo una descripción parecida al género *Campylobacter* por lo que fue nombrado *C. pyloridis* por su habital en el píloro, para finalmente por los años 1989 acoger su nombre actual. Se considera que media parte de la humanidad cuenta con la presencia H.P en el tracto gastrointestinal, con una alta incidencia en los países del tercer mundo, alcanzando hasta el 80%. La infestación por H.P si no es tratada de manera adecuada va a seguir un curso evolutivo ya conocido primero por gastritis como lesión primaria, para luego evolucionar a úlcera, linfomas y por último a adenocarcinoma gástrico. <sup>(18)</sup>*

El tratamiento y la erradicación terminante del H.P nos va a llevar a una variación en el proceso de esta patología, nos da a entender que mejorara la gastritis impera la aparición de la ulcera péptica y/o su cicatrización y desde luego amoniar la incidencia del adenocarcinoma gástrico. <sup>(17)</sup>

### **Agente etiológico**

*El H.P corresponde al género de bacterias llamadas bacilos con una tinción de gramnegativo, es una bacteria microaerofílica y con forma espiralada (S) su tamaño es aprox de 0,5 x 3 micrómetros y tiene al menos 3 a 6 flagelos que le da el movimiento fácil en la mucosa gástrica. <sup>(4)</sup> Este germen no irrumpe el torrente sanguíneo puesto que solo se encuentra viviendo en el lumen envuelto del moco gástrico con una reducida adherencia al revestimiento gástrico. La ureasa le otorga resguardo frente al ácido. En 1997 conoció el genoma del Helicobacter Pylori, fomentando gran progreso en el entendimiento del metabolismo y ciertos puntos de vista de la estructura biológica de este bacilo. <sup>(18,19)</sup>*

### **Etiología y epidemiología**

*Epidemiológicamente el Helicobacter Pylori es de gran incidencia a nivel mundial, el reservorio primordial es el ser humano y la principal propagación es por la vía fecal-oral (forma de transmisión de patógenos por las heces) <sup>(3)</sup> Su capacidad de permanencia es gracias a sus elementos de virulencia, cuentan con un mecanismo molecular fundamental que le ha otorgado precisar su dominio en las patologías que se dan en la mucosa gástrica. Su principal elemento de virulencia se le atribuye al CagA el cual tienen una respuesta inflamatoria muy alta en comparación con las cepas (CagA) negativas. <sup>(20)</sup>*

## **Diagnóstico**

El diagnóstico final debe ser el reconocimiento de la bacteria por medio de una biopsia de la mucosa gástrica realizada mediante endoscopia para posteriormente ser evaluada en los laboratorios de patología; no obstante, a través del tiempo se ha logrado elaborar una serie de ensayos que permiten de manera indirecta reconocer a la bacteria ante la imposibilidad o el negativismo de los pacientes para someterse a una endoscopia designando a estos:

### **Métodos no invasivos**

**Test de aliento:** Esta técnica sirve para hallar la función de la enzima ureasa del H.P. Esta enzima degrada la urea produciendo dos compuestos dióxido de carbono y amonio, se esparce por la barrera gástrica a la circulación sanguínea, atraviesa hacia los capilares y seguidamente se dirige a los alveolos, por último, es liberado a través del aliento cuando espiramos.

**Anticuerpos en sangre:** Es el reconocimiento de las proteínas inmunizadoras como (IgA, IgG) en sangre, orina a través del método de ELIZA. Tiene dos maneras de realización una en laboratorio y otra en el mismo consultorio mediante pruebas simples.

**Prueba de materia fecal:** Encuentra a los Ag de H.P en muestras de heces de aquellos infestados a través del procedimiento colorimétrico enzimático llevado a cabo en el laboratorio. Presenta una sensibilidad de 93% y una especificidad del 90%. Si la materia fecal se encuentra a T° ambiente al menos dos días la sensibilidad baja. <sup>(21)</sup>

### **Métodos invasivos**

Se lleva a cabo a través de gastroscopia. Se necesita el estudio de biopsias

de la mucosa gástrica para evaluación microscópica de manera histológica o para llevarlo a cultivo y técnica de ureasa. <sup>(21)</sup>

**Test de biopsia gástrica:** Encuentra a la ureasa en biopsia del tejido gástrico, la prueba de (Campylobacter like organism), es la más común se realiza mediante la aplicación de dos muestras de biopsias en agar que consta de urea y un reactivo de ph, seguidamente se desprende amonio para alcalinizar el ph lo cual generara en el reactivo una coloración diferente a la original. Identificamos que habrá variacion de color en las primeras horas, pero lo adecuado es esperar un día para la obtención del resultado final. Presenta una sensibilidad Entre el 90% a 95% y una especificidad que va desde el 90% a 100%. Para que tenga un mayor grado de sensibilidad se aconseja que la muestra sea del antro asi como del fondo de la mucosa gástrica. <sup>(22)</sup>

**Histología y citología:** Este es el estudio más apropiado para el diagnóstico de la infección, ya que nos orientara si hay presencia o no de gastritis, metaplasia y neoplasia maligna, presenta una sensibilidad, así como también una utilidad similar al test de biopsia gástrica.

En ciertos pacientes es contraproducente la biopsia por ello se puede efectuar cepillado con citología.

**Prueba de Cultivo:** Es la técnica más fácil, pero de baja sensibilidad, permite llevar a cabo un antibiograma, pero presenta dificultades como el costo, el tiempo. <sup>(22)</sup>

## **Lesiones pre neoplásicas gástricas**

### **Gastritis crónica atrófica (GCA)**

Viene a ser la carencia de epitelio glandular que es sustituido por epitelio intestinal. Existen estudios que prueban que en pacientes con GCA el 12% de estos progresaron a displasia de bajo grado, y un 10% a carcinoma gástrico.

Existe un porcentaje del 40% de atrofia gástrica en pacientes con antecedentes de adenocarcinoma gástrico intestinal y un 10% en los de tipo difuso.

Para el desarrollo de esta lesión hallamos un fuerte nexo con la infección por H.P tal es así que alcanzan el 50% de los pacientes con GCA. Sin embargo, hallamos también una predisposición para iniciar lesiones pre neoplásicas y neoplásicas, así como también úlcera duodenal. (Sipponen 2001).

*La atrofia gástrica procede de un desequilibrio en la proliferación de células en la mucosa gástrica. (23,24) Entre los factores dañinos involucrados en la muerte celular por H.P, intervienen su factor de virulencia de H.P, inflamación de la mucosa. La muerte celular cambia a medida que crece la atrofia.*

### **Metaplasia intestinal**

Esta naturaleza de la mucosa gástrica está relacionada a la gastritis atrófica. En estudios realizados por (Kirchner et al. 2001), descubrió que aprox. un 70% del tejido atrófico desarrolla metaplasia intestinal y generalmente estas lesiones son estudiadas conjuntamente.

Este tipo de lesión se propaga aceleradamente en zonas con riesgos altos de carcinoma gástrico, así también está asociada con la edad del paciente. (Lauwers, 2003).

Esta lesión presenta genes alterados previos a la aparición de una neoplasia. Posiblemente los cambios que llevan a la mutación de genes aparezcan antes de gastritis por Helicobacter Pylori, pudiendo obtener como resultado a esto la atrofia gástrica y la metaplasia intestinal. (25,26)

## **Displasia epitelial**

*Viene a ser una lesión pre neoplásica no invasiva, es la última lesión en exponerse en cuanto al desarrollo de adenocarcinoma gástrico. Podemos definir dos variantes de este tipo de lesión: NIEG II (tejido gástrico propiamente dicho) y el NIEG I (tejido gástrico intestinal).<sup>(26)</sup>*

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

**Infección por Helicobacter pylori:** es la infestación del revestimiento gástrico por esta bacteria, que puede iniciar en un proceso inflamatorio, pasar a ser una lesión pre neoplásica llegando a desarrollar hasta una neoplasia maligna.

**Lesiones pre neoplásicas:** se refiere a ciertas lesiones provocadas luego de un proceso inflamatorio crónico que van cambiando las características del epitelio. *Inician con gastritis atróficas, metaplasia intestinal y displasia.*

### **2.4. HIPÓTESIS**

#### **2.4.1. GENERAL**

Ha: Existe asociación entre la infección por Helicobacter Pylori y las Lesiones preneoplásicas de la mucosa gástrica en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.

Ho: No existe asociación entre la infección por Helicobacter Pylori y las Lesiones preneoplásicas de la mucosa gástrica en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.

## **2.4.2. ESPECÍFICAS**

Ha1: Existe asociación entre la edad y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.

Ha2: Existe asociación entre el género y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.

Ha3: Existe asociación entre el lugar de residencia y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.

Ha4: Existe asociación entre los hábitos nocivos y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.

## **2.5. VARIABLES**

### **Variable Independiente**

Infección por Helicobacter pylori

### **Variables Dependientes.**

Lesiones preneoplásicas

### **Variables Intervinientes**

Edad

Genero

Lugar de residencia

Hábitos nocivos

## 2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

**Infección por Helicobacter Pylori:** condición patológica del tejido gástrico que sufre daños reversibles e irreversibles.

**Lesiones Preneoplásicas:** Son alteraciones estructurales que pueden suponer un riesgo de transformación cancerosa. Las principales son:

**Gastritis crónica atrófica:** patología en la cual se da una inflamación y adelgazamiento crónico, como también disminución marcada de las glándulas gástricas y el remplazo de otros tipos celulares.

**Metaplasia intestinal** se expande rápidamente en lugares con riesgos elevados de carcinoma gástrico y también está muy ligada con la edad del paciente. (Lauwers, 2003. Esta lesión presenta genes alterados previos a la aparición de una neoplasia. Posiblemente los cambios que llevan a la mutación de genes aparezcan antes de gastritis por Helicobacter Pylori, pudiendo obtener como resultado a esto la atrofia gástrica y la metaplasia intestinal.

**Displasia epitelial** *Es una lesión pre neoplásica no invasiva, es la última lesión en presentarse en cuanto a la progresión de carcinoma gástrico. La displasia epitelial encontramos de dos tipos NIEG II (tejido gástrico propiamente dicho) y el NIEG I (tejido gástrico intestinal).*

**Sexo** : Aquello que viene determinado por la naturaleza, expresa a la persona en su condición de hombre y mujer.

- Masculino.
- Femenino.



**Edad** : Lapso de tiempo que ha pasado a partir del nacimiento de un ser vivo hasta su presente o hasta un momento determinado, dando la posibilidad de fragmentar la vida humana en distintos periodos temporales. Incluye las siguientes categorías:

- 40 – 49 AÑOS
- 59 – 59 AÑOS
- 60 – 70 AÑOS

**Lugar de Residencia:** Lugar en que el ser humano habita, incluye las categorías urbana y rural y se definen según el (INEI) como:

- Urbana: *Aquella área que no disminuye de 100 domicilios contiguos (un rango de 500 habitantes) creando manzanas y calles. La condición del centro urbano es la ciudad y sus elementos de urbanidad, unidad de vivienda y pueblo joven.*
- Rural: *Aquella área que no sobrepasa los 100 domicilios reunidos de manera contigua ni es capital de distrito. La condición de centro rural es: poblado, comunidad, anexo.*

**Hábitos nocivos:** Se conoce como habito nocivo a todo aquel agente externo cuya practica o interacción frecuente va a causar algún daño a corto o largo tiempo o encontrarnos en riesgo hacia ciertas patologías graves. Incluye las siguientes categorías:

- Alcohol: De acuerdo al I.N.A.A.A.EE.UU, se define como:

Consumo de alcohol de bajo riesgo: En mujeres aquellos que consumen hasta una bebida por día y hasta de 2 bebidas para los hombres, o no más de 7 bebidas por semana en las mujeres y no más de 14 bebidas en los hombres.

-Consumo de alcohol en riesgo a aquellos sujetos que consumen más de 3 bebidas en un día o más de 7 bebidas a la semana en las mujeres y el consumo de más de 4 bebidas en un día o más de 14 bebidas por semana en los hombres.

-No consumo de alcohol a aquellos sujetos mujeres y hombres que no consumen bebidas alcohólicas.

- Tabaco: según el Manual Nacional para el Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención se clasifican de la siguiente manera:

- Fumador: Aquella persona que haya consumido al menos 1 cigarro en los 6 meses atrás. Se clasifican en:

Fumador Diario: Aquella persona que haya consumido al menos 1 cigarro al día en los 6 meses atrás.

Fumador Ocasional: Aquella persona que haya consumido menos de 1 cigarro al día.

Fumador pasivo: Aquella persona que no fuma, pero que respira el humo ajeno o de tabaco ambiental.

Ex Fumador: aquella persona que fue fumador y ha permanecido en abstinencia en los últimos 6 meses.

- No Fumador: Aquella persona que nunca ha fumado o ha consumido no más de 100 cigarrillos en su vida.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Tipo de estudio analítico, correlacional, observacional, retrospectivo, transversal, no experimental.

Estudio analítico, está definida la naturaleza causal de la patología y su asociación como un factor que es predisponente en una población determinada.

CORRELACIONAL, ya que se describirá la relación entre las variables.

OBSERVACIONAL, porque solo se registró los reportes del libro de registros de anatomía patológica.

Tiempo en que se recopila la información, este estudio es RETROSPECTIVO, debido a que el investigador fue el que analizo las mediciones durante el año 2017.

Según el número de mediciones a las variables del estudio será de tipo TRANSVERSAL debido a que los datos se registraran una sola vez en un tiempo determinado.

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

**Investigación correlacional:** Porque intenta plantear la relación entre dos o más variables.

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **POBLACIÓN**

Estuvo formada por **N = 2,200** personas que fueron asistidas en la unidad de Gastroenterología y que cumplan con los siguientes criterios de selección, del Hospital Nacional Hipólito Unanue del Distrito de El Agustino, Lima, año 2017.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Historias Clínicas de pacientes a quienes se les haya realizado endoscopia digestiva alta; con clínica a descartar infección por *Helicobacter pylori* y lesiones pre neoplásicas.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con edad igual o mayor a 40 años.

#### **Criterios de Exclusión:**

- No ingresarán al estudio aquellas Historias Clínicas incompletas, que no registren las variables de interés.
- Pacientes con tratamiento erradicador para *Helicobacter pylori*.
- Pacientes post Cirugía gástrica previo al estudio.
- Pacientes con edad inferior a 40 años.

### **MUESTRA**

La muestra se obtuvo mediante el Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple (M.A.A.) por proporciones, con una confiabilidad de 95% y con un error muestro de 5%, quedando conformado por 465 pacientes con edades entre 40 años a 70 años y que fueron asistidos en la unidad de Gastroenterología

del Hospital Nacional Hipólito Unanue del Distrito El Agustino, Provincia y Departamento de Lima, año 2017.

**Selección o muestreo:** Formula del tamaño de la muestra por Proporciones, para población finita.

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

$$n = \frac{2,200 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.04)^2 (2,200 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 465$$

**Dónde:**

*n:* es el tamaño de la muestra

*Z:* es el nivel de confianza: 1.96

*p:* Es la variabilidad positiva: 50%

*q:* Es la variabilidad negativa: 50%

*N:* Es el tamaño de la población

*d:* Es la precisión o error: 4%

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tuvieron dos fuentes:

- Fuente uno: Libro de registro de anatomía patológica del servicio de gastroenterología donde se extrajo la información sobre *Helicobacter pylori* positivo y negativo y los tipos de lesiones preneoplásicas.

- Fuente dos: Historias clínicas, donde se extrajeron las variables sociodemográficas y de hábitos nocivos, durante los meses de enero a julio del 2018 de la unidad de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue para luego levantar la información a la ficha de recolección de datos.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se expuso los permisos requeridos al hospital y al jefe del servicio de gastroenterología para así poder realizar la revisión de las historias clínicas y del libro de registros de anatomía patológica. Una vez que fueron aprobados dichos permisos se realizó la inspección de las historias clínicas con la finalidad de recopilar los datos sobre las variables sociodemográficas. Así como también se revisó el libro de registros de anatomía patológica de aquellos asistidos en la unidad de gastroenterología en el año 2018 para comenzar la recolección de datos mediante el instrumento.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La base de datos se sistematizo haciendo uso del software estadístico Spss versión 24. Así mismo las tablas de una entrada, doble entrada y gráficos fueron procesadas con el software en mención. Chi cuadrado: Para demostrar los objetivos e hipótesis de la presente investigación se hizo el uso de esta prueba.

Con el fin de medir asociación entre parejas de variables: *Helicobacter pylori* y lesiones preneoplásicas, edad, sexo, lugar de residencia, consumo de hábitos nocivos.

Así mismo para medir la fuerza de la intensidad de la relación de las variables se hizo uso del coeficiente de contingencia (c), a un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

El presente trabajo de investigación a cargo de mi autoría, fue realizado de la mano de los asesores, gracias a ellos se dio la aprobación de la presente tesis. Además de manera ininterrumpida se sostuvo la franqueza, consideración y honra de los colaboradores y de la información presente en esta, razón por la cual no se producen conflictos éticos.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

#### RESULTADOS ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

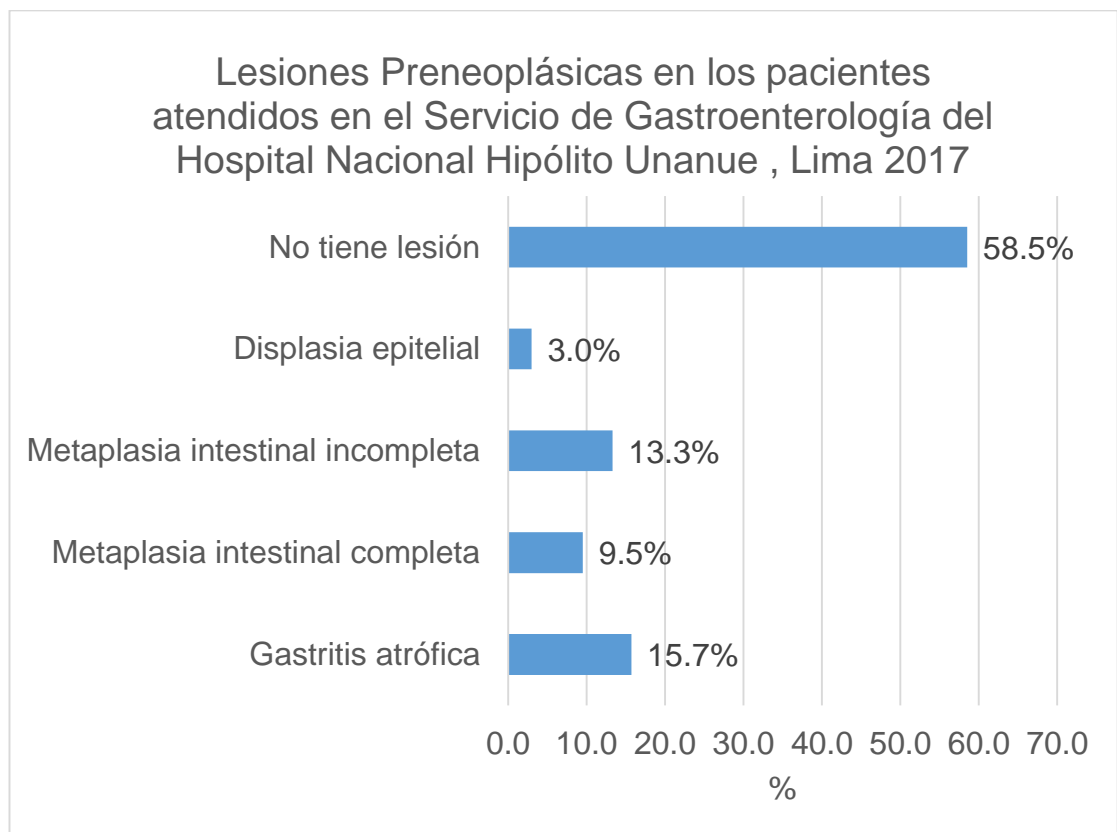
**Tabla N° 1:** Características Sociodemográficas y nocivas en los pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017

<b>ASPECTO LABORAL</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>n=465</b>	<b>100%</b>
<b>Características Demográficas</b>			
Edad	Menor de 50 años	170	36.5%
	Mayor de 50 años	295	63.4%
Genero	Masculino	275	59.1%
	Genero	190	40.8%
Lugar de Residencia	Urbano	315	67.7%
	Rural	150	32.2%
<b>Hábitos Nocivos</b>			
Consumido de alcohol	Consumidor	237	51%
	No Consumidor	228	49%
Consumo de Tabaco	Consumidor	128	27.5%
	No Consumidor	337	72.5%
Fuente: Historias Clínicas y Libro de Registros de Anatomía Patológica del Servicio de Gastroenterología/ Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017			

Interpretación: En la tabla N°1 se observa que la población fue en su mayoría pacientes mayores de 50 años, el género que más se presentó en este estudio fue el género masculino, la mayoría de los pacientes provenían de la zona urbana y el hábito nocivo más frecuente fue el alcohol.



**Gráfico N°1:** Lesiones Preneoplásicas en los pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017



Fuente: Historias Clínicas y Libro de Registros de Anatomía Patológica del Servicio de Gastroenterología/ Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

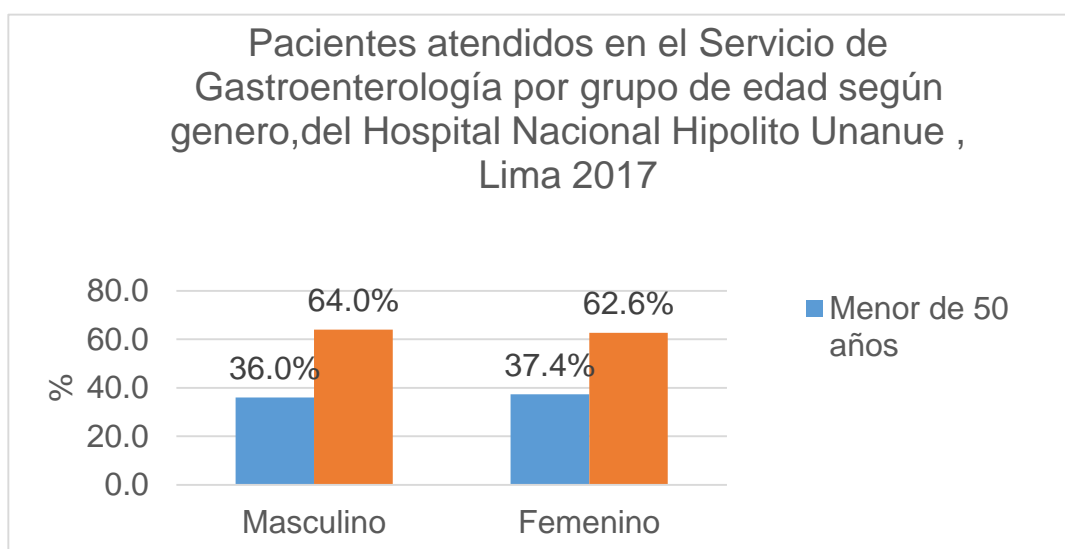
Interpretación: En el gráfico N°1 podemos observar que de la población en estudio el (58.5%) no presentó lesión alguna, sin embargo, el (15.7%) presentó Gastritis atrófica, un (13.3%) presentó Metaplasia intestinal incompleta, un (9.5%) metaplasia intestinal completa y el menor porcentaje fue para Displasia epitelial (3.0%).

**Tabla N° 2:** Pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología por grupo de edad según género, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017

Edad		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Menor de 50 años	Casos	99	71	170
	% Columna	36.0	37.4	36.6
Mayor de 50 años	Casos	176	119	295
	% Columna	64.0	62.6	63.4
Casos		275	190	465
<b>% Total</b>		<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historias Clínicas y Libro de Registros de Anatomía Patológica del Servicio de Gastroenterología/ Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

**Gráfico N°2:** Pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología por grupo de edad según género, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017



Interpretación: En la tabla N°2 podemos observar que del estudio realizado los pacientes mayores de 50 años fueron 176 del género masculino y 119 del género femenino, mientras que los menores de 50 años fueron 99 del género masculino y 71 del género femenino.

## RESULTADOS ESTADÍSTICOS INFERENCIALES

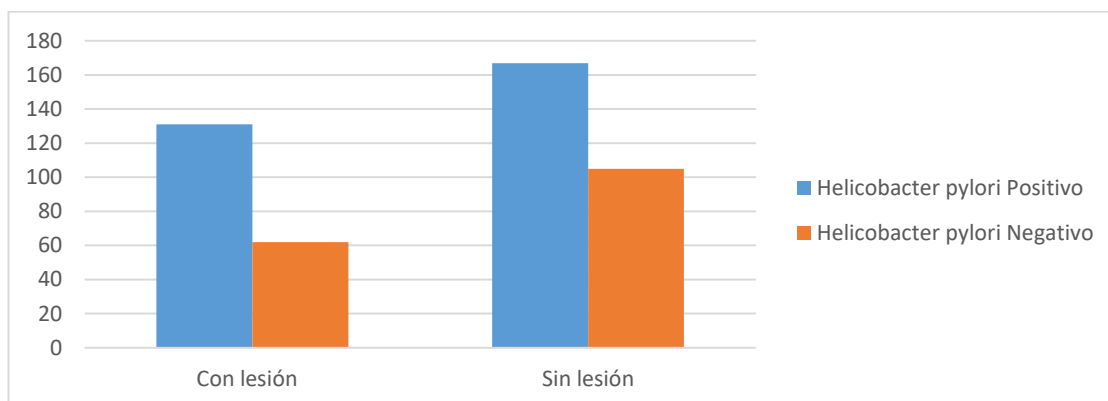
**Tabla N° 3:** Helicobacter pylori asociado a Lesiones Preneoplásicas, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.

Lesiones Preneoplásicas		Helicobacter pylori		Total
		Positivo	Negativo	
Con lesión	Casos	131	62	193
	% Columna	44	37.2	41.6
Sin lesión	Casos	167	105	272
	% Columna	56	62.8	58.4
Casos		298	167	465
<b>% Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Test Chi Cuadrado - Valor = 22,522, gl = 4; Sig = 0.000 < (P-value <0.05). Coeficiente de Contingencia (C) = 0.615;**

Fuente: Fuente: Historias Clínicas y Libro de Registros de Anatomía Patológica del Servicio de Gastroenterología/ Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

**Gráfico N°3:** Helicobacter pylori según Lesiones preneoplásicas en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.



Fuente: Fuente: Historias Clínicas y Libro de Registros de Anatomía Patológica del Servicio de Gastroenterología/ Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

**Interpretación:** Debido al Sig = 0,000 < P(value =0.05), por lo tanto se rechaza la Hipótesis nula y acepto la Hipótesis alterna, es decir existe asociación entre las Lesiones Preneoplásicas y la infección por Helicobacter Pylori, en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Así mismo se refuerza la intensidad de la asociación entre ambas variables de estudio, con un Coeficiente de Contingencia ( c ) = 0,615, dado que tiende a uno.

**Tabla N° 4:** Helicobacter pylori asociado a la edad, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.

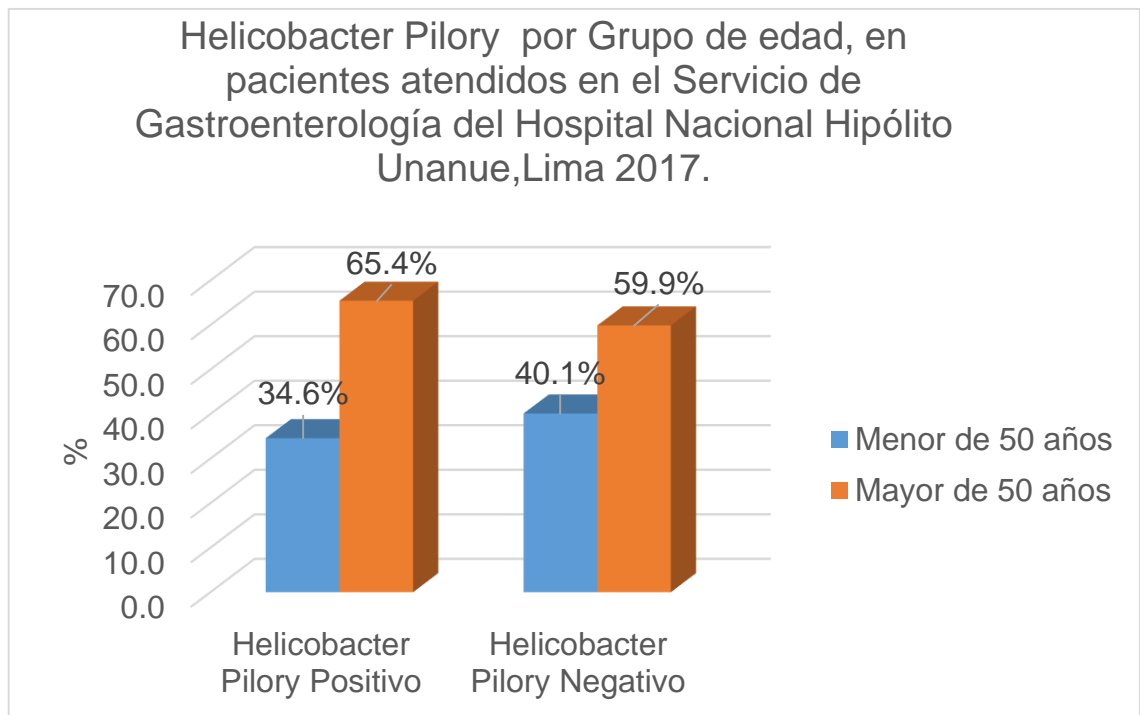
Edad		Helicobacter pylori		Total
		Positivo	Negativo	
Menor de 50 años	Casos	103	67	170
	% Columna	34.6	40.1	36.6
Mayor de 50 años	Casos	195	100	295
	% Columna	65.4	59.9	63.4
Casos		298	167	465
<b>% Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Test Chi Cuadrado - Valor = 1,424, gl = 1; Sig = 0.03 < (P-value <0.05).**

**Coeficiente de Contingencia (C) = 0.595;  $\alpha$  =0.05;  $\gamma$  = 95%**

Fuente: Fuente: Historias Clínicas y Libro de Registros de Anatomía Patológica del Servicio de Gastroenterología/ Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

**Gráfico N°4:** Helicobacter pylori por Grupo de edad, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.



Fuente: Fuente: Historias Clínicas y Libro de Registros de Anatomía Patológica del Servicio de Gastroenterología/ Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

**Interpretación:** Debido al Sig = 0.03 < (P-value <0.05), entonces rechazo la Hipótesis nula y acepto la Hipótesis alterna, es decir existe asociación entre la edad y la infección por Helicobacter Pylori, en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Así mismo se refuerza la intensidad de la asociación entre ambas variables de estudio, con un Coeficiente de Contingencia (c) = 0,595, dado que tiende a uno.

**Tabla N° 5:** Helicobacter pylori asociado al sexo, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.

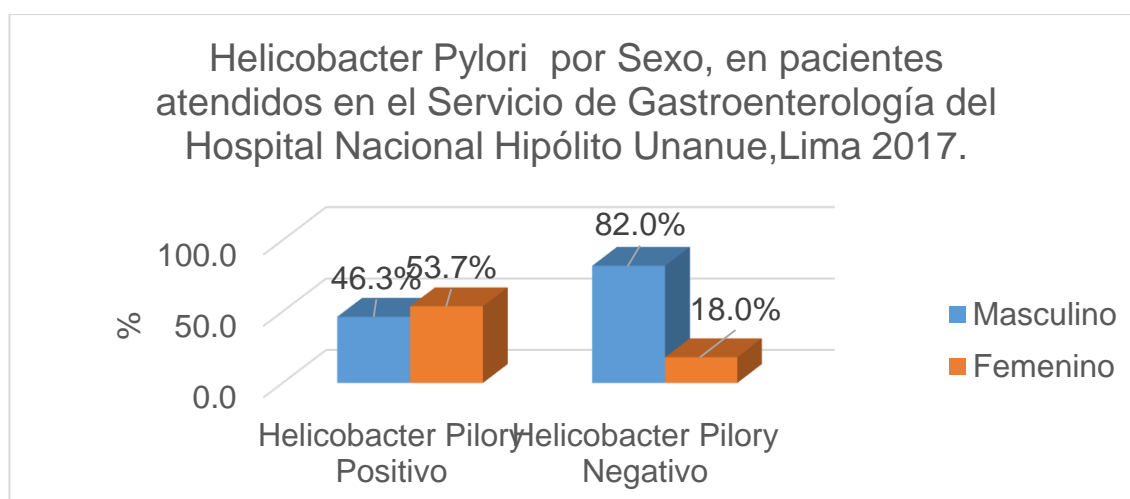
Genero		Helicobacter pylori		Total
		Positivo	Negativo	
Masculino	Casos	138	137	275
	% Columna	46.3	82	59.1
Femenino	Casos	160	30	190
	% Columna	53.7	18	40.9
Casos		298	167	465
<b>% Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Test Chi Cuadrado - Valor = 56,532, gl = 1; Sig = 0.00 < (P-value <0.05).**

**Coeficiente de Contingencia ( C ) = 0.729;  $\alpha = 0.05$  ;  $r = 95\%$**

Fuente: Fuente: Historias Clínicas y Libro de Registros de Anatomía Patológica del Servicio de Gastroenterología/ Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

**Gráfico N°5:** Helicobacter pylori por Sexo, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.



Fuente: Fuente: Historias Clínicas y Libro de Registros de Anatomía Patológica del Servicio de Gastroenterología/ Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

**Interpretación:** Debido al  $\text{Sig} = 0.00 < P$  (value =0.05), por lo tanto rechazo la Hipótesis nula y acepto la Hipótesis alterna, es decir existe relacion entre el sexo y la infección por Helicobacter Pylori, en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Así mismo se refuerza la intensidad de la asociación entre ambas variables de estudio, con un Coeficiente de Contingencia ( c ) = 0,729, dado que tiende a uno.

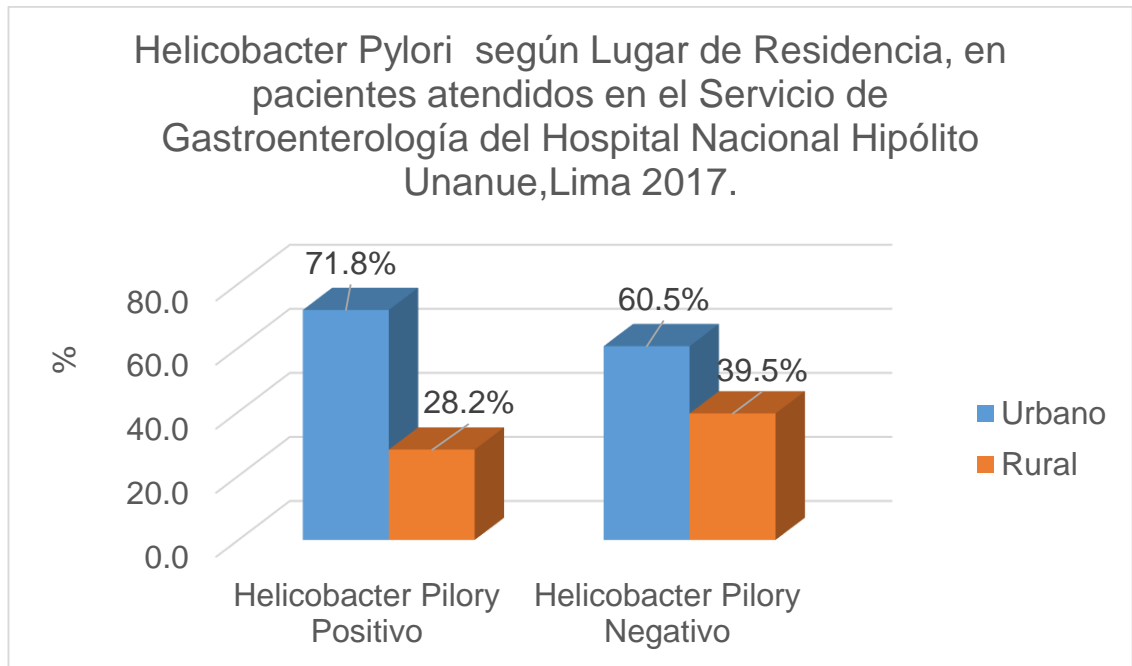
**Tabla N°6:** Helicobacter Pylori asociado a lugar de Residencia, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017

Lugar de Residencia		Helicobacter pylori		Total
		Positivo	Negativo	
Urbano	Casos	214	101	315
	% Columna	71.8	60.5	67.7
Rural	Casos	84	66	150
	% Columna	28.2	39.5	32.3
Casos		298	167	465
% Total		100	100	100

**Test Chi Cuadrado - Valor = 6,290, gl = 1; Sig = 0.012 < (P-value <0.05).**  
**Coeficiente de Contingencia ( C ) = 0.586;  $\alpha$  =0.05 ;  $\gamma$  = 95%**

Fuente: Historias Clínicas y Libro de Registros de Anatomía Patológica del Servicio de Gastroenterología/ Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

**Gráfico N°6:** Helicobacter Pylori según Lugar de Residencia, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017



Fuente: Fuente: Historias Clínicas y Libro de Registros de Anatomía Patológica del Servicio de Gastroenterología/ Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

**Interpretación:** Debido al  $\text{Sig} = 0.012 < P(\text{value} = 0.05)$ , entonces rechazo la Hipótesis nula y acepto la Hipótesis alterna, es decir existe asociación entre el Lugar de residencia y la infección por Helicobacter Pylori, en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue,. Así mismo se refuerza la intensidad de la asociación entre ambas variables de estudio, con un Coeficiente de Contingencia (  $c$  ) = 0,586, dado que tiende a uno.

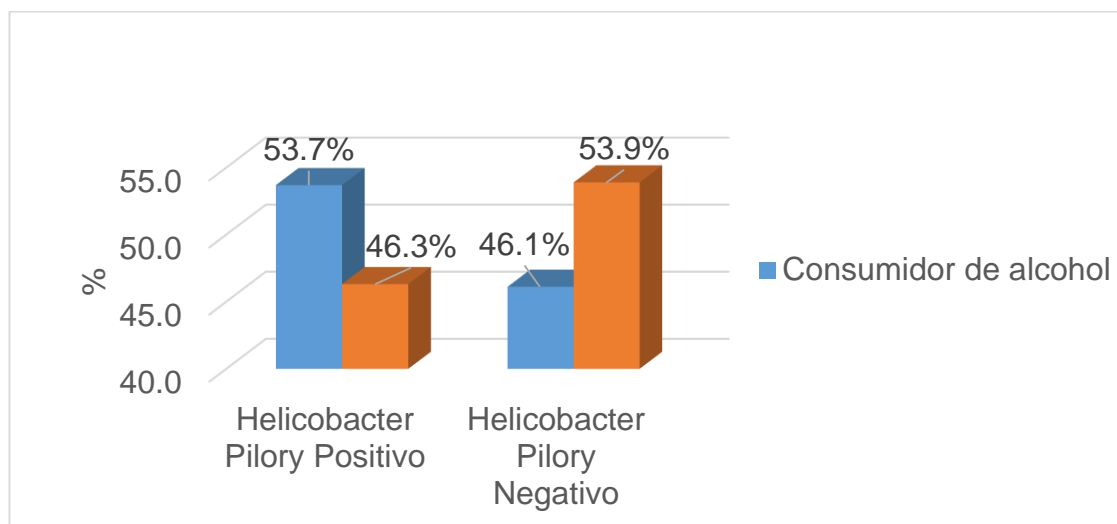


**Tabla N°7:** Helicobacter Pylori asociado al consumo de alcohol, en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.

Edad		Helicobacter pylori		Total
		Positivo	Negativo	
Consumidor de alcohol	Casos	160	77	237
	% Columna	53.7	46.1	51
No Consumidor de alcohol	Casos	138	90	228
	% Columna	46.3	53.9	49
Casos		298	167	465
% Total		100	100	100

**Test Chi Cuadrado - Valor = 10,419, gl = 1; Sig = 0.001 < (P-value <0.05). Coeficiente de Contingencia ( C ) = 0.748;  $\alpha$  =0.05 ;  $\gamma$  = 95%**

**Gráfico N°7:** Helicobacter pylori según Consumo de alcohol, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.



Fuente: Historias Clínicas y Libro de Registros de Anatomía Patológica del Servicio de Gastroenterología/ Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

## 4.2. DISCUSIÓN

La OMS, asevera que la infección por *H. pylori* es un problema de gran influencia en Salud Pública Global; atañe al 60% de la población global, llegando al 80% en los países subdesarrollados. Por lo tanto nos referimos a un aproximado de 3.000 millones de residentes a nivel mundial infectados por H.P. La infección por *Helicobacter Pylori* registra antecedentes de asociación epidemiológicos, histológicos, clínicos y experimentales que demuestran ser un microorganismo productor de patologías severas. Es una de las infecciones más comunes del aparato digestivo superior que infecta el moco gástrico afectando a los individuos de todas las edades, cursando con un cuadro clínico muy variable.

El 41.5% de la muestra presentaron lesiones preneoplásicas, siendo las más frecuentes: Gastritis atrófica (15.7%), Metaplasia intestinal incompleta (13.3%), metaplasia intestinal completa (9.5%) y la displasia epitelial (3.0%). **Alfonso Chacaltana, en su estudio “Lesiones Gástricas Preneoplásicas y Helicobacter Pylori en Despistaje Endoscópico para Cáncer Gástrico en Población de Nivel Socioeconómico Medio y Alto”**. obtuvo como resultado que, de 2616 pacientes, 187 (7.1%) tuvieron diagnóstico de lesiones preneoplásicas de los cuales, 55 (2.1%) presento metaplasia intestinal completa, 34 (1.3%) presento gastropatía atrófica 92 (3.5%) metaplasia intestinal incompleta, y solo 6(0.2%) displasia epitelial.

En el presente estudio se halló relación entre la edad y la infección por H.P (Chi cuadrado Sig = 0.03 < P (value =0.05, Coeficiente de Contingencia (C) = 0.595;  $\alpha$  =0.05;  $\gamma$  = 95%). **Marulanda Fernández E. en su estudio “Infección por Helicobacter pylori y presencia de lesiones premalignas en pacientes con gastritis nodular”**. demostró que el 26.7% de aquellos con H.P está asociada a la edad superior a los 50años (OR = 0.29, IC 95%: 0.2-0.4). **Jaime López. J.A. en su estudio “Hallazgos clínicos endoscópicos**

**e histopatológicos de los pacientes infectados por Helicobacter pylori en el consultorio de especialidades del instituto salvadoreño del seguro social”** afirma que la edad con mayor frecuencia de Helicobacter pylori fue el rango de 58 a 67(31.3%).

Así mismo existe asociación entre la infección por H.P y el género (Chi cuadrado Sig = 0.000 < P value =0.05, Coeficiente de Contingencia (C) = 0.729;  $\alpha$  =0.05;  $\gamma$  = 95%), estudio similar a lo encontrado por **Castillo Contreras “Prevalencia de Helicobacter pylori en pacientes sintomáticos de consulta externa de la Red Rebagliati (EsSalud), Lima, Perú, en el período 2010 – 2013”**, quien sostiene que el mayor número de casos de Helicobacter pylori se da en mujeres que en varones(47,1% vs. 42,1%, p=0,056).

En el presente estudio se encontró que el 64% de la muestra de la unidad de Gastroenterología del H.N.H.U, presentan Helicobacter Pylori, siendo superior en mujeres que en varones (53.7% vs, 46.3%). **Castillo Contreras. en su estudio “Prevalencia de Helicobacter pylori en pacientes sintomáticos de consulta externa de la Red Rebagliati (EsSalud), Lima, Perú, en el período 2010 – 2013”**, encontró que la prevalencia de Helicobacter Pylori fue de 45.5%, siendo la frecuencia más alta en el género femenino que en el masculino (47,1% vs. 42,1%, p=0,056).

El 53.7% de la muestra en estudio consume alcohol y presenta infección por Helicobacter Pylori, quedando demostrado que existe asociación entre ambas variables (Chi cuadrado Sig = 0.001 < P value =0.05, Coeficiente de Contingencia (C) = 0.748;  $\alpha$  =0.05;  $\gamma$  = 95%). Así mismo, se encontró que no existe una significancia estadística en la asociación con el consumo del tabaco (30.9%). Valores similares fueron encontrados en el estudio realizado por **Sánchez Cuén. J.A. en su trabajo “Infección por Helicobacter pylori y su asociación con el consumo de alcohol. Estudio de casos y controles”**,

encontrando que el 40.1% corresponde a los consumidores de alcohol (p-value menor 0,05), concluyéndose por lo tanto que existe relacion entre la infección por H.P y consumo de alcohol, mas no se encontró diferencias significativas con respecto al consumo de tabaco.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Se llegó a la conclusión que el 44.5% de la muestra presentan lesiones preneoplásicas asociadas a la infección por *Helicobacter pylori*, siendo las más frecuentes: Gastritis atrófica seguida de Metaplasia intestinal incompleta.
- El 65.4% presentan *Helicobacter pylori* y tienen una edad superior a 50 años. Existiendo una asociación entre ambas variables.
- En conclusión, la mayor frecuencia de casos se registró en el sexo femenino con un (53.7%). Existiendo una asociación entre la variable sexo y la infección por *Helicobacter pylori*.
- La población que reside en zona urbana está más asociada a infección por *Helicobacter pylori* que los que habitan en la zona rural.
- Se concluye que los pacientes consumidores de alcohol presentan asociación con la infección por H.P, a diferencia de los pacientes consumidores de tabaco que no guardan relación.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda establecer estrategias de prevención contra la infección por *Helicobacter pylori*, dado el incremento de casos en esta ipress, , así como también la instauración de protocolos y/o guías de salud de detección precoz de las lesiones pre neoplásicas.
- Priorizar el seguimiento en pacientes que se encuentran en el rango de edad mayor de 50 años ya que según las estadísticas y el estudio realizado existe mayor porcentaje de cursar con esta infección y progresar a algunas de las lesiones preneoplásicas mencionadas en este estudio.
- Se recomienda realizar campañas de concientización, charlas educativas, información y cultura sobre la infección por H.P y sus riesgos como las lesiones preneoplásicas en la población femenina de mayor demanda en esta ipress.
- Se recomienda crear programas de apoyo para pacientes consumidores de alcohol contribuyendo de esta manera a disminuir la probabilidad de la aparición de H.P y en consecuencia el progreso de lesiones preneoplásicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baena Díez, J. M. et al. "Prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en atención primaria. Atención Primaria". 2011; 29 (9): 553 – 557.
2. Tinsley R. Harrison de Birmingham. Principios de Medicina Interna. Mc Graw. 15va edición. México: Hill Interamericana; 2015.1134 – 1138.
3. Bravo, L. E. et al. "Helicobacter pylori: Patología y prevalencia en biopsias gástricas en Colombia". Colombia Médica (Colombia). 2015; 34 (3): 124 – 131.
4. Méndez Leyva. L. et al. "Infección por *Helicobacter pylori* en el municipio de Palma Soriano durante el período 2008-2014". Cuba. Rev. MEDISAN 2016; 20(11):5089.
5. Marulanda Fernández E. "Infección por *Helicobacter pylori* y presencia de lesiones premalignas en pacientes con gastritis nodular". Tesis doctoral. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2017.
6. Jaime López. J.A. "Hallazgos clínicos endoscópicos e histopatológicos de los pacientes infectados por *Helicobacter pylori* en el consultorio de especialidades del instituto salvadoreño del seguro social". Tesis doctoral. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2014.
7. Vásquez Buitrón P. "Prevalencia de infección por *Helicobacter Pylori* y asociación con patologías gástricas en pacientes adultos de chequeo ejecutivo desde enero hasta septiembre del 2014 del Hospital Metropolitano de Quito- Ecuador". Tesis doctoral. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2014.

8. Sánchez Cuén. J.A. et. al. "Infección por *Helicobacter pylori* y su asociación con el consumo de alcohol. Estudio de casos y controles". *Rev. Gast. Mex.* 2013; 78(3): 144-150,
9. Tafoya Ramírez, et al, "Lesiones pre malignas en mucosa gástrica y su relación con *Helicobacter pylori* en biopsias gástricas". *Rev Eviden Invest Clin.* 2013; 4(1): 7-9,
10. Bullard Elías. "Prevalencia de *Helicobacter pylori* en población pediátrica menor de 15 años determinada mediante biopsias gástricas, en el Hospital Cayetano Heredia entre enero 2007 a Julio del 2016". Tesis doctoral. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017,
11. Dávalos salinas, H.E.J. "Prevalencia de lesiones gástricas pre malignas o malignas diagnosticado endoscópicamente en pacientes con dispepsia, Hospital Rene toche Groppo durante 2013-2015". Tesis doctoral. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016,
12. Castillo Contreras. O. et.al. "Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes sintomáticos de consulta externa de la Red Rebagliati (EsSalud), Lima, Perú, en el período 2010 – 2013". *Rev Gastroenterol Perú.* 2016;36(1):49-55.
13. Alfonso Chacaltana, et al, "Lesiones Gástricas Preneoplásicas y *Helicobacter Pylori* en Despistaje Endoscópico para Cáncer Gástrico en Población de Nivel Socioeconómico Medio y Alto". *Rev. gastroenterología. Perú.* 2015; 29(3): 218-225.
14. Ramírez Ramos. A. et.al. "Estudios del *Helicobacter Pylori* en el Perú". *Rev Perú Med Exp Salud Publica.* 2014; 19 (4): 209-214.



15. Hernández López de Rodas Ed. et al, "Identificación y evaluación de lesiones gástricas pre malignas asociadas a infección por Helicobacter Pylori y propuesta de una estrategia de prevención". Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2012.
16. Jarvis Raraz-Vidal, Et al, "Factores relacionados a la metaplasia intestinal en un hospital público en Huánuco". Acta medica peruana. 2014; 31(3): 176-181
17. Bussalleu Rivera, A. Ramírez Ramos, A. Tagle Arróspide, M. Libro Tópicos selectos en Medicina Interna. Gastroenterología. 1a. ed. Perú: Santa Ana; 2015.177 – 195.
18. Coello Villan. B. "Prevalencia de infección por Helicobacter pylori mediante inmunohistoquímica en pacientes con adenocarcinoma gástrico Departamento de Patología del Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello. Enero 20010- diciembre 2012". Tesis doctoral. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2013.
19. Espinoza Ildelfonso. V. et al, "Validación del test rápido de la ureasa para la detección del Helicobacter pylori en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú". Rev. gastroenterología. Perú. 2017; 31(1).
20. Da Costa. D. et al. "Disminución en la frecuencia de infección por Helicobacter pylori en endoscopías digestivas altas". Rev. méd. Chile. 2018.146(5).
21. Simón Correa G, Andrés Felipe Cardona A. "Prevalencia de Helicobacter pylori y características histopatológicas en biopsias gástricas de pacientes

- con síntomas dispépticos en un centro de referencia de Medellín”. Rev. Colombiana de gastroenterología. 2016; 31(1).
22. Ruiz Romero. D. et al. “Prevención, escrutinio y seguimiento endoscópico de lesiones premalignas del tracto digestivo superior y medio”. Rev. Elsevier.2015;27(3):135-145.
23. Iván Salvador<sup>1</sup>, Andrés Mercado. Et al. “Factores de riesgo y protección para metaplasia y cáncer gástrico: estudio de casos y controles hospitalarios en Quito-Ecuador”. Rev. Nutrición Hospitalaria 2015;32(3).
24. Debets Ossenkopp, Y. J. et al. “Characteristics of clinical Helicobacter pylori strains from Ecuador. Journal of Antimicrobial Chemotherapy”.2015; 51(1):141-5.
25. León Granados, Karla Betzabe. “Factores de riesgo y estilo de vida en pacientes con lesiones precancerosas de estómago por Helicobacter pylori en Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo 2014-2016”. Tesis doctoral. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017.
26. Méndez Leyva. L. et al. “Infección por Helicobacter pylori en el municipio de Palma Soriano durante el período 2008-2014”. Cuba. Rev. MEDISAN 2016; 20(11):5089.

## **ANEXOS**

### Anexo N° 1: Operacionalización de Variables

**ALUMNO:** RUIZ DIAZ, Kerlly Katheryn

**ASESOR:** DR. BRYSON MALCA, Walter Florencio

**LOCAL:** SAN BORJA

**TEMA:**

#### INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI ASOCIADO A LESIONES PRENEOPLÁSICAS DE LA MUCOSA GÁSTRICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE PERIODO 2017

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: HELICOBACTER PYLORI</b>			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Helicobacter Pylori	Positivo, negativo	Nominal	Ficha de recolección de datos

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: LESIONES PRE NEOPLÁSICAS</b>			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Lesiones preneoplásicas	Gastritis atrófica	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Metaplasia intestinal	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Displasia epitelial	Nominal	Ficha de recolección de datos

<b>VARIABLES INTERVINIENTES: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Factores sociodemográficos	Edad	Cuantitativa	Ficha de recolección de datos
	Sexo	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Lugar de residencia	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Hábitos nocivos	Nominal	Ficha de recolección de datos



**Anexo N° 2: Instrumento**

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**INFECCION POR HELICOBACTER PYLORI ASOCIADO A LESIONES  
PRENEOPLÁSICAS DE LA MUCOSA GASTRICA EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE PERIODO 2017**

---

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

N° H.C

**I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Edad

40 – 49 años	
50 – 59 años	
60 – 70 años	

2. Sexo:

Masculino	
Femenino	

3. Lugar de residencia:

Urbano	
Rural	

#### 4. Hábitos Nocivos

Alcohol	
Tabaco	

### II. LESIONES PRENEOPLASICAS

Gastritis atrófica		
Displasia epitelial		
Metaplasia gástrica	Completa	
	Incompleta	

### III. HELICOBACTER PYLORI:

Positivo	
Negativo	

## Anexo N.º 3: Validez de Instrumento-Consulta de Expertos

### INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO:

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: MARCO ESTHER ALVA RODRIGUEZ  
 1.2. Cargo e institución donde labora :  
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4. Nombre del instrumento : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Infección por helicobacter pylori asociado a lesiones preneoplásicas de la mucosa gástrica en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue período 2017

- 1.5. Autor del instrumento: Ruiz Díaz Kerly

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	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 Helicobacter Pylori y lesiones preneoplásicas				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar la asociación entre helicobacter pylori y lesiones preneoplásicas				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 analítica.				80%	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es Aplicables

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%

Lugar y Fecha: Lima, 13 de septiembre de 2018

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional Hipólito Unanue

MARCO ESTHER ALVA RODRIGUEZ  
Dr. Marco Esther Alva Rodríguez  
Especialista en Gastroenterología

Firma del experto informante

D.N.I N° 04886081



**INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO:**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: BRYSON MALCA WALTER  
 1.2. Cargo e institución donde labora :  
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4. Nombre del instrumento : FICHA DE RECONSTRUCCIÓN DE DATOS

**Infección por Helicobacter Pylori asociado a lesiones preneoplásicas de la mucosa gástrica en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue periodo 2017**

- 1.5. Autor del instrumento: Ruiz Diaz Kerly

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	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 Helicobacter Pylori y lesiones preneoplásicas				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar la asociación entre helicobacter pylori y lesiones preneoplásicas				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 analítica.				80%	

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Es APLICABLE

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 80%

Lugar y Fecha: Lima, 13 de septiembre de 2018

**DR. WALTER BRYSON MALCA**  
 Médico Asistente de la Unidad  
 de Terapia Intensiva  
 C.M.P. N° 14658, R.N.E. N° 7003  
 Hospital Nacional Hipólito Unanue

Firma del experto informante

D.N.I.N° 08819198

**INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO:**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: AQUINO DOLORVEN SARA  
 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB  
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4. Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Helicobacter Pylori y su asociación con lesiones preneoplásicas de la mucosa gástrica en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue periodo 2017**

- 1.5. Autor del instrumento: Ruiz Diaz Kerly

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	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 Helicobacter Pylori y lesiones preneoplásicas				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar la asociación entre helicobacter pylori y lesiones preneoplásicas				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 analítica.				80%	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%

Lugar y Fecha: Lima, 13 de septiembre de 2018

  
 -----  
 Mag. Sara Aquino Dolorven  
 ESTADÍSTICO  
 Firma del Informante  
 D.N.I.N° 07498001

**Anexo N° 4: Matriz de Consistencia**

**ALUMNO:** RUIZ DIAZ, Kerlly Katheryn

**ASESOR:** DR. BRYSON MALCA, Walter Florencio

**LOCAL:** SAN BORJA

**TEMA:** **INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI ASOCIADO A LESIONES PRE NEOPLÁSICAS DE LA MUCOSA GÁSTRICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE PERIODO 2017**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>GENERAL</b></p> <p><b>PG:</b> ¿cuál es la asociación entre la infección por Helicobacter pylori y las lesiones preneoplásicas de la mucosa gástrica en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p><b>OG:</b> Determinar que la infección por Helicobacter pylori es un factor asociado a las lesiones preneoplásicas de la mucosa gástrica en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p><b>Ha:</b> Existe asociación entre la infección por Helicobacter pylori y las lesiones preneoplásicas de la mucosa gástrica de los pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017</p>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Helicobater pylori</p> <p><b>Variable independiente</b></p> <p>Lesiones preneoplásicas</p>

<p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p><b>PG1:</b> ¿cuál es la asociación entre la edad y la infección por Helicobacter pylori en los pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017?</p>	<p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p><b>OG1:</b> Determinar la asociación entre la edad y la infección por Helicobacter pylori en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p><b>Ha1:</b> Existe asociación entre la edad y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.</p>	<p><b>Variables intervenientes</b></p> <p>Edad</p> <p>Genero</p> <p>Lugar de residencia</p> <p>Hábitos nocivos</p>
<p><b>PG2:</b> ¿Cuál es la asociación entre el género y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017?</p>	<p><b>OG2:</b> Identificar la asociación entre el género y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.</p>	<p><b>Ha2:</b> Existe asociación entre el género y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.</p>	

<p><b>PG3:</b> ¿Cuál es la asociación entre el lugar de residencia y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017?</p>	<p><b>OG3:</b> Precisar la asociación entre el lugar de residencia y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.</p>	<p><b>Ha3:</b> Existe asociación entre el lugar de residencia y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017</p>	
<p><b>PG4:</b> ¿Cuál es la asociación entre los hábitos nocivos y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017?</p>	<p><b>OG4:</b> Establecer la asociación entre los hábitos nocivos y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.</p>	<p><b>Ha4:</b> Existe asociación entre los hábitos nocivos y la infección por Helicobacter Pylori en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.</p>	

DISEÑO METODOLOGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Nivel:</b> Investigación correlacional: porque trata de establecer la relación de dos variables.</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Tipo de estudio analítico, observacional, retrospectivo, transversal, cuantitativo, no experimental.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p><b>N</b> = La población de estudio estuvo constituida por <b>2,200</b> pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Gastroenterología y que cumplan con los siguientes criterios de selección, del Hospital Nacional Hipólito Unanue del Distrito El Agustino, Provincia y Departamento de Lima, año 2017.</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historias Clínicas de pacientes a quienes se les haya realizado</li> </ul>	<p><b>Técnica</b></p> <p><b>Fuente uno:</b> Libro de registro de anatomía patológica del servicio de gastroenterología donde se extrajo la información sobre Helicobacter pylori positivo y negativo y los tipos de lesiones preneoplásicas.</p> <p><b>Fuente dos:</b> Historias clínicas, donde se extrajeron las variables sociodemográficas y de hábitos nocivos, durante los meses de enero a julio del 2018 del Servicio de gastroenterología del Hospital Nacional</p>

	<p>endoscopia digestiva alta; con clínica a descartar infección por <i>Helicobacter pylori</i> y lesiones pre neoplásicas Pacientes de ambos sexos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes con edad igual o mayor a 40 años</li></ul> <p><b>Criterios de Exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No ingresaran al estudio aquellas Historias Clínicas incompletas, que no registren las variables de interés.</li><li>• Pacientes con tratamiento erradicador para <i>Helicobacter pylori</i>.</li><li>• Pacientes post Cirugía gástrica previo al estudio.</li><li>• Pacientes con edad inferior a 40 años</li></ul>	<p><b>Instrumento</b></p> <p>Ficha de recolección de datos</p>
--	---	--

	<p><b>MUESTRA</b></p> <p>La muestra se obtuvo mediante el Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple (M.A.A.) por proporciones, quedando 465 pacientes con edades entre 40 años a 70 años y que fueron atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue del Distrito El Agustino, Provincia y Departamento de Lima, año 2017</p>	
--	---	--