

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

**DIRECCION DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA BAJO
LA MODALIDAD DE RESIDENTADO MEDICO**



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ULCERA GÁSTRICA EN
PACIENTES DE 30 A 70 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ PERIODO 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
GASTROENTEROLOGIA**

**PRESENTADO POR
RODRÍGUEZ URETA WILBERT KILL**

LIMA – PERÚ

2022

Agradecimiento

Agradecer a Dios, a mi familia y a todos aquellos que estuvieron conmigo en los momentos más difíciles de mi formación profesional.

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi familia y a todas las personas que me apoyaron para cumplir con todas mis metas académicas.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
CAPÍTULO I: PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3 Justificación	2
1.4 Delimitación del área de estudio	3
1.5 Limitaciones de la investigación	4
1.6 Objetivos	4
1.6.1 Objetivo general	4
1.6.2 Objetivos específicos	4
1.7 Propósito	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la Investigación	6
2.2 Bases Teóricas	9
2.3 Marco conceptual	14
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	16
3.1 Hipótesis	16
3.1.1 General	16
3.1.2 Especificas	16
3.2 Variables	16
3.3 Definición de conceptos operacionales	17

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	18
4.1 Diseño metodológico	18
4.1.1 Tipo de investigación	18
4.1.2 Nivel de investigación	18
4.2 Población y Muestra	18
4.3 Medios de recolección de información	18
4.4 Técnicas de procesamiento de datos	18
4.5 Diseño y esquema de análisis estadístico	19
4.6 Aspectos éticos	19
CAPITULO V: ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	20
5.1 Recursos humanos	20
5.2 Recursos materiales	20
5.3 Presupuesto	20
5.4 Cronograma de actividades	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	26

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La úlcera péptica es una alteración de la superficie del tracto gastrointestinal, y se manifiesta principalmente por la pérdida de la integridad de la capa mucosa del estómago y duodeno además de un proceso inflamatorio local activo, y que permanece como consecuencia de la acción del jugo gástrico y la pepsina. Se ha encontrado que existe una asociación entre la presencia de la bacteria *H. Pylori* y las úlceras, más del 90% de los pacientes que presentan esta patología están infectados por este agente. A nivel global se estima una prevalencia cerca del 40% y puede alcanzar a 60 a 75% en países en desarrollo, es una de las enfermedades más comunes, existen estimaciones que un aproximado de la población global está infectado con *H. Pylori*¹.

Alrededor del 35% de aquellos que se encuentran afectados por este patógeno pueden desarrollar trastornos gastro – duodenales. Estudios realizados en África reportaron una prevalencia de úlcera péptica asociada a *H. Pylori* del 55%. A nivel Centro americano, precisamente en Cuba, estiman prevalencias del 60 a 74%. Asimismo, en el Perú, se ha reportado una prevalencia del 52,6% y un predominio del sexo femenino y una asociación con el grupo etario de 45 a 60 años².

La erradicación del principal factor etiológico de úlcera gástrica como lo es el *H. pylori* se vuelve difícil debido a las condiciones que presentan la realidad local, hacinamiento, condiciones sanitarias paupérrimas, esto hace que su transmisión sea muy factible. Además, las malas prácticas como la automedicación, el consumo de aines de venta libre, alcohol y tabaco tienen una gran influencia para el desarrollo de esta patología. Con el desarrollo del presente estudio se tendrán datos precisos y fiables para

realizar políticas preventivas y poder disminuir la incidencia de este problema³.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la frecuencia y factores asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018?
- ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018?
- ¿Cuáles son los factores conductuales asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Teórica

La presencia de esta patología ha ido en aumento en las ultimas décadas, debido a la automedicación, los cambios en los estilos de vida, hábitos de consumo perjudiciales, esta patología limita la calidad de vida de los pacientes que la sufren y puede presentar complicaciones a futuro, incluso poner en riesgo la vida de la persona al desarrollar algún tipo neoplasia maligna.

Practica

Con el desarrollo del presente estudio se podrán establecer las pautas para mejorar las políticas preventivas, generar conciencia sobre la

influencia que presentan las conductas perjudiciales y la importancia del diagnóstico temprano de esta enfermedad.

Social

Con el presente estudio serán beneficiados los pacientes que asisten al hospital de Puente Piedra, sus familiares y el sistema sanitario en general. Aquellos pacientes que puedan ser diagnosticados con antelación podrán llevar una calidad de vida adecuada y ello también tendrá influencia en su familia, además se podrán disminuir costos para el tratamiento de complicaciones en el sistema de salud.

Metodológica

Con la creación o modificación de instrumentos se estará realizando un aporte al conocimiento científico, además los datos recolectados podrán ser usados como referencia para estudios a futuro y servirán para la creación de estrategias sanitarias preventivas.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Delimitación espacial o geográfica**

La investigación será realizada en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018.

- **Delimitación temporal**

Serán tomados datos de las historias clínicas del periodo 2018.

- **Delimitación social**

La investigación se realizará con los datos recogidos de los pacientes en las historias clínicas.

- **Delimitación conceptual**

La investigación aborda conceptos de ulcera gástrica y factores asociados.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Económico - Financiero: La investigación no presentará aporte de alguna institución, todos los gastos serán cubiertos por el investigador.

Administrativas: No existirán limitaciones administrativas debido a que la institución de salud brindará todas las facilidades para la recolección de los datos.

Limitación temporal: Se podrán manejar los tiempos para la recolección de la información a través de las historias clínicas.

Geográficas: La institución tiene una ubicación perfectamente accesible y se cuenta con todos los medios de transporte necesarios para el acercamiento.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

Determinar la frecuencia y factores asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018.

1.6.2 Objetivo Específico

- Establecer son los factores sociodemográficos asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018.
- Estimar son los factores clínicos asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018.

- Determinar son los factores conductuales asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el Carlos LanFranco La hoz periodo 2018.

1.7 PROPÓSITO

La presente investigación buscar determinar los factores asociados a la presencia de ulcera gástrica, esta patología tiene una elevada prevalencia y genera incomodidades que van a afectar la calidad de vida de los pacientes y en puede tener complicaciones mortales. Por ello es necesario tener datos precisos sobre su presencia y los factores asociados a la misma en esta institución de salud en particular.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes internacionales

En el estudio realizado por Banchon⁴ en el 2016 en Ecuador, donde buscó establecer los factores de riesgo y complicaciones de ulcera péptica en un hospital ecuatoriano. El estudio fue transversal, no experimental, retrospectivo, dirigido a 315 individuos. Los resultados evidenciaron una prevalencia mayoritaria en el sexo masculino (71.4%), de acuerdo a la edad el grupo etario de 40 a 49 años (53.2%). También se pudo determinar la presencia de *helicobacter pylori* en el 91.6% de la población estudiada y el 85.3% consumían AINES. De igual forma se registraron hábitos nocivos, consumo de tabaco (65%), consumo de alcohol (71.6%).

En el estudio de Albaqawi et al⁵. en el 2017 en Arabia Saudí, buscaron determinar la prevalencia de ulcera péptica y los factores asociados, el estudio fue transversal, no experimental. Los resultados evidenciaron una prevalencia de ulcera péptica 21.7%, del tipo severo (19.3%). Los síntomas presentados fueron pérdida de apetito (78.3%), indigestión (70.2%), dolor torácico (43.1%). Los factores asociados fueron consumo de café (82.1%), estrés físico (77.2%), comida picante (56.2%), uso prolongado de AINES (32.9%), *helicobacter pylori* (24.1%).

En el estudio de Lee et al⁶. realizado en el 2017 en Corea del sur, donde buscaron determinar la presencia de ulcera gástrica en una población coreana y también los factores de riesgo encontrados. La investigación fue descriptiva, transversal. Se encontró una presencia de ulcera gástrica del 24% en pacientes que presentaron sintomatología o no. De igual manera se pudieron establecer los factores de riesgo para el desarrollo de

ulcera péptica, dentro de los cuales se obtuvieron resultados significativos con el uso de AINE ($p=0.040$), ingerir alcohol ($p=0.005$).

En la investigación de Yang et al⁷. realizada en Corea del Sur, en 2017 donde buscaron establecer la presencia de ulcera péptica y su complicación con perforación gástrica. El estudio fue descriptivo, no experimental dirigido a 174 individuos, de ellos el 44.7% dio positivo para *helicobacter pylori*, el 14.1% consumía AINES. Además, se encontraron como factor de riesgo la edad avanzada ($OR=1,09$), presencia de comorbilidades ($OR=4,12$) fueron factores asociados a la ingesta de AINE. Por otro lado, el consumo de alcohol, la edad avanza estuvieron asociados a la presencia de *helicobacter pylori* no asociada a AINE.

En el estudio de Triana et al⁸. realizado en el 2019 en Ecuador, se buscó establecer la prevalencia de ulcera gástrica en pacientes de un hospital de Guayaquil. El estudio fue transversal, no experimental, retrospectivo dirigido a 190 paciente. Los resultados evidenciaron una frecuencia de edad de 42 a 52 años (35.6%), sexo femenino (64.2%), antecedente familiar de ulcera (58.2%). De igual forma se pudo establecer una prevalencia de ulcera gástrica (55.8%), presencia de *helicobacter pylori* (73,1%), sangre tipo O (74.3%), consumen AINE (25.3%), consumen tabaco (32.1%) y consumen alcohol (45.9%). Se puede concluir que se encontró presencia de úlceras gástricas en pacientes de 42 a 52 años, sexo femenino, casados y la causa asociada fue *helicobacter pylori*.

Antecedentes nacionales

En la investigación realizada por Castro⁹, en el 2020, se buscó establecer la asociación entre el consumo de AINES, *helicobacter pylori* como factores recurrentes para ulcera péptica en un hospital de la ciudad de Tarapoto. El estudio transversal, retrospectivo dirigido a 203 pacientes.

Los resultados evidenciaron una diferencia significativa de presencia de ulcera en aquellos pacientes que consumían AINES ($p=0.025$, $OR=1.67$). Asimismo, se encontró infección por helicobacter pylori en pacientes con recurrencia de ulcera (18.3%) ($OR=3.7$, $p=0.001$). Se puede concluir que el consumo de AINES, infección por helicobacter estuvo asociado con la recurrencia de ulcera péptica, la edad avanzada no fue factor de riesgo.

En la investigación de Saona¹⁰, en el 2020, realizada con el objetivo de determinar la prevalencia de helicobacter pylori en pacientes con síntomas pépticos de la ciudad de Cajamarca. El estudio fue transversal, no experimental, la muestra estuvo compuesta por 1142 individuos, de ellos el 35.6% dio positivo para helicobacter pylori, hubo predominio del sexo femenino (66.2%), ama de casa (47.2%), edad 31 a 60 años. Los síntomas encontrados fueron dolor abdominal (79.1%), vómitos (72.4%), pirosis (2.41%). Diagnóstico histológico fueron gastritis (96,2%), pólipo hiperplásico (17,2%), ulcera péptica (7,21%)

En el estudio de Bonzano¹¹ en el 2017, donde se buscó establecer los factores los factores asociados a ulcera péptica en los pacientes atendidos en un hospital al este de la ciudad de Lima. El estudio fue observacional, retrospectivo dirigido a 144 individuos. Los resultados evidenciaron una prevalencia de ulcera de 37.9%, en relación a los factores el 68,2% de los pacientes presentaba H. pylori, el uso de aines tuvo una frecuencia de 22,5%. Los factores sociodemográficos encontraron relaciones entre la presencia de ulcera péptica y el sexo masculino (59,2%), edad menor a 51 años. De acuerdo a los factores sociales, el consumo de tabaco tuvo una frecuencia de 8,6%.

En la investigación de Villaorduña¹² en el 2017, con el objetivo de establecer la asociación entre el H. pylori y la ulcera péptica en un hospital de Ate, el estudio fue transversal, no experimental, tipo casos y controles

132 para cada grupo. Los resultados recopilados posterior a la revisión documentaria fueron: prevalencia de helicobacter pylori (81,3%), además la presencia de ulcera péptica fue mayor en el sexo femenino (61,7%). Se puede concluir que el helicobacter pylori tiene asociación significativa con la presencia de enfermedad péptica y las mujeres son generalmente mas afectadas por esta patología.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Ulcera gástrica

Son lesiones producida por los ácidos que encuentra en la cavidad estomacal y el duodeno, se caracteriza por una pérdida de solución de continuidad del tejido interno, este problema se extiende hasta la submucosa o el tejido muscular, las lesiones que no alcanzan esta profundidad se les denomina erosiones. La prevalencia de esta patología tiene una progresión de 500 mil casos al año, el principal factor etiológico de esta enfermedad es la bacteria helicobacter pylori y en menor proporción o en asociación con este agente, está el aumento en el uso indiscriminado de medicamentos de venta libre y el uso sin control de los antiinflamatorios no esteroideos¹³.

Otro aspecto que tienen influencia son los aspectos ambientales, el lugar de residencia, las medidas sanitarias, también las conductas perjudiciales como el uso de alcohol o tabaco. En décadas atrás el consumo de productos procesados, muy condimentados eran considerados los principales factores de riesgo para el desarrollo de esta patología, el estrés también era tomado en cuenta como un factor con una gran incidencia sobre el desarrollo de ulceras gástricas. A mediados de los 70s se determina el papel que presenta el acido clorhídrico en la manifestación de ulceras, recién es a partir de los 80s que se empieza a establecer la asociación entre la presencia de estas ulceras, el helicobacter pylori y los AINES¹⁴.

2.2.2 Factores asociados

Factores sociodemográficos

Edad

La presencia de úlceras se va producir con un riesgo mayor en el grupo etario de 20 a 60 años, pero ello no quiere decir que no se pueda presentar en cualquier etapa de la vida. De acuerdo a la aparición las úlceras gástricas aparece después en comparación con aquellas duodenales, por este motivo es que tienen una mayor prevalencia en adultos mayores. De la misma manera, la presencia de úlceras esta asociada al aumento de la edad, este aumento se debe a la presencia de comorbilidades frecuentes en las personas adultas y adultas mayores, por lo que es habitual entre ellos el consumo de los AINES incrementando así el riesgo de sufrir de esta patología¹⁵.

Sexo

De acuerdo al sexo, en población de los países más desarrollados se han encontrado resultados similares tanto en el masculino y el femenino, pero este resultado difiere del encontrado en la población de países menos desarrollados donde existe una mayor frecuencia de esta enfermedad en las mujeres. Los datos más actuales no encuentran diferencias significativas entre sexos, lo que si se ha encontrado es una prevalencia elevada en ambos sexos en los países con deficiencias sanitarias, con problemas de los sistemas de salud. En aquellos países del primer mundo donde los sistemas de salud, sanitarios tienen una alta calidad la disminución de este problema es más evidente¹⁶.

Factores clínicos

Helicobacter pylori

De acuerdo a estimaciones de la Organización Mundial de Gastroenterología un 50% de la población se encuentra infectada por H. pylori, sin embargo, su prevalencia está asociada a la zona geográfica, grupo etario y otros aspectos socioeconómicos. Considerando estos aspectos se ha encontrado una prevalencia más elevada en países desarrollados, esto se debe al incremento de la automedicación y al uso indiscriminado de AINES y conductas perjudiciales¹⁷.

La asociación entre el H. pylori y el desarrollo de úlceras son relativamente actuales. Este patógeno, es una bacteria del tipo gram negativa, posee una forma espiralada, con un apéndice tipo flagelo. Logra adaptarse a los medios ácidos estomacales con la sinterización de la enzima ureasa y logra transformar la urea en amoníaco y anhídrido carbónico, esta nueva conformación la protege de este entorno ácido. De igual forma este agente hace proliferar la formación de úlceras alterando las funciones fisiológicas del tracto gastrointestinal, promoviendo la secreción de ácido clorhídrico y ello genera hipergastrinemia, debido a la alta exposición de la mucosa al ácido produce metaplasia gástrica, fomenta la formación de citocinas y factores de necrosis tumoral, disminuye las defensas de la mucosa gástrica y duodenal, finalmente hace descender los valores de bicarbonato y glucoproteína de la mucosidad estomacal¹⁸.

Uso de AINES

El uso desmedido e inadecuado de estos fármacos incrementa el riesgo de sufrir de úlceras. Ellos producen síntomas como náuseas, dispepsia con frecuencias del 40 a 70% inclusive pudiendo llegar a producir hemorragias o perforación en el tejido gástrico, con una prevalencia de aparición de 1.4% de pacientes que consumen aines¹⁹.

Interfieren en las funciones fisiológicas de la mucosa gástrica, bloqueando la producción de prostaglandinas, disminuyen el flujo sanguíneo generando así zonas de isquemia, tienen injerencia en la proliferación epitelial y la producción de bicarbonato se ve disminuida considerablemente, disminuyen la producción de mucosa gástrica y aumentan la producción de ácido²⁰.

Factores sociales

Consumo de alcohol

Esta conducta hace referencia a la ingesta de este producto de manera crónica y continua, también se considera al consumo frecuente con pérdida de control sobre sus acciones. Anualmente se producen 3 millones de muertes relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas, esto significa un porcentaje del 5.8% de todas las muertes registradas. Su consumo este asociado como causa de más de 150 enfermedades, además de influir en la parte emocional, económica y social de las personas. El consumo elevado de esta sustancia se encuentra dentro de los factores de riesgo principales para el desarrollo de enfermedades no transmisibles. Produce irritación directa de la mucosa gastroduodenal y puede generar la formación de lesiones agudas, pero aún no se ha llegado a un consenso general sobre la asociación que tiene sobre la formación de úlceras crónicas, aunque se conoce su incidencia y asociación con esta patología²¹.

Consumo de tabaco

El consumo de esta sustancia genera en las personas una adicción hacia la nicotina y también puede producir síntomas de abstinencia, su presencia es considerada una epidemia y un reto para las políticas públicas, su presencia es un riesgo para la población en general. Su

consumo genera unos 8 millones de muertes al año, de ellos el 90% son los fumadores directos y el resto corresponde a los llamados fumadores indirectos. El costo económico de la salud para el control de este problema es muy elevado por las complicaciones crónicas que produce. Existen diversas opiniones en relación a su influencia sobre las úlceras gástricas, pero si se ha evidenciado que tiene una asociación con la disminución del tiempo de cicatrización, es estimulante directo de las recidivas²².

Incrementa las posibilidades de sufrir complicaciones, su patogenia se produce cuando el tabaco incrementa la secreción de los compuestos ácidos tanto a nivel basal como estimular modificación de los flujos sanguíneos y la mucosa gástrica. También va producir alteración de la motilidad estomacal y disminución de la formación de bicarbonato²³.

Factores genéticos

Existen estudios que esbozan la posibilidad del desarrollo de esta enfermedad a un componente genético, pero el mismo no tendría efecto solo, sino que necesita de la influencia de los factores ambientales. En síntesis, se trata de una situación hereditaria, que sumado a otros efectos externos van a tener injerencia en el desarrollo de la patología²⁴.

Tipo de sangre

Se han realizado estudios donde se ha podido determinar que aquellas personas con grupo sanguíneo tipo O tienen un mayor riesgo para desarrollar úlceras. Pero el consenso aun no es completo, aún existen dudas si es que el tipo de sangre tienen influencia en la susceptibilidad a infectarse con *H. pylori* o es un riesgo intrínseco del desarrollo de úlcera gástrica. Se ha logrado determinar que aquellos individuos que poseen este grupo sanguíneo tienen hasta un 26% de valores reducidos en glucoproteínas Von willbrand en comparación de los grupos AB. Esto es debido a que los antígenos en el grupo sanguíneo O están más glicosilados. A raíz de esto aquellos con este tipo de sangre presentan de

valores de Von Williebran disminuido. Por ello es sumamente importante previo a una cirugía o para realizar el diagnostico de esta patología tomar en cuenta el tipo sanguíneo, así como los antecedentes familiares, antecedentes de sangrado y otras pruebas²⁵.

Tipo de agua

La calidad de agua que consume la población tiene una gran influencia en el desarrollo de diversos tipos de enfermedades sobre todo aquellas gastrointestinales. En los países en desarrollo como el Perú este punto es crítico porque un gran porcentaje de los ciudadanos no tiene acceso a fuentes de agua con calidad. Un estudio realizado en territorio peruano en niños desde los 2 meses hasta 12 años de diversas comunidades llego a la conclusión que el agua tiene un riesgo superior al nivel socioeconómico, demostrando la existencia de esta bacteria, mediante pruebas de reacción en cadena de polimerasa²⁶.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Acido acetil salicílico: Es un analgésico y antipirético, que va producir la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, impidiendo la estimula con de receptores de bradiquinina y otros elementos²⁷.

Factor Von Willebrand: Es la glucoproteína sanguínea encargada del momento inicial de la hemostasia²⁸.

Somatostatina: Es una hormona peptídica que se produce en el hipotálamo y por células de las islas de Langerhans pancreáticas. Inhibe la producción de hormonas del crecimiento, también tiene efectos pancreáticos inhibiendo formación de insulina y glucagón²⁹.

Metaplasia: Es el cambio morfológico que sufre algún tejido celular de forma anormal distinto al tejido al que pertenecen³⁰.

Linfoma MALT: Por sus siglas (linfoma de tejido linfoide asociado a mucosas) es una forma extraña del linfoma de Hodkin, afecta a células B, y se desarrolla afectando al tejido asociado a las membranas mucosas³⁰.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

H₁: Existe una elevada frecuencia y factores asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el Carlos LanFranco La hoz periodo 2018.

H₀: No existe una elevada frecuencia y factores asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el Carlos LanFranco La hoz periodo 2018.

3.1.2 Hipótesis específicas

- Existen factores sociodemográficos asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018.
- Existen factores clínicos asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018.
- Existen factores conductuales asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018.

3.2 VARIABLES

Variable de interés

Factores asociados

Variable asociada

Ulcera gástrica

3.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Edad: Tiempo vital desde el nacimiento a la actualidad

18 a 25 años

26 a 35 años

36 a 45 años

46 a 70 años

Sexo: Características biológicas. Masculino femenino

Helicobacter pylori: presencia o ausencia de esta bacteria. Si No

Uso de aines: uso de este tipo de fármacos. Si No

Antecedente familiar: presencia de ulcera en miembros de la familia

Si No

Tipo de sangre: Grupo sanguíneo al que pertenece. Tipo O - Otro

Comorbilidad: presencia de enfermedad junto a la principal.

Diabetes, hipertensión, sanguínea.

Consumo de alcohol: Ingesta de bebidas alcohólicas Si No

Consumo de tabaco: Consumo de cigarrillos Si No

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: no habrá intervención del investigador.

Transversal: las variables serán medidas en una sola ocasión

Retrospectiva: los datos serán recogidos de fuente indirecta, con la revisión documentaria de historias clínicas.

Enfoque cuantitativo: los datos serán analizados a través de pruebas estadísticas y comprobación de hipótesis.

4.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará compuesta por todos los pacientes que asistieron al área de gastroenterología del hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018 y presentaron ulcera gástrica durante el periodo 2018 que fueron un total

No se aplicará formula de tamaño muestral porque se utilizará a todos los individuos en el periodo de tiempo establecido.

4.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizará una ficha de recolección de datos, para recopilar la información de las historias clínicas previos permisos otorgados por el área administrativa de la institución de salud.

4.4 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

- Los datos serán recolectados de las historias clínicas con la autorización de las autoridades pertinentes.

- Posteriormente los datos serán ordenados, clasificados y aquellos incongruentes serán descartados.
- Como último paso serán tabulados en el software estadístico SPSS 26.

4.5 DISEÑO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- La estadística descriptiva será presentada en tablas de frecuencia.
- En el caso de análisis de asociaciones será utilizado la prueba chi cuadrado para la comprobación de relación. De igual forma para medir la fuerza de asociación se utilizará la correlación de Pearson o Spearman sea el caso de variables numéricas. Igualmente, un p valor menor a 0.05 será considerado como estadísticamente significativo.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio cumplirá con los códigos de ética de beneficencia, que busca hacer el bien a través de la relación médico – paciente, no maleficencia, donde se busca no cometer daño alguno a la integridad o salud de los pacientes. Justicia, no habrá discriminación de ningún tipo por raza, etnia o religión. De igual manera previo a la recolección de los datos el estudio fue evaluado por el comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista. Asimismo, en coordinación con el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, se obtendrán los permisos necesarios para el desarrollo adecuado del estudio.

CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 RECURSOS HUMANOS

- Investigador
- Asesor metodológico
- Asesor estadístico
- Digitador.

5.2 RECURSOS MATERIALES

- Laptop
- Materiales de escritorio
- Recursos logísticos
- Software de análisis estadístico

5.3 PRESUPUESTO

REMUNERACIONES	S/. 3000.00
Asesores	S/. 2500.00
Digitador	S/. 500.00
BIENES	S/. 350.00
Materiales de Escritorio	S/. 50.00
Materiales de Impresión	S/. 50.00
Software	S/. 250.00
SERVICIOS	S/. 250.00
Internet	S/. 150.00
Transporte	S/. 100.00
OTROS (Imprevistos)	S/. 500.00
TOTAL	S/. 3650.00

5.3 Cronograma de actividades

	2021						
	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT
Elaboración, correcciones y aprobación del proyecto.							
Autorizaciones y coordinaciones							
Recolección de datos							
Procesamiento de datos, análisis y discusión							
Versión preliminar							
Revisión asesor							
Informe final							
Publicación							

REFERENCIAS

1. Lacy B, Semore J. Helicobacter pylori: ulcers and more: the beginning of an era. *J Nutr*, 2001;131: 89-93.
2. Abdollah B, Robert W, Remon A, Yongdai K, Malla R., et al. (2000) Seroepidemiology of Helicobacter pylori infection in a population of Egyptian children. *Int J Epidemiol* 29: 928-932.
3. Bejarano M, Méndez, F. Interacción de los factores asociados a enfermedad úlcero péptica. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología. 2006, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología, 25-32. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v21n1/v21n1a06.pdf>
4. Banchon, J. Úlcera péptica, factores de riesgo y complicaciones. Estudio a realizar, servicio de gastroenterología, Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo 2012 – 2014 [tesis pregrado]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil, 2016. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/20798>.
5. Albaqawi A, El-Fetoh N, Alanazi R, Alanazi N, Alrayya S, Alanazi A et al. Profile of peptic ulcer disease and its risk factors in Arar, Northern Saudi Arabia. *Electron Physician*. 2017 Nov 25;9(11):5740-5745. doi: 10.19082/5740.
6. Lee S, Sung I, Kim J, Lee S, Park H, Shim C. Risk Factors for the Presence of Symptoms in Peptic Ulcer Disease. *Clin Endosc*. 2017 Nov;50(6):578-584. doi: 10.5946/ce.2016.129
7. Yang Y, Bang C, Shin S, Park T, Suk K, Baik G et al. Clinical characteristics of peptic ulcer perforation in Korea. *World J Gastroenterol*. 2017 Apr 14;23(14):2566-2574. doi: 10.3748/wjg.v23.i14.2566.

8. Triana B, Narvaez M. Prevalencia de la Úlcera Gástrica en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología en un Hospital General de Guayaquil, 2018 [tesis pregrado]. [Guayaquil]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2019. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12578/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-535.pdf>
9. Castro C. Consumo de antiinflamatorios no esteroideos e infección por *Helicobacter pylori* como factores de riesgo para recurrencia de úlcera péptica [tesis pregrado]. [Lima]. Universidad Cesar Vallejo, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/45572>
10. Saona A. Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes con síntomas dispépticos en el hospital regional docente de Cajamarca, 2016 – 2018 [tesis pregrado]. [Cajamarca]. Universidad Nacional de Cajamarca, 2020.
11. Bonzano, L. Factores clínicos asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Vitarte en el año 2015 [tesis pregrado] [Lima]: Universidad Ricardo Palma, 2017. Obtenido de <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/index.php?transparencia=56>
12. Villaorduña, M. *Helicobacter pylori* asociado a la úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Vitarte en el año 2015 [tesis pregrado] [Lima]: Universidad Ricardo Palma, 2017. Obtenido de <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/index.php?transparencia=56>
13. Ina S, Jose B, Ari S, Neiva C, Camila S, et al Prevalence of *Helicobacter pylori* infection and associated factors among adults in Southern Brazil: a population-based cross-sectional Study. BMC Public. 2005, Health 5: 118.
14. Destura R, Labio E, Barrett L, Alcantara C, Gloria V. Laboratory diagnosis and susceptibility profile of *Helicobacter pylori* infection 104 in the Philippines. Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials, 2004, 16: 25.

15. Sonnenberg A. Review article: historic changes of *Helicobacter pylori*-associated diseases. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013; 38:329–342.
16. Ramakrishnan K, Salinas R. Peptic ulcer disease. *Am Fam Physician.* 2007; 76:1005–1012.
17. Chey W, Wong B. Practice Parameters Committee of the American College of G. American College of Gastroenterology guideline on the management of *Helicobacter pylori* infection. *Am J Gastroenterol.* 2007; 102:1808–1825.
18. Gonzalez A, Saez M, Johansson S, Nagy P, Garcia L. Risk factors associated with uncomplicated peptic ulcer and changes in medication use after diagnosis. *PLoS One.* 2014;9:e101768.
19. Lanas A, Remacha B, Esteva F, Sainz R. Risk factors associated with refractory peptic ulcers. *Gastroenterology.* 1995; 109:1124–1133.
20. Masclee G, Valkhoff V, Coloma P, de Ridder M, Romio S, Schuemie M, et al. Risk of upper gastrointestinal bleeding from different drug combinations. *Gastroenterology.* 2014; 147:784–792.
21. Allen A, Flemström G. Gastroduodenal mucus bicarbonate barrier: protection against acid and pepsin. *Am J Phys Cell Physiol.* 2005;288(1):C1–19.
22. Malaty H, Graham D, Isaksson I, Engstrand L, Pedersen NL. Are genetic influences on peptic ulcer dependent or independent of genetic influences for *Helicobacter pylori* infection? *Arch Intern Med.* 2000;160(1):105–9.
23. Nakajima T. Studies on factors affecting healing of gastric ulcer. A prospective, cooperative study in Japan. *Am J Gastroenterol.* 1976;66(2):150–4.
24. Keller R, Dinkel K, Christl S, Fischbach W. Interrelation between ABH blood group O, Lewis(B) blood group antigen, *Helicobacter pylori* infection, and occurrence of peptic ulcer. *Z Gastroenterol.* 2002;40(5):273–6.
25. Li L, Chan R, Lu L, Shen J, Zhang L, Wu W, et al. Cigarette smoking and gastrointestinal diseases: the causal relationship and underlying molecular mechanisms. *Int J Mol Med.* 2014;34(2):372–80.

26. Palomino C, Tomé E. Helicobacter pylori: Rol del agua y los alimentos en su transmisión. An Venez Nutr [Internet]. 2012 Dic [citado 2021 Jul]; 25(2): 85-93. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522012000200005&lng=es.
27. Goodman KJ, Correa P. The transmission of Helicobacter pylori. A critical review of the evidence. Int J Epidemiol 1995; 24:875–82.
28. Díaz A. Enfermedad de von Willebrand adquirida. Aspectos generales. Rev cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2004 abr [citado 2021 may]; 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892004000100005&lng=es.
29. Rodríguez D, Alfaro A. Actualización de la Fisiología Gástrica. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2010 [cited 2021 June]; 27(2): 59-68. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152010000200007&lng=en.
30. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2021 [cited 16 March 2021]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/authors>



ANEXOS: Instrumento de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

Edad

18 a 25 años ()

26 a 35 años ()

36 a 45 años ()

46 a 70 años ()

Sexo: Masculino () femenino ()

Helicobacter pylori:

Si() No ()

Uso de aines: Si () No ()

Antecedente familiar de ulcera:

Si () No ()

Tipo de sangre: Tipo O () Otro ()

Comorbilidad:

Diabetes () hipertensión () sanguíneos ()

Consumo de alcohol: Si () No ()

Consumo de tabaco: Si () No ()

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TEMA: FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE ULCERA GÁSTRICA EN PACIENTES DE 30 A 70 AÑOS ATENDIDOS EN EL CARLOS LANFRANCO LA HOZ PERIODO 2018

AUTOR: RODRÍGUEZ URETA WILBERT KILL

Variable	Definición	Tipo	Indicador	Escala	Valor	Instrumento
Edad	Tiempo desde el nacimiento	Cuantitativa	De acuerdo a la historia clínica	Razón	18 a 25 años 26 a 35 años 36 a 45 años 46 a 70 años	Ficha recolección de datos
Sexo	Características biológicas que definen el sexo	Cualitativa	De acuerdo a la historia clínica	nominal	Masculino Femenino	Ficha recolección de datos
Helicobacter pylori	Presencia o ausencia del patógeno	Cualitativa	De acuerdo a la historia clínica	nominal	Si No	Ficha de recolección de datos.
Uso de aines	Consumo de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos	Cualitativa	De acuerdo a la historia clínica	nominal	SI NO	Ficha de recolección de datos.
Antecedente familiar	Enfermedad presentada en un miembro familiar directo	Cualitativa	De acuerdo a la historia clínica	nominal	SI NO	Ficha de recolección de datos.
Tipo de sangre	Grupo sanguíneo al que pertenece el individuo	Cualitativa	De acuerdo a la historia clínica	nominal	SI NO	Ficha de recolección de datos.

Comorbilidad	Presencia de enfermedad en conjunto con la principal	Cuantitativa	De acuerdo a la historia clínica	nominal	Si No	Ficha recolección de datos
Consumo de alcohol	Consumir bebidas alcohólicas	Cualitativa	De acuerdo a la historia clínica	nominal	Si No	Ficha recolección de datos
Consumo de tabaco	Acción de fumar cigarrillos	Cualitativo	De acuerdo a la historia clínica	nominal	Si No	Ficha recolección de datos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE ULCERA GÁSTRICA EN PACIENTES DE 30 A 70 AÑOS ATENDIDOS EN EL CARLOS LANFRANCO LA HOZ PERIODO 2018

AUTOR: RODRÍGUEZ URETA WILBERT KILL

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es la frecuencia y factores asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018? • ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018? 	<p>General:</p> <p>OG: Determinar la frecuencia y factores asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer son los factores sociodemográficos asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018. • Estimar son los factores clínicos asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018. • Determinar son los factores conductuales asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el Carlos LanFranco La hoz periodo 2018. 	<p>General:</p> <p>H₁: Existe una elevada frecuencia y factores asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el Carlos LanFranco La hoz periodo 2018.</p> <p>H₀: No existe una elevada frecuencia y factores asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el Carlos LanFranco La hoz periodo 2018.</p> <p>Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen factores sociodemográficos asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018. • Existen factores clínicos asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018. 	<p>Variable 1 Factores asociados a ulcera gástrica</p> <p>Indicadores: De acuerdo a la historia clínica.</p> <p>Variable 2 Ulcera gástrica</p> <p>Indicadores: SI NO</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores conductuales asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018? 		<ul style="list-style-type: none"> • Existen factores conductuales asociados a ulcera gástrica en pacientes de 30 a 70 años atendidos en el hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018. 	
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>- Nivel: Relacional</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional, transversal, retrospectiva.</p>	<p>Población: La población estará compuesta por todos los pacientes que asistieron al área de gastroenterología del hospital Carlos LanFranco La hoz periodo 2018 y presentaron ulcera gástrica durante el periodo 2018.</p> <p>No se aplicará fórmula de tamaño muestral porque se utilizará a todos los individuos en el periodo de tiempo establecido.</p>	<p>Técnica: Los datos serán recolectados a través de la revisión documental y se utilizará como instrumento una ficha de recolección de datos.</p>	