



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
INFECTOLOGÍA Y ENFERMEDADES TROPICALES**

TESIS

**VARIABLES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER
PYLORI EN USUARIOS DEL CENTRO DE ENDOSCOPIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN INFECTOLOGÍA Y ENFERMEDADES TROPICALES**

PRESENTADO POR:

STEFANYE MIRELLA SORIA BENITES

VICARIA VÁSQUEZ GUERRA

ASESORA:

Lic.Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.

ASESOR ESTADÍSTICO:

Lic. Estad. ELISEO EDGARDO ZAPATA VÁSQUEZ, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2023



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
INFECTOLOGÍA Y ENFERMEDADES TROPICALES**

TESIS

**VARIABLES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER
PYLORI EN USUARIOS DEL CENTRO DE ENDOSCOPIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN INFECTOLOGÍA Y ENFERMEDADES TROPICALES**

PRESENTADO POR:

STEFANYE MIRELLA SORIA BENITES

VICARIA VÁSQUEZ GUERRA

ASESORA:

Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.

ASESOR ESTADÍSTICO:

Lic. Estad. ELISEO EDGARDO ZAPATA VÁSQUEZ, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2023



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 003-CGT-SEP-FE-UNAP-2023

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Enfermería a los 03 días del mes de marzo del 2023, a horas 10:00am., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "VARIABLES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN USUARIOS DEL CENTRO DE ENDOSCOPIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2019", aprobado con Resolución Decanal N° 042-2023-FE-UNAP, presentado por las Lic. Enf. STEFANYE MIRELLA SORIA BENITES y VICARIA VÁSQUEZ GUERRA, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Infectología y Enfermedades Tropicales que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Directoral N° 0222-2019-EPG-UNAP, está integrado por:

- Lic. Enf. Marina GUERRA VÁSQUEZ, Dra. - Presidenta
- Lic. Enf. Elena LAZARO RUBIO DE SOSA, Dra. - Miembro
- Lic. Enf. Licenia MONTES VÁSQUEZ, Mgr. - Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *En su mayoría*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: *APROBADA* con la calificación *muy buena*

Estando las Licenciadas aptas para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Infectología y Enfermedades Tropicales.

Siendo las *13:00 hrs* se dio por terminado el acto *con felicitaciones* a las sustentantes.


Lic. Enf. Marina GUERRA VÁSQUEZ, Dra.
Presidenta


Lic. Enf. Elena LAZARO RUBIO DE SOSA, Dra.
Miembro


Lic. Enf. Licenia MONTES VÁSQUEZ, Mgr.
Miembro


Lic. Enf. Haydee ALVARADO CORA, Dra.
Asesora


Lic. Estad. Eliseo Edgardo ZAPATA VÁSQUEZ, Dr.
Asesor



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL 03 DE MARZO DEL 2023, EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS, PERÚ.

Lic. Enf. MARINA GUERRA VÁSQUEZ, Dra.
PRESIDENTA

Lic. Enf. ELENA LAZARO RUBIO DE SOSA, Dra.
MIEMBRO

Lic. Enf. LICENIA MONTES VÁSQUEZ, Mgr.
MIEMBRO

Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.
ASESORA METODOLÓGICA

Lic. Educ. ELISEO EDGARDO ZAPATA VÁSQUEZ, Dr.
ASESOR ESTADÍSTICO

Nombre del usuario:
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

ID de Comprobación:
67110486

Fecha de comprobación:
03.05.2022 07:48:18 -05

Tipo de comprobación:
Doc vs Internet

Fecha del Informe:
08.09.2023 09:51:11 -05

ID de Usuario:
Ocultado por Ajustes de Privacidad

Nombre de archivo: **ANTIPLAGIO - MIRELLA SORIA Y VICARIA VASQUEZ**

Recuento de páginas: **51** Recuento de palabras: **12527** Recuento de caracteres: **78920** Tamaño de archivo: **101.14 KB** ID de archivo: **78120267**

8.01% de Coincidencias

La coincidencia más alta: **1.56%** con la fuente de Internet (http://dspace.usc.es/bitstream/10347/2375/1/9788497509657_content.p).

8.01% Fuentes de Internet

615

Página 53

No se llevó a cabo la búsqueda en la Biblioteca

18.9% de Citas

Citas

43

Página 54

No se han encontrado referencias

0% de Exclusiones

No hay exclusiones

Modifind

Modificaciones del texto detectadas. Busque más detalles en el informe en línea.

Caracteres sustituidos

1

A Dios por darme la vida, estar siempre conmigo, ser mi guía espiritual y mi apoyo incondicional. A mis padres por el amor, cariño y confianza que muestran cada día hacia mi persona. A mi esposo e hijos por ser el motivo de seguir adelante y ser lo más hermoso que Dios me dió. A mí querida familia por ser parte de mi vida, por el aprecio y cariño que me demuestran.

Stefanye Mirella Soria Benites

A Dios por ser mi guía constante y mi refugio irremplazable en todo momento de mí vida. A mis hijos por darme su afecto, comprensión y solidaridad en todas mis metas que me propongo para seguir adelante. A mis queridos padres y demás familiares por el amor, confianza y el apoyo moral constante en el transcurso de mi formación profesional.

Vicaria Vásquez Guerra

AGRADECIMIENTO

Un reconocimiento muy especial a las autoridades del Hospital Regional de Loreto, por brindar las facilidades para la ejecución de la investigación, y trabajadores de las oficinas correspondientes por facilitar el proceso de recolección de datos.

A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por su disposición en brindar todas las facilidades para cumplir con los requisitos exigidos para el desarrollo de la investigación.

Al Jurado Calificador y dictaminador: Lic. Enf. Marina Guerra Vásquez, Dra. Presidenta, Lic. Enf. Elena Lázaro Rubio de Sosa, Dra. Miembro y Lic. Enf. Licenia Montes Vásquez, Mgr. Miembro, por las valiosas sugerencias que contribuyeron en el desarrollo de la investigación.

A la Lic. Enf. Haydee Alvarado Cora, Dra. por la asesoría metodológica, durante el desarrollo de la investigación.

A todos los docentes de la facultad, por las enseñanzas impartidas durante el desarrollo de la especialidad en enfermedades infecciosas y tropicales.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARATULA	i
CONTRACARATULA	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
JURADO Y ASESORES	iv
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	04
1.1. Antecedentes	04
1.2. Bases teóricas	10
1.3. Definición de términos básicos	21
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
2.1. Formulación de la hipótesis	22
2.2. Variables y su operacionalización	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y diseño	26
3.2. Diseño muestral	26
3.3. Procedimiento de recolección de datos	27
3.4. Procesamiento y análisis de datos	29
3.5. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	44
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	49
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	50
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	51

ANEXOS:

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Anexo N° 2: Cuestionario de variables sociodemográficas y
clínicas

Anexo N° 3: Ficha de datos de resultado de biopsia

Anexo N° 4: Consentimiento informado

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1	VARIABLES sociodemográficas de los usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto 2019.	30
Tabla 2	Hábitos Nocivos de los usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto 2019.	32
Tabla 3	Síntomas de afección Gástrica de los usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto 2019.	33
Tabla 4	Enfermedad actual de los usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto 2019.	34
Tabla 5	Infección por Helicobacter Pylori en los usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto 2019.	35
Tabla 6	Edad e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto 2019.	36
Tabla 7	Sexo e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto 2019.	37
Tabla 8	Procedencia e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto 2019.	38
Tabla 9	Ocupación e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto 2019.	39
Tabla 10	Grado de Instrucción e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto 2019.	40

Tabla 11	Hábitos Nocivos e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.	41
Tabla 12	Síntomas de Afección Gástrica e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.	42
Tabla 13	Enfermedad Actual e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.	43

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar las variables asociadas a la Infección por *Helicobacter Pylori*, en usuarios del Centro de Endoscopia, del Hospital Regional de Loreto. El método fue el cuantitativo no experimental descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 63 usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto. La técnica fue encuesta y revisión documentaria, los instrumentos fueron, Cuestionario de variables sociodemográficas y clínicas y Ficha de registro de resultado de biopsia. Para el análisis correlacional se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Los resultados fueron, que, el 31,7% tenían entre 50 a 65 años. El 71,4% eran del sexo masculino, el 47,7% procedían de zona urbana, el 44,4% eran amas de casa, el 36,5% llegaron al grado de instrucción primaria, el 47,6% no tenían hábitos nocivos, el 42,9% presentaron dolor gástrico como síntoma de afección, el 38,2% presentaron una enfermedad actual diferente a gastritis, cáncer gástrico o úlcera péptica; el 74,6% no presentaron una colonización en relación a la infección, se determinó una asociación significativa con las variables, edad $p = 0,011$, sexo $p = 0,014$, Ocupación $p = 0,042$, Hábitos nocivos $p = 0,034$, síntomas de afección $p = 0,045$, y enfermedad actual de los usuarios, $p = 0,031$, no se encontró asociación estadística con procedencia, $p = 0,794$, y grado de instrucción, $p = 0,311$. En conclusión, existen variables como la edad, sexo, ocupación, hábitos nocivos, síntomas de afección y enfermedad actual que están asociadas a la infección por *Helicobacter pylori*.

Palabras Claves: *Helicobacter pylori*, endoscopia, variables.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the variables associated with Helicobacter Pylori Infection, in users of the Endoscopy Center, of the Regional Hospital of Loreto. The method was the quantitative non-experimental descriptive correlational method. The sample consisted of 63 users of the Endoscopy Center of the Regional Hospital of Loreto. The technique was survey and documentary review, the instruments were, Questionnaire of sociodemographic and clinical variables and Biopsy result record sheet. For the correlational analysis, the Chi Square statistical test was used with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results were that 31.7% were between 50 and 65 years old. 71.4% were male, 47.7% came from urban areas, 44.4% were housewives, 36.5% reached the grade of primary education, 47.6% had no habits harmful, 42.9% presented gastric pain as a symptom of the condition, 38.2% presented a current disease other than gastritis, gastric cancer or peptic ulcer; 74.6% did not present a colonization in relation to the infection, a significant association was determined with the variables, age $p = 0.011$, sex $p = 0.014$, Occupation $p = 0.042$, Harmful habits $p = 0.034$, symptoms of affection $p = 0.045$, and current illness of the users, $p = 0.031$, no statistical association was found with origin, $p = 0.794$, and level of education, $p = 0.311$. In conclusion, there are variables such as age, sex, occupation, harmful habits, symptoms of illness, and current illness that are associated with helicobacter pylori infection.

Keywords: Helicobacter pylori, endoscopy, variables

INTRODUCCIÓN

Helicobacter pylori (Hp) tiene una de las tasas más altas de colonización humana en todo el mundo. Se cree que el 50 % de los habitantes del mundo está infectada con la bacteria, con un índice aún mayor del 80-90 % en los países en desarrollo. ^{1, 2}

Es por ello, que las tasas de infección (ya sea infección primaria, reinfección o recurrencia) son más altas debido al grado de contaminación de las fuentes de agua y alimentos. La reinfección es la colonización con una cepa distinto a la primera, mientras tanto que la recaída es la recolonización con la misma cepa. ^{2,3}

Igualmente, el Hp es un bacilo gram negativo con diversas componentes de virulencia que puede provocar mal directo e indirecto a las células epiteliales gástricas. Por consiguiente, se asocia a diferentes condiciones como gastritis crónica, úlcera péptica, linfoma MALT, anemia ferropénica y, en particular, cáncer gástrico. La infección crónica por *H. pylori* se incrementa de forma significativa el peligro de cáncer gástrico: en 2012 se informaron casi 1 millón de casos nuevos y 723 027 muertes internacionalmente. ^{2, 4, 5}

Por esa razón, el cáncer gástrico es la tercera causa de muerte por cáncer en todo el mundo, y Perú está en el primer lugar, con 12.217 casos de 2006 a 2011 y 4.863 muertes en 2011. También, alrededor del 80% de los cánceres gástricos permanecen asociados con la infección por *Hp. pylori*. Aunque hay varios componentes asociados con el cáncer gástrico, *H.* ²

En Perú, el 80% poblacional está infectada por *H. pylori*, y es más recurrente entre los menores de edad. También, como la población de grado bajo conserva una tasa de infección del 80%, con diferencias entre clases económicas, la tasa de infección poblacional de grado medio y elevado baja del 80% al 45%. De esta forma, niveles socioeconómicos más elevados se

asociaron con tasas de infección más bajas, probablemente gracias a un más grande ingreso a agua potable en dichos sectores. ²

Sin embargo, los antecedentes personales relevantes como diabetes, obesidad y consumo de alcohol puede conducir a una mayor susceptibilidad a la infección por esta bacteria y además puede estar asociado con la adhesión y/o la falla del tratamiento. En un análisis de casos y controles que han realizado, Bener et. al. (2007), encontraron que los individuos con diabetes tenían tasas más altas de infección, en especial si eran obesas. De igual manera, en un análisis de Zhang et. al. (2010), encontró que la infección era significativa , entre las personas que consumen bebidas alcohólicas (32,7 %) entre aquellas que no consumen licor (11,4 %), así mismo, Ramirez A. y Sanchez R. (2009) encontró una propensión a la infección en aquellos con bajo nivel socioeconómico y condiciones de salubridad del entorno. ^{5, 6, 4, 2}

Ante esta situación se plantea la pregunta: ¿Cuáles son las variables que están asociadas a la infección por Helicobacter Pylori, en los usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019?.

El objetivo general es, determinar las variables asociadas a la Infección por Helicobacter Pylori, en usuarios del Centro de Endoscopía, del Hospital Regional de Loreto y los objetivos específicos son: Identificar las variables asociadas a la infección por Helicobacter Pylori, como: edad, sexo, procedencia, ocupación, grado de instrucción, hábitos nocivos, enfermedad actual, en los usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto, identificar a los usuarios con infección de Helicobacter Pylori, a través de resultados de endoscopía, del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto, establecer asociación entre las variables Edad, sexo procedencia, ocupación, grado de instrucción, hábitos nocivos, enfermedad actual, con la infección de Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de endoscopía del Hospital Regional de Loreto. El método empleado es el cuantitativo con diseño no experimental descriptivo correlacional. La población es 63 usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto y la muestra lo conforman los 63 usuarios determinados por conveniencia.

La tesis cuenta con VIII Capítulos: Capítulo I: Marco teórico; Capítulo II: Hipótesis y variables; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Discusión de los resultados; Capítulo VI: Conclusiones; Capítulo VII: Recomendaciones y Capítulo VIII: Fuentes de información.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2019, se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, diseño de corte transversal, retrospectivo, con el objetivo de evaluar la prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta durante el año 2019 en la Clínica Delgado, Lima, Perú, en 2 538 pacientes de 15 a 92 años, que acudieron en forma ambulatoria a la Clínica Delgado por presentar síntomas dispépticos durante el año 2019 y se les realizó una endoscopia digestiva alta con biopsia y/o test de ureasa para determinar la presencia de *H. pylori*, fueron excluidos los pacientes con endoscopia digestiva superior con sangrado digestivo activo y aquellos con historia de gastrectomía parcial o total. La investigación determinó, asociación entre el sexo masculino (Para 1,27, IC95% 1,10-1,48, $p < 0,001$), categorías de la edad y resultado de endoscopia digestiva alta (PRa 2,53, IC95% 2,16-2,97, $p < 0,001$). El trabajo concluyó que, la prevalencia de la infección por *H. pylori* en el Perú es muy diversa y exige estudios locales para determinar las medidas necesarias para su reducción. En nuestra población, la prevalencia es baja, con una significativa relación positiva entre el sexo masculino y la positividad de *H. pylori*.⁷

En el año 2019, se realizó una investigación cuantitativa, diseño de casos y controles, con el objetivo de detectar componentes de riesgo asociados a gastritis aguda o crónica en adultos con gastritis aguda o crónica en un hospital de Ecuador, se incluyó pacientes mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina familiar en Ambato, Ecuador, aleatorizados 1:2, 100 casos y 200 controles. La investigación determinó que, la edad menor de 50 años multiplicó el riesgo de presentar gastritis en más de 23 veces (OR = 23,48), (IC 2,10 -5,76), no así en el sexo femenino (OR = 0,14), IC (0,08-0,23), a pesar de ser altamente significativos ($P < 0,001$), Los 3 hábitos tóxicos estudiados constituyeron

factores de riesgo con predominio del tabaquismo (OR=16,12), (IC 3,58-72,45); seguido del alcoholismo (OR=9,12), (IC 3,56-23,35) y, por último, el café (OR=4,68), (IC 2,80-7,84); diferencias altamente significativas ($P<0,001$). La infección por *Helicobacter pylori* constituyó el factor de riesgo más importante para la aparición de gastritis, en más de 161 veces (OR = 161,53), (IC 37,88-688,79); seguida del estrés y el parasitismo intestinal en casi 8 veces (OR=7,98), (IC 2,55-24,94) y (OR=7,89), (IC 2,55-24,94), respectivamente. Los antecedentes patológicos familiares de gastritis constituyeron factores de riesgo en más de 7 veces (OR=7,08), (IC 3,52-14,27) con ($P<0,001$). Los antecedentes patológicos personales de enfermedades autoinmunes constituyeron factores de riesgo en más de 5 veces (OR=5,29) (IC 2,68-10,41), lo cual evidenció diferencias altamente significativas ($P<0,001$). El trabajo concluyó que, los componentes de peligro tienen que identificarse temprano para minimizar la incidencia y prevalencia de gastritis.⁸

En el 2018, se realizó una investigación de tipo cuantitativo observacional, diseño transversal de corte analítico, con el objetivo de determinar la prevalencia del gen *cagA* y las variantes alélicas del gen *vacA* en cepas de *H. pylori* aisladas de pacientes colombianos. Se incluyeron 72 pacientes que fueron remitidos a endoscopia a la Clínica San Marcel de la ciudad de Manizales, Colombia, durante el segundo semestre del año 2015, a quienes se les tomó una biopsia de antro y una de cuerpo gástrico para cultivo microbiológico y posterior estudio molecular. La investigación determinó que, obtuvieron aislamientos de *Helicobacter pylori* de 16 pacientes, de los cuales identificaron cepas *cagA* positivas y las variantes alélicas s1 y s2 asociadas al gen *vacA*. No encontraron asociación estadísticamente significativa entre el diagnóstico endoscópico y los factores de virulencia de los genes *cagA* y *vacA*. El trabajo concluyó que, Hubo una prevalencia del 50 % de *cagA*+ y una frecuencia 68,8 % para las variantes alélicas *VacAs1m1* en los aislamientos de *H. pylori* obtenidos de las biopsias gástricas, lo que denota que factores diferentes y que complementan la virulencia

bacteriana se asocian a la presentación de condiciones gastrointestinales, con implicaciones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas.⁹

En el 2018, se desarrolló una investigación observacional descriptiva, con el objetivo de evaluar la correlación entre algunos factores de patogenicidad de *H. pylori* y las enfermedades gastroduodenales en la APS, nivel de atención que recibe 90% de los pacientes en Cuba y que constituye el eslabón fundamental del Sistema de Atención Pública cubano, en 60 adultos con indicios digestivos que se sometieron a una endoscopia, donde se utilizaron 3 muestras de punción de biopsia para pruebas de ureasa, histopatología y cultivo para *Helicobacter pylori*. La investigación determinó que, *Helicobacter pylori* fue diagnosticado en 38,3% de los pacientes estudiados y 30% presentaron algún tipo de lesión gástrica. La úlcera péptica y las lesiones gástricas mostraron una asociación estadísticamente significativa con la presencia de proteínas específicas de *Helicobacter pylori*. El trabajo concluyó que, la metaplasia intestinal y la totalidad de las lesiones gástricas se ven de una manera estadísticamente significativa en los pacientes *Helicobacter pylori* negativos. La proteína CagA predomina en ambos grupos de pacientes. No se observa asociación estadística entre las proteínas específicas de *Helicobacter pylori* y el status de positividad del microorganismo en los pacientes estudiados.¹⁰

En el 2018, se desarrolló una investigación cuantitativa, analítica, retrospectiva, transversal y correlacional, con el objetivo de, determinar la efectividad del tiempo de tratamiento con amoxicilina, claritromicina e inhibidores de bomba de protones contra la infección por *Helicobacter Pylori* mediante el test del aliento en pacientes mayores de 18 años en el Hospital Grau durante el año 2016. La muestra fue 492 personas atendidos en consulta externa del servicio de Gastroenterología del Hospital Grau durante el 2016. La investigación determinó que, se obtuvo mayor efectividad (85.5%) en el grupo de pacientes que recibieron 14 días de tratamiento con respecto a los que recibieron 10

días (76.7%) y 7 días (61.9%), se obtuvo un $x^2 = 9.209$ mayor al valor crítico de 5.99 con un intervalo de confianza del 95%. El trabajo concluyó que, la efectividad de la triple terapia clásica está asociada con el número de días de tratamiento. ¹¹

En el 2018, se realizó una investigación analítica diseño de cohorte retrospectivo, con el objetivo de Identificar la frecuencia y los factores asociados a la falla del tratamiento para la erradicación de *Helicobacter pylori* (Hp), en pacientes atendidos en forma ambulatoria con diagnóstico de *Helicobacter pylori*, compararon un total de 581 pacientes en los 3 meses de tratamientos en clínicas privadas entre enero del 2014 y diciembre de 2015. La investigación determinó que, el 58,5% eran damas, la edad media fue $48,1 \pm 14,3$ años, el 29,8 % falló el tratamiento y la tasa de fracaso ha sido del 33,3 % con la triple terapia estándar, con un 55 % menos de peligro de fracaso de la comparación con las demás terapias utilizadas. Igualmente, esos con precedentes de infección por *H. pylori* tenían un peligro 1,73 veces mayor de fracaso del tratamiento comparativamente con esos sin estas condiciones. El trabajo concluyó que, existe una alta tasa de fracaso en el tratamiento de *H. pylori* con la triple terapia estándar. Además de los factores asociados encontrados fueron infección previa y uso de terapia cuádruple. ⁴

En el 2018, se desarrolló una investigación cuantitativa, diseño transversal, con el objetivo de, establecer la prevalencia de *Helicobacter pylori* vinculada a componentes socioeconómicos y dietéticos en la población adulta de sociedades rurales de la costa de Oaxaca, en 107 personas adultas a los cuales se les realizó la identificación molecular de *H. pylori* mediante PCR. Así mismo, se identificaron los factores sociodemográficos y dietéticos asociados a la infección. La investigación determinó que, la prevalencia de *H. pylori* fue del 76% y se determinaron baja escolaridad, edad mayor de 41 años, servicios habitacionales deficientes, consumo de carnes rojas y alimentos industrializados como actores de riesgo.El trabajo concluyó que, existe una asociación

significativa entre los factores socioeconómicos y la prevalencia de *Helicobacter pylori*.¹²

En el 2018, se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, con el objetivo de identificar los factores asociados a infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con dispepsia en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018, en pacientes mayores de 18 años con síntomas de dispepsia, atendidos por consultorio externo de Gastroenterología. Para el análisis de datos se utilizó el Odds ratio (OR), la prueba Chi cuadrado (χ^2) e intervalos de confianza al 95% mediante el programa estadístico SPSSv24. La investigación determinó que, la población estudiada tiene una frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* del 61%, que presenta mayor tendencia en el sexo femenino representado por el 70,2%. Los factores asociados fueron la regularidad de horarios de comida ($p=0.000$), tipo de abastecimiento de agua ($p=0.001$, OR=10.370, IC 95% [2.208-48.699]), lugar de residencia en la infancia ($p=0.002$, OR=4.375, IC 95% [1,639-11.675]), el lavado de manos ($p=0.000$, OR=28.571, IC95% [8.172-99.894]) y el nivel socioeconómico ($p=0.002$, OR=4.838, IC95% [1.771-13.214]). El trabajo concluyó que, se evidenció que la regularidad de horarios de comida, lugar de residencia en la infancia, lavado de manos y el nivel socioeconómico son factores asociados a la infección por *Helicobacter pylori*. No se ha demostrado asociación con el tabaquismo ni con el consumo de alcohol.¹³

En el 2017, en una investigación observacional prospectivo, con el objetivo de validar un test rápido para la detección instantánea de ureasa de *Helicobacter pylori* en 181 pacientes mayores de 18 años con dispepsia a los que se les hizo una endoscopia digestiva alta realizadas en el Servicio de Gastroenterología del HCH que no recibieron inhibidores de la bomba de protones (IBP) bismuto o antibióticos en las últimas 4 semanas, se han realizado 2 biopsias de antro gástrico, una para TRU (Sensibacter *pylori* test®) y otra para disección patológica, para decidir la existencia de infección por *H. pylori* por los dos

procedimientos. La investigación determinó que la edad media ha sido de $52,8 \pm 13,5$ años, y la sensibilidad, especificidad, costo predictivo negativo (VPN) y costo predictivo positivo (VPP) a los 20 min y 24 horas fueron del 86,8 %, 98,5 %, 81,5 % y 99%, respectivamente 97,3%, 99,5%, 95,7% y 99,1%. El trabajo concluyó que, la TRU es una prueba confiable, accesible y simple de utilizar para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*.¹⁴

En el 2017, se desarrolló un estudio cuantitativo, diseño descriptivo, retrospectivo transversal, con el objetivo de establecer la prevalencia de neoplasias malignas en el hospital regional docente “Felipe Santiago Arriola Iglesias” de Loreto, durante el periodo de enero a diciembre del año 2016. Además, del Perfil académico, entre los pacientes diagnosticados de neoplasia maligna entre enero y diciembre 2016; presentado en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos, Perú. La investigación determinó que, el mayor porcentaje de personas tuvo de 30 a 64 años (58,15%), género femenino (67,38%), amas de casa (48,23%), escolaridad primaria (63,12%) predominaron los tumores malignos, en las mujeres predominó el cáncer de cuello uterino (46,10%); mientras que en los hombres predominó el cáncer gástrico (9,93%). Las presentaciones clínicas fueron el primordial procedimiento diagnóstico (89,36%). Generalmente, los 5 cánceres más frecuentes fueron: cáncer de cuello uterino (46,10%), piel no melanoma (17,02%), cáncer de estómago (12,77%), cáncer de mama (4,26%) y cáncer de miembro viril (3,55%). El trabajo concluyó que, las neoplasias malignas ocurren con más frecuencia en mujeres adultas, primordialmente de áreas urbanas y marginales en el (Distritos: Iquitos, Punchana y Belém). Se observó que la mayor parte presentaban diagnósticos y evaluaciones clínicas.¹⁵

1.2. Base teórica

Helicobacter pylori

Es una bacteria Gram negativa que habita el estómago y se asocia con patología gastroduodenal vinculada a gastritis, úlcera péptica, adenocarcinoma gástrico y linfoma de células B del tejido linfoide asociado a la mucosa gástrica. ¹³

Infección por Helicobacter pylori

Es una inflamación crónica en el estómago, causada por la bacteria Helicobacter pylori que ha sido descubierta por Warren y Marshall en 1982 y coloniza cerca de la mitad de los habitantes del mundo. Todas las personas infectadas desarrollan gastritis crónica; el nivel de inflamación de la mucosa es el resultado de la relación de componentes de virulencia bacteriana, genes de susceptibilidad del huésped y componentes del medio ambiente. ¹⁶

Características

Es una bacteria microaerófila, Gram negativa, con forma de espiral, que comúnmente infecta la mucosa gástrica y crea una secuencia de cambios que predisponen al desarrollo de úlceras gastroduodenales, gastritis crónica activa y cáncer gástrico. Se conoce que la infección por esta bacteria crea una secuencia de eventos en la mucosa gástrica conocidos como la "cascada de Pelayo Correa". La infección genera un proceso inflamatorio que al inicio es superficial y después se profundiza con la existencia de linfomonocitos y células polimorfonucleares, estas últimas además conocidas como "activas", dando sitio a la llamada gastritis crónica activa. Con el tiempo, esto puede verse influenciado por una diversidad de componentes de bacterias, huésped y medio ambiente, lo cual da como consecuencia cambios que tienen la posibilidad de ser bastante rápidos en algunas ocasiones y bastante

lentos en otros, lo cual lleva a la atrofia y metaplasia intestinal las dos se piensan patologías pre malignas, que en paralelamente generan displasia y al final neoplasia. Por otro lado, la infección por *H. pylori* además crea úlceras duodenales y gástricas por mecanismos mediados por la secreción de ácido gástrico y gastrina.

Del mismo modo, los estudios en Perú y Latinoamérica presentan que los contagios ocurren a edades bastante tempranas y permanecen asociados a componentes como pisos sucios de las viviendas, falta de agua potable y hacinamiento, todos ellos propios de un grado socioeconómico bajo. ¹⁷

Componentes asociados a la virulencia y patogenicidad

La infección crea una respuesta inflamatoria local caracterizada por la infiltración del epitelio gástrico por neutrófilos, linfocitos, macrófagos y células plasmáticas, lo cual crea diferentes grados de mal tisular persistente. Se han reconocido diversos componentes que permanecen relacionados en la patogenicidad y virulencia de los microorganismos y su persistencia a extenso plazo, incluyendo la motilidad, la actividad de ureasa y catalasa, la integración a la mucosa y al epitelio gástrico, y las toxinas VacA y CagA ¹⁸

Fisiología y estructura

El género *Helicobacter* poseen forma de hélice o bacteriana gram negativa y miden alrededor de 2-4 μ de extenso y 0,5-1 μ de diámetro, tienen de 4 a 6 flagelos polares, que les otorgan una gigantesca movilidad, se caracterizan por siendo positivos para catalasa y oxidasa 20, y no fermentan ni oxidan carbohidratos, aunque tienen la posibilidad de metabolizar aminoácidos por la vía fermentativa. *H. pylori* es microaerófilo (requiere bajas concentraciones de oxígeno), crece muy lento y necesita medios complicados para crecer in vitro. ¹¹

Patogenia de la infección por *Helicobacter pylori*

Habita en la capa mucosa del estómago, donde de alguna forma está protegida por el ácido clorhídrico. Tiene muchas otras características que le permiten ajustarse al medio ácido del estómago, pegarse a las células epiteliales y eludir las respuestas inmunitarias, lo cual da como consecuencia una colonización duradera. ¹³

Por ese motivo, el genoma de *H. pylori* cambia a lo largo de la colonización crónica del huésped, integrando pequeños fragmentos de ADN de otras cepas de *H. pylori* a lo largo de la coinfección persistente o transitoria. La producción y el desplazamiento de la ureasa es importante para los primeros pasos de la infección. La ureasa cataliza la hidrólisis de la urea para generar amoníaco tamponado y dióxido de carbono, lo cual le posibilita sobrevivir en medios ácidos. Por consiguiente, altera la fisiología usual de la secreción ácida, que va a ser más susceptible al pH ácido, dando sitio a la liberación de toxinas y enzimas, dando sitio a un proceso inflamatorio crónico. Los flagelos permiten que las bacterias pasen por medio del moco gástrico y tienen la posibilidad de establecerse cerca del epitelio gástrico para protegerse del pH ácido. Se necesita nombrar que todos estos sucesos que ocurren en la mucosa gástrica están sujetas a componentes de virulencia:

- Maneras y movimientos en espiral.
- Proteínas y enzimas de habituación (ureasa, catalasa, inhibidor de la secreción de ácido gástrico).

Presencia de adhesinas bacterianas y receptores de células epiteliales. La proteína codificada por el gen A asociado a la citotoxina (Cag A) es el primordial elemento patogénico de esta bacteria, y son los 3 componentes de la patogenia de *Helicobacter pylori* junto con la citotoxina vacuolar (VacA) y la proteína de incorporación al antígeno de Lewis (BabA) de *Helicobacter pylori*. Después de ingresar a las células epiteliales, la proteína Cag A se une a la tirosina fosfatasa SHP-2, lo cual produce respuestas celulares y producción de citoquinas. La citotoxina

vacuolada VacA forma vacuolas intracelulares, lo cual causa cambios en el metabolismo celular y la siguiente muerte celular. A grado de la membrana mitocondrial produce la liberación de citocromo C e induce la apoptosis. Las respuestas inflamatorias en la mucosa gástrica se amplifican por el crecimiento de la producción de COOX-2, neutrófilos y macrófagos. ¹³

En consecuencia, el *Helicobacter pylori* y la adhesina Saliva se incorporan a las células epiteliales gástricas por medio del antígeno de Lewis; promueven respuestas inmunitarias no concretas y el desarrollo de anticuerpos contra las células productoras de ácido, lo cual en última instancia conduce a la gastritis crónica y la pérdida de células parietales. Otra característica de este microbio es que es enormemente adaptable, impidiendo que el sistema inmunológico se active o estimule, por lo cual las respuestas que crea, como la producción local de anticuerpos o las respuestas mediadas por células, no son suficientes para remover la bacteria. Se han encontrado 3 cepas de bacterias tipo I en hispanos, originarios de Perú, guatemaltecos y originarios de África, cabe señalar que esta cepa es semejante a la encontrada en la población hispana. El tipo II se distribuye primordialmente en Japón y China, y el tipo III se distribuye primordialmente en los indios de Calcuta. Además, el lapso de incubación, a partir de la colonización hasta los primeros indicios, puede durar indefinidamente en los casos en que la colonización resulte en infección o la gente siga siendo un portador asintomático. ¹³

Manifestaciones clínicas de la infección por *Helicobacter pylori*.

Está extensamente asociado con patologías gastrointestinales crónicas. Al inicio pueden presentar un cuadro asintomático o generar mínimas protestas clínicas. La severidad de las protestas clínicas es variable y es dependiente del tipo de cepa que infecta la mucosa gástrica, la respuesta inmune de cada organismo y la edad a la que se consigue la infección, debido a que en niños crea protestas mínimas: molestias leves, baja

nivel de fiebre, diarrea crónica, retraso del incremento en chicos o adenocarcinoma gástrico. ¹³

Trasmisión del Helicobacter pylori

El primordial huésped de esta bacteria son los humanos, aunque además se ha aislado de secreciones de perros e inclusive de vómitos de gatos. ⁴

Por lo tanto, en gatos domésticos el hallazgo de Helicobacter pylori ha abierto la puerta a la indagación de otra viable vía de transmisión. Por consiguiente, se piensan y dicen diversos métodos de transmisión, pero los más frecuentes son la vía fecal-oral y la vía oral-oral. La ruta fecal-oral se fundamenta en tomar agua contaminada, que es más recurrente en los países en desarrollo y además se asocia con la incidencia de patologías diarreicas. ¹³

Igualmente, la vía oral-oral se fundamenta en una actitud positiva a la ureasa en muestras de saliva, aunque tienen la posibilidad de producirse equivocados positivos por la existencia de otras bacterias en la flora bucal. Por otro lado, el confinamiento de esta bacteria en el jugo gástrico y la inadecuada manipulación y sanitización de los gastroscopios garantizan la probabilidad de transmisión por vía gastro-oral. Por consiguiente, es primordial una buena práctica aséptica de los conjuntos e aparatos usados en endoscopia. ¹³

Diagnostico

Los múltiples procedimientos diagnósticos tienen la posibilidad de agrupar en 2 categorías: invasivos, con más sensibilidad y especificidad, pero que necesitan endoscopia con biopsia gástrica, como estudios histopatológicos, prueba instantánea de ureasa (RUT), cultivo y actitud en cadena de la polimerasa; y pruebas no invasivas como pruebas de aliento con carbono 13 (¹³C), serología sérica y antígenos en heces.

Eludir pruebas diagnósticas erróneas negativas, en especial pruebas de antígenos de ureasa, aliento y heces; se debería suspender el consumo de IBP al menos 2 semanas y los antibióticos y compuestos de bismuto al menos 4 semanas anteriormente. En la situación de los antiácidos y antihistamínicos, dichos no alteran la sensibilidad de la prueba. ¹¹

Variables asociadas a la infección

Edad

Periodo del tiempo que ha vivido el usuario del Centro de Endoscopia. Se mide en años a partir del origen hasta el análisis. Los estudios epidemiológicos hechos en países desarrollados han reportado una prevalencia creciente de personas involucrados con la edad, con una prevalencia de manera significativa mayormente en personas mayores comparativamente con los adolescentes. Este incremento progresivo se ha puesto de manifiesto al principio por medio de diferentes técnicas serológicas y se ha ido confirmando en estudios posteriores por medio de otros procedimientos directos o indirectos más exactos hasta llegar a un ligero incremento de las propiedades del conjunto de 40 años, desde entonces y generalmente. Es por ello, que el crecimiento más importante se vio en el conjunto de edad 60-65. ¹⁸

Mariño C, Villalba M. (Perú 2018). En un estudio sobre, factores asociados al fracaso del procedimiento para *Helicobacter pylori* en una clínica privada peruanos, integrados 581 pacientes con una edad media de $48,1 \pm 14,3$ años. ⁴

En todo el mundo, principalmente se acepta que la infección por *H. pylori* se incrementa con la edad, alcanzando un 40% a 60% en individuos asintomáticos y un 70% en pacientes sintomáticos mayor de 50 años con patología gastroduodenal. ¹⁹

Sexo

Varias patologías similares con la infección por *H. pylori*, como la úlcera duodenal y el adenocarcinoma gástrico, ocurren con más frecuencia en hombres que en féminas, por lo cual se espera que la infección además sea más recurrente en hombres. No obstante, en la mayor parte de los estudios realizados en adultos, niños o los dos, no se observaron diferencias significativas en las tasas de infección entre hombres y mujeres. ¹⁸

Mariño C, Villalba M. (Perú 2018). En un estudio sobre, Componentes asociados a la deficiencia del tratamiento de *Helicobacter pylori* en una clínica privada del Perú, Se incluyó 581 pacientes, entre ellos el 58,5% fueron mujeres. ⁴

Procedencia

En cualquier país, los individuos que viven en zonas rurales principalmente poseen niveles socioeconómicos más bajos y peor saneamiento que las que viven en superficies urbanas, además hay diferencias entre una y otras ciudades o entre unas y otras áreas rurales. La electrificación, el procedimiento de aguas residuales, la purificación del agua y otros adelantos que continuamente llegan a las ciudades que, a los pueblos, en ocasiones inclusive. En las naciones más avanzadas, no hay duda de que las condiciones de vida de varios pobladores rurales hoy tienen la posibilidad de ser inclusive superiores que las de las regiones urbanas. Y en las naciones menos favorecidas, donde las condiciones son principalmente más pobres, el caso en las regiones rurales tiende a ser peor. ¹⁸

Estas duras condiciones son propicias para la propagación de patologías infecciosas, hecho evidente y notorio de que su optimización o desaparición por disminución de los contagios coopera a la calidad y esperanza de vida de los humanos, entre otras causas. Por cada una de

estas causas, se esperaría una mayor prevalencia de infección por *H. pylori* en medio de las poblaciones rurales de las naciones de desarrollo moderado o elevado, debido a que entre esos con bajo grado de desarrollo es viable que no estén tales diferencias gracias a las altas tasas de infección. ¹⁸

Ocupación

Es bien sabido que desempeñar determinadas actividades de los expertos está asociado a un peligro de patología, a veces contagiosa. Se ha comunicado a un mayor peligro de cáncer gástrico en los trabajadores de procedimiento de aguas residuales, sin embargo, Friis y cols. (1986) no encontraron una mayor prevalencia en un grupo que en un grupo control de similar edad y nivel económico. Sin embargo, en el análisis de Peach y cols. (1997), se ha predeterminado un parentesco fundamental entre *H. pylori* y el trabajo en contacto con el público. En Italia, los veterinarios y los trabajadores de mataderos de animales poseen una seroprevalencia de infección más alta que los controles, por lo cual el contacto con animales (o carne) puede tener un efecto en su infección. No obstante, no se descartó una viable reactividad cruzada con *Campylobacter coli*, y no se usó un conjunto control correcto, lo cual pone en duda este descubrimiento, que no se replicó en un análisis en Brasil (Vaira, 1988; Goodman y Correa, 1995; Sahay y Axon, 1996). Se han reportado tasas más altas de infección entre gastroenterólogos, endoscopistas y enfermeras, atribuibles a la viable contaminación de secreciones de pacientes infectados (Wilhoite, 1993; Stone, 1999; Deltre y Koster, 2000). No obstante, Noone y cols. (2006), en un análisis en el oeste escoceses, un área con una alta incidencia de infecciones, no localizó una mayor prevalencia de enfermeras de endoscopia que de traumatología. Además, la indagación hecha en España por Monés et al., es original y meritoria. (1999), quienes estudiaron la prevalencia de infección por medio de prueba de aliento entre 224 doctores (principalmente gastroenterólogos) que participaron en el Congreso Nacional de Medicina Digestiva de Madrid en 1995 y

encontraron una tasa de infección del 52,7%, comparable al 51,9% de los grupos de control ha sido semejante (no formado por médicos) y no difirió entre gastroenterólogos y no gastroenterólogos y entre endoscopistas y no endoscopistas. Sostienen que la posible diferencia en los resultados se debería a diferentes medidas de limpieza correctas, como la utilización de guantes y mascarillas, lo cual disminuiría la exposición y el peligro de contaminación a los expertos de la salud que se adhieren a estas medidas. ¹⁸

Hábitos nocivos, consumo de alcohol y tabaco

Generalmente, se observaron prevalencias de infección semejantes en fumadores y no fumadores, aunque se han alcanzado diferencias significativas en algunas ocasiones en los cuales predominan los fumadores e inclusive los exfumadores. Con relación a la bebida de alcohol, realmente tuvo lugar a lo mismo y la mayor parte de los individuos no encontraron ni una agrupación. Con el propósito de examinar la agrupación de 2 componentes con la infección por *H. pylori*, el análisis localizó una prevalencia sutilmente preeminente, aunque no significativa, en fumadores y una interacción inversa entre el consumo moderado de alcohol (más de 75 gramos) y la infección. Esto indica un impacto defensor a dosis altas por medio de un mecanismo desconocido, que puede involucrar un incremento de la síntesis de prostaglandinas y ácidos, así como actividad antibacteriana. Al examinar los resultados de una encuesta Nacional de Salud con 6545 participantes en Alemania, además encontraron una relación inversa en medio de las tasas de infección y el consumo regular y moderado de alcohol. ¹⁸

En un análisis finlandés que evaluó el peligro de infección y el peligro de consumo de alcohol, no se localizó agrupación en el conjunto de estudio, aunque se vio una intensa tendencia a la agrupación directa en personas menores de 35 años. ¹⁸

El alcohol y el tabaco: Se consume ampliamente en todo el mundo la ingesta de los mismos puede tener efectos beneficiosos o perjudiciales, dependiendo de la cantidad consumida y el perfil del consumidor. El alcohol tiene una fuerte actividad antimicrobiana y estimula la secreción de ácido gástrico. Por lo tanto, el consumo de alcohol puede comprometer las condiciones de vida de *H. pylori* en el estómago. ¹⁹

Síntomas de afección gástrica

Síntomas estomacales Indicios y patologías del tracto digestivo preeminente. Sin lugar a dudas, *H. pylori* está implicado en algunas patologías del tracto digestivo preeminente, sin embargo aún falta prueba que lo vincule con ciertas patologías, como la dispepsia servible. La mayor parte de los individuos infectados no poseen ni van a tener ni una de estas patologías en su historia (si únicamente se excluyen los individuos con gastritis crónica). En estudios epidemiológicos de muestras poblacionales conseguidas poblacional general, donantes de sangre o consultores, una enorme proporción de personas infectados estaban asintomáticos, aunque además se encontraron sujetos sintomáticos, ciertos de los cuales habían sido diagnosticados con patologías en relación con *H. pylori*, y otros sin diagnóstico predeterminado pues no buscaron atención médica. Por esa razón, al examinar los resultados conseguidos se intentó revelar indicios que tengan la posibilidad de contribuir a adivinar la existencia de una infección, empero no hubo resultados concretos. Algunas veces, la dispepsia (a menudo mal definida), los precedentes de patología ulcerosa péptica o los precedentes de cirugía gastrointestinal son más frecuentes en las personas infectados e inclusive se demostró que son componentes de peligro independientes asociados con la existencia de *H. pylori*. ¹⁸

Patología presente y patología extra digestiva

Se ha dicho que la existencia de *H. pylori* está vinculada con la aparición de diferentes patologías extra digestivas, no obstante, la fuerza de esta agrupación es débil y está respaldada por estudios de baja calidad. Por consiguiente, para confirmarlo se necesita obtener los resultados de un análisis prospectivo mejor diseñado (Leontiadis, 1999). Se informó que la prevalencia de pacientes infectados por el VIH es baja, conforme con la serología y la histología, primordialmente en pacientes con recuentos de leucocitos CD4 por abajo de 200, lo cual indica que tienen la posibilidad de realizar un papel en el mantenimiento de la infección. ¹⁸

1.3. Definición de términos básicos

Helicobacter pylori. Es un microorganismo Gram negativa que vive en el estómago y está de manera directa vinculada con el desarrollo de patología gastroduodenal vinculada a gastritis, úlcera péptica, adenocarcinoma gástrico y adenocarcinoma gástrico Linfoma de células B del tejido linfoide asociado a mucosa gástrica. ¹³

Endoscopia. Este es un método que le posibilita al doctor ver el interior de su cuerpo humano. Usa una herramienta denominado endoscopio o tubo de visualización. El endoscopio tiene una cámara pequeña conectada a un tubo extenso y delgado. Los doctores lo pasan por medio de una cavidad, un órgano hueco o una apertura en el cuerpo humano para mirar el interior del órgano. ²⁰

Endoscopia digestiva. Es un procedimiento conocido como gastroscopia, que es una prueba que se usa para diagnosticar e iniciar el procedimiento de trastornos del sistema digestivo superior: esófago, estómago y duodeno. ²¹

Biopsia. Es la sustracción de tejido de ciertas partes del cuerpo humano para verificar si hay alguna patología. En algunas situaciones utilizarán una aguja para sustraer una pequeña muestra de tejido, en lo que otros extraerán un bulto o nódulo sospechoso. ²²

Cultivo. Es el incremento de microorganismos en medios nutritivos rígidos o líquidos, un crecimiento en el número de microorganismos ayuda a identificarlos. Además, contribuye en las pruebas de sensibilidad antimicrobiana. ²³

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de hipótesis

Existe asociación estadísticamente significativa entre las variables: edad, sexo, procedencia, ocupación, grado de instrucción, hábitos nocivos, síntomas de afección gástrica, enfermedad actual con la Infección por *Helicobacter Pylori*, en usuarios del Centro de Endoscopía, del Hospital Regional de Loreto.

2.2. Variables y su operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Instrumentos
Independiente Variables Asociadas	Se definen como aquellas características que definen e identifican a una persona	Se definen como aquellas características que definen e identifican a una persona, con infección por helicobacter pylori del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto, para fines de la investigación se consideran:	Sociodemográficas	Edad Periodo del tiempo que ha vivido el usuario del Centro de Endoscopia desde su nacimiento hasta el momento del estudio, se mide en años	De 19 a 34 años (1) De 35 a 49 años (2) De 50 a 65 años (3) Mayor de 65 años (4)	Cuestionario de variables sociodemográficas y clínicas
				Sexo Características que diferencian a varones de mujeres en los organismos heterogénicos.	Masculino (1) Femenino (2)	
				Procedencia Procedencia. Se define como aquel lugar de donde procede el usuario con Infección por Helicobacter Pylori del Centro de Endoscopia.	Zona rural (1) Zona Peri Urbana (2) Zona Urbana (3)	
				Grado de instrucción Es el nivel de escolaridad logrado por el usuario con infección por Helicobacter Pylori.	Sin instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4)	

				<p>Ocupación Es aquella condición laboral que realiza el usuario con infección por Helicobacter pylori.</p> <p>Sin ocupación (1) Ama de casa (2) Independiente (3) Dependiente (4)</p>		
				<p>Hábitos nocivos Se define como las formas de conducta que se encuentran relacionadas al consumo de manera habitual de sustancias nocivas para el organismo</p> <p>Alcohol Tabaco Drogas Ninguno</p>		
			Clínicos	<p>Síntomas de afección gástrica Son todos aquellos síntomas por las que el usuario acude al Centro de Endoscopia</p> <p>Dispepsias Dolor gástrico Nauseas Pérdida de apetito</p>		
				<p>Enfermedad actual Se define como aquel diagnóstico médico registrado en la ficha de datos del resultado de la Endoscopia</p> <p>Gastritis Úlcera péptica Cáncer Gástrico Otros</p>		
Dependiente	Se define como aquella infección producida por la bacteria gram	Se define como aquella infección producida por la bacteria gram	Resultado de examen endoscópico	Nivel de colonización	Colonización Positiva Hipodensa (+) Densa (++) Hiperdensa (+++)	Ficha de registro de resultado de biopsia

Infección por Helicobacter Pylori	negativa Helicobacter Pylori, responsable de muchas de las patologías gástricas	negativa Helicobacter Pylori, y se puede identificar a través de exámenes de endoscopías (tinción de muestras de biopsia gástrica y el cultivo),			Colonización Negativa Sin colonización	
-----------------------------------	---	--	--	--	--	--

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

Tipo de investigación

Este estudio es de tipo cuantitativo ya que parte de ideas preconcebidas sobre las variables asociadas a la infección por *Helicobacter pylori*, utilizando procedimientos estructurales y herramientas formales para recolectar la información numérica requerida a través de procedimientos estadísticos.

Diseño de investigación

Fue el no experimental, descriptivo, correlacional.

No experimental, porque fue realizado sin manipulación intencional de las variables de estudio, en otras palabras, no se alteraron intencionalmente las variables independientes.

Descriptivo, porque permitió observar, describir y documentar el comportamiento de las variables en estudio.

Correlacional, porque se buscó determinar la asociación entre la variable independiente: variables asociadas y la variable dependiente: infección por *helicobacter pylori*, sin establecer causa efecto.

3.2. Diseño muestral

La población estuvo conformada por 63 usuarios que fueron sometidos a endoscopía en el Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto.

La muestra lo conformaron los 63 usuarios que fueron sometidos a endoscopía en el Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto. El muestreo fue el no probabilístico por conveniencia, se tuvo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Usuarios atendidos en el Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto.
- Usuarios que tengan historias clínicas en el Hospital Regional de Loreto
- Usuarios con resultados de examen endoscópico y/o cultivo de biopsia en los últimos 3 meses.
- Usuarios que firmen su aprobación informado para trabajar en la presente indagación.

Criterios de Exclusión:

- Usuarios que no tenían historia clínica en el Hospital Regional de Loreto.
- Usuarios que no firmen su consentimiento informado.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

Procedimiento de recolección de datos

Para fines de investigación, se realizó de la siguiente manera:

1. Se revisó y desarrolló los instrumentos de recopilación de datos.
2. Se solicitó autorización a la dirección del HRL, para realizar la investigación.
3. Se gestionó la aprobación por el comité de ética del Hospital Regional de Loreto.
4. Luego de aceptada la solicitud de autorización, aprobación por el comité de ética y aprobado el proyecto por el jurado para su ejecución, se inició la recolección de datos.
5. La captación de los sujetos de la investigación se realizó:
 - En el Centro de Endoscopías del Hospital Regional de Loreto, a las personas que fueron sometidas a examen endoscópico y/o cultivo de biopsia.
 - Luego de revisar los resultados de la endoscopía y/o cultivo de biopsia e identificado infección por helicobacter pylori, así como la

obtención de datos sobre su dirección, se realizó visita domiciliaria para la recolección de los datos sociodemográficos y clínicos.

- Previo a la recolección de datos se obtuvo el consentimiento informado para participar en el estudio.
 - Las visitas se realizaron con el uniforme de salud pública en horarios de mañana y tarde.
6. Luego de firmado el consentimiento informado se procedió a la recolección de datos, aplicando el Cuestionario de variables sociodemográficas y clínicas y la Ficha de datos del resultado del examen endoscópico y/o cultivo de biopsia revisando la historia clínica e informe de resultados.
 7. Posteriormente se procesaron los datos y se realizó el análisis respectivo.
 8. Finalmente se elaboró y presentó el informe final.

Técnicas

En la presente investigación se emplearon la técnica de revisión documentaria, que permitió obtener información respecto a las variables de estudio.

Instrumentos

Los instrumentos fueron:

1. Cuestionario de variables asociadas, sobre edad, sexo, procedencia, ocupación, grado de instrucción, hábitos nocivos, síntomas de afección gástrica, enfermedad actual, elaborado por las investigadoras del presente proyecto de investigación, conformada por 8 preguntas con alternativas de respuesta.
2. Ficha de datos que permitió el registro del resultado del examen de endoscopía y/o cultivo de biopsia, elaborado por las autoras del presente proyecto de investigación.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

La información se procesó mediante el paquete estadístico SPSS versión 23.0. Los datos se presentan en tablas y gráficos, y el análisis de correlación utiliza la prueba estadística chi-cuadrado(x^2), para medir la relación entre las variables. Se consideró el nivel de significación del 95%, $\alpha = 0,05$.

3.5. Aspectos éticos

En la presente investigación se protegieron los derechos de los usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto, para lo cual se obtuvo la autorización del comité de ética institucional del Hospital Regional de Loreto y se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Beneficencia. Se protegió la integridad física, psicológica y moral de los usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto, manejando la información de los registros de manera confidencial.

Autonomía. La información obtenida de la historia clínica y fichas de resultados, manejaron respetando sus características individuales.

No Maleficencia. Los participantes en el estudio no se vieron afectados en su integridad física, emocional ni social. Los datos obtenidos en la recolección de la información solo sirvieron para fines del estudio, los cuales, luego de terminado el vaciado de la información fueron eliminados; los instrumentos fueron anónimos; se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información, para lo cual se procesaron y analizaron en forma agrupada, sin particularizar a ningún participante.

Justicia. Todos los registros de los usuarios del Centro de Endoscopia tuvieron los mismos derechos, independiente de su estado de salud en el momento de recolección de datos, raza o credo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación, se presentan de la siguiente manera:

Tabla 1: Variables sociodemográficas de los usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019

EDAD (Años)	Frecuencia	Porcentaje
De 19 a 34 años	12	19,0
De 36 a 49 años	15	23,8
De 50 a 65 años	20	31,7
Más de 65 años	16	25,5
Total	63	100,0
$\bar{x} \pm DS: 53,5 \pm 16,9$		
SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	45	71,4
Femenino	18	28,6
Total	63	100,0
LUGAR DE PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Zona rural	12	19,0
Zona Periurbana	21	33,3
Zona Urbana	30	47,7
Total	63	100,0
OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	28	44,4
Independiente	21	33,3
Dependiente	11	17,5
Sin ocupación	3	4,8
Total	63	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	6	9,5
Primaria	23	36,5
Secundaria	18	28,6
Superior	16	25,4
Total	63	100,0

Fuente: Cuestionario de variables asociadas a la Infección por Helicobacter Pylori aplicados a usuarios de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.

La tabla 1, muestra que de 63 (100,0%) usuarios del centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019, en la edad, el 19,0% tuvieron edades de 19 a 34 años, el 23,8% entre 36 a 49 años, con 31,7% de 50 a 65 años y con 25,5% los de más de 65 años; la edad promedio fue de 53,5 años con \pm 16,9 años de desviación estándar. En cuanto al sexo, el 71,4% fueron del sexo masculino y el 28,6% de sexo femenino, sobre la procedencia, el 47,7% de usuarios provenían de zona urbana, 33,3% de la zona periurbana y 19,0% de la zona rural. Respecto a la Ocupación, el 44,4% eran amas de casa, 33,3% trabajadores independientes, 17,5% trabajadores dependientes y 4,8% estaban sin ocupación. Así mismo, sobre grado de instrucción, un 9,5% no tenían instrucción, 36,5% tenían primaria, 28,6% secundaria y 25,4% educación superior.

Tabla 2: Hábitos Nocivos de los usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto 2019.

Hábitos Nocivos	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	24	38,1
Tabaco	9	14,3
Ninguno	30	47,6
Total	63	100,0

Fuente: Cuestionario de variables asociadas a la Infección por Helicobacter Pylori aplicados a usuarios de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto 2019.

La tabla 2, muestra los hábitos nocivos de los 63 (100,0%) usuarios del Centro de Endoscopia del hospital Regional de Loreto 2019, se encontró que, 38,1% bebían alcohol, 14,3% consumían tabaco y 47,6% no tenían hábito nocivo alguno.

Tabla 3: Síntomas de afección Gástrica de los usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.

Síntomas de afección Gástrica	Frecuencia	Porcentaje
Dispepsias	17	27,0
Dolor gástrico	27	42,9
Náuseas	4	6,3
Pérdida de apetito	15	23,8
Total	63	100,0

Fuente: Cuestionario de variables asociadas a la Infección por *Helicobacter Pylori* aplicados a usuarios de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.

La tabla 3, muestra sobre los síntomas de afección gástrica en los 63 (100,0%) usuarios del Centro de Endoscopía del hospital Regional de Loreto 2019, que, el 27,0% manifestó dispepsias, 42,9% dolor gástrico, 6,3% náuseas y 23,8% pérdida de apetito.

Tabla 4: Enfermedad actual de los usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto 2019.

Enfermedad Actual	Frecuencia	Porcentaje
Gastritis	20	31,7
Úlcera péptica	7	11,1
Cáncer gástrico	12	19,0
Otros	24	38,2
Total	63	100,0

Fuente: Cuestionario de variables asociadas a la Infección por Helicobacter Pylori aplicados a usuarios de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto 2019.

La tabla 4, muestra en cuanto a la enfermedad actual de los 63 (100,0%) usuarios del Centro de Endoscopia del hospital Regional de Loreto 2019, que, el 31,7% tenían gastritis, 11,1% úlcera péptica, 19,0% cáncer gástrico y 38,2% otras enfermedades.

Tabla 5: Infección por Helicobacter Pylori en los usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.

Infección por Helicobacter Pylori	Frecuencia	Porcentaje
Hipodensa (+)	2	3,2
Hiperdensa (++++)	14	22,2
Sin colonización	47	74,6
Total	63	100,0

Fuente: Cuestionario de variables asociadas a la Infección por Helicobacter Pylori aplicados a usuarios de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.

La tabla 5, muestra, sobre la variable dependiente, Infección por Helicobacter Pylori, en los 63 (100,0%) usuarios del Centro de Endoscopía del hospital Regional de Loreto 2019, que, el 3,2% tuvieron infección hipodensa, 22,2% infección Hiperdensa y 74,6% sin colonización.

Tabla 6: Edad e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.

Edad	Infección por Helicobacter Pylori						Estadístico	
	Hipodensa		Hiperdensa		Sin colonización		Valor	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Calculado	p-valor
De 19 a 34 años	2	3,2	4	6,3	6	9,5	τ_B de Kendall	
De 36 a 49 años	0	0,0	5	7,9	10	15,9	0,298	0,011
De 50 a 65 años	0	0,0	3	4,8	17	27,0		
Más de 65 años	0	0,0	2	3,2	14	22,2	Significativo	
Total	2	3,2	14	22,2	47	74,6		

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6, muestra que, de la asociación de la edad con la infección por Helicobacter Pylori en los 63 (100,0%) usuarios del Centro de Endoscopía del hospital Regional de Loreto el 2019, el 3.2% de usuarios que presentaron infección hipodensa tuvieron edades de 19 a 34 años, del 22.2% de usuarios que presentaron infección hiperdensa, el 6,3% presentaron edades de 19 a 34 años, 7,9% edades de 36 a 49 años, 4,8% edades de 50 a 65 años y 3,2% más de 65 años. Del 74.6% de usuarios sin colonización, el 9,5% tuvieron edades de 19 a 34 años, 15,9% edades de 36 a 49 años, 27,0% edades de 50 a 65 años y 22,2% edades de más de 65 años. Al realizar la relación de ambas variables utilizando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables ordinales, τ_B de Kendall, resultó significativa ($p < 0,05$) con valor de significancia bilateral de $p = 0,011$, con lo que se demuestra asociación estadísticamente significativa, con nivel de confianza del 95%.

Tabla 7: Sexo e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.

Sexo	Infección por Helicobacter Pylori						Estadístico	
	Hipodensa		Hiperdensa		Sin colonización		Valor Calculado	p-valor
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Masculino	2	3,2	14	22,2	29	46,0	χ^2 de Pearson	
Femenino	0	0,0	0	0,0	18	28,6	8,579	0,014
Total	2	3,2	14	22,2	47	74,6	Significativo	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 sobre la asociación del sexo y la infección por Helicobacter Pylori en los 63 (100,0%) usuarios del Centro de Endoscopía del hospital Regional de Loreto el 2019, muestra que, el 3.2% de usuarios que presentaron infección hipodensa fueron del sexo masculino, 22.2% de usuarios que presentaron infección hiperdensa también fueron del sexo masculino. Del 74,6% de usuarios sin colonización, el 46,0% de ellos fueron del sexo masculino y 28,6% del sexo femenino. Del análisis de la relación entre ambas variables y utilizando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas χ^2 de Pearson, dio como resultado significativo ($p < 0,05$) con valor de significancia bilateral de $p = 0,014$ y significancia del 95%. Demostrándose asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Tabla 8: Procedencia e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.

Procedencia	Infección por Helicobacter Pylori						Estadístico	
	Hipodensa		Hiperdensa		Sin colonización		Valor Calculado	p-valor
	N°	%	N°	%	N°	%		
Zona Rural	0	0,0	3	4,8	9	14,3	χ^2 de Pearson	
Zona Periurbana	1	1,6	6	9,5	14	22,2	1,684	0,794
Zona Urbana	1	1,6	5	7,9	24	38,1	No significativo	
Total	2	3,2	14	22,2	47	74,6		

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8, nos muestra la asociación de la procedencia con la infección por Helicobacter Pylori en los 63 (100,0%) usuarios del Centro de Endoscopía del hospital Regional de Loreto 2019, que, del 3,2% usuarios que presentaron infección hipodensa, el 1,6% procedían de la zona periurbana y urbana. De 22,2% usuarios que presentaron infección hiperdensa, el 4,8% procedían de la zona rural, 9,5% de la zona periurbana y 7,9% de la zona urbana. Del 74,6% de usuarios sin colonización, el 14,3% de ellos procedían de la zona rural, 22,2% de la zona periurbana y 38,1% de la zona urbana. Del análisis de la relación entre ambas variables, con el uso de la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas χ^2 de Pearson, resultado no significativa ($p < 0,05$) la asociación, con valor de significancia bilateral de $p = 0,794$ y significancia del 95%. Demostrándose la no relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Tabla 9: Ocupación e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.

Ocupación	Infección por Helicobacter Pylori						Estadístico	
	Hipodensa		Hiperdensa		Sin colonización		Valor Calculado	p-valor
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Ama de casa	1	1,6	0	0,0	2	3,2	<i>X² de Pearson</i>	
Independiente	1	1,6	9	14,3	18	28,6	13,057	0,042
Dependiente	0	0,0	3	4,8	18	28,6		
Sin ocupación	0	0,0	2	3,2	9	14,3	Significativo	
Total	2	3,2	14	22,2	47	74,6		

Fuente: Elaboración propia

La tabla 9, muestra la asociación de la ocupación y la infección por Helicobacter Pylori en los 63 (100,0%) usuarios del Centro de Endoscopía del hospital Regional de Loreto en el 2019, que del 3,2% de usuarios que presentaron infección hipodensa, el 1,6% tenían ocupación de ama de casa y trabajadores independientes proporcionalmente. Del 22,2% de usuarios que presentaron infección hiperdensa, el 14,3% tenía de ocupación independiente, 4,8% era trabajadores dependientes y 3,3% se encontraban sin ocupación respectivamente. Del 74,6% de usuarios sin colonización, el 3,2% de ellos eran amas de casa, 28,6% tenían trabajos independientes y dependientes respectivamente y 14,3% se encontraban sin ocupación. Al analizar la relación estadística entre ambas variables, usando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas *X² de Pearson*, dio como resultado que existe asociación significativa ($p < 0,05$), con valor de significancia bilateral de $p = 0,042$ con una confianza del 95%. Demostrándose que existe relación estadísticamente significativa.

Tabla 10: Grado de Instrucción e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.

Grado de instrucción	Infección por Helicobacter Pylori						Estadístico	
	Hipodensa		Hiperdensa		Sin colonización		Valor Calculado	p-valor
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sin instrucción	0	0,0	2	3,2	4	6,3	X^2 de Pearson	
Primaria	0	0,0	6	7,9	18	28,6	7,106	0,311
Secundaria	0	0,0	3	4,8	15	23,8		
Superior	2	3,2	4	6,3	10	15,9	No significativo	
Total	2	3,2	14	22,2	47	74,6		

Fuente: Elaboración propia

La tabla 10, muestra, la asociación del grado de instrucción y la infección por Helicobacter Pylori de los 63 (100,0%) usuarios del Centro de Endoscopía del hospital Regional de Loreto 2019, que, del 3,2% de usuarios que presentaron infección hipodensa, tuvieron grado de instrucción superior. Del 22,2% de usuarios que tuvieron infección hiperdensa, el 3,2% no tenían instrucción, el 7,9% tenían educación primaria, el 4,8% educación secundaria y 6,3% educación superior. Del 74,6% de usuarios sin colonización, el 6,3% de ellos se encontraban sin instrucción, 28,6% tenían educación primaria, 23,8% educación secundaria y 15,9% se encontraban con educación superior. Del análisis de la relación entre ambas variables y con el uso la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas X^2 de Pearson, se tiene que no existe asociación estadística significativa ($p > 0,05$), cuyo valor de significancia bilateral fue de $p = 0,311$ con una confianza del 95%. No se demuestra relación estadísticamente significativa.

Tabla 11: Hábitos Nocivos e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.

Hábitos nocivos	Infección por Helicobacter Pylori						Estadístico	
	Hipodensa		Hiperdensa		Sin colonización		Valor Calculado	p-valor
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alcohol	2	3,2	3	4,8	19	30,2	χ^2 de Pearson	
Tabaco	0	0,0	0	0,0	9	14,3	10,443	0,034
Ninguno	0	0,0	11	17,5	19	30,2	Significativo	
Total	2	3,2	14	22,2	47	74,6		

Fuente: Elaboración propia

La tabla 11, muestra la asociación de los hábitos nocivos y la infección por Helicobacter Pylori de los 63 (100,0%) usuarios del Centro de Endoscopía del hospital Regional de Loreto 2019, del que se aprecia que, el 3,2% de usuarios que presentaron infección hipodensa, tenían como hábito nocivo el alcohol. Del 22,2% de usuarios con infección hiperdensa, el 4,8% tenían como hábito nocivo el alcohol y 17,5% ningún hábito nocivo. De 74,6% de usuarios sin colonización, el 30,2% de ellos refirieron como hábito nocivo el alcohol, 14,3% como hábito nocivo el tabaco y 30,2% de ellos ningún hábito nocivo. Del análisis de la relación entre ambas variables y usando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas χ^2 de Pearson, se tiene asociación significativa ($p < 0,05$), con valor de significancia bilateral de $p = 0,034$ con una confianza del 95%. Con lo que se demuestra relación estadística significativa entre ambas variables.

Tabla 12: Síntomas de Afección Gástrica e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.

Síntomas de Afección gástrica	Infección por Helicobacter Pylori						Estadístico	
	Hipodensa		Hiperdensa		Sin colonización		Valor Calculado	p-valor
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Dispepsias	2	3,2	5	7,9	10	15,9	χ^2 de Pearson	
Dolor gástrico	0	0,0	7	11,1	20	31,7	12,8860	0,045
Náuseas	0	0,0	2	3,2	2	3,2		
Pérdida de apetito	0	0,0	0	0,0	15	23,9	Significativo	
Total	2	3,2	14	22,2	47	74,6		

Fuente: Elaboración propia

La tabla 12 muestra la asociación de los síntomas de afección gástrica y la infección por Helicobacter Pylori de los 63 (100,0%) usuarios del Centro de Endoscopía del hospital Regional de Loreto 2019, que del 3,2% de usuarios con infección hipodensa, tuvieron dispepsias. Del 22,2% de usuarios que tuvieron infección hiperdensa, el 7,9% tuvieron dispepsias, 11,1% dolor gástrico y 3,2% pérdida de apetito. Del 74,6% de usuarios sin colonización, el 14,9% presentaron dispepsias, 31,7% dolor gástrico, 3,2% náuseas y 23,9% pérdida de apetito. Del análisis de la relación entre ambas variables y con el uso la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas χ^2 de Pearson, se tiene asociación estadística significativa ($p < 0,05$), con valor de significancia bilateral de $p = 0,045$ con una confianza del 95%. Se demuestra relación estadísticamente significativa.

Tabla 13: Enfermedad Actual e Infección por Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de Endoscopía del Hospital Regional de Loreto 2019.

Enfermedad actual	Infección por Helicobacter Pylori						Estadístico	
	Hipodensa		Hiperdensa		Sin colonización		Valor Calculado	p-valor
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Gastritis	0	0,0	8	12,7	12	19,0	<i>X² de Pearson</i>	
Úlcera péptica	0	0,0	2	3,2	5	7,9	13,841	0,031
Cáncer gástrico	0	0,0	4	6,3	8	12,7		
Otros	2	3,2	0	0,0	22	34,9	Significativo	
Total	2	3,2	14	22,2	47	76,4		

Fuente: Elaboración propia

La tabla 13, muestra la asociación de la enfermedad actual y la infección por Helicobacter Pylori de los 63 (100,0%) usuarios del Centro de Endoscopía del hospital Regional de Loreto 2019, que del 3,2% de usuarios que presentaron infección hipodensa, presentaron otras enfermedades. Del 22,2% de usuarios que tuvieron infección hiperdensa, el 12,7% tuvieron úlcera péptica, 3,2% úlcera péptica y 6,3% cáncer gástrico. Del 74,6% de usuarios sin colonización, el 19,0% de ellos presentaron gastritis, 7,9% tuvieron úlcera péptica, 12,7% cáncer gástrico y 34,9% otras enfermedades. Del análisis de la relación entre ambas variables y con el uso la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas *X² de Pearson*, se tiene asociación estadística significativa ($p < 0,05$), con valor de significancia bilateral de $p = 0,031$ con una confianza del 95%. Se demuestra relación estadísticamente significativa.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El objetivo general del estudio es determinar las variables asociadas a la Infección por *Helicobacter Pylori*, en usuarios del Centro de Endoscopia, del Hospital Regional de Loreto 2019.

Con respecto a la asociación entre las variables se pudo encontrar que:

La edad, el mayor porcentaje 31.7% tenían de 50 a 65 años, con una media de 53.5 años de edad, utilizando la prueba de τ_B de Kendall, se obtuvo un valor de significancia bilateral de $p = 0,011$; con lo que se demuestra asociación estadísticamente significativa entre la edad y la infección por *Helicobacter Pylori*, en usuarios del Centro de Endoscopia, del Hospital Regional de Loreto 2019. Este resultado coincide con Mariño C, Villalba M. 2018, en un estudio sobre Factores asociados a la falla del tratamiento de *Helicobacter pylori* en una clínica privada del Perú, encontraron que la edad promedio fue de $48,1 \pm 14,3$ años. ⁴

Así mismo, Puño E. (2020), refiere que la infección por *Helicobacter pylori* aumenta con la edad, alcanzando del 40 al 60% en sujetos asintomáticos y en pacientes sintomáticos mayores de 50 años con enfermedad gastroduodenal hasta el 70%. ¹⁹

Si bien estas afecciones se tornan evidentes en edades avanzadas de la vida y que muchas veces el daño o afección se incrementa considerablemente, poniendo en riesgo la vida de las personas. Se destaca la importancia de promover estilos de vida saludables enfatizando acciones de promoción de la salud en el primer nivel de atención, como, la higiene de los alimentos desde etapas tempranas de la vida, así mismo realizarse evaluaciones médicas periódicas para una detección temprana y oportuna de presencia de *Helicobacter pylori*.

En cuanto al sexo, el mayor porcentaje 71,4% fueron de sexo masculino y el 28,6% de sexo femenino, utilizando la prueba X^2 de Pearson, se obtuvo un valor de significancia bilateral de $p = 0,014$; demostrándose asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, este hallazgo evidencia diferencias entre sexos y coincide con lo encontrado por Macenlle M. (2007), quien sostiene que las patologías similares con la infección por *Helicobacter pylori*, como las úlceras duodenales y el adenocarcinoma gástrico, son más frecuentes en los hombres que en las mujeres, por lo cual se puede esperar que la infección sea más recurrente en los hombres. ¹⁸

Sin embargo el estudio de Mariño C, Villalba M. (2018) encontró que, sobre elementos asociados al fracaso del tratamiento para *Helicobacter pylori* en una clínica privada del Perú, de 581 pacientes, el 58,5% eran mujeres. ⁴

Así mismo, Cárdena G. (2018), encontro mayor tendencia de *Helicobacter pylori* 70,2%, en el sexo femenino, siendo los factores asociados la regularidad de horarios de comida ($p=0.000$), tipo de abastecimiento de agua ($p= 0.001$, OR=10.370, IC 95% [2.20848.699]), lugar de residencia en la infancia ($p=0.002$, OR=4.375, IC 95%[1,639-11.675]), el lavado de manos ($p=0.000$, OR=28.571, IC95%[8.172-99.894]) y el nivel socioeconómico ($p=0.002$, OR=4.838, IC95%[1.771-13.214]). ¹³

Si bien los resultados indican mayor tendencia en el sexo masculino, también hay estudios que indican mayor tendencia en el sexo femenino, si analizamos las causas, tiene mucho que ver con los aspectos cotidianos en la vida de las personas, como son los horarios de comida, el abastecimiento de agua, la higiene de manos, lugar de residencia y nivel socioeconómico, condiciones propias en ambos sexos. En ese contexto queda un gran reto para el sistema de salud, fortalecer el primer nivel de atención y de manera coordinada con otros sectores como el acceso al agua segura.

Con respecto a la procedencia, utilizando la prueba X^2 de Pearson, se obtuvo un valor de significancia bilateral de $p = 0,794$; demostrándose la no asociación estadística. Este descubrimiento es consistente con lo reportado

por Macenlle M. (2007), quien sugirió que las tasas más altas de infección por *H. pylori* tienen la posibilidad de suceder en medio de las poblaciones rurales en países de desarrollo moderado o elevado, debido a que las naciones menos desarrolladas tienen la posibilidad de no tener tales diferencias pues poseen una tasa de infección bastante alta. ¹⁸

De ello se destaca, que las estrategias de intervención en salud deben ser direccionadas a la población en general, sin distinción de la zona de residencia.

En cuanto a la ocupación, utilizando la prueba X^2 de Pearson, se determinó que existe asociación significativa con valor de $p = 0,042$ y una confianza del 95%. Teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de usuarios tuvo ocupación su casa. Este hallazgo tiene similitud con lo encontrado por, Rodríguez J. et al. (2018), en la que, la prevalencia de *H. pylori* fue del 76% y como factores de riesgo, deficientes servicios en la vivienda, determinando una asociación significativa entre factores socioeconómicos y la prevalencia de *Helicobacter Pylori*. ¹²

Este hallazgo constituye un reto para el sistema de salud, sobre todo para el primer nivel de atención, quienes tienen que trabajar la promoción de estilos y prácticas de vida saludables en las familias de la comunidad en su conjunto.

Con respecto al grado de instrucción, el mayor porcentaje 36.5% tenían primaria, utilizando la prueba X^2 de Pearson, se obtuvo un valor de significancia bilateral de $p = 0,311$; demostrándose que no hubo asociación estadísticamente significativa. Este hallazgo es inconsistente con el de Rodríguez J. et al. (2018), donde la infección por *Helicobacter pylori* se asoció con baja escolaridad. Por lo que se debería explorar a profundidad esta variable o existen otros factores de mayor predominio. ¹²

Al aplicar la prueba estadística inferencias nos indica no asociación, sin embargo descriptivamente se observa que el mayor porcentaje tenía grado de instrucción primaria, lo cual indica que la baja escolaridad incide en prácticas y estilos de vida poco saludables, por lo que constituye un reto aún mayor

para el sector salud, debiendo fortalecer capacidades en las personas para asumir responsabilidad en estilos de vida saludables.

En cuanto a los hábitos nocivos, utilizando la prueba X^2 de Pearson, se obtuvo un valor de significancia bilateral de $p = 0,034$; Con lo que se demuestra asociación significación estadística entre las dos variables. Este hallazgo es consistente con el hallazgo de Rodríguez J et al (2019) de que el tabaquismo y el abuso del alcohol son factores de riesgo para la infección por H. pylori. ¹²

De este hallazgo se determina que los bebedores tienen un mayor riesgo de infección por H. pylori que los no bebedores, constituyendo un problema que requiere un manejo integral y multidisciplinario e intersectorial para su prevención y control.

Con respecto a los síntomas de afección, utilizando la prueba X^2 de Pearson, se obtuvo un valor de significancia bilateral de $p = 0,045$; con lo que se demuestra asociación estadísticamente significativa. Este hallazgo tiene similitud con lo encontrado por, Duquesne A. (2018), quien señala que la lesión gástrica se asoció de forma estadísticamente significativa con la presencia de proteínas específicas de H. pylori. ¹⁰

Así mismo, Macenlle M. (2007), sostiene que la presencia de dispepsia es más frecuente en individuos infectados e incluso se ha demostrado que es un factor de riesgo independiente asociado a la presencia de H. pylori. ¹⁸

Por lo que, la educación a los usuarios es que deben tomar en cuenta los síntomas gástricos, tanto leves como severos y acudir a consulta médica especializada, para las evaluaciones pertinentes.

Con respecto a la enfermedad actual de los usuarios, se obtuvo un valor de significancia bilateral de $p = 0,031$ mediante la prueba X^2 de Pearson; con lo que se demuestra una asociación estadísticamente significativa. Este hallazgo tiene similitud con lo encontrado por, Duquesne A. (2018), en la que, la úlcera

péptica mostró una asociación estadísticamente significativa con la presencia de proteínas específicas de *Helicobacter pylori*.¹⁰

De ello se destaca, lo importante que es la identificación oportuna de patologías gástricas para el inicio del tratamiento respectivo.

Finalmente, existen factores sociodemográficos y clínicos que se asocian a la infección y prevalencia del *Helicobacter Pylori*, por lo que los hallazgos demostrados nos sirven para crear un plan de disminución de infecciones mediante un trabajo preventivo que se enfoque en las personas con edades avanzadas, del sexo masculino, independientes, dependientes o amas de casa, consumidoras de alcohol o tabaco, con síntomas de dispepsias, dolor gástrico y/o pérdida de apetito, y con enfermedades como úlceras gástricas u otras enfermedades.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Según las variables asociadas de los 63 usuarios del Centro de Endoscopía del hospital Regional de Loreto; en cuanto a la edad, se obtuvo que \bar{x} : 53,5 y desviación estándar DS 16,9, el 71,4% fueron del sexo masculino, el 47,7% procedía de la zona urbana, el 44,4% era ama de casa, el 36,5% alcanzó el nivel primario, el 38,1% consumía alcohol, el 14,3% consumía tabaco. En cuanto a, los síntomas de afección gástrica, el 42,9% presentó dolor gástrico, el 27% presentó dispepsias, el 23,8% presentó pérdida de apetito y el 6,3% presentó náuseas. En cuanto a la enfermedad actual el 31,7% padecía gastritis, el 19,0% cáncer gástrico, el 11,1% úlcera péptica y el 38,2% otra enfermedad. Respecto a la infección por *Helicobacter Pylori*, el 74,6% no presentó colonización, el 22,2% presentó una infección hiperdensa y el 3,2% presentó una infección hipodensa.
2. De acuerdo a la variable dependiente “Infección por *Helicobacter Pylori*” tenemos: Sin colonización 74,6% (47), infección hiperdensa 22,2% (14) e infección hipodensa 3,2% (2).
3. Las variables que se asociaron con la infección de *Helicobacter pylori*, son las siguientes: La edad obtuvo un valor de $p = 0,011$ según τ_B de Kendall. En cuanto al sexo, se obtuvo un valor de $p = 0,014$ según X^2 de Pearson. En cuanto a la ocupación, utilizando la prueba X^2 de Pearson, se obtuvo un valor de $p = 0,042$. En cuanto a los hábitos nocivos, utilizando la prueba X^2 de Pearson, se obtuvo un valor de $p = 0,034$. Con respecto a los síntomas de afección, utilizando la prueba X^2 de Pearson, se obtuvo un valor de $p = 0,045$. Por último, con respecto a la enfermedad actual de los usuarios, se obtuvo un valor de $p = 0,031$ mediante la prueba X^2 de Pearson. No se encontró asociación entre las variables, procedencia, con un valor de $p = 0,794$ según X^2 de Pearson; y grado de instrucción, utilizando la prueba X^2 de Pearson, se obtuvo un valor de $p = 0,311$.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

- Al Gobierno Regional de Loreto, tomar en cuenta estos resultados para implementar programas de intervención y difusión para la mejora de estilos de vida saludables en las familias con practicas de higiene en la preparación de alimentos, higiene personal y del entorno, para así prevenir esta enfermedad.
- Para las instituciones de salud, implementar una correcta capacitación al personal de salud en todos los niveles de atención con respecto a las afecciones y asociación de ciertas enfermedades con el desarrollo y agravamiento del *Helicobacter Pylori*, permitiendo una mejor intervención y tratamientos más acertados para combatir esta problemática.
- Al Departamento de enfermería, del Hospital Regional de Loreto, implementar estrategias de orientación al usuario en hospitalización a través de guías pre establecidas sobre estilos de vida saludables, enfatizando en alimentación saludable, con enfoque intercultural.
- Para la facultad de enfermería, implementar cursos y temas en base al tratamiento de este tipo de infecciones de manera más completa, con el fin de dar acceso a todo tipo de información para la correcta intervención y tratamiento de infecciones al estómago, así también como a las afecciones implicadas y qué enfermedades previas se asocian más con el *Helicobacter Pylori*.
- A la sociedad, en su conjunto mejorar sus estilos de vida, sobre todo el alimentario, y que este mejoramiento se proyecte al entorno familiar, así como participar en su autocuidado, buscando ayuda médica frente a signos iniciales de patología gástrica.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Suárez J, Reyes G, Herreros L. Helicobacter pylori: revisão de aspectos fisiológicos e patológicos. Médica UI. 2011; 24(3):275-82
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192011000300006
2. Ramírez A, Sánchez R. Helicobacter pylori 25 años después (1983 - 2008): epidemiología, microbiología, patogenia, diagnóstico y tratamiento. Rev gastroenterol Perú. 2009; 29(2):15870.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v29n2/a08v29n2.pdf>
3. Novoa I, Caravedo M, Huerta T, De los Ríos R, Pinto J, Bussalleu A. Recurrencia de la infección gástrica con Helicobacter pylori en adultos peruanos con distrés postprandial dos años después de la erradicación exitosa. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2014 Ene [citado 2022 Nov 01]; 34 (1): 15-21. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292014000100002&lng=es.
4. Mariño C, Villalba M, Fatores associados ao fracasso do tratamento de Helicobacter pylori em uma clínica privada no Peru. Universidade Peruana de Ciências Aplicadas (UPC). Peru. 2018.
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622838/Mari%C3%B1o_sc.pdf?sequence=5&isAllowed=y
5. Bener A, Micallef R, Afifi M, Derbala M, Al-Mulla HM, Usmani MA. Association between type 2 diabetes mellitus and Helicobacter pylori infection. Turk J Gastroenterol. 2007;18(4):225-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18080918/>
6. Zhang L, Eslick GD, Xia HH, Wu C, Phung N, Talley NJ. Relationship between alcohol consumption and active Helicobacter pylori infection. Alcohol. 2010;45(1):89-94.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19808941/>

7. Yoza M, Carrasco R, Li B, Bustios C, Contardo C, Palacios F, et al. Características de la infección de *Helicobacter pylori* en un hospital privado de Lima, experiencia del 2019 y revisión de la literatura. *Rev Gastroenterol Peru*. 2022;42(1):7-12. 10.47892/rgp.2022.421.1339
<file:///C:/Users/Haydee/Downloads/1339-5425-1-PB.pdf>
8. Rodríguez J, Boffill A, Rodríguez L, Losada J, Socías Z. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. Ecuador. 2019.
MEDISAN 2019; 23(3):424
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n3/1029-3019-san-23-03-424.pdf>
9. Uribe P, Acosta M, Cerquera, Arturo B, Jaramillo M, Betancur J, Pérez J. prevalencia genotípica de *cagA* y *vacA* en aislamientos de *Helicobacter pylori* de pacientes colombianos. Universidad de Manizales. Manizales, Caldas, Colombia. 2018.
Revista Cubana de Medicina Tropical. 2018;70(3)
http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v70n3/a03_265.pdf
10. Duquesne A, Llanes R, Feliciano O, Falcon R, Figueredo M, Argudin M. Correlação entre a presença de fatores de patogenicidade do *Helicobacter pylori* e doenças digestivas em pacientes com sintomas digestivos. 2012-2016. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK) e Hospital Clínico Cirúrgico "Manuel Fajardo", Havana, Cuba. *Panorama. Cuba e Saúde* 2018;13(2): 40-47. Vol. 13, Nº 2 de maio a agosto de 2018
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2018/pcs182f.pdf>
11. Quispe F. Efectividad de la terapia antibiótica con amoxicilina y claritromicina asociada a inhibidor de protones frente a infección por *Helicobacter pylori* en pacientes mayores de 18 años en el Hospital Graú durante el año 2016. Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana "Manuel Huamán Guerrero" Lima Peru. 2018.
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1182/132%20-%20Tesis%20Oscar%20Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Rodríguez J. et al. Prevalência de *Helicobacter pylori* associada a fatores socioeconômicos e dietéticos na população adulta de comunidades rurais na Costa de Oaxaca. Diss. Universidade da Sierra Sur, Oaxaca, México, 2018.

http://www.unsis.edu.mx/tesis/pos/MSP/14_JOSE_AGLIBERTO_DIAZ_RODRIGUEZ.pdf

13. Cárdenas G. Factores asociados a infección por Helicobacter Pylori en pacientes con dispepsia, Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018. Universidad Andina del Cusco Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Medicina Humana. Cusco. Perú. 2018
http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1802/3/Giuliana_Tesis_bachiller_2018.pdf
14. Espinoza V. et al. Validação do teste rápido de urease para detecção de Helicobacter pylori no Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Peru. 2017.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000100009
15. García H. Perfil epidemiológico de las neoplasias malignas en el Hospital Regional Docente “Felipe Santiago Arriola Iglesias” de Loreto, durante el periodo de Enero a Diciembre del año 2016. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina Humana. Iquitos. Perú. 2017.
<https://1library.co/document/qo5xm3my-epidemiologico-neoplasias-malignas-hospital-regional-santiago-iglesias-diciembre.html>
16. Quiñones D. Asociación entre zonas altitudinales de residencia y gastritis en pacientes ambulatorios del Perú. Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero. Perú. 2018.
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1218/130%20DQUI%20C3%91ONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Porras C, Nodora J, Sexton R, Ferreccio C, Jimenez S, Domínguez RL, et al. Epidemiology of Helicobacter pylori infection in six Latin American countries (SWOG Trial S0701). *Cáncer Causes Control*. 2013; 24(2):209-15.
18. Macenlle M. Prevalencia de la infección por Helicobacter pylori en la población general adulta de la provincia de Ourense y estudio de factores de riesgo asociados. Universidad de Santiago de Compostela Instituto de Investigación y Análisis Alimentarios. España. 2007

19. Puño E. Factores asociados a la infección por helicobacter pylori en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital III Es Salud Juliaca de Enero a Junio 2019. Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Humana. Puno. Perú. 2020.
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280586?show=full>
20. Medline plus. <https://medlineplus.gov/spanish/endoscopy.html>
21. Endoscopia digestiva:
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/endoscopia-digestiva-tratamiento>
22. Biopsias. Información general
<https://www.radiologyinfo.org/es/info/biopgen>
23. Manual MSD. Cultivo.
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/diagnostico-de-laboratorio-de-las-enfermedades-infecciosas/cultivo>

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumentos de recolección
<p>Variables asociadas a la infección por helicobacter pylori en usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto, 2019.</p>	<p>¿Cuáles son las variables que están asociadas a la infección por Helicobacter Pylori, en los usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto?</p>	<p>GENERAL Determinar las variables asociadas a la Infección por Helicobacter Pylori, en usuarios del Centro de Endoscopia, del Hospital Regional de Loreto.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las variables asociadas a la infección por Helicobacter Pylori, como: edad, sexo, procedencia, ocupación, grado de instrucción, hábitos nocivos, enfermedad actual, en los usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto. 	<p>Existe asociación estadísticamente significativa entre las variables: edad, sexo, procedencia, ocupación, grado de instrucción, hábitos nocivos, síntomas de afección gástrica, enfermedad actual con la Infección por Helicobacter Pylori, en usuarios del Centro de Endoscopia, del Hospital Regional de Loreto.</p>	<p>Tipo de estudio Cuantitativo Diseño No experimental, descriptivo correlacional.</p>	<p>.La población estará conformado por los usuarios del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto. Que hacen un total de 63. La muestra lo conformarán los 63 usuarios. El muestreo es el no probabilístico por conveniencia. El procesamiento de la información será a través del paquete estadístico SPSS versión 23.0. Se presentarán los datos en tablas y gráficos, para el análisis de correlación se utilizará la prueba</p>	<p>Cuestionario de variables sociodemográficas y clínicas</p> <p>Ficha de registro de resultado de biopsia</p>

		<ul style="list-style-type: none">• Identificar a los usuarios con infección de Helicobacter Pylori, a través de resultados de endoscopia, del Centro de Endoscopia del Hospital Regional de Loreto.• Establecer asociación entre las variables Edad, sexo procedencia, ocupación, grado de instrucción, hábitos nocivos, enfermedad actual, con la infección de Helicobacter Pylori en usuarios del Centro de endoscopia del Hospital Regional de Loreto.			estadística chi cuadrada (χ^2), para medir la relación entre las variables. se considerará el nivel de significancia del 95% con alfa $\alpha = 0.05$.	
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS

Estimado (a) señor(a) el presente cuestionario es de carácter confidencial y anónimo. Tiene como propósito fundamental obtener información acerca de algunos datos suyos, que pueden estar presentes en su vida. Responda con sinceridad a cada una de las preguntas que le haremos a continuación, de ser necesario se le repetirá la pregunta.

A. VARIABLES ASOCIADAS

1. ¿Cuál es su edad?	
19-34 años	1
35-49 años	2
50-65 años	3
Más de 65 años	4

5. ¿Dónde vive usted?	
Zona rural	1
Zona periurbana	2
Zona urbana	3

2. Sexo	
Femenino	1
Masculino	2

6. ¿Usted habitualmente consume?	
Alcohol	1
Tabaco	2
Drogas	3
Ninguno	4

3. ¿Cuál fue el último año de estudio que aprobó?	
Sin estudio	1
Primaria	2
Secundaria	3
Superior	4

7. ¿Qué síntomas gástricos tiene usted?	
Sensación de hinchazón	1
Dolor (ardor, punzante)	2
Naúsea	3
Perdida de apetito	4

4. ¿Cuál es su ocupación?	
Sin ocupación	1
Ama de casa	2
Independiente	3
Dependiente	4

8. Diagnóstico médico endoscopio	
Gastritis crónica o aguda	1
Úlcera duodenal	2
Cáncer gástrico	3
Otros	4

ANEXO N° 3

FICHA DE DATOS DE RESULTADO DE BIOPSIA

N° de Historia Clínica:.....

Fecha:.....

Infección por Helicobacter Pylori

Colonización Positiva	Hipodensa (+)
	Densa (++)
	Hiperdensa (+++)
Colonización Negativa	Sin colonización

ANEXO N° 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR
VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

- ❖ Dirección:
- ❖ Fecha:

CODIGO:.....

Estimada Sr.(a)buenos días, Somos egresados de la especialidad en Enfermería en Enfermedades Infecciosas y Tropicales de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente nos encontramos realizando un estudio de investigación, sobre **VARIABLES ASOCIADAS A LA INFECCION POR HELICOBACTER PYLORI EN USUARIOS DEL CENTRO DE ENDOSCOPIA HOSPITAL REGIONAL**, la información que se obtenga solo será utilizada para fines de la investigación. Su participación será anónima, y usted será tratado (a) con mucho respeto y amabilidad, cuidando su integridad física y moral durante toda la ejecución del estudio.

A continuación, paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Aceptaría participar libre y voluntariamente en el estudio?

Sí

No

Firma:.....



Huella

DNI;.....