

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POST GRADO



TESIS

**“INCIDENCIA DE GASTRITIS POR HELICOBACTER PYLORI
EN PERSONAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA SAN PABLO DE
TRUJILLO EN ENERO A JUNIO DEL 2018”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL “AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN GASTROENTEROLOGIA
Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS**

Investigadora:

Lic. Escudero Silva, Nelly

Asesora:

Dra. SANTA CRUZ REVILLA, EFIGENIA ROSALÍA

Lambayeque, 2019

APROBADO POR:

Dra. Díaz Olano, Clarivel
Presidenta

Mg. Castro Aquino Rosario
Secretaria

Mg. Baca Pupuche, María
Vocal

Dra. Santa Cruz Revilla, Rosalía
Asesora

Acta de sustentación (copia)

Declaración Jurada de Originalidad

Yo, Lic. Escudero Silva, Nelly investigadora principal y Dra. Santa Cruz Revilla, Rosalía asesora del trabajo de investigación “Incidencia de gastritis por *Helicobacter pylori* en personas atendidas en la clínica San Pablo de Trujillo en Enero a Junio del 2018”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 06 de Abril del 2019

Nombre Investigadora:

Lic. Escudero Silva, Nelly

Nombre Asesora:

Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía

DEDICATORIA

A mis queridos padres: Norma Silva Haro y Jorge Escudero Olascuaga. A mis hermanos Cristina, Rosmel, Aurelia, Gricelda, Jorge y Mary por su amor y apoyo constante.

*Con amor y cariño especial a mis hijas **Sofía** y **Diana** a quienes robe un poco de mi atención a ellas para ser mejor.*

A mi amado esposo Lenin, por su apoyo constante durante mi preparación académica.

A mis queridos suegros Digna y Carmelo a quienes agradezco por su apoyo constante e incondicional.

Con gratitud a mi asesora y a mis queridos maestros y compañeros de clase a quienes hago recordar que debemos cuidar y curar cada vez que sea posible, pero debemos consolar siempre.

INDICE

ACTA DE SUSTENTACION	iii
DECLARACION JURADA	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	7
1.1. Antecedentes de la Investigación	8
1.2. Bases Teóricas Conceptuales	11
CAPÍTULO II: METODOS Y MATERIALES	18
2.1. Tipo de Investigación	19
2.2. Diseño de la Investigación	19
2.3. Población y Muestra	20
2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	21
2.5. Procesamiento y Análisis de Datos	22
2.6. Rigor Científico	23
2.7. Principios Éticos	23
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	44

RESUMEN

La infección por *H. pylori* es la causa fundamental de la enfermedad ulcerosa gastroduodenal. El objetivo fue determinar la incidencia de gastritis por *Helicobacter pylori* en personas atendidos en la Clínica San Pablo de Trujillo 2018. Investigación cuantitativa, descriptivo-analítico y retrospectivo, la población estuvo conformada por pacientes que acuden al Servicio de endoscopia con diagnóstico clínico de gastritis atendidas en la Clínica San Pablo, la muestra fue intencional conformada por las historias clínicas de los pacientes mayores de 18 años, que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos fueron analizados con la estadística diferencial obteniéndose como resultado: En la clínica San Pablo de Trujillo de Enero a Junio del 2018 se registraron 220 atenciones de los cuales el 59% fueron mujeres, la edad promedio fue de 42,6 años; el 95% de los pacientes fueron diagnosticados de gastritis en sus diferentes grados de padecimiento de ellos, el 25% está iniciando la enfermedad, el 61.4% enfermedad es moderada y el 8.6% sufre la enfermedad severa; en cuanto a la incidencia de *H. pylori* de fue de 192 casos, con una prevalencia de 91.87%, siendo la severidad de *H. pylori* de + (25.5%), ++ (36.8%) y de +++ (25%). Mediante la prueba Chi-cuadrado se determinó la correlación entre padecer gastritis y la presencia de *Helicobacter pylori*, considerando una $p < 0.05$ como estadísticamente significativa. Se concluyó que si existe asociación entre la gastritis y la presencia de *H. pylori* la cual es muy significativa. *H. pylori* es endémica en la región con una alta incidencia independientemente de la condición socioeconómica de los pacientes.

Palabras clave: Gastritis, *Helicobacter pylori*

ABSTRACT

H. pylori infection is the fundamental cause of gastroduodenal ulcer disease. The objective was to determine the incidence of *Helicobacter pylori* gastritis in people treated at the San Pablo Clinic of Trujillo 2018. Quantitative, descriptive-analytical and retrospective research, the population was composed of patients who attended the endoscopy service with clinical diagnosis of gastritis attended At the San Pablo Clinic, the sample was intentional, consisting of the clinical records of patients over 18 years of age, who met the inclusion criteria. The data were analyzed with differential statistics, obtaining as a result: In the San Pablo de Trujillo clinic from January to June 2018 there were 220 attentions of which 59% were women, the average age was 42.6 years; 95% of patients were diagnosed with gastritis in their different degrees of suffering from them, 25% are initiating the disease, 61.4% disease is moderate and 8.6% suffer severe disease; as for the incidence of *H. pylori* was 192 cases, with a prevalence of 91.87%, being the severity of *H. pylori* + (25.5%), ++ (36.8%) and +++ (25%). By means of the Chi-square test, the correlation between gastritis and the presence of *Helicobacter pylori* was determined, considering $p < 0.05$ as statistically significant. It was concluded that there is an association between gastritis and the presence of *H. pylori*, which is very significant. *H. pylori* is endemic in the region with a high incidence regardless of the socioeconomic status of the patients.

Key words: Gastritis, *Helicobacter pylori*

INTRODUCCION

La gastritis es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica. La gastritis es una entidad de elevada morbilidad a nivel mundial, su incidencia varía en las diferentes regiones y países. En el Perú, es una de las causas que con más frecuencia motivan la consulta gastroenterológica. La gastritis es etiológicamente multifactorial, observándose que en un solo paciente pueden intervenir múltiples factores tanto exógenos como endógenos, de los que el más común es la infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*)¹.

H. pylori es una bacteria microaerófila, Gram negativa, de crecimiento lento y forma helicoidal con abundantes flagelos. El *H. pylori* es una bacteria que tiene una relación directa con el desarrollo de la enfermedad gastroduodenal. La infección se adquiere en edades tempranas. En su patogenia desarrolla una respuesta inmunológica, la cual lleva a inflamación y erosión de la mucosa gástrica, lo que conduce a la formación de úlcera, gastritis crónica, y eventual cáncer gástrico. Se han determinado métodos diagnósticos invasivos y no invasivos, entre los cuales se destacan la serología, prueba de la ureasa, reacción en cadena de la polimerasa, histopatología; así como también las distintas pautas de tratamiento².

La infección por *H. pylori* es la causa fundamental de la enfermedad ulcerosa gastroduodenal y constituye un cofactor primordial en el desarrollo del adenocarcinoma y linfoma gástricos. *H. pylori* representa el principal agente causal de la úlcera gastroduodenal³.

La *H. pylori* representa el principal agente causal de la úlcera gastroduodenal. De hecho, los seis criterios postulados por Bradford-Hill en 1965 para establecer una relación de causalidad entre un agente y una enfermedad se cumplen en este caso: características de la asociación, relación temporal, gradiente biológico, explicación biológica, efecto de la intervención y la coherencia entre los datos previos y posteriores al aislamiento de *H. pylori*.

Las características de la asociación; está referida a la fuerza de la asociación entre *H. pylori* y úlcera péptica; de hecho, se han descrito prevalencias próximas al 100% entre los pacientes con úlcera duodenal. La solidez de la asociación es igualmente alta. No en vano, numerosos estudios realizados en los cinco continentes han constatado esta estrecha relación; debe considerarse, no obstante, que la asociación entre *H. pylori* y úlcera péptica no es específica, dado que la bacteria se halla presente en una proporción importante de pacientes con dispepsia funcional y también en individuos asintomáticos. Ello refleja, con toda probabilidad, que la presencia de *H. pylori* es necesaria (en la mayoría de los casos), pero no suficiente para el desarrollo de una úlcera péptica.

La relación temporal; entre el desarrollo inicial de una gastritis por *H. pylori* y la aparición posterior de una úlcera péptica; aunque esta evolución no se cumple en todos los casos, la presencia de una gastritis asociada a la infección por *H. pylori* constituye, sin duda, un factor de riesgo para el desarrollo de úlcera péptica. El gradiente biológico; se ha constatado una mayor densidad de *H. pylori* en la mucosa antral de los pacientes con úlcera en comparación con los individuos infectados sin enfermedad péptica. Explicación biológica; se ha propuesto como hipótesis que la úlcera duodenal aparece en una zona del bulbo inicialmente afectada por una metaplasia gástrica, un requisito necesario para su colonización por *H. pylori*; el desarrollo de duodenitis activa y, finalmente, de úlcera péptica vendría favorecido por el deterioro de los mecanismos de defensa de la mucosa.

Efecto de la intervención; el argumento más sólido para establecer una relación causal entre *H. pylori* y úlcera péptica es el hecho bien contrastado de que la erradicación de la bacteria acelera la cicatrización de la úlcera y reduce de un modo drástico las recidivas y la tasa de complicaciones. Coherencia entre los datos previos y posteriores al aislamiento de *H. pylori*; la hipótesis de que la úlcera péptica surge como consecuencia de un desequilibrio entre factores agresivos y defensivos de la mucosa no es incompatible con el papel etiopatogénico de *H. pylori*; de hecho, se ha comprobado que la bacteria altera algunos parámetros de la secreción gástrica ácida, a la vez que ejerce un efecto pernicioso sobre los mecanismos de defensa³.

H. pylori es una cepa bacteriana gastrointestinal común estrechamente asociada con la incidencia de gastritis crónica, úlceras pépticas, linfoma de tejido linfoide asociado a mucosa gástrica y cáncer gástrico. El Consenso de Maastricht V / Florencia, el Consenso Global de Kyoto y el Consenso de Toronto han enfatizado la importancia de *H. pylori* en la patogénesis de las enfermedades gástricas y recomendaron la erradicación de *H. pylori* para prevenir el cáncer gástrico; además, la erradicación de *H. pylori* puede disminuir rápidamente la inflamación activa en la mucosa gástrica, prevenir la progresión hacia lesiones precancerosas y revertir la atrofia gástrica antes del desarrollo de metaplasia intestinal; sin lugar a dudas, la erradicación más temprana posible de *H. pylori* es altamente beneficiosa.

Una investigación actual y un desafío clínico es el aumento de la tasa de resistencia a los antibióticos en *H. pylori*, que ha conducido a una disminución de la tasa de erradicación de *H. pylori*. La prevalencia de *H. pylori* se ha mantenido alta en algunas áreas a pesar de la tendencia decreciente de la prevalencia de *H. pylori* observada a lo largo del tiempo; además, la tasa de reinfección por *H. pylori* ha variado en diferentes países debido a las condiciones socioeconómicas e higiénicas.⁴

H. pylori desempeña un papel en la patogénesis del cáncer gástrico. El resultado de la infección depende de los factores ambientales y de las características bacterianas y del huésped. La carcinogénesis gástrica es un proceso de varios pasos

que es reversible en la fase temprana del daño de la mucosa, pero el punto exacto de no retorno no se ha identificado; por lo tanto, dos estrategias terapéuticas principales podrían reducir la incidencia de cáncer gástrico: erradicación de la infección ya presente y inmunización (antes o durante el curso de la infección). Aunque no se ha identificado el punto exacto de no retorno, la infección debe erradicarse antes de que se desarrolle una atrofia grave de la mucosa gástrica. Ante la resistencia de *H. pylori* a los antibióticos y al incumplimiento del paciente, la vacunación contra *H. pylori* reduciría el costo de las terapias de erradicación y disminuiría la incidencia del cáncer gástrico.⁵

Dada la presente realidad se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es la incidencia de gastritis por *Helicobacter pylori* en personas atendidos en la Clínica San Pablo de Trujillo en Enero a Junio del 2018?

Objetivo General:

Determinar la incidencia de gastritis por *Helicobacter pylori* en personas atendidos en la Clínica San Pablo de Trujillo en Enero a Junio del 2018

Objetivos Específicos:

Determinar la incidencia de gastritis por *Helicobacter pylori* según su sexo Clínica San Pablo de Trujillo en Enero a Junio del 2018

Determinar la incidencia de gastritis por *Helicobacter pylori* según el grupo etario; Clínica San Pablo de Trujillo en Enero a Junio del 2018
Determinar el grado de severidad de la gastritis por *Helicobacter pylori* en personas atendidos en la Clínica San Pablo de Trujillo en Enero a Junio del 2018.

Su importancia radica en el hecho de que la infección por *Helicobacter pylori* en la población en general es un escenario patológico observado con frecuencia constante en nuestro medio; considerando además el impacto en términos de morbilidad a corto, mediano y a largo plazo que produce la infección por esta bacteria la cual puede conducir al desarrollo de gastritis crónica y cáncer gástrico; resulta necesario realizar el presente estudio en un establecimiento de salud privado en pacientes con aparentes mejores condiciones de salubridad y socioeconómicas, lo cual hasta el momento no se ha realizado y de esta manera contribuir con una base de datos confiable para posteriores investigaciones en este campo y específicamente para enfermería, pues nos permite elaborar planes de intervención personalizados, basados en la educación para la salud que facilite la recuperación y prevenga los contagios o las recaídas de los pacientes en los establecimientos de salud privados.

CAPÍTULO I:

DISEÑO TEÓRICO

DISEÑO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales:

Bravo D. y col. reporta que *H. pylori* infecta a aproximadamente el 50% de la población humana en todo el mundo y la infección podría llegar a más del 70% en los países en desarrollo. Las consecuencias de la infección se han asociado con el desarrollo de diferentes enfermedades gastrointestinales, tales como úlceras gástricas, cáncer gástrico, linfoma del tejido linfoide asociado a la mucosa (MALT) y cáncer del tracto biliar. Además, la infección por *H. pylori* también se ha asociado con enfermedades gástricas adicionales, como las cardiopatías isquémicas, diabetes mellitus tipo 2, anemia, rasgos metabólicos adversos en sujetos obesos y resistencia a la insulina, por mencionar solo algunas. A pesar de la existencia de tales asociaciones, estas enfermedades ocurren solo en un pequeño porcentaje de personas infectadas, lo que sugiere que la bacteria persiste con frecuencia en el huésped humano sin inducir signos evidentes de enfermedad, y se ha sugerido que *H. pylori* también puede jugar un papel importante y beneficioso en la salud humana. De hecho, estudios recientes indican que la incidencia decreciente de *H. pylori* en el mundo en desarrollo es paralela a un aumento en la incidencia de alergias y enfermedades autoinmunes. Además, la ausencia de *H. pylori* se ha relacionado con una elevada incidencia de enfermedades, como la esclerosis múltiple y la enfermedad celíaca, entre otras.⁶

García E, Crespo E., Guanche H. Garcell en su investigación “Infección por H. pylori en pacientes atendidos en consulta de gastroenterología del Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado”, Cuba 2011, cuyo objetivo fue determinar las características clínico, epidemiológicas de infección por H. pylori en pacientes atendidos en consulta de Gastroenterología, presentaron como Resultados: la infección por H. pylori en el 85 % de los casos estudiados con predominio del sexo masculino, siendo la gastritis crónica en el 63,7%; la alteración gástrica que más se asoció a la infección, la epigastralgia fue el síntoma más frecuente y el 44,6 % de los casos evolucionaron de forma no satisfactoria. Se concluyó que un alto porcentaje de la población tiene infección por H. pylori.

Antecedentes Nacionales:

Según Bernaola la colonización del estómago por H. pylori es la más común de las infecciones bacteriana crónicas en el ser humano, afectando alrededor del 60% de la población mundial. La prevalencia en los países en vías de desarrollo es bastante mayor que en los países industrializados (80-90% versus 10-50%). Se estima que en los países en desarrollo la mayoría de las personas (el 80% aproximadamente) se infectan con H. pylori a una edad promedio de 10 años. En el Perú, en los últimos 20 años, la tasa de prevalencia de la infección en la población de bajo nivel socioeconómico ha permanecido invariable; mientras que en los estratos socioeconómicos medio y alto se ha observado una disminución sostenida (de 80% a 45%), con lo cual se estaría

adquiriendo las características de las poblaciones de países desarrollados, ligado a este hecho un mayor acceso por parte de este grupo al agua potable.⁷

Pareja A, Navarrete P, Parodi J. en su investigación “Seroprevalencia de infección por H. pylori en población adulta de Lima, Perú 2017”; tuvo como objetivo conocer la seroprevalencia de infección por H. pylori en población adulta. Campaña de despistaje realizada en los distritos de Magdalena y Chorrillos y Lima, Perú 2017. Para el diagnóstico se utilizó la prueba rápida OnSite H. pylori Ab Combo Rapid Test CE de CTK Biotech. Resultados: Se evaluó a 140 pacientes, edad media 36.6 años, 22.1% de sexo masculino y 77.9% de sexo femenino; la seroprevalencia para H. pylori fue 63.6%. Conclusiones: la infección por H. pylori es frecuente en el área de la ciudad de Lima, sin diferencia entre género y edad.

Ramírez en Lima-Perú, reporta en el estudio “Helicobacter pylori, Gastritis, Úlcera Gástrica y Úlcera Duodenal”, Lima 1999, de 672 casos infectados con la bacteria H. pylori, 325 eran del Hospital Arzobispo Loayza (pacientes de estrato socioeconómico bajo) y 347 de la práctica privada (nivel socioeconómico alto), informando el hallazgo de la presencia de H. pylori en el 91.8 % de pacientes con gastritis crónica activa, y el 72.7 % con úlcera gástrica y 84.2 % con úlcera duodenal.⁸

Antecedentes Locales:

Quispe F. reporta que en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2011 – 2015 fueron atendidos 113 pacientes de los cuales 66 presentaron infección por *H. pylori*, la edad promedio de los pacientes fue de 45.3 ± 9.4 años, el sexo masculino representó el 61% y el 91% procedía de zona urbana⁹. Otros establecimientos, donde son atendidos son las clínicas privadas, una de ellas es la Clínica San Pablo, ubicada en la zona central de la ciudad de Trujillo, en esta institución se cuenta con tres consultorios de gastroenterología, donde se atienden con frecuencia adultos que refieren una serie de manifestaciones como dolor epigástrico, reflujo, epigastralgia, entre otros síntomas. A estos pacientes, el médico gastroenterólogo, solicita una endoscopia para precisar su diagnóstico y detectar la presencia de *H. pylori*. Con frecuencia, el diagnóstico se confirma como gastritis y los resultados del diagnóstico patológico revelan la presencia del *H. pylori* (+, ++, +++) con mucha frecuencia.

1.2. Bases Teóricas Conceptuales

Según Gravina A. la infección por H. pylori es muy común y afecta aproximadamente a la mitad de la población mundial. Causa enfermedades

gástricas, pero algunos autores han informado una asociación de la infección por *H. pylori* con otras manifestaciones sistémicas a partir de 1994. La lista de efectos potenciales de *H. pylori* fuera del estómago incluye varias manifestaciones extragástricas y nos centramos en los aspectos neurológicos, dermatológicos, enfermedades hematológicas, oculares, cardiovasculares, metabólicas, alérgicas y hepatobiliares¹⁰

Las vías de infección de la *H. pylori* aún no se han establecido firmemente, y se han sugerido diferentes vías de transmisión, aunque la hipótesis más comúnmente aceptada es que la infección se produce por vía fecal-oral y que el agua y los alimentos contaminados pueden desempeñar un papel importante en la transmisión, del microorganismo a los humanos. Además, varios autores han considerado *H. pylori* ser un patógeno transmitido por los alimentos debido a algunas de sus características microbiológicas y epidemiológicas. *H. pylori* ha sido detectado en agua potable, agua de mar, vegetales y alimentos de origen animal. *H. pylori* sobrevive en alimentos complejos como la leche, las verduras y los alimentos listos para comer. Ha sido reconocida como una causa importante de gastritis crónica activa y está asociada con enfermedad de úlcera duodenal y gástrica, linfoma del estómago (MALToma) linfático de células de grado B asociado a mucosa de grado bajo y adenocarcinoma gástrico, que es la tercera causa de muerte por cáncer en todo el mundo.

Además, *H. pylori* se ha relacionado con una variedad de trastornos extra-gástricos, que incluyen enfermedad coronaria, trastornos dermatológicos como rosáceos y urticaria idiopática, enfermedad tiroidea autoinmune, púrpura trombocitopenia y anemia por deficiencia de hierro.

Según Quaglia N. la infección humana por *H. pylori* es un gran peligro para la salud pública porque *H. pylori* coloniza la mucosa gástrica de aproximadamente la mitad de la población mundial. La infección generalmente se adquiere en la infancia y la primera infancia, y es de larga duración, a menudo se mantiene durante toda la vida útil. La prevalencia de *H. pylori* muestra una gran variación geográfica, con tasas de infección mucho más altas en los países en desarrollo (en algunas áreas > 85%) que en Europa y América del Norte (aproximadamente 30% -40%). En varios países en desarrollo, más del 80% de la población es *H. pylori* positiva, incluso en edades tempranas.⁵

Existen enormes diferencias en la prevalencia de *la* infección *por H. pylori* en todo el mundo debido a las variaciones prevalecientes en las condiciones socioeconómicas e higiénicas. La rápida disminución en las tasas de infección por *H. pylori* puede atribuirse a la occidentalización y las mejoras en las condiciones económicas e higiénicas que han ocurrido en Japón. En los EE. UU., La prevalencia media ponderada de *la* infección *por H. pylori* fue del 35% (rango: 22–48% [1990–2006]), que fue inferior a la

de China. Como país desarrollado, no se observaron tendencias crecientes o decrecientes en *la* tasa de infección *por H. pylori a lo largo del tiempo* en los Estados Unidos. Un estudio de 35 países europeos y cuatro regiones europeas indicó que la prevalencia de infección por *H. pylori* osciló entre el 17% en Aarhus, Dinamarca y el 88% en San Petersburgo, Rusia. En comparación con el sur o el este de Europa, la prevalencia de *H. pylori* fue menor en el norte o el oeste de Europa. Se observó una fuerte disminución en la tendencia de la prevalencia de *H. pylori* y la incidencia de cáncer gástrico en toda Europa. Estos hallazgos muestran tasas decrecientes de infección *por H. pylori* con mejoras en las condiciones socioeconómicas e higiénicas en la mayoría de los países (Japón y Corea, entre otros); sin embargo, la tasa de infección *H. pylori* sigue siendo alta en algunas áreas (Rusia, África del Sur y África, entre otros); por su parte el *tratamiento de la infección por H. pylori* y la reinfección siguen siendo un problema grave, *la* resistencia de *H. pylori* a la claritromicina, el metronidazol o la levofloxacina es común, y *la* resistencia de *H. pylori* a la amoxicilina y la tetraciclina es despreciable, pero no debe subestimarse.⁴

En la práctica, se puede diagnosticar eficientemente la infección por *H. pylori* por varios métodos. Los dos métodos no invasivos más importantes son: la investigación de anticuerpos séricos contra *H. pylori* y la prueba de la urea marcada con ¹³C. Los anticuerpos séricos son de tipo

IgG, la presencia de anticuerpos séricos puede deberse tanto a infección actual como a infección pasadas; este método, por lo tanto, no es útil para hacer diagnóstico de infección actual; es útil para determinar en forma muy aproximada la prevalencia de infección en poblaciones. La prueba de la urea marcada con ^{13}C consiste en dar este sustrato por vía oral y medir en el aire espirado el $^{13}\text{CO}_2$ que resulta de la hidrólisis de la urea por la ureasa del *H. pylori* en el estómago; como el ^{13}C es un isótopo no radioactivo, la prueba puede ser llevada a cabo sin ningún riesgo en niños y hasta mujeres embarazadas.

En la actualidad, la prueba de la urea marcada con ^{13}C es probablemente la mejor para poner en evidencia infección actual por *H. pylori*, el único inconveniente que tiene radica en su alto costo de realización. Por sus características, los métodos no invasivos son útiles para estudios de investigación, especialmente en poblaciones, mas no para diagnóstico clínico.^{11,12}

Entre los métodos invasivos, o realizados durante endoscopia, está el del cepillado mediante el cual encontramos fácilmente la bacteria frotando la mucosa gástrica con un cepillo para citología, haciendo extendidos del material obtenido, y coloreando éste con reactivo de Gran siendo este método uno de los más sencillos y a la vez precisos, permitiendo

un diagnóstico corrector en alrededor del 85% de los casos. Otro método invasivo es el de la ureasa, consistente en colocar una pieza de biopsia gástrica en agar-úrea conteniendo un indicador de Ph (rojo fenol); la ureasa producida por el *H. pylori* descompone a la úrea del medio, dando lugar a CO₂ y amoníaco; éste último eleva el Ph induciendo la aparición de un color rosado, o rojo violeta; el método permite un diagnóstico correcto en el 94% de los casos. Otro método invasivo es el histológico, biopsias de las diferentes zonas del estómago son fijadas con formol neutro, incluidas en parafinas y secciones de ellas coloreadas.^{11,13, 14}

H. pylori se encuentra en la mitad de la población mundial. Su prevalencia muestra una alta variabilidad según la región geográfica, etnia, raza, edad, y factores socioeconómicos es alta en países en desarrollo y más baja en el mundo desarrollado. En general, sin embargo, en los últimos años se ha visto una tendencia decreciente en la prevalencia de *H. pylori* en muchas partes del mundo.

Las comparaciones epidemiológicas directas de la enfermedad de úlcera péptica entre los países en desarrollo y desarrollados son complejas debido a que las úlceras pépticas pueden ser asintomáticas y la disponibilidad y asequibilidad de los exámenes necesarios para el diagnóstico varían ampliamente. En los países en desarrollo, la infección

por *H. pylori* constituye un problema de salud pública. La alta prevalencia de la infección exige el desarrollo de intervenciones de salud pública. En cepas de *H. pylori* que difieren en su virulencia, y los diferentes factores que intervienen, como los vinculados al huésped y al ambiente, determinan diferencias en la expresión de la enfermedad. La edad, etnia, género, geografía y condición socioeconómica son todos factores que influyen en la incidencia y prevalencia de la infección por *H. pylori*. La prevalencia general es alta en los países en desarrollo y más baja en los países desarrollados. La transmisión de *H. pylori* tiene lugar fundamentalmente por las vías oral-oral o fecal-oral. Son muchos los factores que intervienen en la prevalencia general de la infección, como la falta de una adecuada higiene, agua potable segura, higiene básica, dietas pobres y superpoblación¹⁵.

CAPÍTULO II:

METODOS Y MATERIALES

METODOS Y MATERIALES

2.1. Tipo de Investigación:

La investigación sigue la metodología cuantitativa, utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

2.2. Diseño de la Investigación:

El presente es un estudio descriptivo, es describir una enfermedad en este caso H. pylori en las personas que acuden a la consulta de gastroenterología de Trujillo describir una enfermedad o característica en una/s población/es determinada/s, por lo tanto son útiles cuando se conoce poco acerca de lo que queremos estudiar y normalmente sirve como inicio de posteriores investigaciones; analíticas. Debemos tener en cuenta que en los estudios descriptivos no analizamos asociación entre enfermedad (efecto) y determinadas características (causas).- Se considera analítico, el presunto agente puede ser tanto un factor etiológico como un tratamiento o intervención para prevenir o mejorar una situación clínica.

Se consideran retrospectivos porque su diseño es posterior a los hechos estudiados y los datos se obtuvieron de archivos de las historias clínicas.

2.3. Población y Muestra:

Población Muestral:

La población estuvo conformada por las historias clínicas de los pacientes que acuden al Servicio de Endoscopia con diagnóstico clínico de gastritis atendidas en la Clínica San Pablo, en los meses de Enero a Junio del 2018 lo cual representó 380 historias clínicas.

Muestra:

La muestra fue intencional y fue determinada por las historias clínicas de todos los pacientes mayores de 18 años del Servicio de Endoscopia con diagnóstico clínico de gastritis, atendidos en la Clínica San Pablo en los meses de Enero a Junio del 2018 representando 220 historias clínicas, que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

*** Criterios de Inclusión:**

- Historias clínicas de pacientes atendidos en el Servicio Endoscopia de la Clínica San Pablo con diagnóstico clínico de gastritis de Enero a Junio del 2018.

- Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años de edad.
- Historias clínicas cuya información consignada sea perfectamente legible y sea posible identificar a la persona responsable de dicha información.
- Historias clínicas de pacientes diagnosticados por primera vez.

Criterios de Exclusión:

- Historias Clínicas que durante el periodo de recolección de información no se encuentren el Servicio de Archivos de las Institución.
- Historias Clínicas de pacientes con otras patologías abdominales adicionales al de gastritis.

2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

La técnica de gabinete: permitió la recopilación de los datos teóricos que sirvieron de marco teórico a la investigación; se realizó a través de transcripciones, resúmenes o comentarios de la referencia bibliográfica consultada, por medio de los siguientes instrumentos:

Fichas de resumen: cuya finalidad fue organizar en forma concisa los conceptos más importantes que aparecen en las páginas. Se usó esta ficha para sintetizar los contenidos teóricos de las fuentes primarias que sirven como contexto cultural de la presente investigación.

Fichas textuales: se usarón para consignar aspectos puntuales de la investigación como marco conceptual, principios de la investigación, etc.

Fichas de registro: permitió anotar los datos generales de los textos consultados. Se usará para consignar la bibliografía.

La información necesaria para la presente investigación fue recabada en una tabla de doble entrada previamente diseñada para tal fin y la cual tuvo todos los campos pertinentes. (Anexo)

2.5. Procesamiento y Análisis de Datos:

La información recabada fue analizada empleando el programa SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 25 para la determinación de la frecuencia de *H. pylori* en los pacientes con gastritis, así como la prueba Chi-cuadrado para determinar la correlación entre padecer gastritis y la presencia de *Helicobacter pylori*, considerando estadísticamente significativas las diferencias con $p < 0.05$. Los resultados se presentan en cuadros de doble entrada y gráficos, determinándose las frecuencias y comparando los resultados obtenidos.

2.6. Rigor Científico:

El presente estudio se realizó cumpliendo estrictamente el método científico y las recomendaciones internacionales como la declaración de Helsinki para estudios en seres humanos, además de la confidencialidad de los datos obtenidos de las historias clínicas y los permisos y requisitos exigidos por la institución de salud involucrada en el mismo.

2.7 Principios Éticos

Teniendo en cuenta las normas internacionales vigentes, los principios bioéticos que se considerarán en la presente investigación son los de Autonomía, Beneficencia\No Maleficencia y Justicia.

a) Principio de autonomía.

Se refiere al respeto propio y libre decisión de las personas ya que las normas señalan que toda investigación que se realiza con sujetos humanos, con riesgo mínimo o mayor que el mínimo, requiere de consentimiento informado; en nuestro caso a pesar que no existe riesgo, se solicitará la respectiva autorización del área correspondiente de la Clínica, asegurándoles con esto el resguardo de la identidad de los pacientes y que la información solo es para fines de estudio.

b) Principio de Beneficencia y no Maleficencia

La presente investigación no representa ningún riesgo para el personal de salud del Servicio de Endoscopía o para nuestros pacientes, como por el resguardo de la confidencialidad de la información, el secreto y la privacidad; asimismo en cuanto a los beneficios que se obtendrán de la presente investigación serán tanto para el grupo investigador, como para la institución, los que estarán a disposición para la toma de acciones y estrategias que mejoren nuestra situación problemática.

c) Principio de justicia

Todos los pacientes del Servicio de Endoscopia tienen la oportunidad de integrarse en el presente estudio. Asimismo, nuestros pacientes se verán beneficiados directamente, cuando se planteen estrategias para controlar este grave problema de salud pública.

También se tendrán en cuenta otros resguardos éticos que se consideren y estén asociados al respeto de derechos de autor en las publicaciones que se consulten, así como también por el resguardo de la validez científica y valor social de la investigación y la competencia científica de los investigadores.

CAPÍTULO III:

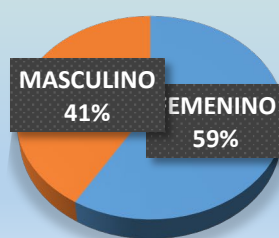
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS:

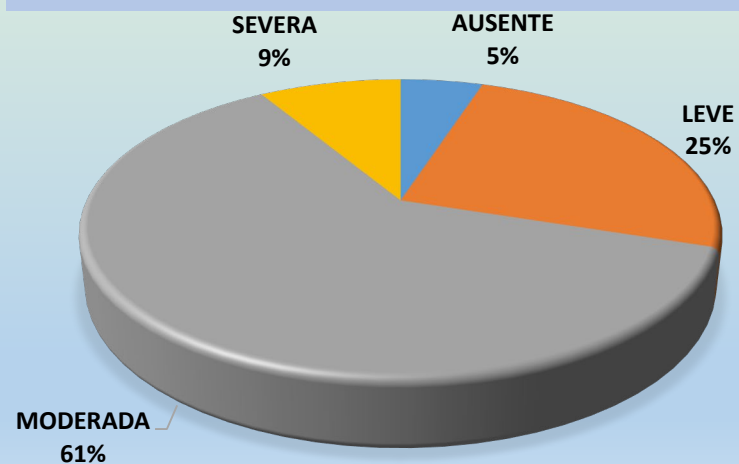
Durante el periodo de Enero a Junio del 2018 fueron sometidos a endoscopia digestiva alta 220 pacientes en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica San Pablo de Trujillo, de los cuales el 59% fueron mujeres, la edad promedio de los pacientes atendidos fue de 42,6 años, con una desviación estándar de 15,89 años. En esta población de pacientes se pudo diagnosticar gastritis a 209 pacientes, lo cual representa el 95% del total) en sus diferentes grados leve, moderada y severa; posteriormente por estudio anatomopatológico de la biopsia gástrica a la que fueron sometidos se pudo determinar que la incidencia de *H. pylori* fue de 192 casos para este periodo de tiempo, lo cual representa una prevalencia del 91.87% de los pacientes diagnosticados de gastritis lo cual se muestra en los gráficos N° 1, 2 y 3.

**GRAFICO Nº 1: PACIENTES SEGÚN SEXO A
QUIENES SE LES REALIZO ENDOSCOPIA
DIGESTIVA ALTA**



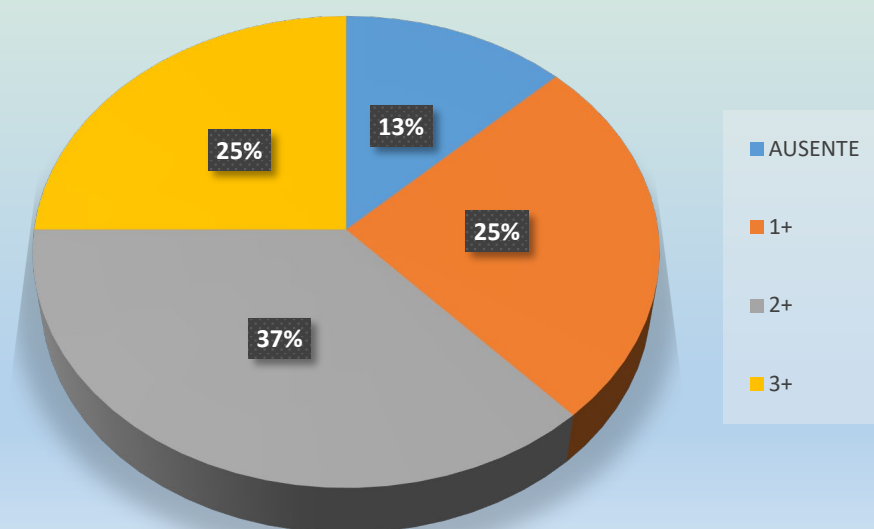
*Fuente: Datos directamente recaudados por la investigadora de las Historias Clínicas de la Clínica San Pablo de Trujillo de Enero a Junio 2018

**GRAFICO N° 2: PRESENCIA DE GASTRITIS EN
LOS PACIENTES A QUIENES SE LES REALIZO
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**



*Fuente: Datos directamente recaudados por la investigadora de las Historias Clínicas de la Clínica San Pablo de Trujillo de Enero a Junio 2018

GRAFICO N° 3: PRESENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES A QUIENES SE LES REALIZO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA



*Fuente: Datos directamente recaudados por la investigadora de las Historias Clínicas de la Clínica San Pablo de Trujillo de Enero a Junio 2018

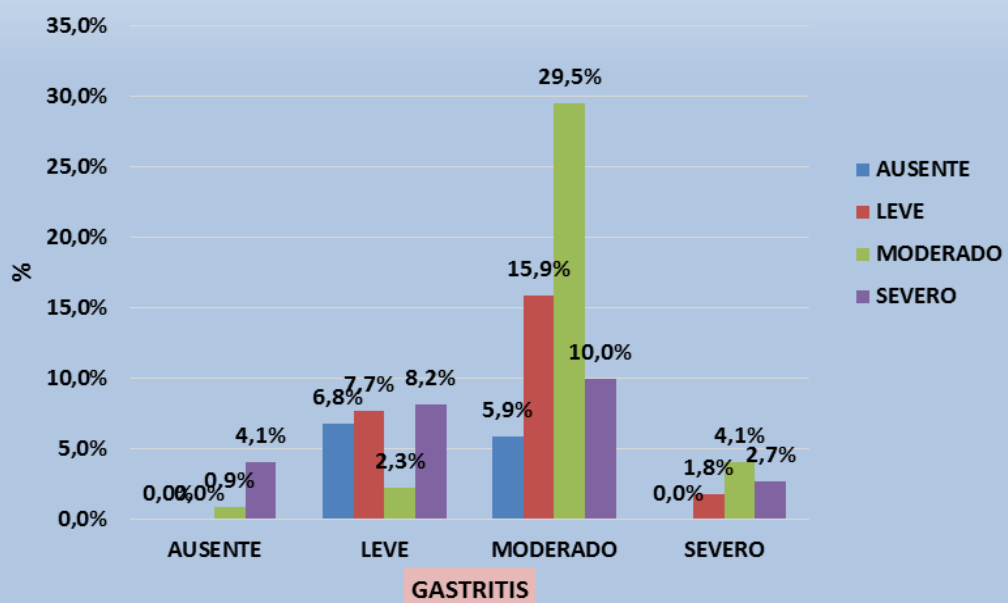
Los pacientes diagnosticados de gastritis en sus diferentes grados leve, moderado y severo atendidos en el clínica San Pablo de Trujillo de Enero a Junio del 2018 se determinó, mediante estudio anatomopatológico de la biopsia gástrica a la que fueron sometidos, para determinar ¿cuál era la severidad de la presencia de H. pylori en cada uno de los grados de la gastritis, con lo cual se pudo establecer que en el sub grupo de pacientes con gastritis moderada y severa la presencia de H. pylori era predominantemente de ++. Cuando estos datos fueron sometidos a la prueba de Chi-cuadrado mediante el programa SPSS versión 25 para determinar si existe correlación entre gastritis y la presencia de H. pylori se estableció que si existe asociación entre ambas y la cual es estadísticamente muy significativa ($p < 0.05$), lo cual se muestra en los cuadros N°1 y 2 y en el gráfico N°4.

**CUADRO N°1: ASOCIACION ENTRE GASTRITIS Y PRESENCIA DE
HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES ATENDIDOS
EN LA CLÍNICA SAN PABLO DE TRUJILLO.**

GASTRITIS	HELICOBACTER PYLORI								Total	
	AUSENTE		LEVE		MODERADO		SEVERO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AUSENTE	0	0,0%	0	0,0%	2	0,9%	9	4,1%	11	5,0%
LEVE	15	6,8%	17	7,7%	5	2,3%	18	8,2%	55	25,0%
MODERADO	13	5,9%	35	15,9%	65	29,5%	22	10,0%	135	61,4%
SEVERO	0	0,0%	4	1,8%	9	4,1%	6	2,7%	19	8,6%
TOTAL	28	12,7%	56	25,5%	81	36,8%	55	25,0%	220	100%

*Fuente: Datos directamente recaudados por la investigadora de las Historias Clínicas de la Clínica San Pablo de Trujillo de Enero a Junio 2018

GRAFICO 4: CORRELACION ENTRE GASTRITIS Y PRESENCIA DE H. PYLORI EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA SAN PABLO DE TRUJILLO ENERO - JUNIO 2018



*Fuente: Datos directamente recaudados por la investigadora de las Historias Clínicas de la Clínica San Pablo de Trujillo de Enero a Junio 2018

3.2. DISCUSION:

H. pylori es un patógeno extremadamente común, aunque poco apreciado, que puede alterar la fisiología del huésped y subvertir la respuesta inmune del huésped, lo que le permite persistir durante la vida del huésped. *H. pylori* es la causa principal de úlceras pépticas y cáncer gástrico. En los Estados Unidos, el costo anual asociado con la enfermedad de úlcera péptica se estima en \$ 6 mil millones y el cáncer gástrico mata a más de 700 000 personas por año en todo el mundo. La prevalencia de la infección por *H. pylori* sigue siendo alta (> 50%) en gran parte del mundo, aunque las tasas de infección están disminuyendo en algunas naciones desarrolladas. El cáncer gástrico asociado a *H. pylori* comprende alrededor del 5,5% de todos los cánceres a nivel mundial y representa el 25% de todos los cánceres asociados con infecciones. Si *H. pylori* aumenta el riesgo de desarrollar otras enfermedades, el costo de la morbilidad asociada a *H. pylori* podría ser mucho mayor. Una vacuna eficaz contra *H. pylori* aún no está en el horizonte, por lo que la erradicación debe realizarse con antibióticos. Al igual que con muchos otros organismos, la resistencia a los antibióticos de *H. pylori* está aumentando. Es posible que *H. pylori* se adquiere en un punto en la boca antes de colonizar el estómago y que el *H. pylori* puede volver a infectar el estómago; también se ha encontrado evidencia de colonización por *H. pylori* en la vesícula biliar, orejas, nariz, piel e incluso ojos. Aparte de la vesícula biliar, *H. pylori* solo se ha encontrado en las ubicaciones anteriores cuando existe patología inflamatoria o hiperproliferativa. El adenocarcinoma gástrico y el

linfoma MALT fueron los primeros cánceres asociados con *H. pylori*, pero pueden no ser los únicos. El cáncer extragástrico más común potencialmente influenciado por *H. pylori* es el adenocarcinoma colorrectal; el pseudomixoma peritoneal (PMP) es un raro cáncer peritoneal que se origina con mayor frecuencia en el apéndice; *H. pylori* podría aumentar el riesgo de otros tipos de linfoma como el linfoma difuso de células B grandes es un cáncer agresivo que puede ocurrir en el estómago y en otros lugares, se considera separado del linfoma MALT gástrico, aunque el primero a veces puede transformarse en el segundo; varios estudios informan que la infección por *H. pylori* protege contra el esófago de Barrett y el posterior desarrollo de adenocarcinoma laríngeo, sin embargo, algunos estudios sugieren una asociación positiva con el carcinoma de células escamosas de laringe. *H. pylori* se asocia cada vez más con enfermedades extragástricas, *H. pylori* es ampliamente aceptado como causa de anemia por deficiencia de hierro y trombocitopenia idiopática, pero aún está deliberando sobre otras enfermedades como enfermedades de la piel, del oído, nariz y garganta, hiperémesis gravídica y preeclampsia. Se ha detectado *H. pylori* en hígados de pacientes con carcinoma hepatocelular mediante PCR e histología; los pacientes con vesículas biliares de *H. pylori* tuvieron niveles elevados de óxido nítrico sintasa inducible y mayores incidencias de adenomatosis y metaplasia; un puñado de estudios ha relacionado la infección por *H. pylori* con la bronquiectasia y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; evidencia creíble sugiere un vínculo entre la infección por *H. pylori* y ciertas enfermedades oculares,

particularmente el glaucoma de ángulo abierto; hay pruebas tentadoras, pero lejos de ser concluyentes, que sugieren un vínculo entre la infección por *H. pylori* y el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson.

La asociación entre la infección por *H. pylori* y la diabetes solo se sugirió recientemente, un gran estudio transversal de pacientes japoneses reveló una relación significativa entre la infección por *H. pylori* y el síndrome metabólico; un metaanálisis encontró que *cagA* -positivo *H. pylori* aumenta el riesgo tanto de accidente cerebrovascular isquémico y la enfermedad cardíaca coronaria. Un reciente metaanálisis de estudios reveló que la seropositividad con CagA aumentó el riesgo de enfermedad tiroidea autoinmune en 2,24 veces; varios estudios sugirieron una relación inversa entre la infección por *H. pylori* y el asma. Teniendo en cuenta que *H. pylori* tiene numerosos efectos directos e indirectos en la fisiología del huésped, uno debe tener la mente abierta con respecto a la posibilidad de que *H. pylori* contribuya a una variedad de enfermedades extragástricas.¹⁶

En el Perú la gastritis es una de las causas que con más frecuencia motivan la consulta gastroenterológica siendo de etiológicamente multifactorial, observándose que en un solo paciente pueden intervenir múltiples factores tanto exógenos como endógenos, de los que el más común es la infección por

H. pylori¹, lo cual es concordante con lo reportado en el presente estudio en donde en la clínica San Pablo de Trujillo durante el periodo de Enero a Junio del 2018 se registraron 220 atenciones en el Servicio de Gastroenterología, de los cuales el 59% fueron mujeres, la edad promedio de los pacientes atendidos fue de 42,6 años; en esta población 95% de los pacientes fueron diagnosticados de gastritis en sus diferentes grados leve (25%), moderada (61.4%) y severa (8.6%); posteriormente por estudio anatomopatológico se pudo determinar que la incidencia de H. pylori fue de 192 casos para este periodo de tiempo, lo cual representa una prevalencia del 91.87% en esta población; siendo la severidad de H. pylori de + (25.5%), ++ (36.8%) y de +++ (25%), lo cual es concordante con lo reportado por Gisbert J. quien informa que existe una fuerte asociación entre H pylori y la úlcera péptica, de hecho, se han descrito prevalencias próximas al 100% entre los pacientes con úlcera duodenal, no en vano, numerosos estudios realizados en los cinco continentes han constatado esta estrecha relación.³

Ramírez reporta que en un estudio realizado en Lima de 672 casos infectados con esta bacteria H. pylori, 325 eran del Hospital Arzobispo Loayza (pacientes de estrato socioeconómico bajo) y 347 de la práctica privada (nivel socioeconómico alto) el hallazgo del H. pylori fue en el 91.8 % de pacientes con gastritis crónica activa.⁸ Por su parte en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2011 – 2015 fueron atendidos

113 pacientes de los cuales 66 presentaron infección por H. pylori, con edad promedio 45.3 ± 9.4 años, el sexo masculino representó el 61%⁹; es decir de una edad ligeramente superior a la actualmente establecida en el presente estudio y en el cual también se determinó que el sexo predominante fue el femenino representando el 59% del total.

CAPÍTULO IV:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- En la clínica San Pablo de Trujillo durante el periodo de Enero a Junio del 2018 se registraron 220 atenciones en el Servicio de Gastroenterología, de los cuales el 59% fueron mujeres. La edad promedio de los pacientes atendidos fue de 42.6 años con una desviación estándar de 15.89 años.
- En esta población 95% de los pacientes fueron diagnosticados de gastritis en sus diferentes grados leve 25%, moderada 61.4% y severa 8.6% así mismo la incidencia de H. pylori fue de 192 casos para este periodo de tiempo, lo cual representa una prevalencia del 91.87%.
- La severidad de H. pylori fue de + 25.5%, ++ 36.8% y de +++ 25%.
- En el Servicio de Gastroenterología de la clínica San Pablo de Trujillo durante el periodo de Enero a Junio del 2018 se corrobora que si existe asociación entre el diagnóstico de gastritis y la presencia de H. pylori y la cual es estadísticamente significativa.
- La presencia de H. pylori es endémica en nuestra región y con una alta incidencia independientemente de la condición socioeconómica de los pacientes.

RECOMENDACIONES

- A los investigadores: Replicarlo en otros centros privados de nuestra región para incrementar la confiabilidad de los resultados obtenidos.
- Se sugiere replicar el presente estudio en otros centros privados de otras regiones para incrementar la confiabilidad de los resultados obtenido
- A la asociación de gastroenterólogos se sugiere implementar campañas de educativas orientadas a disminuir el contagio de H. pylori y prevenir sus posibles fatales consecuencias.
- Se sugiere promocionar estilos de vida saludables y la práctica continua del correcto lavado de manos para evitar el contagio de H. pylori.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdivia M. Gastritis y gastropatías. Rev. Gastroenterol. Perú. 2011; 31-1: 38-48
2. Alba R, Toledo R, Cabral M. Helicobacter pylori: Clínica, diagnóstico y tratamiento. https://med.unne.edu.ar/revista/revista158/3_158.pdf
3. Gisbert J. Infección por Helicobacter pylori. http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/19_Infeccion_por_Helicobacter_pylori.pdf
4. Hu Y, Zhu Y and Lu N. Novel and Effective Therapeutic Regimens for Helicobacter pylori in an Era of Increasing Antibiotic Resistance. Front Cell Infect Microbiol. 2017; 7: 168 (z)
5. Quaglia N and Dambrosio A Helicobacter pylori: A foodborne pathogen?. World J Gastroenterol. 2018 Aug 21; 24(31): 3472–3487 (v)
6. Bravo D, Hoare A, Soto C, Valenzuela M, and Quest A Helicobacter pylori in human health and disease: Mechanisms for local gastric and systemic effects. World J Gastroenterol. 2018 Jul 28; 24(28): 3071–3089. (x)
7. Bernaola E. Helicobacter Pylori 29 años después (1983-2012): Epidemiología, patogenia, diagnóstico y relación con la enfermedad periodontal. Kiru. 2012; 9(1)

8. Huertas H. Eficacia de la prueba rápida para *Helicobacter pylori* en pacientes con gastritis y/o úlcera gástrica. Tesis para optar el Grado de Doctor en Medicina – UNT. Trujillo 2010.
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5540/Tesis%20Doctorado%20-%20Humberto%20Huertas%20de%20los%20Santos.pdf?sequence=1>
9. Quispe F. Infección por *Helicobacter pylori* como factor asociado a trombocitopenia. Gastroenterología. Hospital Belén De Trujillo. Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano.
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2199/1/RE_MED.HUMAFRANKLIN.QUISPE_INFECCION.POR.HELICOBACTER.PYLORI_DATOS.PDF
10. Gravina A, et al, *Helicobacter pylori* and extragastric diseases: A review. World J Gastroenterol. 2018 Aug 7; 24(29): 3204–3221 (w)
11. Leon R, Recavarren S y Ramirez A. Peruvian contribution to the investigation of *Helicobacter pylori*.
www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/download/.../315
12. Jaramillo M. Guía de Práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*. Tesis para optar al título de: Especialista en Gastroenterología.
<http://www.bdigital.unal.edu.co/50769/1/5829185.2015.pdf>

13. Cervantes E. Diagnóstico y tratamiento de infecciones causadas por *Helicobacter pylori*. Rev Latinoam. Patol Clin Med Lab. 2016; 63 (4): 179-189
14. Otero W. et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of adult patients with *Helicobacter pylori* infection. Rev Col Gastroenterol. 2015; 30(1)
15. *Helicobacter pylori* en los países en desarrollo. Guías prácticas de la Organización mundial de gastroenterología. Agosto 2010.
16. Testerman T and Morris J. Beyond the stomach: An updated view of *Helicobacter pylori* pathogenesis, diagnosis, and treatment. World J Gastroenterol. 2014 Sep 28; 20(36): 12781–12808 (u)

ANEXOS

ANEXOS N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSTGRADO



TABLA DE RECOLECCION DE DATOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
TITULADO: Incidencia de gastritis por Helicobacter pylori en personas
atendidas en la clínica San Pablo de Trujillo en Enero a Junio del 2018

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			PRESENCIA DE GASTRITIS	PRESENCIA DE HELICOBACTER PYLORI			
Nº	EDAD	SEXO		AUSENTE	+	++	+++
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

CUADRO N°1: ASOCIACION ENTRE GASTRITIS Y PRESENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA SAN PABLO DE TRUJILLO.

GASTRITIS	HELICOBACTER PYLORI								Total	
	AUSENTE		LEVE		MODERADO		SEVERO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AUSENTE	0	0,0%	0	0,0%	2	0,9%	9	4,1%	11	5,0%
LEVE	15	6,8%	17	7,7%	5	2,3%	18	8,2%	55	25,0%
MODERADO	13	5,9%	35	15,9%	65	29,5%	22	10,0%	135	61,4%
SEVERO	0	0,0%	4	1,8%	9	4,1%	6	2,7%	19	8,6%
TOTAL	28	12,7%	56	25,5%	81	36,8%	55	25,0%	220	100%

*Fuente: Datos directamente recaudados por la investigadora de las Historias Clínicas de la Clínica San Pablo de Trujillo de Enero a Junio 2018

CUADRO N° 2: SIGNIFICANCIA DE LA ASOCIACION ENTRE GASTRITIS Y PRESENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA SAN PABLO DE TRUJILLO.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	55,319 ^a	9	,0000000106
Razón de verosimilitud	59,595	9	,000
N de casos válidos	220		
a. 7 casillas (43,8%) han			

*Fuente: Datos directamente recaudados por la investigadora de las Historias Clínicas de la Clínica San Pablo de Trujillo de Enero a Junio 2018