

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Factores relacionados a la prevalencia de infección por
Helicobacter pylori en pacientes que acuden a un establecimiento
de Salud 2021

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Yovana Garcia Almeida

ASESORA

Guillermina Valdivia Arce

Lima, Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 040-2024

En la ciudad de Lima, a los tres días del mes de Mayo del año dos mil veinticuatro, siendo las 15:45 horas, la Bachiller García Almeida, Yovana sustenta su tesis denominada **“Factores relacionados a la prevalencia de infección por Helicobacter pylori en pacientes que acuden a un establecimiento de Salud 2021”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | Aprobado: BUENO |
| 2.- Prof. Katherine Ortiz Romani | Aprobado: MUY BUENO |
| 3.- Prof. Luis Neyra De La Rosa | Aprobado: MUY BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Guillermina Valdivia Arce

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 16:50 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : MUY BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya

Presidente



Prof. Katherine Ortiz Romani



Prof. Luis Neyra De La Rosa



Prof. Guillermina Valdivia Arce

Lima, 03 de Mayo del 2024

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad, 31 de mayo de 2024

Señor(a),
Doctor Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación/Coordinador Académico de Unidad de Posgrado
Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría con título: “Factores relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden a un establecimiento de Salud 2021”, presentado por la Bachiller Yovana Garcia Almeida, con código de estudiante 2019102137 y DNI 43634418 para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 6%**. Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Firma del Asesor (a)
DNI N°: 10374253
ORCID: 0000-0003-0699-087X
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de estudios de Enfermería UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

FACTORES RELACIONADOS A LA PREVALENCIA DE
INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES QUE
ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, 2021.

DEDICATORIA

Dedicado a mis hermanos, quienes han sido mi mayor motivación para seguir superándome profesionalmente y ser un ejemplo para ellos. También dedico este estudio a mis padres, porque ellos me impulsan día a día a continuar con mis metas y proyectos de vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud y fortaleza para seguir adelante con mis proyectos de superación profesional; además a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

También agradezco a todos mis docentes y a la Universidad Católica Sede Sapientiae, porque de diferentes maneras me brindaron su ayuda en la realización de mi trabajo de investigación y otras materias de formación profesional.

RESUMEN

Objetivo: Establecer los factores relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden a un establecimiento de salud de Lima, 2021. **Metodología:** Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y retrospectivo, de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 889 historias clínicas de los pacientes que acudieron al servicio de gastroenterología, refiriendo molestias gástricas y que fueron sometidos a endoscopia digestiva alta y toma de biopsia. Se colocaron los datos en una ficha de registro y se utilizó el software estadístico STATA, para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi cuadrado y Exacta de Fisher, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Finalmente, los resultados de la investigación se presentaron en tablas. **Resultados:** Se halló una prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* de 70,3% (625). El 67,8% (603) fueron de sexo femenino, el 74,1% (659) tenían entre 26 a 65 años de edad, el 83,9% (746) residían en la zona urbana. Las variables que presentaron relación con la infección por *Helicobacter pylori* fueron: la edad ($p=0,000$), epigastralgia ($p=0,034$), meteorismo ($p=0,024$), gastritis atrófica ($p=0,000$), gastritis nodular ($p= 0,000$) y el adenocarcinoma ($p=0,000$). **Conclusiones:** Existen factores sociodemográficos (edad), clínicos (epigastralgia y meteorismo) y endoscópicos (gastritis atrófica, gastritis nodular y adenocarcinoma) relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima.

Palabras clave: *Helicobacter pylori*; prevalencia; factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: To establish the factors related with the prevalence of *Helicobacter pylori* infection in patients attending a health facility in Lima, 2021. **Methodology:** It was a study with a quantitative approach, correlational and retrospective in scope, with a non-experimental design. The population consisted of 889 clinical histories of patients who attended the gastroenterology service, referring gastric discomfort and who underwent upper digestive endoscopy and biopsy. The data was entered into a record sheet and the STATA statistical software was used. For the bivariate analysis, the Chi-square test and Fisher's Exact were used, with a significance level of $p < 0,05$. Finally, the results of the investigation were presented in tables. **Results:** The prevalence of *Helicobacter pylori* infection was 70.3% (625). 67,8% (603) were female, 74,1 (659) were between 26 and 65 years of age, 83,9% (746) lived in the urban area. The variables that were associated with *Helicobacter pylori* infection were: age ($p=0,000$), epigastric pain ($p=0,034$), meteorism ($p=0,024$), atrophic gastritis ($p=0,000$), nodular gastritis ($p= 0,000$) and adenocarcinoma ($p=0,000$). **Conclusions:** There are sociodemographic (age), clinical (epigastric pain and bloating) and endoscopic (atrophic gastritis, nodular gastritis and adenocarcinoma) factors associated with the prevalence of *Helicobacter pylori* infection in patients attending the gastroenterology service of a private public health establishment from Lima.

Keywords: *Helicobacter pylori*; prevalence; risk factor's.

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	9
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Justificación de la investigación	10
1.4. Objetivos de la investigación	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos	11
1.5. Hipótesis	11
Capítulo II Marco teórico	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	14
Capítulo III Materiales y métodos	18
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	18
3.2. Población y muestra	18
3.2.1. Tamaño de la muestra	18
3.2.2. Selección del muestreo	18
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	18
3.3. Variables	19
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	19
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	20
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	21
3.6. Ventajas y limitaciones	21
3.7. Aspectos éticos	21
Capítulo IV Resultados	23
Capítulo V Discusión	28
5.1. Discusión	28
5.2. Conclusión	30
5.3. Recomendaciones	31
Referencias bibliográficas	32
Anexos	

INTRODUCCIÓN

Helicobacter pylori (*H. pylori*) es una bacteria Gram negativa, que afecta aproximadamente 4400 millones de individuos en el mundo. Este patógeno tiene la capacidad de movilidad, adherencia y manipulación del ambiente gástrico, que le permite la colonización del órgano con un lumen altamente ácido. La infección por *H. pylori* sigue siendo una de las infecciones más prevalentes en el mundo entero, provocando una morbilidad y mortalidad significativas por úlceras pépticas y neoplasias malignas gástricas (1,2).

Estudios internacionales muestran una prevalencia de *H. pylori* elevada, como es el caso de China, Camerún, Etiopía, asimismo países de Latinoamérica y Sudamérica como; Panamá, Ecuador y Brasil. Se ha realizado la revisión de estudios nacionales referentes a este tema y también se han hallado cifras elevadas en cuanto a la prevalencia de infección por *H. pylori*. Del mismo modo a nivel local en un hospital público-privado de Lima, acuden constantemente pacientes con sintomatología gástrica al consultorio de gastroenterología, a tal punto que se han visto afectadas sus actividades cotidianas, dentro de estas manifiestan; dolor y ardor epigástrico, náuseas y vómitos, hinchazón de abdomen, flatulencia, acidez estomacal, entre otros, más aún, se ha evidenciado la presencia de la bacteria *H. pylori* en esta comunidad.

Por lo tanto, surge la interrogante ¿Cuáles son los factores relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un hospital público-privado de Lima de enero a diciembre 2021? Para ello el objetivo de esta investigación será establecer los factores relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento público-privado en dicho periodo. De allí surge la hipótesis; que existen factores relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología. Por consiguiente, los factores a analizar son las características sociodemográficas (edad, sexo, lugar de residencia), el estado nutricional, las manifestaciones clínicas (epigastralgia, eructos frecuentes, meteorismo, flatulencia, náuseas/vómitos, pirosis /acidez) y los hallazgos endoscópicos (gastritis atrófica, gastritis erosiva, gastritis nodular, gastritis eritematosa, úlcera gástrica / duodenal, adenocarcinoma).

El presente trabajo está comprendido por tres capítulos como se menciona a continuación: el Capítulo I; donde se desarrolló el problema de investigación, la justificación, objetivos y por último la hipótesis, en el Capítulo II; se trabajó el marco teórico, tanto los antecedentes de la investigación, como las bases teóricas como referentes para el presente estudio, y en el Capítulo III; se explicó lo referente a los materiales y métodos empleados que se llevaron a cabo en la investigación, en el capítulo IV; se presentaron los resultados en tablas estadísticas y finalmente en el capítulo V; se desarrolló la discusión, conclusión, y las recomendaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

La infección por *Helicobacter pylori* afecta aproximadamente 4400 millones de individuos en el mundo. Este patógeno tiene la capacidad de movilidad, adherencia y manipulación del microambiente gástrico, que le permite la colonización del órgano con un lumen altamente ácido (1). La Organización Internacional de Gastroenterología informa que la carga de la enfermedad reincide de forma desproporcionada en las poblaciones de bajos recursos. Asimismo, indica que el impacto en la reducción de casos dependerá de mejoras en las condiciones socioeconómicas, pero la prevalencia de la infección sigue siendo alta en muchas regiones en las que esa mejora del nivel de vida es lenta (3).

A nivel internacional muestran una prevalencia elevada, como en el país asiático; que evaluó la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en la comunidad Wuwei, encontrando una tasa de infección elevada (52,25%), que se asoció significativamente con la edad, el nivel educativo, la ocupación, el estado civil y el ingreso familiar anual (4). En el continente africano, se realizó una investigación en Camerún, encontrando una prevalencia global de infección por *H. pylori* del 64,39%, de los cuales el 80,39% tienen antecedentes familiares de cáncer gástrico, además registró un 47,4% de infección para sujetos con niveles de ingresos bajos, obteniendo los hogares superpoblados una tasa más alta de seropositividad de 65,32% (5). Asimismo, en Etiopía, se encontró una prevalencia general de *H. pylori* de 36,8%. Con respecto a los factores relacionados; aquellos que tienen ingresos mensuales bajos tenían más probabilidades de estar infectados con *H. pylori*, asimismo, las familias con bajo nivel educativo poseían más probabilidades de infectarse con *H. pylori* (6).

A nivel de Sudamérica, una investigación ecuatoriana, investigó la prevalencia de Infección por *H. pylori*, encontrando un 57,53%, el adulto maduro fue representado con un 63,6%, con edad media de 44,3 años, donde predominó el sexo femenino (66,3%); del mismo modo, el uso de antiinflamatorios no esteroideos en los últimos meses se portó como factor de riesgo, según este estudio (7). Un estudio en Brasil, investigó en una población urbana, los factores de riesgo de infección por *Helicobacter pylori*, encontrándose una prevalencia de 69,5%, hallando entre los factores relacionados; el agua potable de la ciudad, la ingesta de agua no tratada, el tabaquismo, y en cuanto a los síntomas, los eructos se asociaron con la infección por *H. pylori* (8).

A nivel nacional, se realizó una investigación en la Red Rebagliati de EsSalud, conformada por 24 establecimientos en Lima, que muestra una prevalencia global de *H. pylori* de 45,5%, encontrando una mayor prevalencia en el sexo femenino (47%) que el sexo masculino (42%), además, halló una mayor prevalencia entre las edades de 35 a 44 años, siendo la población económicamente activa (9). A nivel institucional, se observa que, en el hospital público-privado de Lima, acuden diariamente pacientes con sintomatología gástrica al consultorio externo de gastroenterología, afectando sus actividades cotidianas, manifestando; epigastralgia, eructos frecuentes, meteorismo, flatulencia, náuseas y vómitos, pirosis / acidez etc., más aún, evidenciando la presencia de *Helicobacter pylori*.

Por ende, surge la interrogante ¿Cuáles son los factores relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a

diciembre 2021? Es por ello que la presente investigación tiene el objetivo de establecer los factores relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología, con el propósito de dar a conocer la distribución de la enfermedad y los factores que se asocian a esta.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021?

Problemas específicos

P.E.1. ¿Cuánto es la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021?

P.E.2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionadas a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021?

P.E.3. ¿Cuál es estado nutricional relacionado a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021?

P.E.4. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas relacionadas a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021?

P.E.5. ¿Cuáles son los hallazgos endoscópicos relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021?

1.3 Justificación de la investigación

Justificación teórica

El presente estudio proporcionó información válida sobre la situación de las personas que presentan la infección por *Helicobacter pylori* constituyéndose en un referente para futuras investigaciones, lo que permitirá ampliar el mapa epidemiológico de nuestra realidad, como elemento de ayuda para los gestores del establecimiento de salud.

Justificación práctica

Para el equipo de enfermería será un elemento de juicio y de valor, ya que, a partir de los resultados de la presente investigación, podrán establecer estrategias preventivas promocionales para actuar sobre los factores relacionados prevenibles y de esta manera disminuir la prevalencia de *Helicobacter pylori*. Los resultados obtenidos serán de beneficio para la comunidad hospitalaria especialmente en el área de gastroenterología.

Justificación metodológica

Se hace uso de herramientas estadísticas tanto descriptivas como inferenciales para mostrar los resultados del trabajo de investigación aplicando un instrumento acorde al diseño de la investigación, mismo que podría ser usado para futuras investigaciones objetivos de la investigación.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Establecer los factores relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

O.E.1. Calcular la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021.

O.E.2. Determinar las características sociodemográficas relacionadas (sexo, edad, lugar de residencia) a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021.

O.E.3. Determinar el estado nutricional relacionado a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021.

O.E.4. Determinar las manifestaciones clínicas relacionadas (epigastralgia, eructos frecuentes, meteorismo, flatulencia, náuseas/vómitos, pirosis/acidez) a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021.

O.E.5. Determinar los hallazgos endoscópicos relacionados (gastritis atrófica, gastritis erosiva, gastritis nodular, gastritis eritematosa, úlcera gástrica/duodenal y adenocarcinoma) a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021.

1.5 Hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existen factores relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021.

H₀: No existen factores relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Zhang F, et al. (4), en el año 2021, en China, en su investigación titulada "*Prevalence and associated risk factors of Helicobacter pylori infection in the Wuwei cohort of north-western China*", tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* y factores de riesgo y serotipificar las cepas en Wuwei, ubicada en el noroeste de China, que tiene una alta incidencia de cáncer gástrico. Los materiales y métodos se realizaron a través de un análisis de 21 291 adultos mediante la prueba del aliento con 14 C-urea, y se detectaron anticuerpos contra *H. pylori* en 9183 muestras de suero mediante el método inmuniturbidimétrico de látex. La correlación de la infección por *H. pylori* con los factores demográficos y económicos, el estilo de vida y el historial médico entre los participantes se determinó mediante un cuestionario. Los resultados encontrados fueron; una tasa general de infección por *H. pylori* en la cohorte de Wuwei del 53%, y la edad promedio de los participantes fue de $50,5 \pm 7,7$ años. De los 21 291 participantes, 10 021 (47,1 %) eran hombres cuya edad promedio era de $51,3 \pm 7,9$ años y 11 270 (52,9 %) eran mujeres cuya edad promedio era de $50,2 \pm 7,5$ años. Los autores concluyen que la infección por *Helicobacter pylori* es alta en Wuwei; siendo la edad, la educación, la ocupación, los ingresos del hogar, el consumo de frutas y verduras y el hábito de comer rápido factores de riesgo independientes para la infección por *H. pylori*.

Namyalo E, et al. (10), en el año 2021, en Uganda, en su investigación titulada "*Prevalence of Helicobacter pylori among Patients with Gastrointestinal Tract (GIT) Symptoms: A Retrospective Study at Selected Africa Air Rescue (AAR) Clinics in Kampala, Uganda, from 2015 to 2019*", tuvo como objetivo determinar la tendencia de *H. pylori* entre pacientes que presentaban síntomas gastrointestinales. La metodología se llevó a cabo mediante la toma de muestras de heces, que se analizaron de tres clínicas seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple, en el área de Kampala. Los pacientes fueron evaluados para la infección por *Helicobacter pylori* mediante la prueba de antígenos en heces. Los datos recolectados se ingresaron y limpiaron en la hoja de Microsoft Excel, y luego se realizó el análisis estadístico utilizando Stata versión 14.2. Se realizó un análisis de regresión logística bivariado para probar las asociaciones entre *H. pylori* y la edad, sexo y localización. El resultado encontrado; fue una prevalencia general de *H. pylori* a los 5 años del 35,7%. La prevalencia fue mayor en el sexo masculino, que, en el sexo femenino, aunque no estadísticamente significativa. La prevalencia de *H. pylori* fue significativamente mayor (39,4%) entre los pacientes que pertenecían al grupo de edad de 19 a 35 años, siendo la edad más productiva, podría atribuirse a factores relacionados con el trabajo y el estrés. La prevalencia más alta (43,4%) se registró en 2018. El estudio concluye que el *H. pylori* es una enfermedad no solo de los pobres sino también de las élites. Los factores estresantes, especialmente en el grupo de edad de 19 a 35 años, deben manejarse adecuadamente.

Kouitchou Mabeku LB, et al. (5) en el año 2018, en Camerún, en su investigación titulada "*Potential risk factors and prevalence of Helicobacter pylori infection among adult patients with dyspepsia symptoms in Cameroon*", tuvieron como objetivo determinar los factores de riesgo potenciales asociados con la seroprevalencia de *H. pylori* entre pacientes con dispepsia en Camerún para un mejor manejo de la enfermedad. La metodología realizada utilizó un cuestionario estructurado para recopilar información sobre parámetros sociodemográficos y factores de riesgo predisponentes para la infección por *Helicobacter pylori*. A cada paciente se le realizó índice de masa corporal (IMC) e indagación directa sobre síntomas dispépticos. Las muestras de sangre se analizaron para detectar anticuerpos contra *H. pylori* y se realizó la tipificación del antígeno del grupo sanguíneo ABO/Rh. Los resultados hallados fueron; la prevalencia

global del 64,39%, todos los pacientes con dolores abdominales superiores y eructos frecuentes fueron seropositivos para H. pylori. Este estudio encontró que la infección tiene lugar temprano en la infancia y la adolescencia, y alcanza su punto máximo en la edad adulta entre los 35 y los 44 años. El 80,39% de los pacientes con antecedentes familiares de cáncer gástrico fueron seropositivos, el 69,29% de los pacientes obesos y con sobrepeso frente al 58,24% de los sujetos con normopeso fueron seropositivos. Los resultados de este estudio demuestran que la baja renta, antecedentes familiares de cáncer gástrico, síntomas clínicos de náuseas/vómitos y flatulencia/distensión abdominal fueron factores de riesgo de infección por H. pylori en esta población (5).

Basílio et al. (8), en el año 2018, en Brazil, en su investigación titulada “*Risk factors of Helicobacter pylori infection in an urban community in Northeast Brazil and the relationship between the infection and gastric diseases*”, tuvieron como objetivo evaluar los factores de riesgo asociados a la infección por H. pylori en pacientes sometidos a endoscopia para validar la causa de los síntomas dispépticos y comparar los resultados de la prueba de ureasa y de la reacción en cadena de la polimerasa con los hallazgos histopatológicos. Los métodos se realizaron a través de la evaluación de 200 personas con quejas dispépticas de Campina Grande, Estado de Paraíba, noreste de Brasil. Cuyos pacientes se sometieron a una endoscopia, seguida de biopsias gástricas. Se realizó un análisis de regresión logística para ajustar los factores confusores y determinar los factores de riesgo significativos de los síntomas dispépticos. Los resultados obtenidos fueron que, las mujeres representaron el 72,5% de los participantes. Aproximadamente el 59,8 % de los resultados arrojaron positivo para Helicobacter pylori según los exámenes histológicos. El agua potable de la ciudad y el tabaquismo fueron los factores de riesgo de infección por H. pylori. En cuanto a los síntomas, el más común fueron los eructos, encontrándose asociación con la infección por H. pylori. En conclusión, el mayor riesgo de infección por H. pylori asociado con el consumo de agua no potable, indica la necesidad de mejoras en el tratamiento del agua pública y mejores condiciones sanitarias porque pueden ser una fuente no solo de infecciones por H. pylori sino también de otros patógenos transmitidos por el agua.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Guevara et al. (11), en el año 2021, en Lima, en su investigación titulada “Prevalencia de infección por Helicobacter Pylori en pacientes con sintomatología gastrointestinal en un área urbana de Lima, Perú, 2021”, tuvieron el objetivo de determinar la prevalencia de Helicobacter pylori en una población urbana de Lima-Perú. La metodología del estudio fue descriptiva, prospectiva y transversal, ejecutada en una población que acudía a la consulta o campañas médicas con sintomatología gastrointestinal (dispepsia, eructos, sensación de reflujo, náuseas, sensación de llenado postprandial, epigastralgia, etc). La recolección de información se realizó por medio del acceso a los resultados de laboratorio obtenidos luego de la consulta médica en el consultorio. El método utilizado fue la detección de anticuerpos IgG, IgM e IgA en sangre. Los resultados se presentaron haciendo uso de estadística descriptiva. De los 300 pacientes estudiados, se encontró una seroprevalencia total de Helicobacter pylori de 74,3 %, las pacientes de sexo femenino fueron las que presentaron mayor sintomatología gástrica (69,3 %) y representaron un elevado porcentaje para H. pylori (74,5 %), el grupo etario que más concurrió fueron los adultos intermedios (52 %), seguido por el grupo adulto joven (28,3 %); sin embargo, se obtuvo mayor prevalencia en los grupos adulto intermedio y adulto mayor (75 %). Los autores concluyen que existe una prevalencia alta de infección por Helicobacter pylori en pacientes con sintomatología gastrointestinal en el centro médico de Lima.

Aliaga RJ, et al. (12) En el 2019, en Lima, en su investigación titulada; “Comparación de prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* (Hp) en pacientes con dispepsia entre dos instituciones de diferentes estratos socioeconómicos en el periodo 2017-2018”, tuvo como objetivo comparar la prevalencia de infección por Hp en pacientes dispépticos entre 2 sedes institucionales de diferentes estratos socio-económicos. El método fue retrospectivo, con una muestra aleatoria de 633 pacientes con dispepsia, que acudieron a los servicios de gastroenterología del Hospital Cayetano Heredia (HCH) en San Martín de Porres, y de la Clínica Anglo Americana en San Isidro, durante el periodo de junio 2017 – Julio 2018 (CAA: 300 y HCH: 333). Procediéndose a revisar la historia clínica, el informe de endoscopia y la anatomía patológica, para su posterior análisis estadístico utilizando el programa SPSS. Resultado: Se encontró una prevalencia de Hp en el HCH de 54,1%, mientras que en la CAA fue solo de 29,3% ($p < 0,05$). Igualmente, la prevalencia de metaplasia intestinal en todos los pacientes con dispepsia en el Hospital Cayetano fue 33,9% y en la Clínica la presencia de metaplasia intestinal sin considerar presencia o ausencia de *Helicobacter pylori* fue de 6,7% ($p < 0,05$). Por último, la presencia de atrofia gástrica en el Hospital Cayetano fue 26,7% y en la Clínica fue 1,3% ($p < 0,05$). En conclusión, existe una marcada relación entre el nivel socioeconómico bajo y la presencia de *Helicobacter pylori*, atrofia gástrica y metaplasia intestinal.

Cárdenas AGB. (9), en el año 2018, en Cusco, en su investigación titulada; “Factores asociados a infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con dispepsia, hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018”, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con dispepsia en el hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018. La metodología del estudio fue descriptivo transversal y prospectivo, El tipo de muestreo es no probabilístico, seleccionaron a pacientes mayores de 18 años con síntomas de dispepsia, que fueron atendidos por consultorio externo de Gastroenterología. Los resultados hallados en la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* fue del 61%, con una mayor tendencia en el sexo femenino representado por el 70,2%, a su vez encontró asociación con el lugar de residencia a ($p = 0,002$). El autor concluye que la frecuencia de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con dispepsia, atendidos por consultorio externo de Gastroenterología del Hospital Antonio Lorena fue del 61% con mayor tendencia en pacientes del sexo femenino 70,2%.

2.1. Antecedentes de la investigación

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de enfermería “modelo de promoción de la salud” (13)

Nola Pender establece el modelo de promoción de la salud haciendo la referencia a los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos incluyendo las actitudes y las motivaciones que presenta un individuo, para promover su salud como:

Acción razonada: indica que es el mayor determinante de la conducta de un individuo en donde la persona tiene la intención de realizar los cambios en su conducta adoptada.

Acción planteada: en este nos indica que la conducta se realiza con mayor énfasis, en el cual, si tiene la seguridad y control el individuo, sobre sus propias conductas.

Teoría social- cognitiva: se basa en valorar las creencias en la salud relacionando con los conocimientos previas que determinan las conductas adoptadas por la persona.

2.2.2. Infección por Helicobacter pylori

Es la capacidad que tiene la bacteria para movilidad, adherencia y manipulación del microambiente gástrico, que le permite la colonización del órgano con un lumen altamente ácido (1).

Prueba de diagnóstico endoscópico

Según la Organización Mundial de Gastroenterología (3), para estudiar la presencia del Helicobacter pylori existe la prueba diagnóstica invasiva (endoscópica). Dentro de la prueba obtenida por endoscopía alta tenemos las biopsias, que suelen destinarse al análisis histológico y a la prueba de ureasa. El cultivo de H. pylori a partir de la biopsia se realiza en condiciones especiales de transporte, equipos especializados de laboratorio y habilidades del recurso humano. Se puede decir que las tasas de éxito de los cultivos alcanzan hasta un 90% en los centros bien capacitados (3).

Prevalencia de Infección por Helicobacter pylori

Se refiere al número de individuos que presenta Infección por Helicobacter pylori, en relación con la población total, en un momento determinado y en una población bien definida (14).

2.2.3. Características sociodemográficas:

Sexo

Se refiere al sexo biológico del individuo. Según la Organización mundial de la Salud (OMS), hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que diferencian a mujeres y hombres (15).

Edad

La edad se define como el número de años que ha vivido una persona (16).

Lugar de residencia

Según la Real Academia Española, define residencia a aquel lugar en que se reside, donde hay una convivencia, sujetándose a determinadas reglas (17).

- **Zona urbana:** Se refiere a aquello perteneciente o relativo a la ciudad, cuya área geográfica presenta una alta densidad de población y los habitantes, por lo general, no se dedican a las actividades agrícolas (18).
- **Zona rural:** Aquello vinculado al campo, por lo tanto, se vincula a un territorio con escaso número de habitantes, donde la principal actividad económica es la agropecuaria (19).

2.2.4 Estado nutricional

Es la situación de salud del individuo adulto, como resultado de su nutrición, su régimen alimenticio y su estilo de vida. Según la OMS, el índice de masa corporal, es un indicador simple, pero de gran valor para evaluar el estado nutricional, y se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por talla al cuadrado en metros (kg/m^2) (20,21).

Estado nutricional según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud:

Estado Nutricional:	IMC (Kg/m²):
Bajo peso	Por debajo de 18.5
Peso normal	18.5–24.9
Sobrepeso	25.0–29.9
Obesidad	Igual o mayor de 30.0

2.2.5 Manifestaciones clínicas

Son un conjunto de signos y síntomas clínicos que se presentan en una determinada enfermedad; desde síntomas leves, (Epigastralgia, eructos frecuentes, meteorismo, flatulencia, náusea/vómitos, pirosis/acidez), hasta muy graves, con múltiples manifestaciones locales y sistémicas.

Epigastralgia

Sensación molesta localizada en el epigastrio, de intensidad leve o moderada. El dolor puede irradiarse a otro lugar del cuerpo. Este puede ser un signo de un problema gástrico que necesita recibir atención (22).

Eructos frecuentes

Es la salida de aire o gas, que se ha expulsado desde el estómago o esófago a través de la boca. Puede ser causado por la acumulación de aire en el esófago o estómago cuando se ha tragado aire. Los eructos también puede ser un síntoma de afecciones gastrointestinales (23).

Meteorismo

Es la acumulación de gas, que provoca una sensación de hinchazón y distensión en el abdomen (24).

Flatulencia

Siendo la flatulencia el aire que sale a través del recto (25).

Náuseas y/o vómitos

Son sensaciones de malestar en la garganta y el estómago. Asimismo, las náuseas también pueden presentarse con síntomas adicionales como; mareos, salivación excesiva, disfagia, entre otros. Mientras que el vómito es la expulsión del contenido gástrico por la boca (26).

Pirosis y/o acidez

La acidez es una sensación de ardor dolorosa en el pecho o la garganta. Ello ocurre cuando los ácidos del estómago regresan hacia el esófago, el tubo que transporta la comida desde la boca hacia el estómago (27).

2.2.6 Hallazgos endoscópicos

Es aquel proceso en el que se identifica una afección o lesión por medio de un procedimiento endoscópico (el ingreso de un tubo flexible con cámara al tracto gastrointestinal), o por el contrario se descarta el mismo (28). Entre los hallazgos endoscópicos considerados se tienen a continuación:

Gastritis

La gastritis es una inflamación histológicamente confirmada de la mucosa gástrica, se clasifica como aguda o crónica, la mayoría de las inflamaciones de la mucosa gástrica son autolimitadas (clínicamente aguda). Asimismo, la gastritis aguda evolucionará a crónica, si no es tratada, pudiendo causar cambios anatómicos permanentes (29).

Según su hallazgo anatomopatológico se puede clasificar en:

- **Gastritis atrófica**

Se refiere a la atrofia y pérdida de las glándulas gástricas en una determinada zona del estómago, esta inicia con una serie de cambios en la mucosa y que puede progresar a metaplasia y finalmente a cáncer gástrico (30).

- **Gastritis erosiva**

Consiste en la erosión del revestimiento gástrico, provocado por la alteración de las defensas de la mucosa. Generalmente, es aguda, se expresa por sangrado, con pocos síntomas y puede ser subaguda o crónica (31).

- **Gastritis nodular**

La gastritis nodular se caracteriza por la presencia de elevaciones nodulares en la mucosa gástrica, se relaciona fuertemente con *Helicobacter pylori*, pudiendo ser un factor de riesgo para cáncer gástrico (32).

- **Gastritis eritematosa**

La gastritis eritematosa se caracteriza por presentar la membrana que recubre el estómago de forma enrojecida o puntos rojos causando una inflamación (33).

Úlcera gástrica / duodenal

Se define como la ulceración de origen multifactorial, que se caracteriza desde el punto de vista anatomopatológico por lesiones localizadas en la mucosa del estómago o del duodeno y que se extiende, como mínimo, hasta la capa muscularis mucosae (34).

Adenocarcinoma

Es un tipo de cáncer de estómago, originado en las células que forman la capa más interna del estómago; la mucosa (35).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, porque se analizaron las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, de alcance correlacional, ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables en una muestra en particular (36), de diseño no experimental, puesto que solo se observarán los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo (37), transversal porque tiene la finalidad de estimar la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado (38) y retrospectivo debido a que indagó sobre hechos ocurridos en el pasado (39).

3.2. Población y muestra

La población se constituyó a través del método censal comprendiendo todas las historias clínicas de los pacientes que concurrieron al consultorio de Gastroenterología de un establecimiento de salud público – privado en el distrito de Surquillo, del departamento de Lima, refiriendo molestias gástricas en el periodo comprendido entre enero a diciembre 2021, siendo un total de 4200 historias clínicas y finalmente se seleccionaron aquellas que cumplieron con los criterios de selección y control de calidad.

3.2.1. Tamaño de la muestra

La muestra fue seleccionada según criterios de inclusión exclusión, la cual estuvo conformada por 889 historias clínicas de los pacientes que concurrieron al consultorio de Gastroenterología de un establecimiento de salud público – privado en el distrito de Surquillo, del departamento de Lima, refiriendo molestias gástricas en el periodo comprendido entre enero a diciembre 2021, que cumplieron con los criterios de selección, por lo tanto, no se utilizó una fórmula muestral.

3.2.2. Selección del muestreo

Muestreo: Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de los pacientes que hayan sido sometidos a endoscopia digestiva alta.
- Historias clínicas de los pacientes que hayan sido sometidos a biopsia gástrica.
- Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años.
- Historia clínica de pacientes de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Historia clínica del paciente que haya recibido tratamiento antibiótico para *Helicobacter pylori*.
- Historias clínicas con información incompleta o datos no legibles.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Prevalencia de Infección por Helicobacter pylori

- Definición conceptual

Se refiere al número de casos de pacientes infectados con la bacteria H. pylori, cuya capacidad de movilidad, adherencia y manipulación del microambiente gástrico, posibilitan la colonización del órgano (1).

- Definición operacional

Se refiere al número de individuos en una población cuyas categorías son ausencia o presencia de infección por Helicobacter pylori. (Anexo 1)

Características sociodemográficas

Sexo

- Definición conceptual

Se refiere al sexo biológico del individuo. Según la Organización mundial de la Salud, hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que diferencian a mujeres y hombres (15).

- Definición operacional

Es una variable cualitativa nominal dicotómica, que se refiere a la diferencia de sexo, esta se categorizó como hombre y mujer.

Edad

- Definición conceptual

La edad se define como el número de años que ha vivido una persona (16).

- Definición operacional

La edad es una variable cuantitativa continua de intervalo, la cual indicará el número de años del paciente al momento de su atención en el hospital. Esta variable se clasificó de 18 a 25 años, de 26 a 65 años y mayores de 65 años.

Lugar de residencia

- Definición conceptual

Según la Real académica española, define residencia a aquel lugar en que se reside, donde hay una convivencia, sujetándose a determinadas reglas (17).

- Definición operacional

Es una variable cualitativa nominal dicotómica, que hace mención al tipo de lugar de donde vive el paciente y se categorizó en zona urbana y rural.

Estado nutricional

- Definición conceptual:

Es la situación de salud del individuo adulto, como resultado de su nutrición, su régimen alimenticio y su estilo de vida. Según la OMS, el índice de masa corporal, es un indicador simple, pero de gran valor para evaluar el estado nutricional, y se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos (20,21).

- Definición operacional:

Es una variable cualitativa ordinal politómica y se calculó dividiendo el peso del paciente en kilos por su talla al cuadrado en metros (kg/m^2) clasificándose en; bajo peso <18,5, peso normal 18,5 a 24,9, sobrepeso 25 a 29,9 y obesidad >30.

Manifestaciones clínicas

- Definición conceptual

Son un conjunto de signos y síntomas clínicos que se presentan en una determinada enfermedad; desde síntomas leves, hasta muy graves, con múltiples manifestaciones locales y sistémicas (23).

- Definición operacional

Es una variable cualitativa nominal dicotómica, que se refiere a los diferentes signos y síntomas gastrointestinales que pueden o no deberse a la presencia de infección por *H. pylori*, es por ello que se tendrán en cuenta aquellas más frecuentes en la bibliografía, como epigastralgia, eructos, meteorismo, flatulencia, náuseas y vómitos, pirosis y/o acidez. Que fue medido a través de la presencia y ausencia de las mismas.

Hallazgos endoscópicos

- Definición conceptual

Es aquel proceso en el que se identifica una afección o lesión por medio de un procedimiento endoscópico (el ingreso de un tubo flexible con cámara al tracto gastrointestinal), o por el contrario se descarta el mismo (28).

- Definición operacional

Es una variable cualitativa nominal dicotómica, que hace mención a los diferentes hallazgos gastrointestinales a través de la endoscopía digestiva alta, es por ello que se tendrán en cuenta aquellas más identificadas en los antecedentes, como la gastritis atrófica, erosiva, nodular, eritematosa, úlcera gástrica y/o duodenal, y adenocarcinoma. Que fue medido a través de la presencia y ausencia de dichos hallazgos.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Técnica

La técnica de recolección de datos que se utilizó en este estudio fue el análisis documental, ello quiere decir, que se revisaron las historias clínicas de archivos físicos o electrónicos, esta se fundamenta en fuentes secundarias, es decir recolectados por otros investigadores (36).

Instrumento

El instrumento que se utilizó en el estudio es una ficha de registro, que fue estructurada por la autora; la cual es un recurso que utiliza el investigador para registrar la información o datos sobre las variables a ser descritas (37), los datos fueron obtenidos de las

historias clínicas de los pacientes que acudieron a la consulta de gastroenterología con molestias gástricas, en donde se consignaron las características sociodemográficas, estado nutricional, las manifestaciones clínicas, los hallazgos endoscópicos y la presencia o no de infección por *Helicobacter pylori*. (Anexo 3)

El recojo de datos no requiere de validez de contenido ni prueba de confiabilidad porque se usó una ficha de registro para la recolección de datos.

Procedimiento

Para llevar a cabo el presente estudio se realizaron los trámites administrativos, tales como; la elaboración de la solicitud de permiso dirigida al director de dicho establecimiento de salud, para poder acceder a recolectar la información, a través de la revisión de las historias clínicas de los pacientes que hayan acudido al servicio de Gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado, ubicado en la Av. Angamos 734, en el distrito de Surquillo, en el departamento de Lima, durante el periodo de enero a diciembre 2021. Asimismo, se efectuó la recolección de la información en los meses de abril y mayo del presente año, en la ficha de registro propia.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

La información obtenida, se registró en una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013, para luego ser analizada y procesada estadísticamente, utilizando el software estadístico STATA versión 15.

Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y relativas, para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi cuadrado y Exacta de Fisher y de esa manera se estableció la relación entre las variables, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Finalmente, los resultados de la investigación se presentaron en tablas.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

- La autorización y apoyo por parte de las autoridades de la institución.
- Accesibilidad sistemática a las historias clínicas.
- El acceso a los procedimientos endoscópicos y los informes del paciente.

Limitaciones

- El horario establecido de la institución para el recojo de datos.
- La falta de disponibilidad del personal del archivo.
- Los resultados de la investigación se van a circunscribir al área de la investigación.
- Al ser un estudio transversal, no se observa una secuencia en el tiempo.
- Al ser retrospectivos, se encuentran sesgos de recolección.

3.7. Aspectos éticos

La investigación se realizó en base al respeto de los pacientes que formaron parte de la población de estudio, considerando el anonimato de los datos que se recolectaron en la ficha de registro, siendo autorizado por las máximas autoridades de la institución, explicando el tema de la investigación, así como los objetivos, el propósito y los beneficios para el servicio del hospital.

Según Polit (40), el “Informe de Belmont” sirvió como modelo para muchas de las pautas adoptadas por disciplinas específicas, postulando principales valores éticos, sobre las normas que son la base de la conducta ética en la presente investigación:

- Principio de beneficencia; es el principal principio ético en la investigación, que nos dice “Por sobre todas las cosas, no dañar”. Quedando claro que debe protegerse a las personas contra el daño físico y consecuencias psicológicas de la participación en el estudio.
- Principio de autonomía; los seres humanos deben ser tratados como entidades capaces de conducir sus propias actividades y destinos. Esto quiere decir que los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participan del estudio o no, sin el riesgo de exponerse a represalias o a un trato perjudicado.
- Principio de Justicia; tiene que ver con el derecho del sujeto a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación, los individuos deben ser seleccionados de manera justa y no discriminatoria.

El presente trabajo de investigación fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, de igual manera, se obtuvo la autorización y aprobación del director general del Establecimiento de Salud público – privado de Lima para la revisión de las historias clínicas.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1: Factores relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021.

			Infección por <i>Helicobacter pylori</i>			p*
			Presencia	ausencia	Total	
Edad	18 a 25	Frecuencia	63	21	84	,000
		Porcentaje	75,0%	25,0%	100,0%	
	26 a 65	Frecuencia	479	180	659	
		Porcentaje	72,7%	27,3%	100,0%	
	Mayor de 65	Frecuencia	83	63	146	
		Porcentaje	56,8%	43,2%	100,0%	
Epigastralgia	ausente	Frecuencia	377	139	516	,034
		Porcentaje	73,1%	26,9%	100,0%	
	presente	Frecuencia	248	125	373	
		Porcentaje	66,5%	33,5%	100,0%	
Meteorismo	ausente	Frecuencia	473	218	691	,024
		Porcentaje	68,5%	31,5%	100,0%	
	presente	Frecuencia	152	46	198	
		Porcentaje	76,8%	23,2%	100,0%	
Gastritis atrófica	ausente	Frecuencia	601	237	838	,000
		Porcentaje	71,7%	28,3%	100,0%	
	presente	Frecuencia	24	27	51	
		Porcentaje	47,1%	52,9%	100,0%	
Gastritis nodular	ausente	Frecuencia	545	257	802	,000
		Porcentaje	68,0%	32,0%	100,0%	
	presente	Frecuencia	80	7	87	
		Porcentaje	92,0%	8,0%	100,0%	
Adenocarcinoma	ausente	Frecuencia	625	255	880	,000**
		Porcentaje	71,0%	29,0%	100,0%	
	presente	Frecuencia	0	9	9	
		Porcentaje	0,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: base de datos

*prueba chi cuadrado

**prueba exacta de Fisher

Al ser el valor de $p < 0,05$ indica que existe relación entre las variables, por lo tanto, se puede observar que las variables que presentan relación son: entre la infección por *Helicobacter pylori* y la edad ($p=0,000$), entre la infección por *Helicobacter pylori* y epigastralgia ($p=0,034$), infección por *Helicobacter pylori* y meteorismo ($p=0,024$), entre la infección por *Helicobacter pylori* y gastritis atrófica ($p=0,000$), infección por *Helicobacter pylori* y gastritis nodular ($p=0,000$) y la infección por *Helicobacter pylori* y adenocarcinoma ($p=0,000$).

Tabla 2: Prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Presencia	625	70,3
Ausencia	264	29,7
Total	889	100,0

Fuente: base de datos

Se observa que del total de historias clínicas 100% (889), el 70,3% (625) presenta como diagnóstico infección por *Helicobacter pylori* y el 29,7% (264) no presenta infección por *Helicobacter pylori*.

Tabla 3: Características sociodemográficos relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021

			Infección por <i>Helicobacter pylori</i>		Total	p*
			presencia	ausencia		
Sexo	Femenino	Frecuencia	415	188	603	,160
		Porcentaje	68,8%	31,2%	100,0%	
	Masculino	Frecuencia	210	76	286	
		Porcentaje	73,4%	26,6%	100,0%	
Edad	18 a 25	Frecuencia	63	21	84	,000
		Porcentaje	75,0%	25,0%	100,0%	
	26 a 65	Frecuencia	479	180	659	
		Porcentaje	72,7%	27,3%	100,0%	
	Mayor de 65	Frecuencia	83	63	146	
		Porcentaje	56,8%	43,2%	100,0%	
Lugar de residencia	Rural	Frecuencia	92	51	143	,088
		Porcentaje	64,3%	35,7%	100,0%	
	Urbano	Frecuencia	533	213	746	
		Porcentaje	71,4%	28,6%	100,0%	

Fuente: base de datos

*prueba chi cuadrado

Al ser el valor de $p > 0,05$ indica que no existe relación entre las variables, y al ser el valor de $p < 0,05$ indica que existe la relación entre las variables; por lo tanto, se puede observar que las únicas variables que presentan asociación son entre la edad y la infección por *Helicobacter pylori* ($p = 0,000$).

Tabla 4: Estado nutricional relacionado a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021

Estado nutricional			Infección por <i>Helicobacter pylori</i>		Total	p*
			presencia	ausencia		
Bajo peso	Frecuencia	5	2	7	100,0%	,391
	Porcentaje	71,4%	28,6%	100,0%		
Peso normal	Frecuencia	296	109	405	100,0%	
	Porcentaje	73,1%	26,9%	100,0%		
Sobrepeso	Frecuencia	233	113	346	100,0%	
	Porcentaje	67,3%	32,7%	100,0%		
Obesidad	Frecuencia	91	40	131	100,0%	
	Porcentaje	69,5%	30,5%	100,0%		

Fuente: base de datos

*prueba chi cuadrado

Al ser el valor de $p > 0,05$ indica que no existe relación entre las variables estado nutricional e infección por *Helicobacter pylori*.

Tabla 5: Manifestaciones clínicas relacionadas a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021

			Infección por <i>Helicobacter pylori</i>		Total	p*
			presencia	ausencia		
Epigastralgia	ausente	Frecuencia	377	139	516	,034
		Porcentaje	73,1%	26,9%	100,0%	
	presente	Frecuencia	248	125	373	
		Porcentaje	66,5%	33,5%	100,0%	
Eructos frecuentes	ausente	Frecuencia	483	209	692	,536
		Porcentaje	69,8%	30,2%	100,0%	
	presente	Frecuencia	142	55	197	
		Porcentaje	72,1%	27,9%	100,0%	
Meteorismo	ausente	Frecuencia	473	218	691	,024
		Porcentaje	68,5%	31,5%	100,0%	
	presente	Frecuencia	152	46	198	
		Porcentaje	76,8%	23,2%	100,0%	
Flatulencia	ausente	Frecuencia	589	255	844	,144
		Porcentaje	69,8%	30,2%	100,0%	
	presente	Frecuencia	36	9	45	
		Porcentaje	80,0%	20,0%	100,0%	

Náuseas/ vómitos	ausente	Frecuencia	418	175	593	
		Porcentaje	70,5%	29,5%	100,0%	
	presente	Frecuencia	207	89	296	
		Porcentaje	69,9%	30,1%	100,0%	
Pirosis/ acidez	ausente	Frecuencia	547	224	771	
		Porcentaje	70,9%	29,1%	100,0%	
	presente	Frecuencia	78	40	118	
		Porcentaje	66,1%	33,9%	100,0%	

Fuente: base de datos

*prueba chi cuadrado

Al ser el valor de $p > 0,05$ indica que no existe relación entre las variables, y al ser el valor de $p < 0,05$ indica que existe la relación entre las variables; por lo tanto, se puede observar que las únicas variables que presentan asociación son: epigastralgia e infección por *Helicobacter pylori* ($p=0,034$) y meteorismo e infección por *Helicobacter pylori* ($p=0,024$).

Tabla 6: Hallazgos endoscópicos relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021

			Infección por <i>Helicobacter pylori</i>		Total	p*
			presencia	ausencia		
Gastritis atrófica	ausente	Frecuencia	601	237	838	
		Porcentaje	71,7%	28,3%	100,0%	
	presente	Frecuencia	24	27	51	
		Porcentaje	47,1%	52,9%	100,0%	
Gastritis erosiva	ausente	Frecuencia	364	154	518	
		Porcentaje	70,3%	29,7%	100,0%	
	presente	Frecuencia	261	110	371	
		Porcentaje	70,4%	29,6%	100,0%	
Gastritis nodular	ausente	Frecuencia	545	257	802	
		Porcentaje	68,0%	32,0%	100,0%	
	presente	Frecuencia	80	7	87	
		Porcentaje	92,0%	8,0%	100,0%	
Gastritis eritematosa	ausente	Frecuencia	290	133	423	
		Porcentaje	68,6%	31,4%	100,0%	
	presente	Frecuencia	335	131	466	
		Porcentaje	71,9%	28,1%	100,0%	
Úlcera gástrica/duodenal	ausente	Frecuencia	582	242	824	

		Porcentaje	70,6%	29,4%	100,0%	,447
	presente	Frecuencia	43	22	65	
		Porcentaje	66,2%	33,8%	100,0%	
Adenocarcinoma	ausente	Frecuencia	625	255	880	,000**
		Porcentaje	71,0%	29,0%	100,0%	
	presente	Frecuencia	0	9	9	
		Porcentaje	0,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: base de datos

*prueba chi cuadrado

**prueba exacta de Fisher

Del total de las historias clínicas de los pacientes que se encontraron en los hallazgos endoscópicos. Al ser el valor de $p > 0,05$ indica que no existe relación entre las variables, y al ser el valor de $p < 0,05$ indica que existe la relación entre las variables; por lo tanto, se puede observar que las únicas variables que presentan relación son: entre la infección por *Helicobacter pylori* y gastritis atrófica ($p=0,000$), infección por *Helicobacter pylori* y gastritis nodular ($p=0,000$) y la infección por *Helicobacter pylori* y adenocarcinoma ($p=0,000$).

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

La infección gástrica por *Helicobacter pylori* una de las más frecuente de los procesos infecciosos en las personas, es considerado un importante problema sanitario en todo el mundo, dada la morbimortalidad que recae sobre la población infectada. El patógeno bacteriano más común en humanos, aunque la mayoría de las personas infectadas permanecen asintomáticas (3). Los resultados obtenidos a partir de esta investigación contribuyen al conocimiento sobre la prevalencia de la infección y sus factores relacionados para la institución en la que se ha desarrollado la presente investigación, donde se ha demostrado que existe relación entre la prevalencia de *Helicobacter pylori* y la edad, epigastralgia, meteorismo, gastritis atrófica, gastritis nodular y adenocarcinoma, en los pacientes que acude al servicio de Gastroenterología de un Establecimiento de Salud público-privado nivel I-3 de Lima de enero a diciembre del 2021.

El presente estudio se analizó los 889 historias clínicas de adultos que concurrieron al servicio de Gastroenterología de un Establecimiento de Salud público-privado nivel I-3 de Lima de enero a diciembre del 2021, cuyos resultados muestran que la prevalencia de infección por *H. pylori*, es el 70,3%; de los pacientes que fueron sometidos a la endoscopia con biopsia, este hallazgo es preocupante, porque más de la mitad de la población investigada está infectada con la bacteria de *Helicobacter pylori*. Ello se debe posiblemente, a que los habitantes de esta ciudad urbana aún viven bajo condiciones sanitarias insalubres, algunos continúan viviendo en circunstancias precarias y, además, hay una falta de conocimiento sobre las normas básicas en la manipulación de alimentos, (49) más aún, un gran consumo en los negocios de comida ambulante o fuera de los ambientes sanitarios. Si bien es cierto, la mayoría de los residentes provienen de una zona urbana, donde hay mayor y mejor acceso a la calidad de agua potable y alcantarillado, este es insuficiente si no se tienen buenas prácticas sanitarias. Valores que se asemejan con la investigación de Basilio et al., (8) quienes reportaron el 69,5% de prevalencia de infección por *H. pylori* en el Estado de Paraíba al noreste de Brasil. similar a nuestro resultado, lo que se debió a que todavía el país vecino tiene características epidemiológicas similares a los países en desarrollo; como el consumo de agua no tratada y condiciones sanitarias inseguras, estas serían semejanzas determinantes en ambas comunidades que indicarían la necesidad de mejoras en las condiciones sanitarias y de seguridad básicas. Así mismo, Mabeku et al, (5) encontró una prevalencia de (64,4%), esto lo atribuyen a las condiciones socioeconómicas en el área de estudio (nivel de pobreza) y los estándares sanitarios limitados, siendo semejante a nuestra capital por el constante crecimiento poblacional de las ciudades, y posiblemente se estarían ampliando las brechas entre el saneamiento y la capacidad gubernamental. Y difiere Namyalo et al, (10) con una prevalencia menor (35,7%) realizado en tres clínicas privadas, dicha variación es posible que obedezca a los diferentes escenarios sociosanitarios en los que se realizaron los estudios, esta fue aplicada a una sociedad élite, mientras que la población en estudio fue realizada en las zonas urbanas y periurbanas de Lima, con medianos y bajos ingresos económicos, donde el 10% de la población no tiene agua potable y el 30% no tiene alcantarillado (46).

En cuanto a los factores sociodemográficos: Se halló relación con la edad ($p=0,000$) Este resultado puede deberse a que en la adultez hay mayor riesgo de desarrollar una enfermedad gástrica, ya que en esta etapa los factores socioeconómicos, los estilos de vida, y el estrés, convergen en el individuo laboralmente productivo, haciéndolo más

vulnerable. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Zhang F, et al. (4), quienes hallaron relación con la edad promedio de los participantes de $50,5 \pm 7,7$ años, en una población rural, y difiere de Namyalo et al., (10) que reportaron una prevalencia en las edades de 19 a 35 años, podría atribuirse a factores relacionados con el trabajo y el estrés de la población más productiva. Por otra parte, con la variable sexo no se encontró relación con la prevalencia de *Helicobacter pylori*, posiblemente porque hombres y mujeres de la población en estudio tiene la misma exposición a ser colonizados por esta bacteria, ya que provienen de la misma ciudad. Sin embargo, el predominio de la población en estudio, es de sexo femenino con 68,8%. Estos hallazgos posiblemente se atribuyen a que las mujeres prestan mayor atención a su salud y acuden a los servicios de salud para su tratamiento, mientras que los varones difícilmente acuden a los establecimientos, a menos que su salud este muy afectada. Con respecto al lugar de procedencia no se halló relación, esto pudo deberse a que el mayor porcentaje de participantes procedió del área urbana, estos resultados difieren de Zhang et al., (10) quien trabajó con una comunidad que en su mayoría provenían de la zona rural con ocupación agrícola.

En el factor estado nutricional no se encontró relación con la infección por *H. pylori* en la muestra estudiada. Sin embargo, la incidencia fue mayor (53,6%) en los pacientes que tuvieron un peso por encima de lo normal (sobrepeso y obesidad). Este hallazgo se puede deber a que los pacientes con sobrepeso que concurren a la consulta con molestias gástricas o gastrointestinales, muchas veces pueden ser derivadas de una mala alimentación en calidad y en cantidad y no por origen infeccioso. Los resultados se asemejan presentado por Kouitcheu Mabeku et al., (5) que encuentra una incidencia de sobrepeso y obesidad de 69,29% en su grupo de infectados por *H. pylori*.

En el factor manifestaciones clínicas: se encontró relación con epigastralgia ($p=0.034$) siendo el principal síntoma en la mayoría de los pacientes que se sometieron a endoscopia alta, este resultado que se asemeja a los encontrados por Kouitcheu Mabeku et al., (5) que encontraron al 100% de su población con dolor en epigastrio, esto se puede deber a que ambos estudios trabajaron con individuos sintomáticos que acudieron a consulta médica. A diferencia de la investigación de Basilio et al., (8) que no encontraron significancia estadística, ya que más de la mitad de los pacientes que presentaron síntomas dispépticos eran pacientes *H. pylori* positivos con gastritis crónica, esta diferencia se puede atribuir a que, el dolor está relacionado a infección por *H. pylori*, cuando se encuentra en un estadio agudo o reciente.

Asimismo, se halló relación con la variable meteorismo ($p=0.024$), resultado semejante reportaron Kouitcheu Mabeku et al., (5) indicando que los pacientes infectados eran propensos a desarrollar hinchazón que los no infectados Esta manifestación obedece el meteorismo es un signo clínico concurrente en las personas infectadas con *Helicobacter pylori*.

Con respecto a las variables náuseas/vómitos y flatulencia no se halló relación, solo el 33% y 5% (respectivamente) de pacientes refirieron este síntoma durante la entrevista médica, posiblemente porque al momento de la consulta no presentaron esta molestia o porque faltó mayor indagación por parte del profesional médico.

En cuanto a los hallazgos endoscópicos se encontró relación con las variables; gastritis atrófica, gastritis nodular y adenocarcinoma ($p=0,000$). Respecto a la relación gastritis atrófica e infección por *Helicobacter pylori* se puede atribuir a que los pacientes no acuden inmediatamente a la consulta médica, para un diagnóstico y tratamiento oportuno, sino que demoran su atención, por lo que en un periodo de tiempo se producen cambios tisulares en la mucosa gástrica. Este resultado difiere de Basilio et

al., (8) por que evidencia la pérdida de tejido glandular en la mucosa gástrica, pero no fue significativa.

En relación a la variable gastritis nodular, se encontró relación ($p=0,000$). se puede atribuir a la patogenicidad y el tipo de cepas de la bacteria *Helicobacter pylori*, que ocasiona cambio tisular de tipo nodular en la mucosa gástrica. (32). Resultado similar a Glover et al. (43), y Duarte-Chang et al. (47), que encontraron relación con las mismas variables, con respecto a las variables Gastritis erosiva y Gastritis eritematosa no se encontró asociación.

En cuanto la variable adenocarcinoma se encontró relación ($p=0,000$). la Organización Mundial de Gastroenterología reporta a la bacteria *H. pylori* como un carcinógeno, porque puede inducir el desarrollo de lesiones desde atrofia hasta un adenocarcinoma (3). Sin embargo, se tiene que indicar que, de los pacientes con infección por *H. pylori* ninguno presentó hallazgo de adenocarcinoma, A diferencia de Zhang et al., (4) revelaron que la cepa de *H. pylori* más prevalente en la cohorte de Wuwei fue la cepa tipo I.

En el Perú, la prevención de patologías vinculadas al *H. Pylori*, deben estar basadas en estrategias sostenibles que englobe la detección precoz y oportuna de este microorganismo; la elevada significancia de estos aspectos en la salud pública, hace necesario tener una vigilancia de la ser prevalencia en nuestra población, utilizando técnicas efectivas y confiables que brinden datos certeros, lo cual permitirá establecer intervenciones costo-efectivas en su manejo los resultados del presente trabajo establece retos para los profesionales de ciencia de la salud, especialmente en el campo de la enfermería quien tiene como rol importante dentro de sus funciones las actividades preventivas y de promoción de la salud como un aporte al atención integral del ser humano.

5.2. Conclusiones

- Existe una prevalencia elevada de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima 2021.
- Los factores sociodemográficos relacionados con la infección por *Helicobacter pylori* fue la edad. en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima 2021.
- El estado nutricional no se relaciona con la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima 202.
- Las manifestaciones clínicas: epigastralgia y meteorismo están relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima 2021.
- Los hallazgos endoscópicos: gastritis atrófica, gastritis nodular y el adenocarcinoma están relacionados a la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima 2021

5.3. Recomendaciones

A las autoridades de la institución hacer conocer estos resultados de altos índices de prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* y los factores que relacionan a esta, para que realicen algún tipo de intervención que involucre plantear estrategias para controlar el aumento de la prevalencia.

Formular nuevas estrategias de atención a las personas que concurren al establecimiento de salud en estudio para disminuir estos elevados índices encontrados.

Establecer programas preventivos – promocionales para el control de las infecciones por *Helicobacter pylori*.

Continuar con el apoyo a futuras investigaciones que se puedan realizar en el establecimiento.

A la comunidad investigativa, realizar investigaciones en poblaciones similares en diferentes partes de nuestro país de tal manera que se contribuya a impulsar el mapeo epidemiológico de la infección por *Helicobacter pylori*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Brito BB, Da Silva FAF, Soares AS, Pereira VA, Cordeiro SML, Sampaio MM, et al. *Pathogenesis and clinical management of Helicobacter pylori gastric infection*. World J Gastroenterol [internet]. 2019 Oct [citado el 15 de setiembre de 2022]; 25(37): [aproximadamente 11 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6785516/>
2. Cho J, Prashar A, Jones NL, Moss SF. *Helicobacter pylori Infection*. Gastroenterol Clin North Am [internet]. 2021 Jun [citado el 15 setiembre de 2022]; 50(2): [aproximadamente 21 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34024441/>
3. Directrices mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología: Helicobacter pylori [Internet]. Organización Mundial de Gastroenterología; 2021. [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/helicobacter-pylori/helicobacter-pylori-spanish>
4. Zhang F, Pu K, Wu Z, Zhang Z, Liu X, Chen Z, et al. *Prevalence and associated risk factors of Helicobacter pylori infection in the Wuwei cohort of north-western China*. Trop Med Int Health [Internet]. 2021 Mar [citado el 18 de junio de 2022]; 26(3): [aproximadamente 11 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33159827/#:~:text=Conclusion%3A%20The%20prevalence%20of%20H,dependent%20risk%20factors%20for%20H.>
5. Kouitcheu Mabeku LB, Noundjeu Ngamga ML, Leundji H. *Potential risk factors and prevalence of Helicobacter pylori infection among adult patients with dyspepsia symptoms in Cameroon*. BMC Infect Dis [Internet]. 2018 Jun [citado el 10 de junio de 2022]; 18(1): [aproximadamente 11 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6003128/>
6. Shiferaw G, Abera D. *Magnitude of Helicobacter pylori and associated risk factors among symptomatic patients attending at Jasmin internal medicine and pediatrics specialized private clinic in Addis Ababa city, Ethiopia*. BMC Infect Dis [Internet]. 2019 Feb [citado el 10 de junio de 2022]; 19(1): [aproximadamente 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6364427/>
7. Manrique MMA. Prevalencia y factores asociados a infección por Helicobacter pylori en pacientes adultos que acuden a la consulta de gastroenterología del Hospital Teófilo Dávila, Machala enero 2018 – mayo 2019. [Tesis de grado]. Cuenca (Ecuador): Universidad Católica de Cuenca; 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8823/1/9BT2019-MT1115.pdf>
8. Basílio ILD, Catão MFC, Carvalho JDS, Freire-Neto FP, Ferreira LC, Jerônimo SMB. *Risk factors of Helicobacter pylori infection in an urban community in Northeast Brazil and the relationship between the infection and gastric diseases*. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2018 Mar-Abr [citado el 15 de junio de 2022]; 51(2): [aproximadamente 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822018000200183&lng=en&nrm=iso&tlng=en#aff1
9. Cárdenas AGB. Factores asociados a infección por Helicobacter pylori en pacientes con dispepsia, hospital Antonio Lorena del cusco, 2018. para optar al título profesional de médico cirujano. universidad andina del cusco 2018 cuzco
10. Namyalo E, Nyakarahuka L, Afayoa M, Baziira J, Tamale A, Atuhaire GC, et al. *Prevalence of Helicobacter pylori among Patients with Gastrointestinal Tract (GIT) Symptoms: A Retrospective Study at Selected Africa Air Rescue (AAR) Clinics in Kampala, Uganda, from 2015 to 2019*. J Trop Med [Internet]. 2021 Nov [citado el 16 Junio de 2022]; 2021: [aproximadamente 10 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34790241/>

11. Guevara-Tirado A, Sanchez-Gavidia JJ. Prevalencia de infección por Helicobacter Pylori en pacientes con sintomatología gastrointestinal en un área urbana de Lima, Perú, 2021. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]. Abril 2021 [citado el 10 de setiembre de 2022]; 6(1): 26-27. Disponible en: Vista de Prevalencia de infección por Helicobacter Pylori en pacientes con sintomatología gastrointestinal en un área urbana de Lima, Perú, 2021 (unheval.edu.pe)
12. Aliaga RJ, Cedrón CH, Pinto VJ. Comparación de prevalencia de infección por Helicobacter pylori en pacientes con dispepsia entre dos instituciones de diferentes estratos socioeconómicos en el periodo 2017-2018. Rev Gastroenterol Peru. 2019;39(3):211-4
13. De Arco ODC, Puenayan YG, Vaca LV. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av en Enfermería [Internet]. Colombia 2019;37(2):227–236. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>
14. Vidal LM, Martínez CS. Investigación epidemiológica. Educ Med Super [Internet]. 2020 Sep [citado el 16 de setiembre de 2022]; 34(3): e2507. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000300017
15. Organización mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado el 18 de junio del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
16. Asociación de Academias de la lengua española [Internet]. Madrid (España): RAE; 2019. [Consultado 17 de julio de 2022]. Disponible en: <https://del.rae.es/edad>
17. Asociación de Academias de la lengua española [Internet]. Madrid (España): RAE; 2021. [Consultado 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/residencia>
18. Pérez PJ, Gardey A. Definición.de [Internet]. c2022. [citado el 22 de junio del 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/urbano/>
19. Pérez PJ, Merino M. Definición.de [Internet]. c2021. [citado el 22 de junio del 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/zona-rural/>
20. Ministerio de Salud. Guía para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2013. [citado el 22 de junio del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. [citado el 23 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
22. Drugs.com [Internet]. Nueva York: *Drugs know more be sure*; c2022 [citado el 22 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.drugs.com/cg_esp/dolor-epig%C3%A1strico.html
23. Cancer.gov [Internet]. Rockville: NIH, Instituto Nacional del Cáncer; c2016 [citado el 23 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/eructo>
24. Zhang L, Sizar O, Higginbotham K. Meteorismo. [Actualizado el 21 de octubre de 2021]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Publicación de StatPearls; 2022 ene. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430851/>
25. MedlinePlus: Información de Salud para Usted [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina EE.UU.; c2019. [actualizado el 18 de octubre de 2020; citado el 20 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003124.htm>
26. Cancer.org [Internet]. Georgia: *American Cancer Society*; c2020. Diccionario de cáncer del NCI; [citado el 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/nauseas-y-vomito/que-son-nauseas-y-vomitos.html>
27. MedlinePlus: Información de Salud para Usted [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina EE.UU.; c2021. [actualizado el 9 de agosto de 2021; citado el 24 de junio del 2022]. Disponible en:

- <https://medlineplus.gov/spanish/heartburn.html#:~:text=Ocurre%20cuando%20el%20%C3%A1cido%20del,a%C3%BAa%20sin%20tener%20acidez%20estomacal>.
28. Cancer.org [Internet]. Georgia: *American Cancer Society*; c2020. Diccionario de cáncer del NCI; [citado el 24 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/diagnostico>
 29. Pizzi M, Saraggi D, Fassan M, Megraud F, Di Mario F, Rugge M. *Secondary prevention of epidemic gastric cancer in the model of Helicobacter pylori-associated gastritis*. Dig Dis [Internet]. 2014 [citado el 23 de junio de 2022]; 32(3): [aproximadamente 10 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24732192/>
 30. Sarem M, Corti R. ¿Por qué es importante detectar la gastritis atrófica y la metaplasia intestinal gástrica? ¿Cuál es la forma adecuada de hacerlo?. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2020 Jul [citado 23 de noviembre de 2022]; 40(3): [aproximadamente 7 p]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000300260&lng=es.
 31. Manual MSD: Versión para profesionales [Internet]. Wisconsin (EU): *University of Wisconsin School of Medicine and Public Health*. c2020. [actualizado junio de 2021; citado el 24 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-gastrointestinales/gastritis-y-enfermedad-ulcerosa-p%C3%A9ptica/gastritis-erosiva>
 32. Marulanda H, Otero W, Gómez M. Helicobacter pylori, gastritis nodular y lesiones premalignas de estómago: un estudio de casos y controles. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2018 Oct [citado el 20 de setiembre de 2022]; 38(4): 349-355. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000400006
 33. Revisado médicamente por Cynthia Cobb, DNP, APRN, WHNP-BC, FAANP — Por The Healthline Editorial Team — el 13 de noviembre de 2018 Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/mucosa-eritematosa#articleHistory-wp-1124096>
 34. Guía de actuación clínica. Úlcera gástrica y duodenal. España Directrices mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología: Helicobacter pylori [Internet]. Organización Mundial de Gastroenterología; 2021. [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap035ulcera.pdf>
 35. Cancer.org [Internet]. Georgia: *American cancer society*; c2017 . Diccionario de cáncer del NCI; [citado el 24 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/acerca/que-es-el-cancer-de-estomago.html#escrito_por
 36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mc Graw-Hill; 2016.
 37. Villa RAR, Moreno AL, García TGS. Epidemiología y estadística en salud pública. México: Mc Graw-Hill; 2011.
 38. Behar RDS. Metodología de la investigación. México: Shalom; 2008.
 39. Pérez Cabrera, Iñiga , Müggenburg Rodríguez V., María Cristina Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria [en línea]. 2007, 4(1), 35-38[fecha de Consulta 29 de Junio de 2022]. ISSN: 1665-7063. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>
 40. Polit H. Investigación científica en ciencias de la salud. 6a ed. España: Mc Graw Hill; 2000.
 41. Alsaimary I., Al-Sadoom M., Jassim A., Hamadi S. Clinical Findings and Prevalence of Helicobacter Pylori in Patients with Gastritis B in Al-Basrah Governorate. Oman Med J [en Línea]; 24(3): 208-211. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3251176/>

42. Oztekin M., Yilmaz B., Agagunduz D., Capasso R. Overview of Helicobacter pylori Infection: Clinical Features, Treatment, and Nutritional Aspects. Diseases [en Línea]; 9(4): 66-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8544542/>
43. Glover B., Teare J., Ashrafian H., Patel N. The endoscopic predictors of Helicobacter pylori status: a meta-analysis of diagnostic performance. Ther Adv Gastrointest Endosc [en Línea]; 1(13): 66-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586493/>
44. Hojo M., Nagahara A., Kudo T., Takeada T., Ikuse T., et al. Endoscopic findings of Helicobacter pylori gastritis in children and young adults based on the Kyoto classification of gastritis and age-associated changes. JGH Open [en Línea]; 5(10): 1197-1202. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8485397/>
45. Pareja Cruz A, Navarrete Mejía PJ, Parodi García JF. Seroprevalencia de infección por Helicobacter pylori en población adulta de Lima, Perú 2017. Horiz Med [Internet]. 2017 Abr [citado 26 junio 2019];17(2):55-8. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/582>
46. Servindi: Más de 3 millones de peruanos no tienen acceso al agua[Internet]. Actualizado el 23 de marzo 2020. Disponible en: <https://www.servindi.org/actualidad-noticias/23/03/2020/mas-de-3-millones-de-peruanos-no-tienen-acceso-al-agua>
47. Duarte-Chang C, Zuñiga J. Infección por Helicobacter pylori y relación con hallazgos endoscópicos en pacientes atendidos en un centro endoscópico de referencia en Panamá. Rev Gastroenterol Peru. 2021;41(2):73-8 7
48. Yopez Y, Ricaurte A, Bedoya A, Berbesi D. Lesiones precursoras de malignidad gástrica y su asociación con hábitos alimentarios. Rev Colomb Gastroenterol. 2017;32(3):209-15.
49. Sánchez J, Valdivia A. (2022). Calidad de la vivienda en Lima metropolitana. Índice, satisfacción y propuesta de un instrumento. Cuadernos de Vivienda y Urbanismo, <https://doi.org/10.11144/Javeriana.cvu15.cvlm>

ANEXOS

Anexo 1
Ficha de recolección de datos



PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA
SL07-PADRE LUIS TEZZA



FACTORES RELACIONADOS A LA PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR
HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO
DE SALUD. 2021

N.º de Cuestionario: _____

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1.1 Sexo: F M

1.2 Edad: _____ 1.3 Lugar de residencia: R U

2. ÍNDICE DE MASA CORPORAL:

2.1 Peso: _____ Talla: _____

2.2 IMC: _____

2.3 Clasificación: _____

3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 3.1 Dolor o ardor epigástrico | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Eructos frecuentes | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Meteorismo / Flatulencia | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 Náuseas / vómitos | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 Pirosis / acidez | <input type="checkbox"/> |
| 3.6 Otros: _____ | |

4. HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 4.1 Gastritis atrófica | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 Gastritis erosiva | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 Gastritis nodular | <input type="checkbox"/> |
| 4.4 Úlcera gástrica / duodenal | <input type="checkbox"/> |
| 4.5 Adenocarcinoma | <input type="checkbox"/> |
| 4.6 Otros: _____ | |

5. RESULTADO DE BIOPSIA PARA H. PYLORI

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 5.1 Presencia H. pylori | <input type="checkbox"/> |
| 5.2 Ausencia | <input type="checkbox"/> |

Anexo 2

Matriz de consistencia

Título	Problema	Objetivos	Variables	Método
<p>Factores relacionados a la prevalencia de infección por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes que acuden a un establecimiento de salud. 2021</p>	<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados a la prevalencia de infección por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- Problema específico 1</p> <p>¿Cuánto es la prevalencia de infección por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021?</p> <p>- Problema específico 2</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionadas a la prevalencia de infección por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021?</p> <p>- Problema específico 3</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional relacionado a la prevalencia de infección por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021?</p> <p>- Problema específico 4</p> <p>¿Cuáles son las manifestaciones clínicas relacionadas a la prevalencia de infección por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021?</p> <p>- Problema específico 5</p> <p>¿Cuáles son los hallazgos endoscópicos relacionados a la prevalencia de infección por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer los factores relacionados a la prevalencia de infección por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Objetivo específico 1</p> <p>Calcular la prevalencia de infección por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021.</p> <p>Objetivo específico 2</p> <p>Determinar las características sociodemográficas relacionadas (sexo, edad, lugar de residencia) a la prevalencia de infección por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021.</p> <p>- Objetivo específico 3</p> <p>Determinar el estado nutricional relacionado a la prevalencia de infección por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021.</p> <p>- Objetivo específico 4</p> <p>Determinar las manifestaciones clínicas relacionadas (epigastralgia, eructos frecuentes, meteorismo, flatulencia, náuseas/vómitos, pirosis/acidez) a la prevalencia de infección por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021.</p> <p>- Objetivo específico 5</p> <p>Determinar los hallazgos endoscópicos relacionados (gastritis atrófica, gastritis erosiva, gastritis nodular, gastritis eritematosa, úlcera gástrica/duodenal y adenocarcinoma) a la prevalencia de infección por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>infección por <i>Helicobacter pylori</i></p> <p>Variables 2: factores</p> <p>Características sociodemográficas</p> <p>IMC</p> <p>Manifestaciones clínicas</p> <p>Hallazgos endoscópicos</p>	<p>Alcance y diseño de estudio</p> <p>Enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, correlacional y retrospectivo. De diseño no experimental.</p> <p>Población</p> <p>La población está constituida por todas las historias clínicas de los pacientes que concurren al consultorio de Gastroenterología de un establecimiento de salud público – privado en el distrito de Surquillo, del departamento de Lima, refiriendo molestias gástricas en el periodo comprendido entre enero a diciembre 2021, siendo un total aproximado de 4200 historias clínicas</p> <p>Técnica</p> <p>Se utilizó Análisis documental</p> <p>Instrumento</p> <p>Ficha de registro</p> <p>Plan de análisis e interpretación de la información</p> <p>La información obtenida con la ficha de recolección de datos, se registró en una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013, para luego ser analizada y procesada estadísticamente, utilizando el software estadístico STATA versión 15,</p> <p>Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y relativas, para el análisis bivariado se utilizó la prueba de chi cuadrado o prueba exacta de Fisher, y de esa manera se estableció la relación entre las variables, con un nivel de significancia de $p < 0,05$ finalmente, los resultados de la investigación se presentaron en tablas.</p>

ANEXO 3

Matriz de operacionalización de la variable prevalencia de Infección por Helicobacter pylori

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Categoría	Clasificación de la variable	Instrumento
Infección por Helicobacter pylori	Se refiere al número de casos de pacientes infectados con la bacteria H. pylori, cuya mucosa gástrica se ha visto afectada, alterando las funciones gástricas del huésped, conllevando a la patogénesis gástrica.	Se refiere al número de individuos en una población cuyas categorías son ausencia o presencia de infección por Helicobacter pylori.		presencia de infección ausencia de infección	Cualitativa	Ficha de registro

Anexo 4
Matriz de operacionalización de factores

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Categoría	Clasificación de la variable	Instrumento
Sexo	Se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Es una variable cualitativa nominal dicotómica, que se refiere a la diferencia de sexo, esta se categorizará como hombre y mujer.		Mujer Hombre	Cualitativa	Ficha de registro
Edad	La edad se define como el número de años que ha vivido una persona	La edad es una variable cuantitativa continua de intervalo, la cual indicará el número de años del paciente al momento de su atención. Esta variable se clasificará de 18 a 25 años, de 26 a 65 años y mayores de 65 años.		18 - 25 años 26 - 65 años > 65 años	Cuantitativa	Ficha de registro
Lugar de residencia	Según la Real académica española, define residencia a aquel lugar en que se reside, donde hay una convivencia, sujetándose a determinadas reglas.	Es una variable cualitativa nominal dicotómica, que hace mención al tipo de lugar de donde vive el paciente y se categorizará en; urbano y rural.		Urbano Rural	Cualitativa	Ficha de registro

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Categoría	Clasificación de la variable	Instrumento
Estado nutricional	Es la situación de salud del individuo adulto, como resultado de su nutrición, su régimen alimenticio y su estilo de vida.	Es una variable cualitativa categórica ordinal politómica, y se calculó dividiendo el peso del paciente en kilos por su talla al cuadrado en metros (kg/m ²).		Bajo peso 17,0 - 18,4 kg/m ² Normal 18,5 - 24,9 kg/m ² Sobrepeso 25,0 - 29,9 kg/m ² Obesidad >30 kg/m ²	Cualitativa	Ficha de registro
Manifestaciones clínicas	Son un conjunto de signos y síntomas clínicos que se presentan en una determinada enfermedad; desde síntomas leves, hasta muy graves, con múltiples manifestaciones locales y sistémicas.	Es una variable cualitativa nominal dicotómica, que se refiere a los diferentes signos y síntomas gastrointestinales que pueden o no deberse a la presencia de infección por H. pylori, es por ello que se tendrán en cuenta aquellas más frecuentes en la bibliografía. Serán medidas a través de la presencia y ausencia de las mismas.	Epigastralgia Eructos frecuentes Meteorismo flatulencia Náuseas / vómitos pirosis / Acidez	Presenta No presenta	Cualitativa	Ficha de registro

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Categoría	Clasificación de la variable	Instrumento
Hallazgos endoscópicos	Es aquel proceso en el que se identifica una afección o lesión por medio de un procedimiento endoscópico (el ingreso de un tubo flexible con cámara al tracto gastrointestinal), o por el contrario se descarta el mismo	Es una variable cualitativa nominal dicotómica, que hace mención a los diferentes hallazgos gastrointestinales a través de la endoscopia digestiva alta, es por ello que se tendrán en cuenta aquellas más identificadas en los antecedentes, como la esofagitis, gastritis atrófica, erosiva y nodular, úlcera gástrica y/o duodenal, y adenocarcinoma. Que serán medidas a través de la presencia y ausencia de dichos hallazgos.	Gastritis Atrófica Gastritis Erosiva Gastritis Nodular Gastritis eritematosa Úlcera gástrica/ duodenal Adenocarcinoma	Presenta No presenta	Cualitativa	Ficha de registro

Tabla 7: Distribución de las características sociodemográficas (sexo, edad, lugar de residencia) de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021

Características sociodemográficas		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	603	67,8
Masculino	286	32,2
Total	889	100,0
Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 25	84	9,4
26 a 65	659	74,1
mayor de 65	146	16,4
Total	889	100,0
Lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	143	16,1
Urbano	746	83,9
Total	889	100,0

Fuente: base de datos

Se observa que del total de historias clínicas de los pacientes (889), el 67,8% (603) son de sexo femenino y el 32,2% (286) son de sexo masculino. Respecto al edad se observa que el 74,1% (659) están entre 26 a 65 años, el 16,4% (146) son mayores de 65 años. Y el 9,4% (84) están entre 18 a 25 años, por último, en lugar de residencia se observa que el 83,9% (746) son de zona urbana y 16,1% (143) son de zona rural.

Tabla 8: Distribución del estado nutricional en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021

	Frecuencia	Porcentaje
bajo peso	7	0,8
peso normal	405	45,6
sobrepeso	346	38,9
obesidad	131	14,7
Total	889	100,0

Fuente: base de datos

Se observa que del total de historias clínicas de los pacientes (889), el 45,6% (405) presenta peso normal, el 38,9% (346) presenta sobrepeso, el 14,7% (131) presenta obesidad, y 0,8% (7) presenta bajo peso.

Tabla 9: Distribución de las manifestaciones clínicas en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021

Manifestaciones clínicas		
Epigastralgia	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	516	58,0
Presente	373	42,0
Total	889	100,0
Eructos frecuentes	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	692	77,8
Presente	197	22,2
Total	889	100,0
Meteorismo	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	691	77,7
Presente	198	22,3
Total	889	100,0
Flatulencia	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	844	94,9
Presente	45	5,1
Total	889	100,0
Nauseas / vómitos	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	593	66,7
Presente	296	33,3
Total	889	100,0
Pirosis / acidez	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	771	86,7
Presente	118	13,3
Total	889	100,0

Fuente: base de datos

Se observa que del total de historias clínicas de los pacientes (889), el 42,0% (373) manifiesta epigastralgia, el 33,3% (296) manifiesta náuseas y/o vómitos, el 22,3% (198) manifiesta meteorismo, el 22,2 % (197) manifiesta eructos frecuentes, el 13,3% (118) manifiesta pirosis y/o acidez, el 5,1% (45) manifiesta flatulencia.

Tabla 10: Distribución de los hallazgos endoscópicos en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología de un establecimiento de salud público-privado de Lima de enero a diciembre 2021

Hallazgos endoscópicos		
Gastritis atrófica	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	838	94,3
Presente	51	5,7
Total	889	100,0
Gastritis erosiva	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	518	58,3
Presente	371	41,7
Total	889	100,0
Gastritis nodular	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	802	90,2
Presente	87	9,8
Total	889	100,0
Gastritis eritematosa	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	423	47,6
Presente	466	52,4
Total	889	100,0
Úlcera gástrica /duodenal	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	824	92,7
Presente	65	7,3
Total	889	100,0
Adenocarcinoma	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	880	99,0
Presente	9	1,0
Total	889	100,0

Fuente: base de datos

Se observa que del total de historias clínicas de los pacientes (889), en el 52,4% (466) se encontró gastritis eritematosa, en el 41,7% (371) se encontró gastritis erosiva, en el 9,8% (87) se encontró gastritis nodular, en el 7,3% (65) se encontró úlcera gástrica / duodenal, en el 5,7 % (51) se encontró gastritis atrófica, en el 1,0% (9) se encontró adenocarcinoma.