

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“MANUEL HUAMÁN GUERRERO”**



**Factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis
crónica en pacientes del Servicio de Gastroenterología del
Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco periodo 2014-
2019**

PRESENTADO POR EL BACHILLER

Harold Christian DIAZ ACOSTA

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

MG. Lucy E. CORREA LÓPEZ

ASESORA DE TESIS

LIMA, PERÚ 2021

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios por guiarme y estudiar la carrera de medicina, a la Universidad Ricardo Palma por mi formación científica, de la misma forma a mis profesores que con gran dedicación me brindaron sus conocimientos entre ellos a la Dra. Giovanna Arenas y la Dra. Elizabeth Zulema.

Un agradecimiento a mis asesores que me ayudaron a la culminación de mi tesis; al Dr. Jhony de la Cruz Vargas y Mg. Lucy E. Correa López. Así mismo, a mi asesora hospitalaria a la Dra. Carmen Pinto que no solo me brindo su tiempo y orientación en este proyecto, sino también me proporciono sus conocimientos durante mi formación universitaria.

Finalmente, agradecer al Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco por permitirme realizar este trabajo.

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo al esfuerzo denodado de mis padres Silvia y Wilton, puesto que logre culminar mis estudios universitarios: a mis abuelos Moisés y Zenia por creer en mí, a mi hermana Fiorella por su apoyo y a mis amigos por acompañarme en este proceso de formación universitaria.

RESUMEN:

OBJETIVO: Determinar los factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis crónica en pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco periodo 2014-2019.

MATERIALES Y MÉTODOS: estudio analítico, observacional, transversal, a partir de datos de historias clínicas del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2014-2019. la población contaba con diagnóstico de gastritis por endoscopia y los datos de las variables del estudio. Para el análisis estadístico se obtuvo la razón de prevalencias con IC del 95% y un $p < 0.05$.

RESULTADOS: Se analizó una población de 270 pacientes, de los cuales 77.41% tenían agua potable, un 31.48% presentaron H. Pylori y un 9.26% presencia de parásitos. Se vio asociación entre gastritis crónica y aguas servidas (RPa =1.23; IC 95%: 1.04-1.44), presencia de H. Pylori (RPa =1.31; IC 95%: 1.13-1.54) y presencia de parásitos (RPa =1.38; IC 95%: 1.18-1.62). No se encontró asociación entre gastritis crónica con edad mayor de 40 años, sexo masculino, vivir en zona rural, consumir sustancias nocivas, anemia, hematocrito disminuido, CHCM disminuido y RDW disminuido.

CONCLUSIÓN: Los factores sociodemográficos y patológicos asociados significativamente a gastritis crónica fueron: aguas servidas, presencia de H. Pylori y presencia de parásitos.

PALABRAS CLAVES (DECS): gastritis, Helicobacter Pylori, Interacciones Huésped-Parásitos, aguas residuales.

ABSTRACT:

OBJETIVE: determine sociodemographic and pathological factors associated to chronic gastritis on patients of Gastroenterology Service in Hermilio Valdizán Regional Hospital of Huánuco from 2014-2019.

MATERIALS AND METHOD: This study was analytical, observational, cross-sectional. It was based on data of medical records in Gastroenterology Service of Hermilio Valdizán Regional Hospital on Huánuco, 2014-2019. People who had gastritis diagnosis by endoscopy and variables of study were considered. For the statistical analysis, the prevalence ratio was obtained with a 95% CI and a $p < 0.05$.

RESULTS: 270 patients were analyzed, in which, 77.41% had drinking water, 31.48% had H. Pylori and 9.26% of patients had parasites. The multivariate analysis showed association between chronic gastritis and waste water (RPa=1.23; IC 95%: 1.04-1.44), presence of H. Pylori (RPa=1.31; IC 95%: 1.13-1.54) and presence of parasites (RPa=1.38; IC 95%: 1.18-1.62). There were not association between chronic gastritis and patients over 40 years old, male sex, living in rural area, consuming toxic substances, anemia, decreased hematocrit, decreased MCHC and decreased RDW.

CONCLUSION: the study saw sociodemographic and pathological factors association with chronic gastritis: waste water, presence of H. Pylori and presence of parasites.

KEY WORDS (DECS): gastritis, Helicobacter Pylori, Host-Parasite Interactions, waste water.

INTRODUCCIÓN

La gastritis crónica(GC) es una enfermedad prevalente a nivel mundial y una de las causas más frecuentes de consulta (1), por tal motivo, este estudio tiene como objetivo dar a conocer los factores sociodemográficos y patológicos que van a estar asociados a la GC en pacientes de Gastroenterología en el hospital de Huánuco.

La gastritis crónica es una de las patologías más graves e insidiosas de los últimos tiempos (2). Esta entidad patológica corresponde a un estado inflamatorio de la mucosa gástrica, que es susceptible de evolucionar hacia una progresiva desaparición de las glándulas (3); de este modo se van a distinguir de las gastropatías que provienen de un origen no inflamatorio (4). La importancia de la GC como patología muchas veces se subestima en la práctica clínica (5). Se puede estimar que en el mundo suceden millones de muertes prematuras debido al cáncer gástrico y úlceras como secuelas de la GC (2).

La incidencia mundial de GC es de 0 al 10,9% (6). La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer menciona que la GC atrófica es 23,6% de los pacientes con GC y la tasa anual de cáncer gástrico es de 0,5% al 1% (7). Existen tasas de prevalencia altas de GC en China llegando a un 25,8% (8). La GC es una lesión pre maligna del cáncer gástrico, este tipo de cáncer es un problema mundial debido a que está en el quinto lugar en incidencia y en mortalidad el tercer lugar. (6)

En los años 2000, Europa disminuyó la prevalencia de H. Pylori, agente de gastritis y otras enfermedades del tracto digestivo, en Suiza solo tenían un 18,9% de infección de por H. Pylori; pero en África, Asia y América seguía alto la infección por H. Pylori, como en Pakistán y la India los valores eran de 81% y 63,5%. (2) mientras en Nigeria la prevalencia era de 80% (3) y en Latinoamérica tuvo un rango del 52 al 84%. (5) En el Perú, la prevalencia de H. pylori alcanza el 70%, no obstante, la mayoría de personas infectadas permanecen asintomáticas (9,10) .

En Latinoamérica esta enfermedad es muy frecuente, pero no tan estudiada, sin embargo, un estudio reciente realizado en un hospital ecuatoriano se observa que los factores de riesgo asociados a GC son H. pylori, edad menor de 50 años,

tabaquismo, estrés y alcoholismo (11) En el Perú, la GC es una de las causas que con más frecuencia acuden al servicio de gastroenterología. (6)

Existen muchos factores que determinan la tasa de infección por H. pylori que posteriormente se convierte en una GC, dentro de estos factores destacan; el nivel socioeconómico y las condiciones de vida en la primera infancia (12). Entre otros factores importantes, se puede encontrar al modo de transmisión, debido a que el modo horizontal es el que más prevalece en esta condición y se da mayormente a través de miembros de la familia (13).

El objetivo del estudio es determinar los factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis crónica en pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco periodo 2014-2019.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO:	2
DEDICATORIA:	3
RESUMEN:	4
ABSTRACT:.....	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: GENERAL Y ESPECÍFICOS	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:.....	11
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:.....	11
1.4 DELIMITACIÓN:	13
1.4.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:	13
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:.....	15
2.2 BASES TEÓRICAS:	23
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES:	28
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	30
3.1. HIPÓTESIS GENERAL:	30
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:	30
3.3. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN:.....	31
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	33
4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:	33

4.2 POBLACIÓN:.....	33
4.3 MUESTRA:.....	33
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	39
4.6 PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS	39
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
5.1. RESULTADOS	40
5.2 Discusión:	54
CONCLUSIONES:	58
RECOMENDACIONES:	59
Referencias bibliográficas:	60
ANEXOS	68

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: GENERAL Y ESPECÍFICOS

La gastritis es aquella enfermedad donde ocurre una inflamación ya sea aguda o crónica en el epitelio gástrico. Es causada por factores tanto endógenos como exógenos, además produce síntomas dispépticos; al inicio se va a sospechar clínicamente, luego se evidencia con el endoscopio y finalmente se solicita una muestra histológica. En el mundo la gastritis crónica se encuentra entre el 40 a 80% de la población (11). La incidencia a nivel mundial de gastritis crónica es aproximadamente del 0 al 10,9% (6). La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer en su último informe menciona que la gastritis crónica atrófica es el 23,6% de los pacientes con gastritis crónica y la tasa anual de cáncer gástrico es del 0,5% al 1% (7). en los países de Asia como Japón y China, las tasas de prevalencia son las más altas del mundo y se correlacionan positivamente con la edad. Existen tasas de prevalencia altas en China llegando a un 25,8% (8).

Se considera que la gastritis crónica es una lesión pre maligna que lleva al cáncer gástrico, teniendo en cuenta que el cáncer gástrico es un problema mundial debido a que está en el quinto lugar en incidencia de cáncer en general y en mortalidad ocupa el tercer lugar. (6)

A inicio de los años 2000, en Europa disminuyó la prevalencia de *Helicobacter pylori* que es causante de gastritis y otras enfermedades del tracto digestivo. Pero en África, Asia y América seguía alto. Teniendo en cuenta que en Suiza solo tenían un 18,9% con infección de *Helicobacter*. mientras que en Pakistán y la India presentaban valores de 81% y 63,5%. (14) Por otro lado, en Nigeria la prevalencia es de 80% con la patógeno principal de la gastritis crónica (15) y en Latinoamérica tiene un rango del 52 al 84%. (16)

Teniendo en cuenta que el Latinoamérica esta enfermedad es muy frecuente, pero a la vez no es tan estudiada, sin embargo, se encontró en el 2019 que se realizó en

un hospital ecuatoriano donde se observa que los factores de riesgo asociados a gastritis crónica como son H. pylori, edad menor de 50 años, tabaquismo, estrés y alcoholismo (11)

En el Perú, la gastritis crónica es una de las causas que con más frecuencia acuden al servicio de gastroenterología (1) El Helicobacter Pylori es uno de los factores que más se aprecia en nuestro país al igual que los otros países de la región y sus tasas de infección son parecidos según las condiciones de saneamiento de cada región. (17)

El presente trabajo busca aportar conocimientos actualizados de esta enfermedad y tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos y patológicos asociados a la gastritis crónica con el fin de poder identificar cuáles son y llevarlo al ámbito clínico dando medidas de promoción y prevención.

Por todo ello nos plantearemos este trabajo de investigación, bajo la pregunta:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco periodo 2014-2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

La gastritis crónica sigue siendo un problema de salud pública a nivel tanto mundial como nacional hasta la actualidad. Teniendo en cuenta que es una lesión previa al cáncer gástrico, podemos actuar de manera precoz y así disminuir la aparición de este cáncer. Por eso las investigaciones sobre este tema busca tener conocimiento sobre sus características patológicas, sociales y demográficas de la gastritis crónica y así poder prevenir la enfermedad.

Además, esta investigación contribuirá al conocimiento sobre la gastritis crónica y sus factores asociados en nuestro medio ya que se realizará en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante los años 2014-2019, de esta manera aportará datos relevantes tanto sociodemográficos como edad, sexo, zona rural, tipo de servicio de agua, lugar de procedencia, consumo de sustancias nocivas así como patológicos: anemia, hematocrito, CHCM, RDW, presencia de H.Pylori y presencia de parásitos.

Este estudio será de utilidad en el área clínica de la salud porque permitirá en la parte práctica que el personal desarrolle estrategias para disminuir aquellos factores asociados a la gastritis crónica como el consumo de sustancias nocivas, un estilo de vida inadecuada y analizar las características patológicas y demográficas en grupos determinados promoviendo una vida saludable.

En nuestro país la gastritis crónica está dado por el Helicobacter Pylori, una bacteria que se adquiere por el consumo de aguas servidas y va junto con características epidemiológicas. Por eso es importante saber estas características para que las personas y la comunidad reconozca opciones de prevención y minimizar los riesgos de tener la enfermedad.

1.4 DELIMITACIÓN:

Delimitación espacial: El estudio se limitará al Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco ubicado en: Carretera central km 82 calle Bosco S/N entrada a la Aldea Bosco en el distrito de amarilis, del departamento de Huánuco (1912 msnm) – Perú es del nivel II.2

Delimitación temporal: se efectuará durante el año 2019

Delimitación circunstancial: se llevó a cabo mediante el uso de historias clínicas y datos estadísticos de los pacientes con endoscopia registrados en el Servicio de Gastroenterología

1.4.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Este trabajo tiene como línea de investigación la especialidad de gastroenterología que se encuentra en la prioridad sanitaria de enfermedades: infecciones intestinales nacional 2016-2021 y se llevó a cabo en el Servicio de Gastroenterología del Departamento de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el periodo 2014-2019.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

GENERAL:

Determinar los factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis crónica en pacientes del hospital de Huánuco periodo 2014-2019.

ESPECÍFICO:

- Determinar la asociación entre tener mayor de 40 años y la gastritis crónica.
- Determinar la asociación entre sexo masculino y gastritis crónica.
- Determinar la asociación entre vivir en zona rural y la gastritis crónica.
- Determinar la asociación entre agua servida y gastritis crónica.
- Determinar la asociación entre el uso de sustancia nocivas y la gastritis crónica.
- Determinar la asociación entre anemia y gastritis crónica.
- Determinar la asociación entre hematocrito disminuido y gastritis crónica
- Determinar la asociación entre CHCM (concentración de hemoglobina corpuscular media) disminuida y gastritis crónica
- Determinar la asociación entre RDW (amplitud de distribución eritrocitaria) disminuido y gastritis crónica.
- Determinar la asociación entre presencia de *Helicobacter pylori* y la gastritis crónica.
- Determinar la asociación entre presencia de parásitos y gastritis crónica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

E Ray-Offor y CC Obiorah hicieron un estudio titulado " Helicobacter Pylori and Precancerous Lesions of the Stomach in a Nigerian Metropolis: A Cohort Study" realizado en Nigeria, en el año 2018 donde evaluaron 104 personas, de los cuales fueron 56 hombres y 48 mujeres que tenían entre 20 a 80 años de edad con una media de 47,1 +/- 14,4. Y obtuvieron un 40% de personas con Helicobacter Pylori en biopsias además encontraron lesiones pre neoplásicas como las gastritis crónica un 6,7 %, metaplasia intestinal un 2,9% y displasia un 5,8%. Por lo cual se concluye que en esta zona hay un menor número de personas que contrajeron el Helicobacter pylori, pero si se considera hacer biopsias gástricas dirigidas aun si el epitelio gástrico luce normal y hacer seguimiento a aquellas lesiones pre cancerígenas para evitar así su progresión. (18)

S. Adadi et al. hicieron un estudio titulado "Gastric Atrophy, Intestinal Metaplasia in Helicobacter pylori Gastritis: Prevalence and Predictors Factors " realizado en Marruecos en el año 2016 del cual su población estudiada fue 1190 encontrándose un 70% con Helicobacter pylori con una edad media de 48,21. La relación entre hombres y mujeres fue 1.11. además, un 12% de los estudiados eran fumadores crónicos. La población con Helicobacter Pylori también tenía atrofia gástrica un 84 % ubicado con más recurrencia en el antro (70%). Adicionalmente, esta atrofia gástrica estaba altamente relacionado con la gastritis y la densidad de Helicobacter. Concluyendo así que un 70 % de las personas estudiadas tenían un epitelio gástrico con atrofia que estaba relacionado con la infección del Helicobacter pylori y la gastritis.

Teniendo en cuentas que de estas personas un 12% tienen antecedentes de fumadores de larga data. (19)

Alabie G, Kaba D hizo un estudio titulado "Prevalence of Helicobacter pylori infection and associated factors among gastritis students in Jigjiga University, Jigjiga, somali regional state of Ethiopia" realizado en Etiopía en el año 2016 donde tomó una población de 145 estudiantes con gastritis cuyo porcentaje de hombres y mujeres era 63,4 y 36,6% correspondientemente. Del total de la población solo un 70% tenían Helicobacter pylori, de los cuales hombres tenían 68,5% y mujeres 75,5%. Como antecedentes dentro de la población se encontraron los hábitos de consumo de alcohol, tabaco y masticaban Khat. El Helicobacter Pylori está asociado al tabaquismo ($p=0.053$) al igual que la ingesta de comida con alto nivel de proteínas; mientras que ingerir té, café, masticar Khat, y omitir las comidas aumentan los problemas gástricos que tienen como agente al Helicobacter ($p<0.05$). También se vio que la población estudiada no tenía conocimientos sobre las vías de transmisión del Helicobacter. Concluyendo así la mayor parte de la población tenía Helicobacter pylori, además, dentro de los antecedentes existían factores que aumentaban la aparición de Helicobacter como el tabaco y consumo alto de proteínas y otros factores que agravaban como el consumo de té, café, masticar Khat y omitir alimentos. (20)

Ali Alyahawi, Ali Alkaf, Samar Alzaghroori hicieron un estudio titulado "Prevalence of Helicobacter pylori among asymptomatic populations in Sana'a, Yeme" realizado en Yemen en el año 2018, obtuvieron una población de estudio que fue de 82 personas sanas que se realizaron un screening para saber si tenían Helicobacter Pylori, así mismo, se les tomó datos como: edad, sexo, educación, tabaco, hábito de masticar khat y fumar. Se hallaron 36 personas que tenían Helicobacter (43,9% del total). Un 26,9% del total masticaban Khat y un 14,6% fumaban tabaco. Concluyendo que en personas

sanas el Helicobacter puede estar presente y como el consumo de tabaco y khat aumentan la prevalencia del Helicobacter. (21)

Stella Smith et al hicieron un estudio titulado "Clinical and Socio-Demographic Risk Factors for Acquisition of Helicobacter pylori Infection in Nigeria" realizado en Nigeria en el año 2018, en el cual tuvieron como población de 130 personas en el cual 37% tuvieron Helicobacter Pylori. Esta bacteria se asoció notablemente a tener como antecedentes a familiares que tengas gastritis o ulcera y que las personas vivan en un inmueble con más de tres personas. Por otro lado, no se evidencia asociación del Helicobacter con los siguientes factores: ingesta de antibióticos, nacionalidad, ocupación, hábitos nocivos como el consumo de tabaco, que vivan fuera del país estudiado, educación, agua potable, el número de hijos que tiene y tener como antecedente el cáncer gástrico. (15)

Shafika Assaad, Rawan Chaaban, Fida Tannous and Christy Costanian hicieron un estudio titulado "Dietary habits and Helicobacter Pylori infection: a cross sectional study at a Lebanese hospital" realizado en Líbano en el año 2018. De la muestra de estudio, un 52,4% tenía Helicobacter pylori. Los factores que aumentaban la aparición de Helicobacter pylori es la educación universitaria, que tengan como antecedente úlceras pépticas, cáncer gástrico y vitamina D normal o disminuida. Sin embargo, como factor protector se encontró la hiperglicemia. Por último, los hábitos de comida no tienen relación con el riesgo de infección por Helicobacter, concluyendo que más de la mitad de la población estudiada tenía Helicobacter Pylori y existen factores que aumentan o disminuyen la aparición del Helicobacter. Pero no existe relación entre el Helicobacter y los hábitos alimenticios. (22)

Markos Negash, Habtamu Wondifraw Baynes, and Demeke Geremew hicieron un trabajo titulado "Helicobacter pylori Infection and Its Risk Factors:

A Prospective Cross-Sectional Study in Resource-Limited Settings of Northwest Ethiopia” realizado en Etiopia en el año 2018. En su población de estudio encontraron 71.1% de prevalencia con infección de *Helicobacter pylori*. Los factores relacionados con *Helicobacter pylori* fueron los que tenían menos de 10 años ($P = 0.044$) y las parejas casadas ($P = 0.016$). Las personas que tenían *Helicobacter* y tienen agua potable tiene 2.23 veces riesgo de infección ($P = 0.017$) así como el consumo de café (1.51 (0.79–2.96, $P = 0.025$)) y masticar Chat (1.78 (1.02–3.46, $P = 0.008$)) que son otros factores ya identificados. Concluyendo que más de un 70% tiene la infección por *Helicobacter pylori*, los factores de contagio de infección asociados la edad (menor de 10) y estado civil (parejas casadas). Aun con buen saneamiento de agua existe riesgo de contraer la bacteria, y se sabe que el consumo de café y masticar chat siguen siendo factores que aumentan el riesgo de infección. (23)

Khoder et al. hicieron un trabajo titulado “Prevalence of *Helicobacter pylori* and Its Associated Factors among Healthy Asymptomatic Residents in the United Arab Emirates” realizado en Emiratos Árabe en el año 2019. De su total de población estudia que fue 350 usaron una prueba de antígeno para detectar el *Helicobacter Pylori*, teniendo como resultado el 41% de personas con el patógeno. Los factores asociados al *Helicobacter pylori* son: edad, genero, profesión, etnia, hacinamiento agua potable y características del epitelio gástrico. Concluyendo que aun en Emiratos Árabe existe el *Helicobacter Pylori* y se debe de mejorar usando estrategias de salud para que no empiecen a haber problemas médicos. (14)

Xia et al. hicieron un trabajo titulado “Dietary Patterns are Associated with *Helicobacter Pylori* Infection in Chinese Adults: A Cross-Sectional Study” realizado en China en el año 2016. Sabiendo que el *Helicobacter Pylori* se asocia a gastritis y ulcera péptica. Tomaron en su estudio una población de

10407 personas. Los hábitos dietéticos se estimaron mediante un cuestionario, mientras que la presencia del *Helicobacter* por pruebas inmunológicas de ureasa. Se vio que los pacientes que comían más carbohidratos y dulces hacían más riesgo de infección por *Helicobacter* 1,65 (1,27–2,17) mientras los que comían colesterol y proteínas era las bajo el riesgo 0,75 (IC del 95%, 0,57–0,98) de tener el patógeno. Concluyendo que debemos tomar en cuenta y tener medidas en aquellas personas cuya dieta es rica en carbohidratos porque hace que aparezca el *Helicobacter Pylori* (24)

Shu et al. hicieron un trabajo titulado "Dietary patterns and *Helicobacter Pylori* infection in a group of Chinese adults ages between 45 and 59 years old: An observational study" realizado en china en el año 2019. Teniendo en cuenta que el *Helicobacter* es agente causal de gastritis crónica, úlceras gástrica, dispepsia y cáncer de la mucosa gástrica. Estudiaron a una población de 3014 personas con el rango de edad de 45 a 59 años. De los cuales un 27,5% tenían al agente etiológico de la gastritis. por otro lado, el *Helicobacter pylori* tiene una relación disminuida con el hábito de comer granos y vegetales (OR-0,82; intervalo de confianza del 95% [CI]: 0,732–0,973; P.04) pero si tiene relación con aquellas personas que consumían altos niveles de sal (OR-1.13;95%CI:1.004– 1.139; P.048). por lo cual se concluye que tener una dieta saludable donde incluyas vegetales y legumbres, tiene menor riesgo de tener al agente causal de la gastritis pero el consumo de sal en altas cantidades si tiene mayor riesgo de que el *Helicobacter* se presente. (25)

Amaral et al. hicieron un trabajo titulado "Living Conditions and *Helicobacter pylori* in Adults" realizado en Portugal en el año 2017. Tomando una población de 166 adultos, en el cual no encontró asociación entre la presencia del *Helicobacter* y el consumo de tabaco, alcohol, café y la dieta. Sin embargo, si se encontró que la presencia del *Helicobacter* está asociado

al consumo de comida chatarra y no consumo de vegetales. Además, existe una asociación muy notable de las personas que agua potable ($p= 0.05$) y se lavaban con menos frecuencia antes de ir al baño ($p = 0.02$). Concluyendo que el consumo de comida chatarra, la menor frecuencia de lavado de manos y el agua potable tienen relación significativa con el *Helicobacter pylori*. (26)

Trindade et al. hicieron un trabajo titulado "Prevalence of *Helicobacter pylori* Infection in Samples of Gastric Biopsies" realizado en Brasil en el año 2017. Teniendo una población de 12.909 de los cuales un 67% provenían de la ciudad y 64,5 eran del sexo femenino 43 años era la edad media. Un 95.5% de las muestras era de la región antral de la mucosa gástrica donde se encontraron una leve infección por *Helicobacter pylori* y una hiperplasia foveolar con presencia de folículos linfoides ($P < 0.001$). en la región fúndica del estómago se encontró una corteza fibrinoleucocítica y folículos linfoides muy relevante ($P < 0.001$). el *Helicobacter Pylori* se encontró un 30.93% de la población estudiada. Concluyendo que la inflamación de la mucosa gástrica tiene ración con la infección del *Helicobacter Pylori*, y la zona más afectada de este patógeno sigue siendo el antro. (27)

Mungazi et al. hicieron un trabajo titulado "Prevalence of *Helicobacter pylori* in asymptomatic patients at surgical outpatient department: Harare hospitals" realizado en Zimbabue en el año 2018. Donde tuvieron una población de 300 personas 186 hombres y 114 mujeres respectivamente 203 tenían *Helicobacter pylori*. Este a su vez tenía relación con incremento de edad, compartir cama con hermanos de niños ($p 0,013$) y saneamiento ($p x 0,023$), pero no tiene relación con habitaciones del hogar, educación y estado laboral de la persona. Concluyendo que el agente de la gastritis tiene que ver mucho con el saneamiento del lugar y se tiene que tomar medidas para mejorar este ámbito. (28)

Roque et al. hicieron un trabajo titulado "Prevalence of Helicobacter Pylori infection in an indigenous community in São Paulo and associated factors: cross-sectional study" realizado en Brasil en el año 2017. Este trabajo tuvo como población a 74 niños con 145 miembros de su familia, ya sean padres, madres y hermanos. Donde se encontró una prevalencia de 8.3% niños infectados con Helicobacter Pylori de 1 a 2 años de edad y llegó a 64,5% en niños de 4 a 5 años. La prevalencia de encontrar el Helicobacter en hermanos y padres de familia fue 76,7% y 89.8% respectivamente. En cuanto al sexo, la prevalencia fue de hombres y tuvo una asociación con infección de parte mater, de ambos padres, vómitos, parasitosis del intestino, hospitalizaciones anteriores y la lactancia materna. Concluyendo que el Helicobacter Pylori tiene un mayor riesgo de contagio dentro de los primeros años de vida por tal motivo se sugiere tomar medidas preventivas para evitar que se dé la infección a edades tempranas. (29)

Fareed Khdaire Ahmad et al hicieron un trabajo titulado Helicobacter Pylori Prevalence and Impact: A Histology-Based Report About Children from an Endemic Country realizado en Jordania en el año 2020, esta publicación tuvo una población de 98 personas donde se realizaron una endoscopia, y se vio que la gastritis crónica de moderada a grave de las biopsias tenía positivo a H. Pylori, en comparación con los que no tenían H. Pylori (valor de $p < 0,05$). Mientras que la anemia no fue significativa (valor de $p > 0,05$). Otros factores como nodularidad en la endoscopia, gastritis activa vista en el tejido y gastritis de moderada a severa. visto en los tejidos fueron predictores positivos en la aparición del *Helicobacter Pylori*. (valor de $p < 0,05$). (30)

ANTECEDENTES NACIONALES:

Ofelia Catillo Contreras et al. hicieron un trabajo titulado " Prevalencia de Helicobacter Pylori en pacientes sintomáticos de consulta externa de la Red Rebagliati (EsSalud), Lima, Perú, en el período 2010 - 2013" realizado en

Perú en el año 2017. Tuvieron una población de 1711 de los cuales el 45.5% (IC 95%: 43,17- 47,89) tuvieron *Helicobacter Pylori*, los pacientes eran de nivel socioeconómico medio con diagnósticos diversos, pero con dispepsia y gastritis crónica principalmente, concluyendo que en la ciudad de Lima, las patologías de dispepsia y gastritis crónica son muy frecuentes y su etiología principal sigue siendo el *Helicobacter* por lo cual se debe tomar medidas para prevenir una infección por este patógeno. (16)

Mejia et al. hicieron un trabajo titulado "Asociación entre gastritis folicular y *Helicobacter pylori* en niños atendidos en un hospital público peruano" realizado en 2016. La población de estudio 123 niños. Cuya edad media fue 12 años y 75 fueron varones y 48 mujeres. Y se encontró que la gastritis de tipo folicular tiene 2.3 veces más frecuencia de presentar el *Helicobacter pylori* que los que tienen este tipo de gastritis, concluyendo que el *Helicobacter pylori* está presente en la gastritis de tipo folicular y que se debe tomar medidas de prevención en edades tempranas para evitar así la infección del patógeno. (31)

Hernando Marulanda et al. hicieron un trabajo titulado " *Helicobacter pylori*, gastritis nodular y lesiones pre malignas de estómago: un estudio de casos y controles" realizado en Perú en el año 2018. En el cual fue un estudio tipo casos y controles de 344 pacientes, 172 los casos y 172 controles, los casos eran pacientes con gastritis nodular y los controles solo pacientes con gastritis crónica. Los pacientes que tenían gastritis nodular tuvieron la presencia del *Helicobacter pylori* de 91.9% a comparación de los que solo tenían gastritis crónica que fue de 47,8%. Concluyendo que el *Helicobacter pylori* está en más del 90% de las personas con gastritis nodular, para lo cual se debe tomar medidas para la eliminación de este patógeno que ocasiona esta enfermedad. (32)

2.2 BASES TEÓRICAS:

Gastritis:

Factores etiológicos:

Esta patología es multifactorial por cual tiene factores propios de la persona como factores externos. Dentro de los factores propios encontramos: "al ácido gástrico y pepsina, el jugo pancreático, reflujo biliar crónico, uremia, enfermedades autoinmunes. Dentro de los factores externos encontramos al Helicobacter Pylori, AINES, alcohol, cigarro, cáusticos, irritantes gástricos y las radiaciones.(33)

- Helicobacter Pylori: es el patógeno principal de diversas enfermedades gastrointestinales, incluyendo este. Es una bacteria de tipo Gram -, bacilar que tiende a colonizar mucosa gástrica. Diversas investigaciones mencionan que las personas se infectan del Helicobacter cuando son niños y los factores que condicionan a sería la economía del hogar, número de personas que viven en el hogar, la falta de agua potable y el saneamiento. (33)

Para su diagnóstico del Helicobacter Pylori existen pruebas tanto no invasivas como es test de aliento, serología y detección antigénica en heces como invasivas donde tienes que sacar biopsia a través de la endoscopia y poder tomar cultivos, tinciones, PCR, y test rápido de ureasa. (33)

- AINE: tiene relación con inhibición de producción de prostaglandinas, disminución de flujo sanguíneo a nivel de epitelio gástrico y el incremento de la oxidación y secreción del ácido gástrico. Estos medicamentos disminuyen a los factores protectores del tejido gástrico y a su vez inducen a daño en los vasos pequeños de este tejido producción daño del epitelio gástrico. (33)

Fisiopatología:

El ser humano presenta factores que van a proteger de la gastritis, estos también se van a dividir en factores propios de la persona (ejemplo la producción de prostaglandinas) como factores externos (ejemplo los antioxidantes producto de los alimentos). Estos factores que protegen, no van a tener la capacidad de cuidar la mucosa del estómago, generándose así lesiones histológicas de epitelio gástrico. (33)

La gastritis está relacionada con el aumento de interleucinas (TNF- α y IL-8), el factor virulento del agente patógeno (*Helicobacter Pylori*), lo que induce al incremento de concentración de ERO (Especies de oxígeno reactivo) y un decremento de la glutatión peroxidasa y superóxido dismutasa. (33)

La gastritis asociada al *Helicobacter Pylori* tiene dos momentos, en primera instancia el *Helicobacter* penetra la mucosa gástrica donde se queda ahí y multiplica, liberando sustancias capaces de activar respuesta inmunológica de la zona, incrementando IG. A para evitar que continúe la infección. Las células que están presentes en esta fase son los neutrófilos y se acompaña con folículos linfoides. (33)

En la segunda instancia intervienen más células de respuesta inflamatoria como: macrófagos, neutrófilos, linfocitos, células mastoideas y otras de actividad no inmune del cual liberan mediadores químicos haciendo que la inflamación se establezca. En este periodo también se liberan neuropépticos que amplía la inflamación. Apoyando a la inmunidad local y sistémica que controla la infección y neutraliza las toxinas del *Helicobacter Pylori*. (33)

Síntomas:

Esta patología a veces no presenta síntomas, aunque frecuentemente se manifiesta con dolor o calor en epigastrio, náuseas, vómitos entre otros.

El síntoma de ardor ubicado en epigastrio por lo general suele calmarse con el consumo de alimentos, pero solo calma en un corto periodo de tiempo. (33)

Clasificación:

Esta clasificación se tiene como base la patogenia, histología y evolución:

Gastritis aguda infecciosa:

Originado por el consumo de comidas contaminadas por bacterias o sus toxinas. La gastritis aguda por *Helicobacter* en su estadio inicial es lo más común y tienden a pasar desapercibido porque es asintomático. Para su tratamiento se va a basar en erradicar al agente patógeno, sin embargo, si es leve solo con medidas dietéticas y fármacos para disminuir síntomas. Pero si es agresiva como perforación de tejido lesionado puede haber tratamiento quirúrgico. (33)

Gastritis erosiva hemorrágica:

Se pueden observar por vía endoscópica y no requiere biopsia salvo que sea un tipo de gastritis específica (paciente con enfermedad de Crohn). Entre las etiologías tenemos mayormente a fármacos, consumo de alcohol y patologías asociadas graves. (33)

Gastritis crónica:

La gastritis crónica es una enfermedad que se encuentra frecuentemente a nivel mundial y tiene una alta prevalencia y mortalidad debido a que condiciona al cáncer gástrico. (33,34)

Este tipo de gastritis tiene como principal factor al *Helicobacter pylori*, pero existen otros factores. La gastritis crónica atrófica por *Helicobacter pylori* compromete la mucosa del antro y del cuerpo del estómago. (34)

Esta entidad se encuentra dentro de la historia oncogénica gástrica.

La gastritis crónica atrófica es una fase tardía de la evolución de la gastritis crónica. (34)

El diagnóstico de esta enfermedad se hace mediante biopsias que se toman de la mucosa gástrica por endoscopias, además esto servirá para el correcto seguimiento del paciente. (34)

Para la toma de muestra para el diagnóstico se tomarán biopsias de : 2 del cuerpo gástrico, 2 del antro gástrico y 1 de la incisura angular (34)

Propiedades histopatológicas de la gastritis crónica atrófica:

- Inflamación de la mucosa gástrica crónica
- Pérdida de glándulas de la mucosa gástrica, con atrofia o reemplazo de las glándulas por tejido epitelial" (34)

Gastritis crónica autoinmune:

Es una enfermedad rara relacionado genéticamente con historia familiar con personas de grupo A de sangre y de provienen de los países escandinavos. Compromete frecuentemente el cuerpo del estómago, afectando la mucosa oxíntica, con daño a células parietales y principales. Cuando el daño es tardío no se puede evidenciar la presencia del *Helicobacter Pylori*, pero no podemos que

puede estar presente al inicio de la enfermedad y tener un rol importante. Los síntomas se asocian al déficit de B12 porque como ataca células parietales (que producen factor intrínseco) y esto causara que el paciente presente anemia o daño neurológico. (34)

Diagnóstico de gastritis:

existen distintos tipos de pruebas diagnósticas:

- exámenes de sangre
- cultivos de heces fecales
- Endoscopia gástrica del cual nos va a permitir ver el epitelio inflamado y tomar muestra histológica para su posterior estudio.

Pero el diagnóstico definitivo se hace estudiando histopatológicamente la biopsia del epitelio gástrico. (33)

Tratamiento:

- No farmacológico: se recomienda que el paciente deje los hábitos nocivos como consumo de tabaco y alcohol. También se pedirá reducir el consumo de café y evitar cualquier estrés. (33)
- Farmacológico: Para esto es importante la eliminación del *Helicobacter Pylori*. usando fármacos combinados como: claritromizina, metrodinazol, amoxicilina y tetraciclinas.

Para la gastritis por fármacos, en este caso por AINES se usara aspirina a bajas dosis en pacientes que tienen riesgo vascular, sino también usa una cox2 cuyo riesgo cardiovascular es más alto o también un AINE inespecífico con inhibidor de bomba de protones, muco protector o antagonista H2. (33)

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES:

Gastritis: inflamación de mucosa del estómago. Que puede ser de dos tipos: agudas y crónicas.

Edad: tiempo vivido de una persona desde su nacimiento.

Sexo: conjunto de características de los sujetos de una especie separándolos femeninos y masculinos.

Lugar de procedencia: sitio del cual la persona procede.

Agua servida: agua no apta para el consumo de los seres humanos.

Consumir sustancias nocivas: consumo de alcohol y cigarrillos.

Anemia: es la disminución de la concentración de hemoglobina del organismo.

Hematocrito: volumen de glóbulos rojos en relación al total de sangre.

CHCM: concentración de hemoglobina en un volumen determinado de glóbulos rojos.

RDW: es la amplitud de distribución eritrocitaria que mide tamaño y volumen de glóbulos rojos.

Helicobacter Pylori: bacteria patógena que causa gastritis.

Parásitos: organismo que habita en un huésped o dentro de ella y se alimenta a expensas de este.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS GENERAL:

Ha: Existen factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis crónica en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco periodo 2014-2019.

H0: No existen factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis crónica en pacientes del Hospital Regional” Hermilio Valdizán” de Huánuco periodo 2014-2019.

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

Ha: Existe asociación entre tener mayor de 40 años y la gastritis crónica.

H0: No existe asociación entre tener mayor de 40 años y la gastritis crónica.

Ha: Existe asociación entre sexo masculino y gastritis crónica.

H0: No existe asociación entre sexo masculino y gastritis crónica.

Ha: Existe asociación entre vivir en zona rural y la gastritis crónica

H0: No existe asociación entre vivir en zona rural y la gastritis crónica

Ha: Existe asociación entre agua servida y gastritis crónica.

H0: No existe asociación entre agua servida y gastritis crónica.

Ha: Existe asociación entre el uso de sustancia nocivas y la gastritis crónica.

H0: No existe asociación entre el uso de sustancia nocivas y la gastritis crónica.

Ha: Existe asociación entre anemia y gastritis crónica

H0: No existe asociación entre anemia y gastritis crónica

Ha: Existe asociación entre hematocrito disminuido y gastritis crónica

H0: No existe asociación entre hematocrito disminuido y gastritis crónica

Ha: Existe asociación entre CHCM disminuido y gastritis crónica.

H0: No existe asociación entre CHCM disminuido y gastritis crónica.

Ha: Existe asociación entre RDW aumentado y gastritis crónica.

H0: No existe asociación entre RDW disminuido y gastritis crónica.

Ha: Existe asociación entre presencia de Helicobacter pylori y la gastritis crónica.

H0: No existe asociación entre presencia de Helicobacter pylori y la gastritis crónica.

Ha: Existe asociación entre presencia de parásitos y gastritis crónica.

H0: No existe asociación entre presencia de parásitos y gastritis crónica.

3.3. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN:

La variable dependiente fue gastritis crónica diagnosticado clínicamente y confirmado por endoscopia en el servicio de gastroenterología del hospital y extraído del informe de patología

Y las variables independientes: edad, sexo, lugar de procedencia, tipo de servicio de agua, consumo de sustancias nocivas, anemia, hematocrito disminuido, CHCM disminuido, RDW disminuido, presencia de H. Pylori y presencia de parásitos fueron extraídos de las historias clínicas.

Con respecto a la variable de consumo de sustancias nocivas, incluyen al consumo de alcohol y cigarrillos. Por otro lado, a la Anemia y Hematocrito, se considera el punto de corte de 11.8 g/dl y 35.5% respectivamente debido a que se tomara en cuenta los valores de altura de la región de Huánuco. (35)

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:

Se realizará un estudio de tipo analítico, observacional, transversal a partir de datos obtenidos de historias clínicas de pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán del 2014-2019.

4.2 POBLACIÓN:

La población fueron los con diagnóstico de gastritis en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco ubicado en el Departamento de Huánuco, Provincia de Huánuco, Perú durante los años 2014-2019.

4.3 MUESTRA:

TAMAÑO MUESTRA:

La muestra del estudio corresponde todos los pacientes que tienen el diagnóstico de gastritis en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante los años 2014-2019.

Se obtuvo un total de pacientes que tienen el diagnóstico de gastritis en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante los años 2014-2019 que cumplieron con los criterios de inclusión, fueron 270 pacientes.

La potencia estadística con mi tamaño muestral fue de 93.9%.

Resultados	
Nivel de confianza:	95,0%
Resultados:	
Tamaño de la muestra*	Potencia (%)
270	92,8
*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.	
[14] Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:	
Datos:	
Proporción esperada en:	
Población 1:	92,000%
Población 2:	64,000%
Razón entre tamaños muestrales:	0,10
Nivel de confianza:	95,0%
Resultados:	
Tamaño de la muestra*	Potencia (%)
270	93,9
*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.	

TIPO DE MUESTREO:

No se tomó ningún tipo de muestreo porque se tomó toda la población.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Historias clínicas de pacientes que tengan todas las variables del estudio.
- Pacientes cuyo diagnóstico haya sido gastritis por endoscopia.
- Pacientes que hayan sido evaluados en el servicio de gastroenterología del hospital de Huánuco.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Historias clínicas incompletas.

4.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

	Nombre de Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
1	Gastritis	inflamación de mucosa del estómago, Que puede ser de dos tipos: agudas y crónicas.	independiente	cualitativa	nominal/dicotómica	diagnóstico del paciente en la historia clínica	aguda (1) crónica(2)
2	Lugar de procedencia	sitio del cual la persona procede.	independiente	cualitativa	nominal/dicotómica	lugar donde vive el paciente en la historia clínica	Rural (1) Urbano(2)
3	Edad	tiempo vivido de una persona	independiente	cuantitativa	de razón discreta	años que presenta el paciente en	Edad en años cumplidos

		desde su nacimiento				la historia clínica	
4	Sexo	conjunto de características de los sujetos de una especie separándolos femeninos y masculinos	independiente	cualitativa	nominal/dicotómica	genero del paciente en la historia clínica	masculino (1) femenino (2)
5	Hemoglobina	proteína de glóbulos rojos capaz de transportar sangre.	independiente	cuantitativa	intervalo/polinómica	valor de hemoglobina identificado en historia clínica	Hemoglobina registrada en gr/dl en historia clínica
6	Hematocrito	volumen de glóbulos rojos en relación al total de sangre.	independiente	cuantitativa	intervalo/politómica	valor de hematocrito identificado en la historia clínica	Hematocrito registrada en historia clinica

7	CHCM	concentración de hemoglobina en un volumen determinado de glóbulos rojos.	independiente	cuantitativa	intervalo/politómica	valor que sale del cálculo de hemoglobina entre hematocrito por 100	Concentración de hemoglobina en determinado globulos rojos en historia clinica
8	RDW	es la amplitud de distribución eritrocitaria que mide tamaño y volumen de glóbulos rojos.	independiente	cuantitativa	intervalo/politómica	valor de RDW identificado en historia clínica	Rdw encontrado en historia clinica
9	Consumo de Agua Potable	agua apta para el consumo de los seres humanos	independiente	cualitativa	nominal/dicotómica	tener de agua potable en casa identificado	Si (1) No (2)

						en historia clínica	
10	Consumir Sustancias Nocivas	consumo de alcohol y cigarrillos	independiente	cualitativa	nominal/dicotómica	sustancias nocivas identificadas en la historia clínica	Si (1) No (2)
11	Helicobacter pylori	bacteria patógena que causa gastritis	independiente	cualitativa	nominal/dicotómica	bacteria identificada en la historia clínica	Si (1) No (2)
12	Parásitos	Parasito encontrado en la endoscopia	independiente	cualitativa	Nominal/dicotómica	Parásitos identificado en historia clínica	Si(1) No(2)

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se obtendrá una ficha de recolección de datos elaborado a partir de los objetivos de estudio.

Se tendrá acceso a elementos de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de gastritis que fueron atendidos en el Hospital Regional "Hermilio Valdizán" de Huánuco durante los periodos 2014-2019

4.6 PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS

Para el análisis estadístico se usará el paquete estadístico de STATA v14.0. Los resultados descriptivos obtenidos se presentarán utilizando medidas de tendencia central, medidas de dispersión, frecuencias absolutas y relativas. Las características de los pacientes con presencia y ausencia de gastritis crónica se compararán mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, previo análisis de supuestos. Se realizará una regresión Poisson debido al diseño de estudio. Se construirán dos modelos haciendo uso de la varianza robusta con el objetivo de evaluar los factores asociados con la aparición de la gastritis crónica. La medida utilizada fue la razón de prevalencias (RP) con su intervalo de confianza del 95% (IC del 95%). Luego se ingresarán variables estadísticamente significativas con la presencia de gastritis crónica en el modelo ajustado

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Descriptivo:

De la base de datos recolectado tomando las historias clínicas de las cuales tenían el diagnóstico de gastritis crónica y todas las variables de estudio, fueron 270 personas; que son la población a estudiar.

De los factores sociodemográficos, se observa en la tabla 1, que las personas mayores o igual a 40 años de edad son 75,56%, la edad promedio de los pacientes fue de 52.91 ± 18.42 ; Así mismo, podemos observar en el grafico 1, que la mayor cantidad de personas van desde los 40 años a más y en cuanto al sexo, 43.33% son varones. En el lugar de procedencia, en la tabla 1. se observa que lo rural tiene un 42.22%. Además, un 22.59% cuenta con agua servida frente a un 77.41% que cuenta con agua potable; por último, un 44.07% usan sustancias nocivas.

En cuanto a los factores patológicos, que se observa en la tabla 2, un 67.04% no presenta anemia. En cuanto al hematocrito se encontró disminuido con un 35.19%. en cuanto la Concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM) se encontró por debajo de sus valores normales en un 58.52%, además tenemos que el RDW menor a 15 se encontró en un 87.78%. En los diagnósticos endoscópicos se encontró que un 31.48% tenían H. Pylori y un 9.26% tenían parásitos.

Figura 1. Histograma de frecuencia por edades de personas atendidas por gastritis crónica en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2014 al 2019.

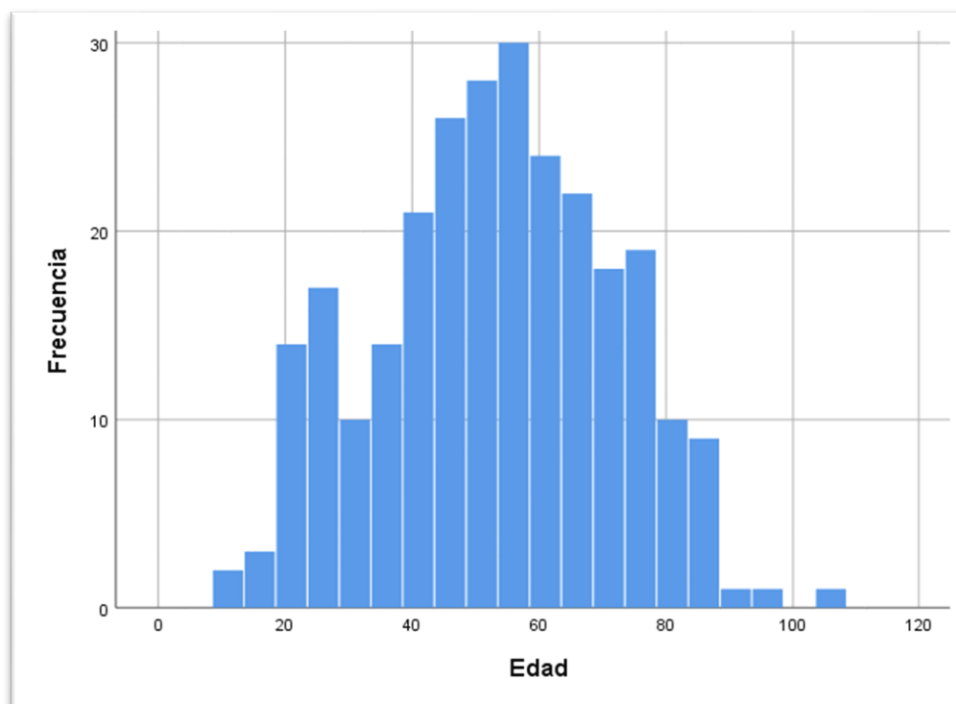


Grafico 2. Porcentaje de personas con agua servida o con agua potable atendidas por gastritis crónica en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2014 al 2019

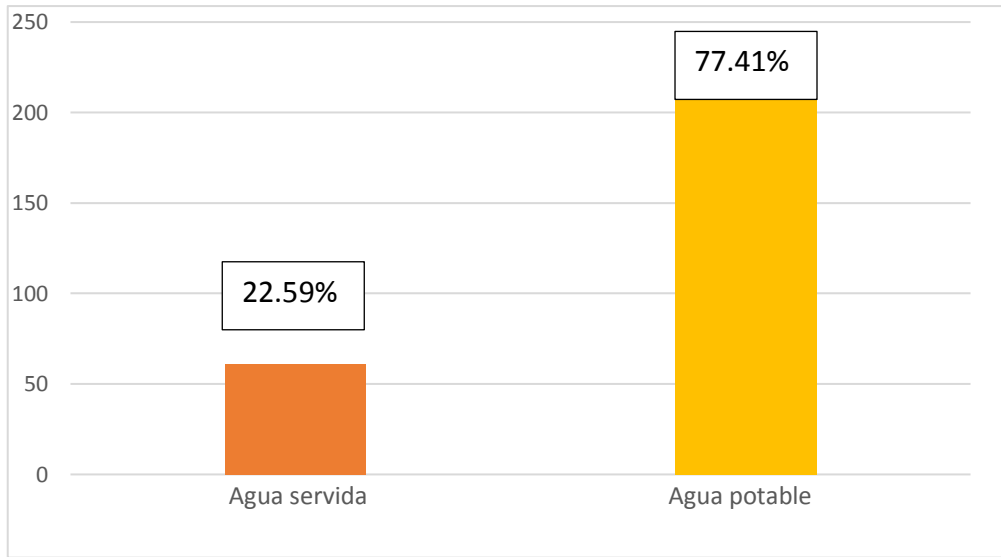


Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas.

	N	%	Media±DE
Edad			52.91±18.42
Mayores de 40 años	204	75.56	
Menores de 40 años	66	24.44	
Sexo			
Masculino	117	43.33	
Femenino	153	56.67	
Gastritis crónica			
Sí	181	67.04	
No	89	32.96	
Lugar de procedencia			
Rural	114	42.22	

Urbano	156	57.78
Tipo de servicio de agua		
Servida	61	22.59
Potable	209	77.41
Consumo de sustancias nocivas		
Sí	119	44.07
No	151	55.93

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de las variables clínicas.

	N	%
Gastritis crónica		
Sí	181	67.04
No	89	32.96
Anemia		12.6±2.78
Sí	89	32.96
No	181	67.04
Hematocrito (35.5)		37.76±8.62
Disminuido	95	35.19
Normal	175	64.81
CHCM		33.31±3.84

CHCM disminuido	158	58.52	
CHCM normal	112	41.48	
RDW			13.86±2.16
RDW ≥15	33	12.22	
RDW <15	237	87.78	
Presencia de H. Pylori			
Sí	85	31.48	
No	185	68.52	
Presencia de parásitos			
Sí	25	9.26	
No	245	90.74	

En la tabla 3 el análisis comparativo de las variables con la presencia o no de gastritis crónica en la población de 270 pacientes, se observó que:

En las variables sociodemográficas, existe una asociación significativa entre la presencia de Gastritis Crónica con la edad ($p=0.029$), además, se puede observar que 144 tienen gastritis crónica y son mayores o iguales de 40 años edad, siendo un 79.56%, frente a los que tienen gastritis crónica y son menores de 40.

También podemos ver que no hay asociación entre gastritis crónica y sexo ($p=0.502$), un 44.75% de personas tienen gastritis crónica y son masculinos (81), frente a la población con gastritis crónica y son femeninos.

Se observó que no hay asociación entre los que tienen gastritis crónica con lugar de procedencia ($p=0.679$). Los de zona rural tienen el 43.09% y son 78 personas frente a los que viven en zona urbana que son 103 personas con un 56.91%,

Se vio en la tabla 3 que existe asociación entre la presencia de gastritis crónica con el tipo de servicio de agua ($p=0.028$). Asimismo, los que tienen gastritis crónica y agua servida son 48 personas con un 26.52% frente a los que tienen gastritis crónica y agua potable con un 73.48% y son 133 personas.

En la tabla 3 se puede ver que no hay asociación entre gastritis crónicas y la variable de consumo de sustancias nocivas ($p=0.469$). Las personas que consumen sustancias y tienen gastritis crónica son 77, que es un 42.54% frente a las que tienen gastritis crónica y no usan sustancias nocivas.

Mientras que en la tabla 3 también tenemos a las variables patológicas donde podemos observar lo siguiente:

No hay asociación entre los que tienen gastritis crónica con anemia ($p=0.926$), tenemos que 60 personas tenían gastritis crónica y eran anémicos con un 33.15 %, frente al grupo que tenía gastritis crónica y no tenían anemia.

De la tabla 3 se observa que no hay asociación entre gastritis crónica con hematocrito disminuido ($p=0.118$), siendo el 34.25% los que tenían hematocrito bajo y gastritis crónica, que son 62 personas, frente a un 65.75% de las que tienen gastritis crónica con hematocrito normal que son 119 personas.

En la tabla 3 se ve que no hay asociación entre gastritis crónica con CHCM ($p=0.110$), los que tienen el CHCM bajo con gastritis crónica son 112 personas que son 61.88% frente a las que tienen gastritis crónica con un CHCM normal.

Así como también, se puede ver que las personas que tenían el RDW menor a 15 no tiene asociación significativa ($p=0.961$). con un 87.85% que son 159 pacientes frente a los que tienen un RDW mayor a 15 con un 12.15% que viene a ser 22 pacientes.

También en la tabla 3 se puede observar que la gastritis crónica con la presencia de H. pylori tienen asociación significativa ($p<0.001$). Un 38.12% tenía gastritis crónica con H. Pylori, con un numero de 69 personas, frente a los que no tenían. H. Pylori y tenían gastritis crónica

Por último, se vio una asociación con gastritis crónica y presencia de parásitos ($p=0.005$). y 23 personas tenían gastritis crónica y los parásitos intestinales con un 12.71%, frente a los que no tenían parásitos intestinales que era un 87.29% con un numero de 158 personas.

Tabla 3. Análisis de las variables sociodemográficos y patológicos según el diagnóstico gastritis crónica.

	Gastritis crónica		Valor p
	si	no	
Edad			
Mayor igual de 40 años	144 (79.56)	60 (67.42)	0.029
Menores de 40 años	37 (20.44)	29 (32.58)	

Sexo			
Masculino	81 (44.75)	36 (40.45)	0.502
Femenino	100 (55.25)	53 (59.55)	
Lugar de procedencia			
Rural	78 (43.09)	36 (40.45)	0.679
Urbano	103 (56.91)	53 (59.55)	
Tipo de servicio de agua			
Servida	48 (26.52)	13 (14.61)	0.028
Potable	133 (73.48)	76 (85.39)	
Consumo de sustancias nocivas			
Sí	77 (42.54)	42 (47.19)	0.469
No	104 (57.46)	47 (52.81)	
Anemia			
Sí	60 (33.15)	29 (32.58)	0.926
No	121 (66.85)	60 (67.42)	
Hematocrito			
Hto disminuido	62 (34.25)	33 (37.08)	0.118
Hto normal	119 (65.75)	56 (62.92)	
CHCM (34)			

CHCM disminuido	112 (61.88)	46 (51.69)	0.110
CHCM normal	69 (38.12)	43 (48.31)	
RDW			
RDW ≥15	22 (12.15)	11 (12.36)	0.961
RDW <15	159 (87.85)	78 (87.64)	
Presencia de Helicobacter pylori			
Sí	69 (38.12)	16 (17.98)	<0.001
No	112 (61.88)	73 (82.02)	
Presencia de parásitos			
Sí	23 (12.71)	2 (2.25)	0.005
No	158 (87.29)	87 (97.75)	

*Prueba de Chi cuadrado

Para determinar si hay una asociación entre las variables sociodemográficas y patológicas, se utilizó el modelo de regresión de Poisson donde:

Bivariado:

Se observa en el bivariado que hay asociación entre gastritis crónica con agua servida ($p = <0.012$), con una RPc de 1.23 y un IC 95% de 1.05-1.46.

En el bivariado se vio que hay asociación entre gastritis crónica con Helicobacter Pylori ($p = <0.001$), con una RPc de 1.34 y un IC 95% de 1.14-1.57.

Con respecto a la gastritis crónica con parasitos se vio que hay una asociación ($p = < 0.001$), con un RPc de 1.43 y un IC 95% de 1.23-1.66.

en el análisis bivariado encontramos que no hay asociación entre gastritis crónica con la edad ($p = 0.051$), con una RPc de 1.26 y un IC 95% de 0.99-1.59.

Con respecto a las variables sociodemográficas, vemos en el bivariado que no hay asociación entre gastritis crónica con sexo ($p = 0.500$), con una RPc de 1.06 y un IC 95% de 0.90-1.25.

Así mismo, vemos en el bivariado que no hay asociación entre gastritis crónica con lugar de procedencia ($p = 0.678$), con una RPc de 1.04 y un IC 95% de 0.88-1.23.

Además, en el bivariado se puede ver que no hay asociación entre gastritis crónica con consumo de sustancias nocivas ($p = 0.474$), con una RPc de 0.94 y un IC 95% de 0.79-1.11.

En cuanto a las variables patológicas, en el análisis bivariado se vio que no hay asociación entre gastritis crónica con anemia ($p = 0.926$), con una RPc de 1.01 y un IC 95% de 0.84-1.20.

También tenemos en el análisis bivariado que no hay asociación entre gastritis crónica y hematocrito disminuido ($p = 0.652$). Con RPc de 0.87 y un IC 95% de 0.87-1.25.

Además, en el bivarido se vio que no hay asociación entre gastritis crónica con el CHCM bajo ($p= 0.12$), con un RPc de 1.15 y un IC 95% de 0.96-1.37.

Finalmente, en el bivariado no hubo asociación entre gastritis crónica y RDW <15 ($p=0.962$), con un RPc de 0.99 y un IC 95% de 0.84-1.18.

Análisis Multivariado:

En el modelo de regresión de Poisson ajustado, los factores asociados con la presencia de Gastritis crónica fueron; el tipo de servicio de agua, ya que el valor de p es 0.014, con un RPa=1.23; IC 95%: 1.04-1.44, la presencia de *H. pylori*, donde el valor p es menor de 0.001, con un RPa=1.31; IC 95%: 1.13-1.54, y la presencia de parásitos, con un p menor a 0.001, RPa=1.38; IC 95%: 1.18-1.62.

Tabla 4. Análisis de regresión de Poisson para determinar factores asociados a la gastritis crónica.

	Modelo crudo			Modelo ajustado*		
	cRP	IC 95%	p	aRP	IC 95%	p
Tipo de servicio de agua						
Potable	Ref			Ref		
Servida	1.23	1.05-1.46	0.012	1.23	1.04-1.44	0.014
Presencia de Helicobacter pylori						
No	Ref			Ref		
Sí	1.34	1.14-1.57	<0.001	1.31	1.13-1.54	<0.001
Presencia de parásitos						
No	Ref			Ref		
Sí	1.43	1.23-1.66	<0.001	1.38	1.18-1.62	<0.001

Edad

Menores de 40 años	Ref		
Mayores de 40 años	1.26	0.99-1.59	0.051

Sexo

Femenino	Ref		
Masculino	1.06	0.90-1.25	0.500

Lugar de procedencia

Urbano	Ref		
Rural	1.04	0.88-1.23	0.678

Consumo de sustancias nocivas

No	Ref		
Sí	0.94	0.79-1.11	0.474

Anemia

No	Ref		
Sí	1.01	0.84-1.20	0.926
Hematocrito			
Normal	Ref		
Disminuido	0.87	0.87-1.25	0.652
CHCM			
CHCM normal	Ref		
CHCM disminuido	1.15	0.96-1.37	0.121
RDW			
RDW ≥ 15	Ref		0.962
RDW < 15	1.01	0.78-1.30	.

*Modelo de regresión de Poisson ajustado por tipo de servicio de agua, presencia de H. pylori y presencia de parásitos

5.2 Discusión:

La gastritis crónica por su frecuencia e implicancias, correspondería una prioridad de salud pública, y la relación con el riesgo de transformación maligna observada entre el 15 a 20% de los tumores malignos. Consta de una inflamación previa ya sea de inicio o de manera exacerbada. por lo que se ha visto una asociación entre la GC y el desarrollo de cáncer gástrico . (36,37)

Este estudio tuvo una data de 270 pacientes, en primer lugar, la edad promedio obtenida fue de 52.91 ± 18.42 ; de manera similar, un estudio chino demostró en una población con gastritis crónica que el 90,03% de personas tenían entre 41 y 60 años (38). En segundo lugar, en este estudio vemos que un 22.59% (N= 61) tenían agua servida, de la misma forma, en el estudio de Etiopía en el 2018 se obtuvo un 37.5% (N= 31) de personas que consumían agua de río. (39) En tercer lugar, en este estudio el 31.48% (N=85) presentan H. pylori, así como en un estudio realizado en el 2018 en Nigeria, se pudo observar que del total de pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología el 40% resultó positivo para H. pylori (15).

En el presente estudio se observó una asociación entre la gastritis crónica y tipo de servicio de agua (RPA =1.23; IC 95%: 1.04-1.44, $p = 0.014$). De manera similar, Markos Negash et al. observaron en pacientes dispéptico, los que tomaban agua de pozo tenían 2,23 veces más riesgo de contraer el H. pylori ($P = 0,017$) (23). Así también, Awwaris Hailu et al. vieron en una población en tratamiento con gastritis por H. Pylori, hubo asociación significativa entre los que presentaban H. Pylori con los que no podían lavarse las manos regularmente al usar el baño (AOR=7.316, 95%CI=1.944-27.536, $P=0.003$) (40) Por último, Odete Amaral et al. encontraron en su estudio que el H. pylori tuvo asociación significativa con la menor frecuencia de lavado de manos antes de ir al baño (OR = 0,40, IC del 95%: 0,18-0,87) y consumo de agua de pozo (OR = 2,13, IC del 95%: 1,00–4,64).(26)

También observamos en este estudio que hay asociación entre gastritis crónica y presencia de H. Pylori (RPA =1.31; IC 95%: 1.13-1.54, $p < 0.001$). vemos de manera similar en el estudio de Ji Hyun Song et al. donde observaron asociación del H. Pylori con la gastritis crónica sin metaplasia intestinal (OR = 14,17, IC del 95%; 7,12-28,22) y crónica con metaplasia intestinal (OR = 3,96; IC del 95%:2,02 a 7,76). (36) Además, en el estudio de Edith Lahner et al. vieron asociación entre gastritis crónica metaplásica y H. Pylori (OR: 1,66, 95 % IC: 1,1-2,39). (41)

Además, se puede ver en este estudio una asociación entre la presencia de parásitos y gastritis crónica (RPA =1.38; IC 95%: 1.18-1.62, $p < 0.001$). así como Abdurahaman Seid et al. evidenciaron en su estudio la co-infección entre H. Pylori y parásitos intestinales en pacientes con síntomas del tracto gastrointestinal, La presencia del parásito G. lamblia fue significativamente mayor entre los participantes infectados por H. pylori (COR: 2,76; IC del 95%: 1,46–5,23) (39) por otro lado Hannah Spotts et al. encontraron probabilidades de infección de H. Pylori con otros parásitos intestinales entre niños y madres que no tenían una educación formal (AOR: 1.978, $p < 0.01$). (42)

En el presente estudio, no se evidenció una asociación entre mayores de 40 años y gastritis crónica (RPC=1.26, IC 95% de 0.99-1.59 con $p = 0.051$), sin embargo, Lahner Edith observaron en su estudio que la gastritis crónica atrófica metaplásica se asoció con la edad mayor a 55 años (OR: 1,86, (IC) del 95%: 1,26-2,73) (41) y en otro estudio donde Jie Xing et al. vieron que la edad ($P = 0,002$) se asoció significativamente con la gastritis crónica e incidencia de lesiones pre malignas. (37)

Observamos en este estudio que no hay asociación entre gastritis crónica con sexo masculino (RPC=1.06, IC 95% de 0.90-1.25 con $p = 0.500$), de manera similar en el estudio de Dante Quiñones et al. no evidenciaron asociación entre sexo femenino y

gastritis en altura (RPc=1.10, IC 95% de 0.93-1.30 con p= 0.99) (1), en cambio, en el estudio de Jie Xing et al. pudieron ver que el sexo femenino se asoció con significativamente con la gastritis crónica y la incidencia de lesiones pre malignas (P = 0,016). (37)

En cuanto al lugar de procedencia, se vio que no hubo asociación entre vivir en zona rural con gastritis crónica (RPc=1.04, IC 95% de 0.88-1.23 con p= 0.678). por otro lado, Dante M Quiñones et al. observaron en su estudio que existe asociación entre la gastritis crónica con la altura del lugar de residencia entre 1500 a 2500 m.s.n.m. (1,52 IC de 95%, 1,03 a 2,23) (1)

En este estudio no se evidencia asociación entre consumo de sustancias nocivas con gastritis crónica (RPc=0.94, IC 95% de 0.79-1.11 con p= 0.474), sin embargo, Rodríguez Jorge et al. pudieron observar en su estudio que es un factor de riesgo los hábitos tóxicos como el tabaquismo (OR=16,12, IC 3,58-72,45), alcoholismo (OR=9,12, IC 3,56-23,35) y café (OR=4,68, IC 2,80-7,84) con gastritis crónica con un P<0,001. (11), Además, Lahner Edith vieron en su estudio que la gastritis crónica atrófica metaplasica se asoció con el tabaco (OR: 1,53, 95% IC: 1,02-2,31). (41)

Por otro lado, observamos en este trabajo que no hay asociación entre gastritis crónica con anemia (RPc=1.01, IC 95% de 0.84-1.20 con p= 0.926), hematocrito disminuido (RPc=0.87, IC 95% de 0.87-1.25 con p= 0.652) y la concentración de hemoglobina corpuscular media disminuida (RPc=1.15, IC 95% de 0.96-1.7 con p= 0.121). Pero en un estudio de Săsăran et al. vieron que los valores de Hemoglobina ($12,68 \pm 1,43$ vs $13,46 \pm 1,41$ en el grupo control $p = 0,041$) y Hematocrito (37.03 ± 4.07 vs 39.54 ± 3.59 del grupo control, $P = .023$) eran significativamente más bajos en los niños con gastritis grave a diferencia del grupo control). (38)

Finalmente, en este trabajo se vio que no hubo asociación entre RDW disminuido con la gastritis crónica. (RPc=1.01, IC 95% de 0.78-1.30 con p= 0.962). sin embargo,

Evrin Kahramanoğlu Aksoy et al. observaron que los niveles medios de RDW fueron significativamente diferentes entre el grupo con metaplasia intestinal y el grupo de control sano. (43)

Limitaciones: Los resultados son aplicables solo a ese hospital porque es un estudio transversal, mono institucional, por ende, no puede ser extrapolado a otros hospitales.

Otra limitación es que es un estudio retrospectivo, observacional, no aporta asociación de causa efecto.

CONCLUSIONES:

- Se pudo observar que hay asociación entre factores sociodemográficos (agua servida) y patológicos (presencia de H. Pylori y presencia de parásitos) con gastritis crónica.
- No se observó asociación entre mayores de 40 años y gastritis crónica.
- Además, vio que no hay asociación entre el sexo masculino y la gastritis crónica.
- En este estudio no se evidencio asociación entre vivir en zona rural y la gastritis crónica
- Se observó que hay asociación significativa entre agua servida y la gastritis crónica
- Podemos ver que no hay asociación entre el uso de sustancia nocivas y la gastritis crónica.
- No se pudo observar asociación entre anemia y gastritis crónica
- No se apreció asociación entre hematocrito disminuido y gastritis crónica.
- Se pudo ver que no hay asociación entre el CHM disminuido y gastritis crónica.
- Así mismo, no se vio asociación entre RDW disminuido y gastritis crónica.
- Se evidencio que existe asociación significativa entre Helicobacter pylori y la gastritis crónica.
- Finalmente, se observó que hay asociación significativa entre parásitos y la gastritis crónica.

RECOMENDACIONES:

- Hacer campañas de salud acerca de la gastritis crónica para identificar aquellas personas con factores asociados: agua servida, presencia de H. Pylori y paraisitos y hacerles seguimiento.
- Tener en cuenta otros factores asociados a gastritis crónica como malos hábitos alimentarios, estrés, medicamentos gastro lesivos.
- Promocionar y gestionar en el gobierno regional el agua potable para toda la región Huánuco.
- Supervisar la manipulación de alimentos en los lugares donde vedan comida para disminuir el riesgo de ingerir el H. Pylori.
- Hacer campañas de salud con endoscopias para la prevención de gastritis cronica y asi poder captar la presencia de agentes como el H. Pylori y la presencia de parásitos.
- Hacer campaña el lavado de manos de manera preventiva para así disminuir presencia de parásitos.
- Promocionar un estilo de saludable para disminuir la presencia de gastritis crónica.
- Hacer estudios prospectivos con estas variables y la gastritis crónica.
- Realizar estudios analíticos con estas variables estudiadas en los demás hospitales de la región Huánuco para así poder observar el comportamiento de estos factores asociados con la gastritis crónica.
- Hacer estudios en donde se vea que el Helicobacter pylori tenga asociación con factores sociodemográficos y patológicos, puesto que el Helicobacter pylori salió como un factor asociado significativamente en nuestro estudio y en otros estudios a nivel mundial

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Quiñones-Laveriano DM, De La Cruz-Vargas JA, Quintana-Gomez S, Failoc-Rojas VE, Lozano-Gutiérrez J, Mejia CR. Asociación entre zonas altitudinales de residencia y diagnóstico clínico de gastritis crónica en pacientes ambulatorios de Perú: estudio transversal analítico. Medwave [Internet]. 23 de julio de 2020 [citado 17 de julio de 2021];20(06). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7972.act>
2. Sipponen P, Maaros H-I. Chronic gastritis. Scand J Gastroenterol. junio de 2015;50(6):657-67. DOI: [10.3109 / 00365521.2015.1019918](https://doi.org/10.3109/00365521.2015.1019918)
3. Bacha D, Walha M, Ben Slama S, Ben Romdhane H, Bouraoui S, Bellil K, et al. Chronic gastritis classifications. Tunis Med. julio de 2018;96(7):405-10. <https://doi.org/10.1111/bcp.14879>
4. Kayaçetin S, Güreşçi S. What is gastritis? What is gastropathy? How is it classified? Turk J Gastroenterol Off J Turk Soc Gastroenterol. junio de 2014;25(3):233-47. DOI: [10.5152 / tjg.2014.7906](https://doi.org/10.5152/tjq.2014.7906)
5. Telaranta-Keerie A, Kara R, Paloheimo L, Härkönen M, Sipponen P. Prevalence of undiagnosed advanced atrophic corpus gastritis in Finland: an observational study among 4,256 volunteers without specific complaints. Scand J Gastroenterol. 1 de septiembre de 2010;45(9):1036-41. <https://doi.org/10.3109/00365521.2010.487918>
6. Cao Y, Zheng Y, Niu J, Zhu C, Yang D, Rong F, et al. Efficacy of Banxia Xiexin decoction for chronic atrophic gastritis: A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE. 27 de octubre de 2020;15(10):e0241202. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241202>

7. Yi Y, Hu Z, Li R, Chen L, Zhang H, Li H, et al. Effectiveness of Banxia Xiexin Decoction in the treatment of precancerous lesions: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 23 de abril de 2021;100(16):e25607. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025607>
8. Ji Q, Yang Y, Song X, Han X, Wang W. Banxia Xiexin Decoction in the treatment of chronic atrophic gastritis: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 16 de octubre de 2020;99(42):e22110. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022110>
9. Pareja Cruz A, Navarrete Mejía PJ, Parodi García JF. Seroprevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en población adulta de Lima, Perú 2017. *Horiz Méd Lima*. abril de 2017;17(2):55-8. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2017000200009&script=sci_abstract
10. Graham DY. *Helicobacter pylori* update: gastric cancer, reliable therapy, and possible benefits. *Gastroenterology*. abril de 2015;148(4):719-731.e3. DOI: [10.1053 / j.gastro.2015.01.040](https://doi.org/10.1053/j.gastro.2015.01.040)
11. Rodríguez Ramos JF, Boffill Corrales AM, Rodríguez Soria LA, Losada Guerra JL, Socías Barrientos Z, Rodríguez Ramos JF, et al. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. *MEDISAN*. junio de 2019;23(3):424-34. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300424&lng=es&tlng=es.
12. Queiroz DMM, Luzza F. Epidemiology of *Helicobacter pylori* Infection. *Helicobacter*. 2006;11(s1):1-5. DOI: [10.1111 / j.1478-405X.2006.00429.x](https://doi.org/10.1111/j.1478-405X.2006.00429.x)
13. Schwarz S, Morelli G, Kusecek B, Manica A, Balloux F, Owen RJ, et al. Horizontal versus Familial Transmission of *Helicobacter pylori*. *PLOS Pathog*.

24 de octubre de 2008;4(10):e1000180. DOI:
<https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1000180>

14. Khoder G, Muhammad J, Mahmoud I, Soliman S, Burucoa C. Prevalence of Helicobacter pylori and Its Associated Factors among Healthy Asymptomatic Residents in the United Arab Emirates. Pathogens. 1 de abril de 2019;8(2):44. DOI: [10.3390 / patógenos8020044](https://doi.org/10.3390/pathogens8020044)
15. Smith S, Jolaiya T, Fowora M, Palamides P, Ngoka F, Bamidele M, et al. Clinical and Socio- Demographic Risk Factors for Acquisition of Helicobacter pylori Infection in Nigeria. Asian Pac J Cancer Prev [Internet]. julio de 2018 [citado 15 de septiembre de 2019];19(7). Disponible en: <http://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.7.1851>
16. Ofelia Castillo Contreras, Jorge Maguiña Quispe, Harold Benites Goñi, Alfonso Chacaltana Mendoza, Edson Guzmán Calderón, Milagros Dávalos Moscol, et al. Prevalencia de Helicobacter pylori en pacientes sintomáticos de consulta externa de la Red Rebagliati (EsSalud), Lima, Perú, en el período 2010 - 2013. Rev Gastroenterol Perú. 03 de 2016;36:49-55. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292016000100007
17. Ramírez Ramos A, Mendoza Requena D, Leey Casella J, Guerra Valencia J. Estudio del Helicobacter pylori en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2002;19(4):209-14. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342002000400009&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342002000400009&lng=es&tlng=es)
18. Ray-Offor E, Obiorah CC. Helicobacter pylori and precancerous lesions of the stomach in a Nigerian Metropolis: A Cohort Study. Niger J Clin Pract. 3 de enero de 2018;21(3):375. DOI: [10.4103 / njcp.njcp_302_17](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_302_17)
19. Adadi S, Bennani B, Elabkari M, Ibrahimi A, Alaoui S, Elkhadir M, et al. Gastric Atrophy, Intestinal Metaplasia in <i>Helicobacter pylori</i>; Gastritis:

- Prevalence and Predictors Factors. *J Biosci Med.* 2016;04(10):43-9. DOI: [10.4236 / jbm.2016.410005](https://doi.org/10.4236/jbm.2016.410005)
20. Alebie G. Prevalence of Helicobacter Pylori Infection and Associated Factors among Gastritis Students in Jigjiga University, Jigjiga, Somali Regional State of Ethiopia. *J Bacteriol Mycol Open Access* [Internet]. 9 de diciembre de 2016 [citado 16 de septiembre de 2019];3(2). Disponible en: <http://medcraveonline.com/JBMOA/JBMOA-03-00060.php> DOI: [10.15406 / jbmoa.2016.03.00060](https://doi.org/10.15406/jbmoa.2016.03.00060)
 21. Ali A. PREVALENCE OF HELICOBACTER PYLORI AMONG ASYMPTOMATIC POPULATIONS IN SANA'A, YEMEN. *Univers J Pharm Res.* 15 de julio de 2018;3(3):31-5. DOI <https://doi.org/10.22270/ujpr.v3i3.163>
 22. Assaad S, Chaaban R, Tannous F, Costanian C. Dietary habits and Helicobacter pylori infection: a cross sectional study at a Lebanese hospital. *BMC Gastroenterol.* diciembre de 2018;18(1):48. DOI: [10.1186 / s12876-018-0775-1](https://doi.org/10.1186/s12876-018-0775-1)
 23. Negash M, Wondifraw Baynes H, Geremew D. Helicobacter pylori Infection and Its Risk Factors: A Prospective Cross-Sectional Study in Resource-Limited Settings of Northwest Ethiopia. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 18 de octubre de 2018;2018:e9463710. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/9463710>
 24. Xia Y, Meng G, Zhang Q, Liu L, Wu H, Shi H, et al. Dietary Patterns are Associated with Helicobacter Pylori Infection in Chinese Adults: A Cross-Sectional Study. *Sci Rep.* septiembre de 2016;6(1):32334. DOI: [10.1038 / srep32334](https://doi.org/10.1038/srep32334)
 25. Shu L, Zheng P-F, Zhang X-Y, Feng Y-L. Dietary patterns and Helicobacter pylori infection in a group of Chinese adults ages between 45 and 59 years old: An observational study. *Medicine (Baltimore).* enero de 2019;98(2):e14113. DOI: [10.1097 / MD.00000000000014113](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014113)

26. Amaral O, Fernandes I, Veiga N, Pereira C, Chaves C, Nelas P, et al. Living Conditions and *Helicobacter pylori* in Adults. *BioMed Res Int*. 12 de octubre de 2017;2017:e9082716. <https://doi.org/10.1155/2017/9082716>
27. Trindade LMDF, Menezes LB de O, Souza Neta AM de, Leite Rolemberg PC, Souza LD, Barreto ID de C, et al. Prevalence of *Helicobacter pylori* Infection in Samples of Gastric Biopsies. *Gastroenterol Res*. 2017;10(1):33-41. DOI: [10.14740 / gr785w](https://doi.org/10.14740/gr785w)
28. Mungazi SG, Chihaka OB, Muguti GI. Prevalence of *Helicobacter pylori* in asymptomatic patients at surgical outpatient department: Harare hospitals. *Ann Med Surg*. noviembre de 2018;35:153-7. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2018.09.040>
29. Roque JR da S, Machado RS, Rodrigues D, Rech P, Kawakami E. Prevalência de infecção por *Helicobacter pylori* em uma comunidade indígena em São Paulo e fatores associados: estudo transversal. *Sao Paulo Med J*. abril de 2017;135(2):140-5. DOI: [10.1590 / 1516-3180.2016.0114091216](https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0114091216)
30. Khdaif Ahmad F, Aladily TN, Altamimi M, Ajour M, Alsaber N, Rawashdeh M. *Helicobacter pylori* Prevalence and Impact: A Histology-Based Report About Children from an Endemic Country. *Int J Gen Med*. 2020;13:207-14. DOI: [10.2147 / IJGM.S240205](https://doi.org/10.2147/IJGM.S240205)
31. Mejia CR, Vera CA, Huiza-Espinoza L. Asociación entre gastritis folicular y *Helicobacter pylori* en niños atendidos en un hospital público peruano. *Rev Gastroenterol México*. abril de 2016;81(2):80-5. DOI: [10.1016 / j.rgmx.2016.01.003](https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.01.003)
32. Hernando Marulanda, William Otero, Martín Gómez. *Helicobacter pylori*, gastritis nodular y lesiones premalignas de estómago: un estudio de casos y

controles. Rev Gastroenterol Perú. 12 de 2018;38:349-55.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000400006

33. Julio César Fernández Travieso (último). Incidencia actual de la gastritis: una breve revisión. Rev CENIC Cienc Biológicas. octubre de 2014;45:1-8.
<https://www.redalyc.org/pdf/1812/181230079002.pdf>
34. Martínez D, Otero W, Ricaurte O. Impacto del sistema OLGA en la detección de gastritis crónica atrófica en Colombia: un estudio de casos y controles. Rev Colomb Gastroenterol. 24 de febrero de 2017;31(4):360.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012099572016000400006&script=sci_abstract&tIng=es
35. Gonzales GF, Tapia YV. HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y ADAPTACIÓN A LA ALTURA: SU RELACIÓN CON LOS CAMBIOS HORMONALES Y EL PERIODO DE RESIDENCIA MULTIGENERACIONAL. :15.
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-52562007000100010&lng=en&tIng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-52562007000100010&lng=en&tIng=es)
36. Oh S, Kim N, Yoon H, Choi YJ, Lee JY, Park KJ, et al. Risk Factors of Atrophic Gastritis and Intestinal Metaplasia in First-Degree Relatives of Gastric Cancer Patients Compared with Age-Sex Matched Controls. 31 de junio de 2013;18(2):149-60. DOI: [10.15430 / jcp.2013.18.2.149](https://doi.org/10.15430/jcp.2013.18.2.149)
37. Xing J, Min L, Zhu S, Zhang H, Zhao Y, Li H, et al. Factors associated with gastric adenocarcinoma and dysplasia in patients with chronic gastritis: a population-based study. Chin J Cancer Res. 2017;29(4):341-50.
<https://doi.org/10.21147/j.issn.1000-9604.2017.04.07>
38. Săsăran MO, Meliț LE, Mocan S, Ghiga DV, Dobru ED. Pediatric gastritis and its impact on hematologic parameters. Medicine (Baltimore). 28 de agosto de 2020;99(35):e21985. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021985>

39. Seid A, Tamir Z, Kasanew B, Senbetay M. Co-infection of intestinal parasites and *Helicobacter pylori* among upper gastrointestinal symptomatic adult patients attending Mekaneselem Hospital, northeast Ethiopia. BMC Res Notes. 20 de febrero de 2018;11(1):144. DOI: [10.1186 / s13104-018-3246-4](https://doi.org/10.1186/s13104-018-3246-4)
40. Hailu A, Sileshi B, Panari H. Prevalence of *Helicobacter Pylori* Infection and Associated Factors Among Gastritis Patients in Yekatit 12 Teaching Hospital Addis Ababa Ethiopia [Internet]. In Review; 2020 dic [citado 17 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-114088/v1> DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-114088/v1>
41. Lahner E, Carabotti M, Esposito G, Hassan C, Zullo A, Annibale B. Occurrence and predictors of metaplastic atrophic gastritis in a nation-wide consecutive endoscopic population presenting with upper gastrointestinal symptoms. Eur J Gastroenterol Hepatol. noviembre de 2018;30(11):1291-6. DOI: [10.1097 / MEG.0000000000001246](https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000001246)
42. Spotts H, Walelign S, Tesfaye M, Desta K, Tsegaye A, Taye B. Concurrent infection of intestinal parasites and *Helicobacter pylori* among school-age children in Central Ethiopia. Parasite Epidemiol Control. 1 de noviembre de 2020;11:e00177. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.parepi.2020.e00177>
43. Aksoy E, Kantarci S, Torgutalp M, Akpınar M, Sapmaz F, Yalçın G, et al. The importance of complete blood count parameters in the screening of gastric cancer. Gastroenterol Rev Gastroenterol. 2019;14(3):183-7. <https://doi.org/10.5114/pg.2019.88167>

ANEXOS

ANEXO 01: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR ASESOR Y DIRECTOR DE LA TESIS.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "Factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis crónica en pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermillo Valdizán de Huánuco periodo 2014-2019", que presenta el sr. Harold Christian Diaz Acosta, para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:


MG. Lucy Correa López ASESORA
DE LA TESIS


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 5 de julio de 2021

ANEXO 02: DOCUMENTO DE REGISTRO POR LA FACULTAD DE MEDICINA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

ESTADAMENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040 2015-UNEDUC

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio Electrónico N° 055-2021-INICIB-D

Lima, 24 de junio de 2021

Señor
HAROLD CHRISTIAN DIAZ ACOSTA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PATOLÓGICOS ASOCIADOS A GASTRITIS CRÓNICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN DE HUÁNUCO PERIODO 2014-2019"**, presentando ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Dr. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS
Director del INICIB

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Newnes 1400 - U.I. de Guadalupe - Lima | Teléfono: 755-3305

ANEXO 03: DOCUMENTO DE AUTORIZACION EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN O CENTRO DONDE SE REALIZA LA TESIS

Huánuco, 30 de junio de 2021.

CARTA N° 017 -2021-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.



DIAZ ACOSTA, Harold Christian

Alumno de la Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero, de la Universidad Ricardo Palma

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar proyecto de **INVESTIGACIÓN.**

REFERENCIA: SOLICITUD SIN CON FECHA 26 DE JUNIO DE 2021 TD 5374

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia, en la cual solicita Autorización para la ejecución del Trabajo de Investigación, y contando con la opinión favorable del Jefe de la Unidad de Estadística, esta Dirección **AUTORIZA** la realización del trabajo de **INVESTIGACIÓN**, titulado "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PATOLÓGICOS ASOCIADOS A GASTRITIS CRÓNICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN DE HUÁNUCO PERIODO 2014-2019", para cuyo efecto debe de coordinar con el Jefe de la Unidad de Estadística, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


DIRECTOR REGIONAL
C.M.P. SECCO / H.M. ELIZABETH
DIRECTOR REGIONAL

Factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis crónica en pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco periodo 2014-2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

ANEXO 05 MATRIZ DE CONSISTENCIA:

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
¿Cuáles son los factores sociodemográficos y patológicos asociados a la gastritis crónica en pacientes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco periodo 2014-2019?	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis crónica en pacientes del hospital de Huánuco periodo 2014-2019.</p> <p>ESPECÍFICO:</p> <p>Determinar la asociación entre tener mayor de 40 años y la</p>	<p>General: existen factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis crónica en pacientes del hospital de Huánuco periodo 2014-2019.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>Existe asociación entre tener mayor de 40 años y la gastritis crónica.</p> <p>Existe asociación entre vivir en zona</p>	<p>Dependiente:</p> <p>Gastritis crónica</p> <p>Independientes:</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Lugar de procedencia</p> <p>Tipo de servicio de agua</p> <p>Consumo de sustancias nocivas</p> <p>Anemia</p> <p>Hematocrito bajo</p> <p>Concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM) bajo</p> <p>Amplitud de distribución eritrocitaria (RDW) bajo</p> <p>Presencia de H. pylori</p> <p>Presencia de parásitos</p>	<p>Se realizará un estudio de tipo analítico, observacional, transversal a partir de datos obtenidos de historias clínicas de pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán del 2014-2019.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Se tomará toda la población que cumplan los criterios de inclusión en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco ubicado en el Departamento de Huánuco, Provincia de Huánuco, Perú durante los años 2014-2019.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Se obtuvo un total de pacientes que tienen el diagnóstico de gastritis en el Servicio</p>	<p>Se obtendrá una ficha de recolección de datos elaborado a partir de los objetos de estudio.</p> <p>Se tendrá acceso a elementos de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de gastritis que fueron atendidos en el hospital de Huánuco durante los periodos 2014-2019</p>	<p>Para el análisis estadístico se usará el paquete estadístico de STATA v14.0. Los resultados descriptivos obtenidos se presentarán utilizando medidas de tendencia central, medidas de dispersión, frecuencias absolutas y relativas. Las características de los pacientes con presencia y ausencia de gastritis crónica se compararán mediante la prueba estadística de Chi cuadrado,</p>	<p>se analizó una población de 270 pacientes, de los cuales 75,56% eran \geq a 40 años, mujeres fueron 56.67%, los que tienen gastritis crónica eran un 67.04%, los que vivían en zona urbana eran un 77.41% tenían agua potable, los que no consumían sustancias nocivas fueron 55.93%, un 32.96% tenía anemia, tenían hematocrito</p>	<p>1. Se pudo ver que hay asociación entre un factor sociodemográfico (agua servida) y patológicos (presencia de H. Pylori y presencia de parásitos).</p> <p>2.No se observó asociación entre mayores de 40 años y gastritis crónica. (RPC=1</p>

<p>gastritis crónica.</p> <p>Determinar la asociación entre sexo masculino y gastritis crónica.</p> <p>Determinar la asociación entre vivir en zona rural y la gastritis crónica.</p> <p>Determinar la asociación entre agua servida y gastritis crónica.</p> <p>Determinar la asociación entre el uso de sustancia nocivas y la gastritis crónica.</p> <p>Determinar la asociación entre anemia y gastritis crónica.</p> <p>Determinar la asociación entre el uso de sustancia nocivas y la gastritis crónica.</p> <p>Determinar la asociación entre anemia y</p>	<p>rural y la gastritis crónica</p> <p>Existe asociación entre agua servida y gastritis crónica.</p> <p>Existe asociación entre el uso de sustancia nocivas y la gastritis crónica.</p> <p>Existe asociación entre anemia y gastritis crónica</p> <p>Existe asociación entre hematocrito disminuido y gastritis crónica</p> <p>Existe asociación entre CHCM disminuido y gastritis crónica.</p> <p>Existe asociación entre RDW aumentado y gastritis crónica.</p>			<p>de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante los años 2014-2019 que cumplieron con los criterios de inclusión, fueron 270 pacientes.</p> <p>La potencia estadística con mi tamaño muestral fue de 93.9%.</p>		<p>previo análisis de supuestos. Se realizará una regresión Poisson debido al diseño de estudio. Se construirán dos modelos haciendo uso de la varianza robusta con el objetivo de evaluar los factores asociados con la aparición de la gastritis crónica. La medida utilizada fue la razón de prevalencias (RP) con su intervalo de confianza del 95% (IC del 95%). Luego se ingresarán variables estadísticas significativas con la presencia de gastritis crónica en</p>	<p>disminuido un 35.19 %, se encontró el CHCM disminuido en un 58.52% de pacientes, un 87.78% de pacientes tenían el RDW menor a 15 un 87.78 %, un 31.48% de pacientes tenían H. Pylori y un 9.26% tenían parásitos. En el resultado se vio que hay asociación estadística significativa entre gastritis crónica y agua servida (RP ajustado =1.23; IC 95%: 1.04-1.44, p= 0.014), presencia de H. Pylori (RP ajustado =1.31; IC 95%: 1.13-</p>	<p>.26, IC 95% de 0.99-1.59 con p= 0.051)</p> <p>3. Además, tenemos que no hay asociación entre el sexo masculino y la gastritis crónica. (RPC=1.06, IC 95% de 0.90-1.25 con p= 0.500)</p> <p>4. En este estudio no se evidencio asociación entre vivir en zona rural y la gastritis crónica (RPC=1.04, IC 95% de 0.88-</p>
--	---	--	--	--	--	--	--	---

<p>gastritis crónica.</p> <p>Determinar la asociación entre hematocrito disminuido y gastritis crónica.</p> <p>Determinar la asociación entre CHCM (concentración de hemoglobina corpuscular media) disminuida y gastritis crónica.</p> <p>Determinar la asociación entre RDW (amplitud de distribución eritrocitaria) disminuido y gastritis crónica.</p> <p>Determinar la</p>	<p>Existe asociación entre presencia de Helicobacter pylori y la gastritis crónica.</p> <p>Existe asociación entre presencia de parásitos y gastritis crónica.</p>					<p>el modelo ajustado</p>	<p>1.54, p<0.001) y presencia de parásitos (RP ajustado =1.38; IC 95%: 1.18-1.62, p<0.001). No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre gastritis crónica con mayores de 40 años (RP crudo =1.26; IC 95%: 0.99-1.59, p=0.051), sexo masculino (RP crudo =1.06; IC 95%: 0.90-1.25, p=0.500), vivir en zona rural (RP crudo =1.04; IC 95%: 0.88-1.23, p=0.678), consumir sustancias nocivas (RP crudo =1.94; IC 95%: 0.79-</p>	<p>1.23 con p=0.678)</p> <p>5. Se vio que hay asociación significativa entre agua servida y la gastritis crónica (RPa=1.23, IC 95% de 1.04-1.44 con p=0.014)</p> <p>6. También podemos ver que no hay asociación entre el uso de sustancias nocivas y la gastritis crónica. (RPC=0.94, IC 95% de 0.79-1.11)</p>
---	--	--	--	--	--	---------------------------	--	---

	<p>asociación entre presencia de Helicobacter pylori y la gastritis crónica.</p> <p>Determinar la asociación entre presencia de parásitos y gastritis crónica.</p>							<p>1.11, p=0.474), anemia (RP crudo =1.01, IC 95% de 0.84-1.20 con p=0.926)</p> <p>hematocrito disminuido (RP crudo=0.87, IC 95% de 0.87-1.25 con p=0.652), CHCM disminuido (RP crudo =1.15; IC 95%: 0.96-1.37, p=0.121) y RDW disminuido (RP crudo =1.01, IC 95% de 0.78-1.30 con p=0.962)</p>	<p>con p=0.474)</p> <p>7. En el estudio no se pudo observar asociación entre anemia y gastritis crónica (RPc=1.01, IC 95% de 0.84-1.20 con p=0.926)</p> <p>8. De igual manera no se vio asociación entre hematocrito disminuido y gastritis crónica. (RPc=0.87, IC 95% de 0.87-1.25 con p=0.652)</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

								<p>9. Se pudo observar que no hay asociación entre el CHM disminuido y gastritis crónica (RPc=1.15, IC 95% de 0.96-1.7 con p=0.121)</p> <p>10. Así mismo, no se vio asociación entre RDW disminuido y gastritis crónica (RPc=1.01, IC 95% de 0.78-1.30 con p=0.962)</p> <p>11. Se evidencio que existe asociación signific</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>ativa entre Helicobacter pylori y la gastritis crónica. (RPa=1.3, IC 95% de 1.13-1.54 con p = menor de 0.001).</p> <p>12. Finalmente, se observó que hay asociación significativa entre parásitos y la gastritis crónica. (RPa=1.38, IC 95% de 1.18-1.62).</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---