



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**Helicobacter pylori asociado a la úlcera péptica en pacientes
atendidos en el hospital vitarte en el año 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO
CIRUJANO**

PRESENTADO POR EL BACHILLER

Villaorduña Palomino, Manuel Andres

DIRECTOR:

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas

ASESOR:

Dr. Jorge Enrique Gálvez Gutierrez

LIMA – PERU

2017

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la universidad por brindarme la oportunidad de llevar a cabo uno de mis metas en la vida profesional y a mis maestros por guiarme en este camino tan exigente, de muchos sacrificios pero gratificante a la vez

DEDICATORIA

Dedico en primer lugar a Dios por permitirme culminar mis estudios satisfactoriamente. A mis padres que han estado incesantemente apoyándome en todos los aspectos para poder realizar mi sueño, a mis abuelos por ser la razón de mi perseverancia y al amor de mi vida por estar a mi lado siempre

RESUMEN

OBJETIVO: Presentar un estudio donde se buscará al *Helicobacter pylori* como factor asociado en la aparición de úlceras pépticas. **FINALIDAD:** Se busca con el presente estudio contar con una base de datos actual para poder tomar medidas sanitarias en el distrito de Vitarte. **MÉTODO:** Estudio analítico de tipo caso-control, con una muestra de 264 donde 132 casos y de 132 controles. **MATERIALES:** Se realiza una revisión de historias clínicas, mediante una ficha se recolecta la información y se procesa en la bases de datos SPSS y EXCEL. **RESULTADOS:** El *Helicobacter pylori* tuvo un OR 4.3 (IC 95 % 2,29 -8,11) y una prevalencia de 81%. La prevalencia del sexo femenino fue de 61%. La prevalencia de los casados fue de 42% y la prevaecía de pacientes sin *Helicobacter pylori* y con una cruz fue de 39%. **CONCLUSIONES:** El *Helicobacter pylori* es una factor asociado a la presencia de úlceras pépticas.

Palabras claves: Úlcera péptica, *Helicobacter pylori*, endoscopía

ABSTRACT

OBJECTIVE: To present a study in which look Helicobacter pylori as an associated factor in the appearance of peptic ulcers. **PURPOSE:** This study aims to have a current database to be able to take sanitary measures in the district of Vitarte. **METHOD:** Analytical study of case-control type, with a sample size of 264 containing 132 cases and 132 controls. **MATERIALS:** A review of clinical histories it is performed, using a tab, the information is collected and processed in the database SPSS and EXCEL. **RESULTS:** The Helicobacter pylori tube or OR 4.3 (95% CI 2.29 -8.11) and a prevalence of 81%. The prevalence of female sex was 61%. The prevalence of married patients was 42% and the prevalence of patients without Helicobacter pylori and with a cross was 39%. **CONCLUTIONS:** Helicobacter pylori is a factor associated with the presence of peptic ulcers.

Keyword: Peptic ulcer, Helicobacter pylori, endoscopy.

INDICE

Capítulo I: Introducción	
Planteamiento del problema	9
Formulación del problema	10
Justificación de la investigación	11
Delimitación del problema	11
Objetivos de la investigación	
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Capitulo II: Marco Teórico	
Antecedentes de la investigación	13
Bases teorico-estadísticas	15
Definición de operaciones conceptuales	20
Capitulo III: Hipótesis y Variables	
Hipótesis	21
Variables (Indicadores)	22
Capitulo IV: Metodología	
Tipo de investigación	23
Población y muestra	23
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	24
Técnicas de procesamiento y análisis de datos	24
Capítulo V: Resultado y Discusión	
Resultados	25
Discusión de resultados	32
Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones	34
Recomendaciones	34
Bibliografía	35
Anexos	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	25
Gráfico 2	25
Gráfico 3	26
Gráfico 4	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	24
Tabla 2	27
Tabla 3	28
Tabla 4	29
Tabla 5	30

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Actualmente vivimos en una época donde las úlceras pépticas son consideradas una plaga del siglo XXI, por su íntima relación con la neoplasia gástrica. Esta patología presenta múltiples etiologías como el estrés, fumar, deficiencias nutricionales, frecuente ingesta de AINES y la infección por *Helicobacter pylori*. Siendo este último el de mayor relación en la aparición de úlceras pépticas¹.

Según la OMS, más del 50% de la población adulta está infectada con el *Helicobacter Pylori*, con prevalencias de hasta el 90%. La mayoría de contagios se produce antes de los 10 años de edad². Durante los últimos 15 años la infección por *Helicobacter pylori* ha sido reconocida en el proceso de la gastritis y de úlceras pépticas, por desencadenar una considerable respuesta inflamatoria. Esta infección se asocia a diferentes patologías gástricas³.

Entre un 5 y un 15% de las personas padecen, al menos una vez en su vida, los síntomas y/o complicaciones de una úlcera péptica en España³.

En los Estados Unidos la prevalencia estandarizada por edad fue alta entre hispanos y los afroamericanos en comparación con los blancos no hispanos⁴, con este dato se infiere la prevalencia según la raza.

La frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con úlcera péptica es de 65.3 %; en los pacientes con úlcera gástrica la frecuencia es de 55.4 % y en los pacientes con úlcera duodenal 74.3 %².

La úlcera péptica es enfermedad crónica y recurrente de las enfermedades gastrointestinales presentándose en 10 % de la población en Lima y va en aumento, de acuerdo a como avanza la civilización. La hemorragia digestiva alta es muy frecuente (50%); la perforación y obstrucción ocurre en menos de 5% de pacientes con enfermedad ulcerosa como complicaciones²

Por tales motivos es de vital importancia llevar a cabo este estudio para determinar la prevalencia y el nivel de asociación del *Helicobacter pylori* con las úlceras pépticas ya que no hay datos sobre este tema en el periodo del 2015 en el Hospital de Vitarte, siendo este de gran demanda en todo el cono este de lima metropolitana.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo está asociado la infección por *Helicobacter pylori* a la úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital de Vitarte durante el 2015?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

En Perú, el año pasado se atendió 245.148 pacientes con patologías gástricas y duodenales, en las cuales están inmersas las úlceras pépticas. En el servicio de Gastroenterología del Hospital de Vitarte se llegaron a atender 3821 pacientes de los cuales la gran parte se atendieron por úlceras. Debido a la alta prevalencia de la infección por

Helicobacter pylori en esta región y a su alta asociación con úlceras pépticas que progresan a neoplasias.

Es importante considerar que las úlceras pépticas son patologías que en su mayoría de casos, aparece en la población económicamente activa. Por tal razón va encontrarse afectados los ingresos económicos de varias familias, limitándolos ya sea en acudir a sus controles o adquirir los medicamentos necesarios.

Por estas razones es de importancia el manejo de datos actualizados de este agente etiológico en úlceras pépticas. Para una posterior toma de decisiones de reforzar las actividades preventivas para evitar la infección con el Helicobacter pylori, como modificar estilos alimentarios, estilos de vida e incidir en políticas de mejoramiento de saneamiento en las viviendas en el distrito de Vitarte.

Con esta información se puede formar parte de informes anuales para ver comparativamente los años anteriores y posteriores, así llevar un balance de los nuevos casos presentados en el distrito. Pensado en fronteras mayores, llevar el informe a nivel de Lima y posteriormente formar parte de un informe nacional sobre la asociación del Helicobacter pylori en úlceras pépticas.

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

La presente investigación se enfocará en el *Helicobacter pylori* como agente etiológico de úlceras pépticas; esta infección se encuentra dentro de la prioridad 6 bajo el título de Infecciones intestinales según las Prioridades Nacionales del 2016 – 2021 del MINSA, se estudiará en el servicio de Gastroenterología del Hospital de Vitarte en el periodo del año 2015.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.5.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la asociación de la infección por *Helicobacter pylori* y la presencia de úlcera péptica en pacientes atendidos en Hospital de Vitarte durante 2015.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OE 1: Determinar la prevalencia del *Helicobacter pylori* en pacientes con úlcera péptica.

OE 2: Identificar la prevalencia del *Helicobacter pylori* según sexo y estado civil.

OE 3: Identificar los diferentes grados de infección de *Helicobacter pylori*.

OE 4: Determinar la asociación entre presencia de *Helicobacter pylori* y el diagnóstico endoscópico de úlcera péptica.

OE 5: Determinar la asociación entre el rango de edad y la presencia de *Helicobacter pylori*.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN:

En el 2014, Camacho Mora en la ciudad de Cuenca- Ecuador, hizo una revisión acerca de la Úlcera péptica donde concluyó que los principales factores de riesgo para el desarrollo de úlcera péptica son: el uso de AINES (principalmente los inhibidores COX-1) - OR 3.7- y la infección por *Helicobacter pylori* –OR 3.3- , siendo en la actualidad el uso de AINES la principal causa de esta enfermedad.³

En el 2014, García Capote y colaboradores en Cuba, encontraron que había infección por *Helicobacter pylori* en el 85 % de los casos estudiados con predominio del sexo masculino, siendo la gastritis crónica con 63,7% la alteración gástrica que más se asoció a la infección, la epigastralgia fue el síntoma más frecuente y el 44,6 % de los casos evolucionaron de forma no satisfactoria⁴.

Rosario Ruiz Domínguez, el año 2013 en La Paz -Bolivia, encontró en su estudio una prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* del 62.9%, predominante en el sexo masculino (55%) en relación al sexo femenino (42.7%) y en el grupo etáreo de 14 a 29 años (57.2%); según el nivel socioeconómico, se encontró mayor prevalencia de infección en el nivel socioeconómico medio bajo (65.4%), con muy poca diferencia en relación al nivel alto (65%)⁷.

García Yllan y colaboradores, hicieron un estudio el año 2014 en Cuba, donde dio como resultado que, el *Helicobacter pylori* afecta fundamentalmente las edades medias de la vida y el sexo femenino. Así mismo llegaron a la conclusión que los signos endoscópicos sugestivos de la infección y el test de ureasa, en ausencia de la biopsia gástrica, resultaron muy útiles en el diagnóstico certero⁸.

En un estudio realizado por Montes de Oca y colaboradores el 2014 en La Habana- Cuba, donde la muestra fue 186 pacientes con úlceras, 78 presentaron Úlcera Gástrica y 108 Úlcera Duodenal, donde la infección por *Helicobacter pylori* se encontró en el 83,3 % de las úlceras gástricas y en el 93,5 % de las duodenales, predominó en el grupo de 50-59 años y prevalecieron las féminas⁹.

En el año 2013, en el hospital de Lambayeque en Perú, Jara Romero y colaboradores hicieron un estudio en niños. Donde la frecuencia del *Helicobacter pylori* fue de 68,8%, más frecuente en mujeres (47,3%) que en hombres (21,5%). A la vez que la frecuencia de *Helicobacter pylori* por grupos etarios fue mayor en el grupo de adolescentes: 33 pacientes (35,48%), seguido por los escolares en 27 pacientes (29,03%)¹⁰.

Pérez Poveda el año 2104 en Guayaquil- Ecuador, sostuvo en un trabajo de tesis que realizo a 352 pacientes que la prevalencia de la colonización por *Helicobacter pylori* en la población en estudio fue de un 38,46 %. La mayoría de los pacientes con colonización gástrica desarrollaron ulceración y permanecieron sintomáticos, histológicamente, observándose alteraciones inflamatorias por vía endoscópica¹¹.

Alonzo y colaboradores llevaron a cabo un estudio, donde del total de 1468 pacientes se encontró que los resultados para *Helicobacter*

pylori fueron positivos en 778 pacientes (53%) y negativos en 690 (47%). Al mismo tiempo el rango de edad en la que se presentó una mayor proporción de infección con *Helicobacter pylori*, fue de 41 a 50 años, no encontrando diferencia entre la presencia de *Helicobacter pylori* y el género¹².

Ayala Ríos y colaboradores realizaron un estudio el año 2014 En el Hospital Hipólito Unanue en Lima -Perú, con un tamaño de muestra de 300 pacientes. Se encontró que el 93% presentó infección por *Helicobacter pylori*, a su vez la infección por *Helicobacter pylori* tuvo asociación significativa con nodularidad y eritema antral así como también con actividad de la gastritis¹³.

2.2 BASES TEÓRICAS - ESTADÍSTICAS:

En 1983, Warren JR y Marshall BJ publican el artículo en Lancet, que revolucionó el entendimiento de varias patologías gástricas, al encontrar un bacilo curvo no identificado en el epitelio gástrico, en gastritis crónica activa, de forma casi fortuita, al bacilo llamado subsecuentemente, *Campylobacter pylori* y con la nomenclatura de hoy, *Helicobacter pylori*. Fue considerado por la OMS carcinogénico gástrico el año 2001. En el 2005, fueron galardonados con el Premio Nobel de Medicina, por su contribución. Es el tópico que más publicaciones científicas ha generado en la literatura¹⁸.

El *Helicobacter pylori* se clasifica según el análisis de la secuencia del ARNr 16S de sus genes, la composición de sus ácidos grasos celulares y presencia de flagelos polares. Hasta ahora se han caracterizado 30 especies. El *Helicobacter pylori* tiene forma espiral o bacilar en cultivos recientes (0.5 μm x 2.4 μm), pero adopta forma cocoide en los cultivos de mayor edad.²²

Todos los microorganismos Helicobacter, incluido Helicobacter pylori son muy móviles (movilidad en sacacorchos) gracias a los flagelos polares y producen gran cantidad de ureasa. Se cree que estas propiedades son importantes para la supervivencia en los ácidos gástricos y el movimiento rápido a través de la capa de moco viscoso hacia un entorno de pH neutro. La mayor parte de los Helicobacter son positivos con catalasa y oxidasa y no fermentan ni oxidan los carbohidratos, aunque pueden metabolizar los aminoácidos por vías de fermentación. En la membrana externa se encuentran lipopolisacáridos (LPS), que incluyen al lípido A, un oligosacárido central t una cadena lateral O. el lípido A de Helicobacter pylori muestra baja actividad de endotoxina en comparación de otras bacterias gramnegativas y la cadena lateral O se parece al nivel antigénico de los antígenos del grupo de Lewis de la sangre, que puede proteger a las bacterias de la eliminación inmunitaria.²²

El Helicobacter pylori es una bacteria notable por su capacidad de colonizar de por vida los estómagos de la personas no tratadas. La mayor parte de las investigaciones sobre los factores de virulencia de Helicobacter se han centrado en el Helicobacter pylori. Múltiples factores contribuyen a la colonización gástrica, inflamación, alteración de la producción de ácido gástrico y destrucción tisular característica de la enfermedad por Helicobacter pylori. La colonización inicial se facilita por: 1) bloqueo de la producción de ácidos grasos gracias a la proteína inhibidora del ácido de la bacteria y 2) la neutralización de ácidos gástricos por el amoniaco generado mediante la actividad ureasa de la bacteria. Las lesiones tisulares localizadas vienen mediadas por productos generados por la ureasa, mucinasa, fosfolipasas y la actividad de la citotoxina vacuolizante tipo A (VacA), una proteína que tras sufrir endocitosis por las células epiteliales, causa lesiones en las células mediante la formación de vacuolas.²²

Otro factor de virulencia importante del *Helicobacter pylori* es el gen asociado a la citotoxina (Cag A), que se localiza en un islote de patogenicidad que contiene unos 30 genes aproximadamente. Estos genes codifican estructuras, que actúan como una jeringa para inyectar la proteína Cag A en las células epiteliales del anfitrión, donde interfiere con la estructura del citoesqueleto normal de las células epiteliales. Los genes PAI (fosforribosiltransferasa) Cag también inducen la producción de interleucina 8 (IL-8), que atrae a los neutrófilos. Se piensa que la liberación de proteasas y moléculas reactivas del oxígeno por los neutrófilos contribuye a la gastritis y úlceras pépticas.²²

El ser humano constituye el principal reservorio de *Helicobacter pylori* y se piensa que la colonización persiste toda la vida salvo que el anfitrión reciba tratamiento específico. Posiblemente la transmisión se produzca vía fecal oral.²²

Desde 1983, año en que se aisló por primera vez este microorganismo en cultivo, se ha recogido una gran cantidad de información acerca de la prevalencia de *Helicobacter pylori*. La tasa más alta de portadores se encuentra en los países en vías de desarrollo, donde el 70% a 90% de la población está colonizada, la mayoría antes de los 10 años, esta prevalencia varía según edad, estratos socioeconómicos y regiones geográficas. Las prevalencias más altas se presentan en países en vías de desarrollo con cifras de entre 7 y 87%; las más bajas en países europeos. En estudios recientemente realizados en México se han demostrado prevalencias de 70.1 y 84.7% para la infección por *Helicobacter pylori*.²²

La colonización por *Helicobacter pylori* determina de forma invariable datos histológicos de gastritis (es decir inflamación por neutrófilos y células mononucleares en la mucosa gástrica). La fase aguda de la gastritis se caracteriza por una sensación de plenitud,

nauseas, vómitos e hipoclorhidria (menor producción de ácido en el estómago), esto puede avanzar a una gastritis crónica, en la que la enfermedad se limita al antro gástrico. Un 15% de los pacientes con gastritis crónica desarrollan úlceras pépticas. Las úlceras se suelen localizar en focos con inflamación intensa, especialmente en la unión entre el cuerpo y el antro (ulcera gástrica) o parte proximal del duodeno (ulcera duodenal)²²

La infección crónica por *Helicobacter pylori* está etiológicamente ligada al adenocarcinoma gástrico, especialmente de tipo no cardial, y se puede producir una población monoclonal de linfocitos B que evolucionan al linfoma gástrico de bajo grado del tejido linfoide asociado con la mucosa (MALT). Aunque las cepas de *Helicobacter pylori* son vistas como un grupo de organismos homogéneos, cada vez es más claro que existe mucha diversidad.²²

El diagnóstico se hace mediante técnicas endoscópicas y no endoscópicas. Las técnicas pueden ser directas (cultivo, demostración microscópica del microorganismo) o indirectas (test de ureasa, antígenos fecales o una respuesta de anticuerpos como marcador de enfermedad)⁵. (Véase cuadro 1)

CUADRO N°1: PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL HELICOACTER PYLORI

PRUEBAS CON ENDOSCOPIA
Prueba de ureasa rápida (PRU) Histología Cultivo Hibridación in situ por fluorescencia (FISH) Enfoque molecular: reacción en cadena de polimerasa (PCR)
PRUEBAS SIN ENDOSCOPIA
Prueba de antígenos fecales (SAT) Prueba serológica por digito punción Serología de sangre total Prueba de aliento con urea marcada con C13 Prueba de aliento con urea marcada con C14

FUENTE: Organización mundial de gastroenterología. Guía práctica de la Organización Mundial de Gastroenterología.

El test rápido de ureasa consiste en poner en contacto una muestra de la mucosa con un medio líquido que contiene urea y un indicador de pH; si existe actividad ureasa, el pH del medio se modifica, produciéndose un cambio de color. Se trata de un método sencillo, barato y rápido (con frecuencia permite conocer la presencia de infección en tan sólo una hora). Su sensibilidad es menor cuando se utiliza para confirmar la desaparición de *Helicobacter pylori* tras haber administrado un tratamiento erradicador, por lo que en esta situación no debe emplearse como único método.

La prueba del aliento con urea marcada con C13 o C14 se basa en la capacidad de la ureasa producida por *Helicobacter pylori* para hidrolizar una solución de urea previamente marcada con C13 o C14.

Si la bacteria está presente la actividad ureasa desdobra el enlace C13-urea, incrementando la proporción del isótopo de carbono espirado.

2.3 DEFINICIÓN DE LOS CONCEPTOS OPERACIONALES:

- Úlcera péptica: Es la solución de continuidad en la mucosa del tubo digestivo.
- Helicobacter pylori: Es el bacilo gramnegativo de la mucosa gástrica.
- Edad: Es la cantidad de años cumplidos del individuo investigado.
- Sexo: Es el género del individuo investigado.
- Estado Civil: Es la condición de la persona que consigna en el registro civil.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

GENERAL: La infección por *Helicobacter pylori* está asociado a la presencia de úlcera péptica en pacientes atendidos en Hospital de Vitarte durante 2015.

ESPECÍFICOS:

- HE1. El sexo masculino tiene mayor predisposición de padecer infección por *Helicobacter pylori*.
- HE2. Los pacientes con infección por *Helicobacter pylori* presentan más predisposición de tener úlcera péptica visible a la endoscopía.
- HE3. Los pacientes mayores de 50 años tienen mayor probabilidad de padecer *Helicobacter pylori*.

3.2 VARIABLES (INDICADORES):

	Denominación	Tipo	Naturaleza	Medición	Indicador	Unidad de medida	Instrumento	Dimensión	Dimensión Operacional	Dimensión Conceptual
ULCERA PEPTICA	Úlcera péptica	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Diagnóstico	Positivo/ Negativo	Ficha de datos	Salud	Presente/ Ausente	Lesión en mucosa del tubo digestivo
HELICOBACTER PYLORI	Helicobacter pylori	Independiente	Cualitativa	Nominal	Diagnóstico	Presente/ Ausente	Ficha de datos	Biológica	Presente/ Ausente	Bacilo gramnegativo de mucosa gástrica
EDAD	Edad	Interviniente	Cuantitativa	Razón	Grupo etario	Años	Ficha de datos	Biológica	20-30/ 31-40/ 41-50	Cantidad de años cumplidos
SEXO	Sexo	Interviniente	Cualitativa/ Dicotómica	Nominal	Género	Masculino/ Femenino	Ficha de datos	Biológica	Masculino / Femenino	Género del individuo
ESTADO CIVIL	Estado civil	Interviniente	Cualitativa/ Politómica	Nominal	DNI	Soltero/ Casado/ Divorciado/ Viudo	Ficha de datos	Biológica	Soltero/ Casado/ Divorciado/ Viudo	Condición de persona según registro civil

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Es un estudio observacional, tipo analítico de corte transversal, retrospectivo, tipo caso y control.

Es un estudio observacional puesto que no vamos a intervenir en las variables, únicamente se recogerán los datos de las historias clínicas.

Es un estudio analítico porque vamos a evaluar y verificar asociaciones entre variables.

Es un estudio de casos y controles, el primer grupo corresponde a los pacientes con gastritis y úlcera péptica atendidos en el consultorio de gastroenterología durante el 2015 y el segundo grupo pertenece a los pacientes con gastritis sin úlcera péptica atendidos en el consultorio de gastroenterología en el 2015.

Es un estudio retrospectivo puesto que vamos a recopilar datos registrados en las historias clínicas.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

4.2.1 Población: Pacientes adultos con gastritis que se atienden en el servicio de Gastroenterología del Hospital Vitarte en el periodo 2015.

4.2.2 Selección y tamaño de muestra: La selección de la muestra es de tipo probabilístico, que se calculó con la fórmula de tamaño de muestra para casos y controles, siendo el tamaño de la muestra de 264 que corresponden al grupo de casos (132) y controles (132) respectivamente en relación 1:1; con intervalo de confianza 0.95 y error 0.05.

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento que nos brindará la información serán Historias Clínicas de los pacientes atendidos en el consultorio de Gastroenterología en el Hospital Vitarte en 2015. La recolección de la información será mediante ficha de datos.

4.4 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

El estudio se realizará analizando la prevalencia mediante los indicadores, estadístico de frecuencia y el factor de asociación a través del odd ratio (OR).

Programas a utilizar para análisis de datos:

- Microsoft Word 2007
- Microsoft Excel 2007
- IBM SPSS Statitics 22

CAPÍTULO V

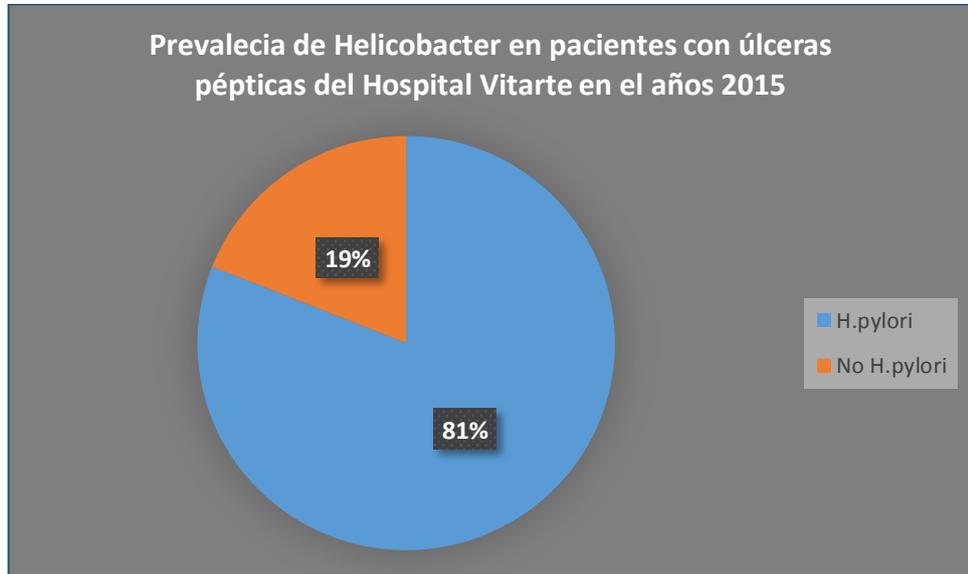
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

.1. RESULTADOS

Tabla 1: Resumen de datos generales en pacientes adultos con gastritis atendidos en consultorio gastroenterología, en Hospital de Vitarte el 2015

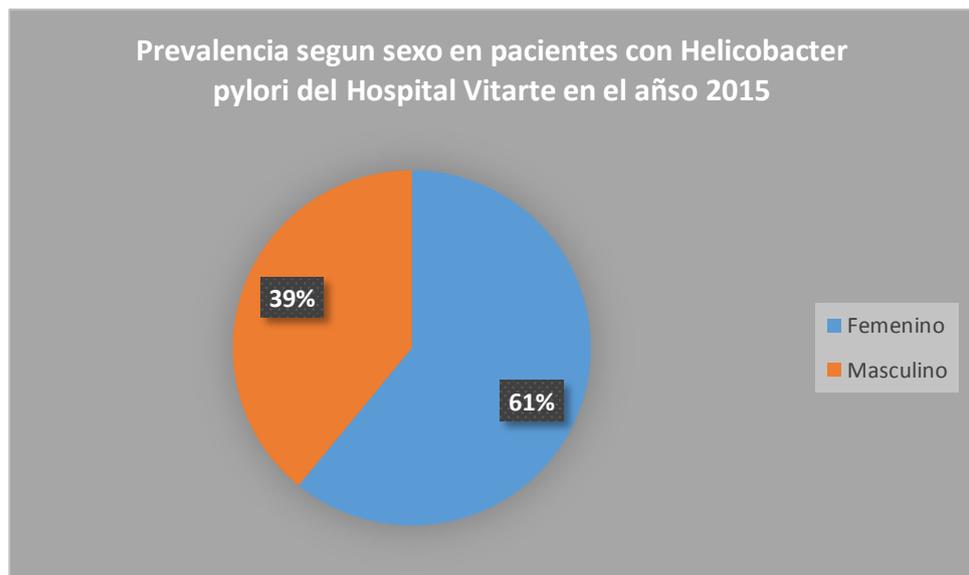
VARIABLES		TOTAL		CASOS	CONTROLES
GASTRITIS		3821	N (%)	132 (100%)	132 (100%)
HELICOBACTER PYLORI		156	N (%)	64 (81%)	92 (49,7%)
ULCERA PÉPTICA		79	N (%)	79 (100%)	
SEXO	MASCULINO	97	N (%)	32 (40.5%)	64 (34.5%)
	FEMENINO	168	N (%)	47 (59.5%)	121 (65.5%)
EDAD		MEDIA: 25.7 DESVIACIÓN ESTÁNDAR: 14.86			
ESTADO CIVIL	SOLTERO	85	N (%)	19 (24.05%)	66 (35.6%)
	CASADO	107	N (%)	39 (49.3%)	68 (36.7%)
	CONVIVIENTE	59	N (%)	14 (17.7%)	45 (24.3%)
	VIUDO	12	N (%)	6 (7.59%)	6 (7.59%)
	DIVORCIADO	1	N (%)	1 (1.26%)	0
GRADO DE INFECCION	NEGATIVO	108	N (%)	10 (12.6%)	98 (52.9%)
	+	102	N (%)	27 (34.13%)	75 (40.5%)
	++	37	N (%)	28 (35.49%)	9 (4.86%)
	+++	17	N (%)	14 (17.7%)	3 (1.62%)

Gráfico 1: Prevalencia de Helicobacter pylori en pacientes con úlceras pépticas del Hospital Vitarte en el año 2015



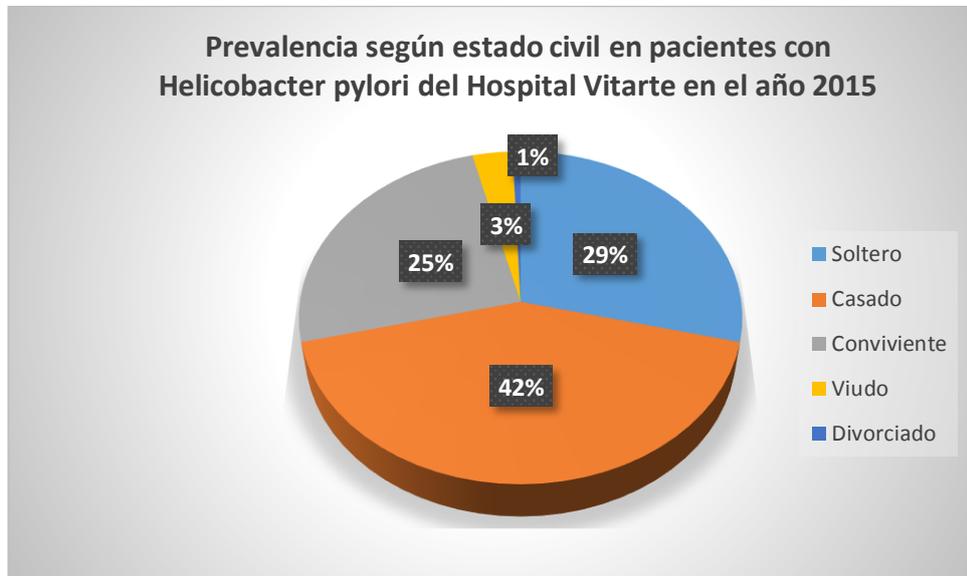
El 81% de pacientes con úlceras pépticas en el estudio, presentaron Helicobacter pylori

Gráfico 2: Prevalencia según el sexo en pacientes con Helicobacter pylori del Hospital Vitarte en el año 2015



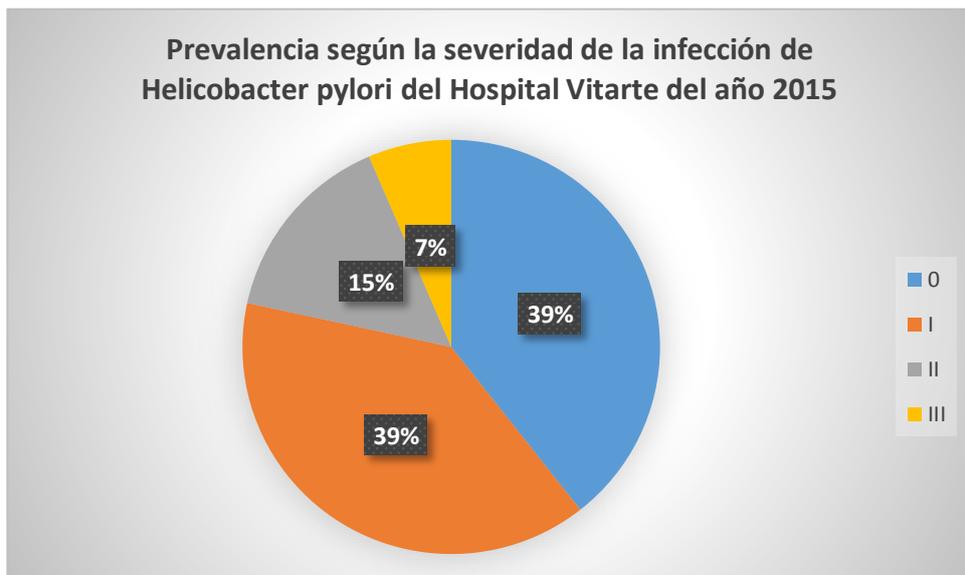
El 61% de pacientes con Helicobacter pylori en el estudio, eran de sexo femenino.

Gráfico 3: Prevalencia según el estado civil en pacientes con Helicobacter pylori del Hospital Vitarte en el año 2015



El 42% de pacientes con Helicobacter pylori en el estudio, eran casados.

Gráfico 4: Prevalencia del Grado de Infección de Helicobacter pylori en pacientes con gastritis del Hospital Vitarte en el año 2015



Se evidencia similar prevalencia en pacientes con 1 cruz (+) de infección con los que no presentan la infección.

Tabla 2: Asociación entre úlcera péptica y Helicobacter pylori en pacientes adultos con gastritis en consultorio de gastroenterología en Hospital Vitarte en 2015

Helicobacter Pylori*Úlcera Peptica tabulación cruzada

			Úlcera Peptica		Total
			Presente	Ausente	
Helicobacter Pylori	Presente	Recuento	64	92	156
		% dentro de Úlcera Peptica	81,0%	49,7%	59,1%
	Ausente	Recuento	15	93	108
		% dentro de Úlcera Peptica	19,0%	50,3%	40,9%
Total		Recuento	79	185	264
		% dentro de Úlcera Peptica	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	22,411 ^a	1	,000	,000	,000
Corrección de continuidad ^b	21,136	1	,000		
Razón de verosimilitud	23,952	1	,000		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	22,327	1	,000		
N de casos válidos	264				

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para Helicobacter Pylori (Presente / Ausente)	4,313	2,293	8,113
Para cohorte Úlcera Peptica = Presente	2,954	1,781	4,899
Para cohorte Úlcera Peptica = Ausente	,685	,589	,797
N de casos válidos	264		

Los pacientes con Helicobacter pylori tienen OR = 4.3 de riesgo de realizar úlcera péptica con un IC95% (2.2 – 8.1), siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

Tabla 3: Asociación entre úlcera péptica diagnosticada por endoscopia y Helicobacter pylori en pacientes adultos con gastritis atendidos en consultorio gastroenterología del Hospital Vitarte durante 2015

Helicobacter Pylori*Úlcera peptica por Endoscopia tabulación cruzada

			Úlcera peptica por Endoscopia		Total
			si tiene	no tiene	
Helicobacter Pylori	Presente	Recuento	44	112	156
		% dentro de Úlcera peptica por Endoscopia	86,3%	52,6%	59,1%
	Ausente	Recuento	7	101	108
		% dentro de Úlcera peptica por Endoscopia	13,7%	47,4%	40,9%
Total		Recuento	51	213	264
		% dentro de Úlcera peptica por Endoscopia	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	19,323 ^a	1	,000	,000	,000
Corrección de continuidad ^b	17,954	1	,000		
Razón de verosimilitud	21,699	1	,000		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	19,250	1	,000		
N de casos válidos	264				

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para Helicobacter Pylori (Presente / Ausente)	5,668	2,443	13,152
Para cohorte Úlcera peptica por Endoscopia = si tiene	4,352	2,037	9,295
Para cohorte Úlcera peptica por Endoscopia = no tiene	,768	,688	,857
N de casos válidos	264		

Los pacientes con Helicobacter pylori tienen OR = 5,6 de presentar úlcera péptica visible por endoscopia con IC95% (2.4 – 13.1), siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

Tabla 4: Asociación entre la edad y la infección por Helicobacter pylori en pacientes adultos con gastritis en Hospital Vitarte durante 2015

Edad (años)*Helicobacter Pylori tabulación cruzada

			Helicobacter Pylori		Total
			Presente	Ausente	
Edad (años) >=50	Recuento	66	39	105	
	% dentro de Helicobacter Pylori	42,3%	36,1%	39,8%	
<50	Recuento	90	69	159	
	% dentro de Helicobacter Pylori	57,7%	63,9%	60,2%	
Total	Recuento	156	108	264	
	% dentro de Helicobacter Pylori	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	1,023 ^a	1	,312		
Corrección de continuidad ^b	,781	1	,377		
Razón de verosimilitud	1,027	1	,311		
Prueba exacta de Fisher				,371	,189
Asociación lineal por lineal	1,019	1	,313		
N de casos válidos	264				

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para Edad (años) (>=50 / <50)	1,297	,783	2,150
Para cohorte Helicobacter Pylori = Presente	1,110	,909	1,357
Para cohorte Helicobacter Pylori = Ausente	,856	,630	1,162
N de casos válidos	264		

Los pacientes mayores de 50 años tiene un OR=1,29 para presentar infección por Helicobacter pylori con un IC 95% siendo estadísticamente no significativo por obtener un p = 0.312.

Tabla 5: Asociación entre los factores de riesgo y úlcera péptica en pacientes adultos con gastritis atendidos en consultorio de gastroenterología del Hospital de Vitarte durante el 2015

Estimaciones de parámetro								
Úlcera Péptica ^a	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)	
							Límite inferior	Límite superior
Presente Interceptación	-2,076	,310	44,958	1	,000			
[H.Pylori=1.00]	1,448	,325	19,887	1	,000	4,254	2,251	8,038
[H.Pylori=2.00]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
[Edad=1.00]	,609	,285	4,570	1	,033	1,839	1,052	3,216
[Edad=2.00]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.

a. La categoría de referencia es: Ausente.

b. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Los pacientes con *Helicobacter pylori* tiene mayor riesgo de producir úlceras pépticas con un OR = 4,25 en un IC de 95% (2,25 a 8,03) estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

El presente estudio es analítico de tipo caso y control, retrospectivo, donde vamos a verificar la asociación entre la presencia de *Helicobacter pylori* y la presencia de úlceras pépticas, al igual que la prevalencia de otros factores asociados en los pacientes con diagnóstico de gastritis en los consultorio de Gastroenterología del Hospital Vitarte.

Con respecto a la variable de *Helicobacter pylori* asociado a úlceras se encontró que tiene un OR =4.3 (IC 95 % 2,29 -8,11, estadísticamente significativo) confirmándolo como un factor de riesgo importante en la presencia de úlceras pépticas, como ya se ha descrito en la literatura. En el 2014, Camacho Mora hizo una revisión acerca la Ulcera péptica donde concluyó que la infección por *Helicobacter pylori* fue de OR 3.3 con IC 95%.

Cuando se analizó la prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes con úlceras se encontró en un 81% de la muestra. AL igual que en el 2014, García Capote y colaboradores que encontraron que había infección por *Helicobacter pylori* en el 85 % de los casos estudiados.

Lo correspondiente a la variable de estado civil, se encuentra un prevalencia de casados en 42%: No se encontró un estudio actual donde se correlacione el estado civil.

Con respecto a la variable de *Helicobacter pylori* asociado a las úlceras pépticas diagnosticadas por endoscopia, se encontró que un OR=4.7 (IC 95% 1,19 -11,7, estadísticamente significativo) indicándonos

que el diagnóstico de úlcera péptica por vía endoscópica es 3 veces más riesgosa la infección por *Helicobacter pylori*. No se encuentra un estudio actual donde se correlacione el diagnóstico de úlceras pépticas por endoscopía y la infección por *Helicobacter pylori*.

Con respecto a la variable del sexo, encontramos que la prevalencia es del sexo femenino en un 61% de la muestra al igual que, Jara Romero y colaboradores en el 2013 donde la presencia de *Helicobacter pylori* fue más frecuente en mujeres (47,3%) que en hombres (21,5%), a pesar que en el estudio de Rosario Ruiz Domínguez, en el 2013 encontró predominancia en el sexo masculino (55%) en relación al sexo femenino (42.7%).

Al referirse a la variable de edad con respecto a la asociación con infección por *Helicobacter pylori*, no encontramos asociación entre ambas variables; puesto que se ha encontrado un intervalo de confianza que incluye la unidad, además no es estadísticamente significativo debido a que se encontró un $p= 0,312$ en este estudio. En la bibliografía encontrada no se encontró asociación de edad con *Helicobacter pylori* y muestran una prevalencia en personas con edad mayor a los 50 años

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Existe asociación de la infección por *Helicobacter pylori* y la presencia de úlcera péptica en pacientes atendidos en Hospital de Vitarte durante 2015.

La prevalencia del *Helicobacter pylori* en pacientes con úlcera péptica fue de un 81 %.

La prevalencia del *Helicobacter pylori* en el sexo femenino fue de 61% y en un 42% en pacientes casados.

La prevalencia según el grado de infección por *Helicobacter pylori* fue de 39% con los que presentaron una cruz.

Existe asociación entre el diagnóstico de úlcera por endoscopia y la presencia de infección por *Helicobacter pylori*.

No existe asociación entre la edad y la presencia de infección por *Helicobacter pylori*.

6.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda al Centro de Salud, con la información obtenida, enfocarse a nivel de las madres de familia con charlas sobre el correcto lavado de mano y alimentos para poder prevenir la infección del *H. pylori*.
- ✓ Se sugiere realizar estudios similares en hospitales de la misma red para poder tener resultados a nivel de Lima Este que cuenten con servicio de anatomía patológica.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Gisbert J, Calvet X, Bermejo F, Boixeda D, Bory F, Bujanda L, et al. III Conferencia española de consenso sobre infección por *Helicobacter pylori*, Madrid- España, 2013, 1:340-374.
2. Arias Neyra G, Prevalencia del *Helicobacter pylori* factores asociados en escolares urbanos de la etnia Shuar del canton de Sucua- Morona Santiago 2014, Cuenca- Ecuador, 2015, 1(1): 1-43.
3. Camacho Mora J, Ulcera péptica, Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI, Costa Rica, 2014, (609) 129 - 134
4. García Capote E, Crespo Ramírez E, Guanche Garcell H, Infección por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en consulta de gastroenterología, Cuba, 2014, 18 (3): 453-462.
5. Graham DY. History of *Helicobacter pylori*, duodenal ulcer, gastric ulcer and gastric cancer. *World J Gastroenterol.* 2014, 14; 20(18):5 191-204.
6. De Pardo Ghatti E, *Helicobacter Pylori*: un problema actual, La paz- Bolivia, *Gac Med Bol* 2013; 36 (2):108-111.
7. Ruiz Domínguez R, Prevalencia de infección por *H. Pylori* en una población de nivel socioeconómico medio y alto, La Paz- Bolivia, *Rev Med La Paz* 2013, 19(1): 35-39.
8. García Yllan L, Méndez Martínez M, García Arias T, Hernández Hernández T, Regueria Betancourt S, Caracterización de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes asistidos en consulta de gastroenterología, Cuba, *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurre*, 2014,39(11): 1-5.
9. Montes de Oca Megias E, Noa Pedroso G, Agüero L, Betancourt C, Seijas Cabrera O, Pérez Triana F, Garcia Josrda E, Comportamiento de

la infección por *Helicobacter pylori* en ulcera gástrica en una comunidad venezolana, Centro nacional de mínimo acceso, La Habana – Cuba, 2013 17(3):359-369.

10. Jara Romero L, Sánchez Figueroa C, Santana Baltazar D, León Fernández F, Cuba Benavides F, frecuencia de *H.pylori* y características clínicas en niños con endoscopia alta en el hospital de Lambayeque, Lambayeque- Perú, Rev. cuerpo méd. HNAAA 2013, 6(3):28-32.
11. Alcivar Zambrano G, Prevalencia de patologías gástricas asociadas *H. pylori* en pacientes atendidos en Medical, Guayaquil-Ecuador, 2014 1: 1-41.
12. Alonso L, Arroyo G, Duarte A, Bento M, Matta V, Nave F, et al. Asociación entre la presencia de *H.pylori* y patologías gástricas detectadas por endoscopia, Universidad de San Carlos de Guatemala, Ciudad de Guatemala- Guatemala, 2009, 1; 34-41.
13. Ayala Ríos S, Pichilingue Prieto O, Capcha Loyola T, Alba Rodríguez M Pichilingue Reto C, Características clínicas, hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes atendidos en el Hospital nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú, durante el años 2010. Lima-Perú, 2013; 33(1):28-33.
14. Rey Rubiano A, Prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con diagnóstico de dispepsia funcional en el servicio de gastroenterología del Hospital Militar central, Bogotá- Colombia, 2009, 1(1):1-59.
15. Quiñones Girón E, Detección del *Helicobacter pylori* en pacientes mayores de 20 años con gastritis aguda o crónica. Dispensario San Judas Tadeo, Guayaquil- Ecuador, 2014, 1(1): 1-102.
16. Armendáriz Tubon J, Prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* y factores asociados en pacientes con dispepsia mayores de 39 años en Hospital José Carrasco Arteaga de Enero a Junio 2013, Cuenca-Ecuador. 2014.1 (1):1-83.

17. Salazar D, García C, García E. Hallazgos histopatológicos en biopsias gástricas del Hospital Universitario de Santander en el periodo Junio de 2010 a Enero de 2012. Bogotá-Colombio. 2014. 27(3):27-33.
18. Roque Sáenz F, Helicobacter pylori, una historia de 30 años, Santiago –Chile, Rev. Med. Clin. Condes - 2015; 26(5) 572-578.
19. Gisbet J, enfermedades relacionadas con la infección por Helicobacter pylori, Editorial Elsevier, Madrid- España.2013; 36(2):39-50.
20. Abdo Francis J. Ulcera péptica, AINES y Helicobacter. Ciudad de México- México, Revista de Gastroenterología de Mexico.2013. 78(1) 8-9.
21. Graham DY. Helicobacter pylori update: Gastric cancer, reliable therapy, and possible benefits. Gastroenterology. 2015; 148(4):7 19-31.
22. Tonkic A, Tonkic M, Lehours P, Megraud F. Epidemiology and diagnosis of Helicobacter pylori infection. Helicobacter. 2012; 17 (Suppl 1):1-8.
23. Murray P, Rosenthal K, Pfaller M, Microbiología médica, Barcelona-España, Editorial Elsevier 6ta Edición, 2010, 32: 328-332.
24. Gisbert J, Enfermedades relacionadas con la infección por Helicobacter pylori, Gastroenterol Hepatol. Madrid- España 2013;36(Supl 2):39-50

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

1. Edad:
 - a. ≥ 50 años
 - b. < 50 años
2. Sexo:
 - a. Femenino
 - b. Masculino
3. Estado civil
 - a. Soltero
 - b. Casado
 - c. Conviviente
 - d. Viudo
 - e. Divorciado
4. Diagnóstico úlcera péptica
 - a. Si
 - b. No
5. Presenta Helicobacter pylori
 - a. Si
 - b. No
6. Grado de Infección de Helicobacter pylori
 - a. 0: No presenta
 - b. +
 - c. ++
 - d. +++
7. Diagnóstico endoscópico de úlcera péptica
 - a. Si
 - b. No

Anexo 2: Matriz de consistencia

*matriz de datos Manu.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

269 : E.Civil Visible: 6 de 6 variables

	Gen	Edad	Ulcera	H.Pylori	E.Civil	Grado	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	Mujer	64,00	Presente	Presente	Casado	+										
2	Varón	22,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
3	Mujer	23,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
4	Mujer	32,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
5	Varón	45,00	Presente	Presente	Soltero	+										
6	Mujer	32,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
7	Mujer	56,00	Ausente	Presente	Casado	+										
8	Varón	54,00	Ausente	Presente	Casado	+										
9	Varón	60,00	Presente	Presente	Casado	+										
10	Varón	66,00	Presente	Presente	Casado	++										
11	Varón	19,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
12	Mujer	59,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
13	Varón	57,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
14	Varón	21,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
15	Mujer	68,00	Presente	Ausente	Casado	0										
16	Varón	44,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
17	Varón	20,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
18	Mujer	45,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
19	Mujer	38,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
20	Varón	76,00	Presente	Ausente	Casado	0										
21	Varón	59,00	Presente	Presente	Casado	++										
22	Varón	82,00	Ausente	Presente	Viudo	+++										
23	Varón	18,00	Ausente	Presente	Soltero	+										

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



269 : E.Civil

Visible: 6 de 6 variables

	Gen	Edad	Ulcera	H.Pylori	E.Civil	Grado	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
24	Mujer	40,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
25	Varón	61,00	Ausente	Presente	Casado	+++										
26	Varón	31,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
27	Mujer	74,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
28	Varón	51,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
29	Mujer	25,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
30	Mujer	57,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
31	Varón	18,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
32	Mujer	32,00	Ausente	Presente	Casado	++										
33	Mujer	22,00	Ausente	Presente	Casado	+										
34	Mujer	93,00	Presente	Ausente	Viudo	0										
35	Mujer	42,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
36	Mujer	30,00	Presente	Ausente	Conviviente	0										
37	Mujer	26,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
38	Mujer	46,00	Ausente	Presente	Casado	+										
39	Varón	36,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
40	Mujer	26,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
41	Mujer	48,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
42	Mujer	27,00	Presente	Presente	Conviviente	++										
43	Mujer	57,00	Presente	Ausente	Casado	0										
44	Varón	48,00	Ausente	Presente	Casado	+										
45	Varón	20,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
46	Mujer	57,00	Presente	Presente	Casado	++										

Vista de datos Vista de variables



269 : E.Civil

Visible: 6 de 6 variables

	Gen	Edad	Ulcera	H.Pylori	E.Civil	Grado	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
47	Mujer	22,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
48	Mujer	49,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
49	Mujer	48,00	Presente	Ausente	Casado	+++										
50	Mujer	55,00	Presente	Presente	Casado	+										
51	Mujer	38,00	Ausente	Presente	Casado	+										
52	Mujer	57,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
53	Varón	43,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
54	Mujer	37,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
55	Mujer	43,00	Presente	Ausente	Casado	0										
56	Mujer	52,00	Presente	Presente	Casado	++										
57	Varón	41,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
58	Mujer	59,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
59	Mujer	37,00	Ausente	Presente	Conviviente	++										
60	Mujer	52,00	Presente	Presente	Conviviente	++										
61	Mujer	45,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
62	Mujer	22,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
63	Varón	52,00	Presente	Ausente	Soltero	0										
64	Varón	35,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
65	Varón	67,00	Presente	Presente	Casado	++										
66	Mujer	61,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
67	Mujer	57,00	Ausente	Presente	Casado	+										
68	Mujer	33,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
69	Varón	40,00	Ausente	Presente	Soltero	+										

Vista de datos Vista de variables



269 : E.Civil

Visible: 6 de 6 variables

	Gen	Edad	Ulcera	H.Pylori	E.Civil	Grado	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
70	Varón	74,00	Ausente	Presente	Casado	+										
71	Mujer	32,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
72	Varón	60,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
73	Mujer	30,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
74	Varón	41,00	Presente	Presente	Soltero	+++										
75	Mujer	42,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
76	Mujer	42,00	Presente	Ausente	Casado	++										
77	Mujer	63,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
78	Varón	43,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
79	Mujer	26,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
80	Mujer	47,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
81	Mujer	60,00	Presente	Ausente	Casado	0										
82	Mujer	47,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
83	Mujer	60,00	Presente	Presente	Casado	++										
84	Mujer	55,00	Presente	Presente	Casado	+										
85	Varón	65,00	Ausente	Presente	Casado	+										
86	Mujer	67,00	Presente	Presente	Casado	+										
87	Varón	32,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
88	Mujer	24,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
89	Mujer	55,00	Presente	Ausente	Casado	+										
90	Mujer	25,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
91	Varón	20,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
92	Varón	50,00	Presente	Presente	Soltero	++										

Vista de datos Vista de variables



269 : E.Civil

Visible: 6 de 6 variables

	Gen	Edad	Ulcera	H.Pylori	E.Civil	Grado	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
93	Mujer	35,00	Presente	Presente	Conviviente	+										
94	Varón	35,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
95	Mujer	56,00	Ausente	Presente	Soltero	++										
96	Mujer	60,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
97	Mujer	58,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
98	Varón	74,00	Presente	Presente	Viudo	+++										
99	Mujer	60,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
100	Mujer	44,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
101	Mujer	57,00	Ausente	Presente	Casado	++										
102	Mujer	48,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
103	Mujer	40,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
104	Varón	24,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
105	Mujer	29,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
106	Varón	68,00	Presente	Presente	Conviviente	++										
107	Mujer	23,00	Presente	Presente	Soltero	+										
108	Mujer	37,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
109	Varón	31,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
110	Mujer	35,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
111	Mujer	38,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
112	Mujer	34,00	Presente	Presente	Conviviente	+++										
113	Varón	72,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
114	Varón	56,00	Ausente	Presente	Conviviente	++										
115	Mujer	20,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										

Vista de datos Vista de variables



269 : E.Civil

Visible: 6 de 6 variables

	Gen	Edad	Ulcera	H.Pylori	E.Civil	Grado	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
116	Mujer	64,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
117	Varón	75,00	Ausente	Presente	Casado	+++										
118	Mujer	48,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
119	Varón	31,00	Presente	Presente	Conviviente	+++										
120	Mujer	62,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
121	Mujer	50,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
122	Mujer	49,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
123	Mujer	45,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
124	Mujer	69,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
125	Mujer	49,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
126	Varón	46,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
127	Mujer	21,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
128	Varón	50,00	Presente	Presente	Conviviente	+										
129	Mujer	32,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
130	Mujer	62,00	Presente	Presente	Divorciado	++										
131	Varón	48,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
132	Mujer	63,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
133	Varón	32,00	Presente	Presente	Soltero	+++										
134	Mujer	52,00	Presente	Ausente	Soltero	0										
135	Mujer	33,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
136	Varón	70,00	Ausente	Presente	Casado	+										
137	Mujer	28,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
138	Varón	42,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										

Vista de datos Vista de variables



269 : E.Civil

Visible: 6 de 6 variables

	Gen	Edad	Ulcera	H.Pylori	E.Civil	Grado	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
139	Varón	31,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
140	Mujer	31,00	Presente	Presente	Soltero	++										
141	Varón	50,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
142	Varón	29,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
143	Mujer	51,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
144	Mujer	29,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
145	Mujer	54,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
146	Mujer	53,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
147	Varón	68,00	Presente	Ausente	Casado	0										
148	Mujer	50,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
149	Mujer	32,00	Presente	Presente	Soltero	+										
150	Mujer	22,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
151	Varón	67,00	Presente	Presente	Soltero	++										
152	Mujer	69,00	Ausente	Ausente	Viudo	0										
153	Mujer	23,00	Ausente	Presente	Soltero	++										
154	Mujer	33,00	Presente	Presente	Soltero	+++										
155	Mujer	53,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
156	Mujer	61,00	Ausente	Presente	Casado	+										
157	Varón	37,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
158	Varón	43,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
159	Varón	44,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
160	Varón	46,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
161	Varón	76,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										

Vista de datos Vista de variables



269 : E.Civil

Visible: 6 de 6 variables

	Gen	Edad	Ulcera	H.Pylori	E.Civil	Grado	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
162	Mujer	28,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
163	Mujer	40,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
164	Varón	45,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
165	Mujer	53,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
166	Varón	79,00	Ausente	Presente	Casado	+										
167	Varón	24,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
168	Mujer	34,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
169	Mujer	63,00	Ausente	Presente	Viudo	++										
170	Mujer	74,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
171	Mujer	36,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
172	Mujer	57,00	Presente	Presente	Soltero	+										
173	Varón	27,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
174	Varón	53,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
175	Mujer	44,00	Ausente	Presente	Casado	+										
176	Varón	72,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
177	Mujer	43,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
178	Mujer	35,00	Presente	Presente	Soltero	+										
179	Varón	80,00	Ausente	Presente	Casado	+										
180	Mujer	47,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
181	Varón	31,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
182	Mujer	55,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
183	Mujer	52,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
184	Varón	30,00	Presente	Presente	Soltero	+										

Vista de datos Vista de variables

*matriz de datos Manu.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

269 : E.Civil Visible: 6 de 6 variables

	Gen	Edad	Ulcera	H.Pylori	E.Civil	Grado	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
185	Mujer	60,00	Ausente	Presente	Viudo	+										
186	Mujer	45,00	Ausente	Presente	Casado	+										
187	Mujer	46,00	Ausente	Presente	Casado	+										
188	Mujer	27,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
189	Mujer	54,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
190	Mujer	68,00	Ausente	Presente	Soltero	++										
191	Mujer	51,00	Ausente	Presente	Conviviente	++										
192	Mujer	52,00	Ausente	Presente	Casado	+										
193	Mujer	45,00	Ausente	Presente	Casado	+++										
194	Mujer	54,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
195	Varón	65,00	Presente	Presente	Casado	++										
196	Mujer	34,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
197	Mujer	59,00	Presente	Presente	Soltero	+++										
198	Mujer	68,00	Ausente	Ausente	Viudo	0										
199	Varón	31,00	Presente	Presente	Conviviente	+++										
200	Mujer	34,00	Presente	Ausente	Soltero	+										
201	Mujer	48,00	Presente	Presente	Soltero	++										
202	Mujer	42,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
203	Mujer	40,00	Presente	Presente	Casado	++										
204	Varón	51,00	Ausente	Presente	Casado	+										
205	Varón	75,00	Presente	Ausente	Viudo	0										
206	Mujer	46,00	Ausente	Presente	Casado	+										
207	Mujer	58,00	Presente	Presente	Conviviente	++										

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



201:

Visible: 6 de 6 variables

	Gen	Edad	Ulcera	H.Pylori	E.Civil	Grado	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
208	Mujer	40,00	Ausente	Presente	Casado	+										
209	Varón	48,00	Presente	Presente	Conviviente	++										
210	Varón	49,00	Ausente	Presente	Casado	+										
211	Mujer	35,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
212	Mujer	45,00	Presente	Presente	Conviviente	++										
213	Varón	58,00	Presente	Presente	Casado	+++										
214	Mujer	69,00	Ausente	Ausente	Viudo	0										
215	Mujer	49,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
216	Mujer	32,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
217	Mujer	36,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
218	Mujer	44,00	Ausente	Presente	Casado	+										
219	Mujer	53,00	Ausente	Presente	Casado	+										
220	Varón	26,00	Presente	Presente	Soltero	+										
221	Varón	31,00	Ausente	Presente	Casado	++										
222	Varón	47,00	Presente	Presente	Conviviente	++										
223	Mujer	33,00	Presente	Presente	Casado	+										
224	Mujer	38,00	Presente	Presente	Casado	+										
225	Varón	54,00	Ausente	Presente	Casado	+										
226	Mujer	29,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
227	Mujer	45,00	Presente	Presente	Casado	+										
228	Varón	34,00	Ausente	Ausente	Soltero	0										
229	Varón	47,00	Presente	Presente	Conviviente	+										
230	Mujer	48,00	Presente	Presente	Casado	+										

Vista de datos Vista de variables



201 :

Visible: 6 de 6 variables

	Gen	Edad	Ulcera	H.Pylori	E.Civil	Grado	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
231	Varón	51,00	Ausente	Presente	Casado	+										
232	Varón	39,00	Presente	Presente	Soltero	+										
233	Mujer	56,00	Presente	Presente	Casado	+++										
234	Mujer	49,00	Presente	Presente	Casado	++										
235	Varón	20,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
236	Varón	31,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
237	Varón	22,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
238	Mujer	40,00	Ausente	Ausente	Conviviente	0										
239	Mujer	52,00	Ausente	Ausente	Casado	0										
240	Mujer	61,00	Ausente	Presente	Casado	+										
241	Mujer	55,00	Presente	Presente	Casado	++										
242	Mujer	39,00	Presente	Presente	Casado	+										
243	Mujer	40,00	Ausente	Presente	Conviviente	++										
244	Varón	45,00	Presente	Presente	Casado	++										
245	Mujer	58,00	Presente	Presente	Casado	+										
246	Mujer	36,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
247	Mujer	48,00	Presente	Presente	Casado	++										
248	Mujer	25,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
249	Varón	41,00	Ausente	Presente	Conviviente	+										
250	Varón	51,00	Ausente	Presente	Casado	+										
251	Mujer	41,00	Ausente	Presente	Casado	+										
252	Mujer	28,00	Ausente	Presente	Soltero	+										
253	Mujer	42,00	Ausente	Ausente	Casado	0										

Vista de datos Vista de variables

*matriz de datos Manu.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana

201 :

	Gen	Edad	Ulcera	H.Pylori	E.Civil	Grado	var
254	Varón	54,00	Presente	Presente	Conviviente	++	
255	Varón	41,00	Presente	Presente	Casado	+	
256	Varón	52,00	Presente	Presente	Casado	+	
257	Mujer	49,00	Presente	Presente	Casado	+++	
258	Varón	39,00	Ausente	Presente	Conviviente	+	
259	Mujer	32,00	Ausente	Presente	Casado	+	
260	Mujer	47,00	Presente	Presente	Casado	++	
261	Mujer	32,00	Ausente	Presente	Casado	+	
262	Mujer	53,00	Presente	Presente	Conviviente	+++	
263	Varón	67,00	Presente	Presente	Viudo	++	
264	Varón	46,00	Presente	Presente	Casado	++	
265							
266							
267							
268							
269							
270							
271							
272							
273							
274							
275							
276							

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 03: EVALUACIÓN POR TURN IT IN

Helicobacter pylori ...



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ELICOBACTER PYLORI ASOCIADO A LA ÚLCERA PÉPTICA
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VITARTE EN
EL AÑO 2015

PRESENTADO POR EL BACHILLER
MANUEL ANDRES VILLAORDUÑA PALOMINO
PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

DIRECTOR:
DR. JHONY DE LA CRUZ

ASESOR:
DR. JORGE ENRIQUE GALVES GUTIERREZ
LIMA - PERU
2016

5

↓

i