



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Infección por *Helicobacter Pylori* y Gastritis Crónica como factores  
extraesofágicos en la Enfermedad Por Reflujo Gastroesofágico.

Hospital Militar Central, 2022

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Gastroenterología

### **AUTOR**

Cervantes Bautista, Marilia Lizeth

(ORCID: 0000-0002-2121-3991)

### **ASESOR**

Niño de Guzman Salgado, Angel Alberto

(ORCID: 0000-0002-9142-4647)

**Lima, Perú**

**[2022]**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Cervantes Bautista, Marilia Lizeth

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 47178254

### **Datos de asesor**

Niño De Guzman Salgado, Angel Alberto

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 08099873

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Becerra Ulfe, Jaime Victor

DNI: 07785255

ORCID: 0000-0002-28024106

SECRETARIO: Alba Rodriguez, Maria Esther

DNI: 07886081

ORCID: 0000-0001-6912-7593

VOCAL: Davalos Moscol, Milagros Beatriz

DNI: 06732123

ORCID: 0000-0001-7248-767X

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.19

Código del Programa: 912359

## ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	4
1.2 Formulación del problema .....	5
1.3 Objetivos .....	5
1.4 Justificación.....	6
1.5 Delimitación.....	6
1.6 Viabilidad.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes de la investigación .....	8
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3 Definiciones conceptuales.....	15
2.4 Hipótesis .....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	17
3.1 Diseño .....	17
3.2 Población y muestra.....	17
3.3 Operacionalización de variables .....	19
3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos .....	21
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información .....	22
3.6 Aspectos éticos .....	22
CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA .....	23
4.1 Recursos .....	23
4.2 Cronograma .....	23
4.3 Presupuesto .....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	25
ANEXOS .....	29
1. Matriz de consistencia .....	29
2. Instrumentos de recolección de datos.....	30
3. Consentimiento informado .....	32

## CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una de las condiciones crónicas y multifactoriales más frecuentes de la práctica gastroenterológica (1,2), vinculada al movimiento retrógrado del contenido gástrico hacia el esófago y órganos adyacentes, con o sin contenido duodenal (3).

Esta es una afección debilitante, particularizada por su recurrencia y presencia de complicaciones, como el esófago de Barret, adenocarcinoma de esófago y esofagitis de grado variable con estenosis y ulceración; por ello, el deterioro de la calidad de vida es una realidad inminente, al igual que la medicación de por vida e intervención quirúrgica invasiva (3,4).

Según el Estudio de Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD-2019) la ERGE evidencia una tendencia epidemiológica creciente (77.53%), que paso de 441.57 millones en 1990 a 783.95 millones en el 2019, con mayor preponderancia en el sur de Asia (227 493 099 casos), este de Asia (84 692 834 casos) y África del norte y medio oriente (72 251 838). Además, los años de vida saludable perdidos por discapacidad avalan la ocurrencia de un evento de salud pública con serias implicancias (1990: 3 402 303 casos vs 2019: 6 028 428 casos) (5).

América Latina y El Caribe no son indiferentes a esta realidad, ya que se reportaron 40 724 057 casos en Centroamérica, 40 245 627 casos en América Latina Tropical, 10 204 386 casos en Sudamérica, 9 934 970 casos en América Latina Andina y 8 001 360 casos en El Caribe (5).

En Perú, se notificaron 5 495 940 casos de ERGE y 42 571 años de vida saludable perdidos por discapacidad, con un crecimiento epidemiológico de 105.50 y 104.91% respectivamente (1990-2019) (5).

Sobre la base de dicha información, se torna imprescindible la detección de los factores extraesofágicos de la ERGE, pues su conocimiento y correcta

interpretación, permitiría establecer medidas preventivas y correctivas que reduzcan el número de casos, las muertes prematuras y los años vividos con discapacidad. Entre estos factores preponderan la infección por *Helicobacter Pylori* y la gastritis crónica.

El rol de la infección por *Helicobacter Pylori* en la patogenia de la ERGE aún es contradictorio, pues algunos autores señalan que desempeña un papel importante en el desarrollo de la afección; mientras que otros consideran que no ejerce ninguno, incluso algunas investigaciones lo han posicionado como un factor protector, por la reducción del potencial corrosivo del contenido gástrico al refluir al esófago ( $\downarrow$  acidez intragástrica por el amonio) e incremento de la presión en el esfínter esofágico inferior ( $\uparrow$  gastrina sérica) (6-8).

Por otro lado, la gastritis crónica justifica su relación causal en el incremento de la producción de ácido y acción lesiva del jugo gástrico, especialmente si los menoscabos e infiltrados se encuentran circunscritos al antro gástrico. Sin embargo, algunos autores rechazan dicho postulado, indicando que la mayoría de gastritis crónicas antrales son quiescentes y por ende pueden denotar un potencial adecuado de funcionalidad (6).

En ese marco, es esencial ejecutar una investigación que permita establecer con certeza si la infección por *Helicobacter Pylori* y gastritis crónica son factores extraesofágicos de la ERGE.

## **1.2 Formulación del problema**

¿La infección por *Helicobacter pylori* y gastritis crónica son factores extraesofágicos en la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central, 2022?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar si la infección por *Helicobacter pylori* y gastritis crónica son factores extraesofágicos en la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central, 2022

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Establecer si la infección por helicobacter pylori es un factor extraesofágico en la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central, 2022.

Identificar si la gastritis crónica es un factor extraesofágico en la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central, 2022.

### **1.4 Justificación**

El presente estudio será de utilidad para actualizar los conocimientos de los especialistas, pues toda la información colocada a sido obtenida de fuentes secundarias científicas a nivel internacional como nacional.

Posteriormente con la investigación, se podrá identificar si la infección por Helicobacter pylori y la gastritis crónica son factores o no para el desarrollo de enfermedad por reflujo gastroesofágico, permitiendo que el personal en su actividad clínica diaria pueda identificar de manera oportuna a aquellos pacientes que presenten dichos factores, con el propósito de brindarles el manejo más adecuado y de manera oportuna, evitando la presencia de posibles complicaciones digestivas que puedan afectar la salud y calidad de vida del paciente.

Por otro lado, esta pesquisa podrá ser base para la elaboración y ejecución de futuras investigaciones bajo la misma temática, considerando que la evidencia nacional al respecto aún es escasa, dando la posibilidad de conocer e identificar otras realidades institucionales y dar pie a la contrastación y discusión de resultados.

### **1.5 Delimitación**

En el trabajo de investigación se determinará si la infección por helicobacter pylori y gastritis crónica son factores extraesofágicos en la enfermedad por reflujo gastroesofágico. La población en estudio estará conformada por

pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidos en el Hospital Militar Central en el periodo julio a diciembre 2022.

#### **1.6 Viabilidad**

El estudio es viable de realizar ya que la investigadora cuenta con los recursos económicos suficientes para su elaboración y ejecución; además de los recursos humanos y materiales necesarios. El estudio será autofinanciado por tanto no se solicitará financiamiento a las instituciones involucradas; Universidad Ricardo Palma y Hospital Militar Central. Se señala que se efectuaran coordinaciones para la aprobación del proyecto, así como las autorizaciones para acceder a la información de los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### Internacionales

Milian et al (9), en el año 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el comportamiento clínico endoscópico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. La metodología de estudio fue retrospectivo y descriptivo, la población estuvo conformada por 40 pacientes mayores de 45 años diagnosticados con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). En los resultados se encontró que el 52,5% de los pacientes fueron mujeres, el 25% presentó infección asociada a H. Pylori y el 15% tenía gastritis. Se concluyó que la ERGE se dio en mujeres con antecedentes de infección por *Helicobacter pylori* y gastritis.

Délano et al (10), en el año 2019, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación de la sintomatología de la Enfermedad del Reflujo Gastroesofágico (ERGE) con los hallazgos endoscópicos e histopatológicos de pacientes con sobrepeso u obesidad. La metodología de estudio fue analítica, prospectiva y transversal, la población estuvo conformada por 38 pacientes con obesidad o sobrepeso y sintomatología de ERGE. En cuanto a los hallazgos histológicos, se reportó un total de 10 muestras con datos compatibles con cambios epiteliales por Reflujo Gastrointestinal, de los cuales 9 correspondían con un reflujo leve y 1 con uno moderado. Además un total de 13 muestras presentaron datos histológicos de Gastritis Crónica, (34.2%), de las cuales 6 correspondían con Gastritis Folicular. Finalmente, se encontraron 8 muestras (21.1%) con hallazgos positivos para H. pylori mediante la tinción de Warthin-Starry. La única asociación importante encontrada por los autores fue entre el índice de masa corporal y la presencia de Gastritis Crónica ( $p=0.03$ ).

Alfonso y Pérez (11), en el año 2019, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la Gastritis Crónica Antral por *Helicobacter pylori* y el reflujo (ERGE). La metodología de estudio fue observacional, analítico, de casos y controles, la población estuvo conformada por 134 pacientes con



endoscopia y biopsia gástrica antral diagnóstica de gastritis crónica antral e infección por *Helicobacter pylori* (grupo casos con ERGE: 59 y grupo control sin ERGE: 75). En los resultados se encontró que en el grupo casos (con ERGE), la gastritis crónica antral por *H. Pylori* estuvo activa en el 64,4%; mientras que, en el grupo control (sin ERGE) estuvo activa en el 94,7%.

Medina (12), en el año 2019, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia, caracterización de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ECR) erosivo y no erosivo. La metodología de estudio fue observacional, descriptiva, cuantitativa de corte transversal y la población estuvo conformada por 174 pacientes con sintomatología típica de la ERGE. En los resultados se halló que la frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en ERGE erosiva fue de 29,8% en comparación con la no erosiva de 25,2%, sin embargo no se hallaron diferencias estadísticas.

Nobakht et al (13), en el año 2016, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y el patrón de gastritis en pacientes con infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). La metodología de estudio fue transversal y retrospectiva, la población estuvo conformada por 470 pacientes con dispepsia y enfermedad por reflujo. En los resultados se encontró que 19,6% de pacientes presentó gastritis predominantemente del cuerpo y 35,2% predominantemente antral. En el análisis de regresión, la gastritis de predominio antral tuvo una asociación significativa con la ERGE (OR=1,92; IC95%: 1,22-3,12). Este estudio se centró en la importancia de la relación entre la ERGE y el patrón de gastritis en pacientes infectados por *H. pylori*, debido a que según la parte del estómago en la que se encuentre la infección, esta podría comportarse como agravante o protector de la ERGE.

### **Nacionales**

Popayan (14), en el año 2020, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar las características epidemiológicas, clínicas y complicaciones de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). La metodología de estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, la población estuvo conformada

por 135 pacientes con diagnóstico de ERGE. En los resultados se encontró que el 53,3% fueron adultos con edades comprendidas entre 30 a 59 años, el 28,1% tuvo gastritis crónica y otros antecedentes (4,4%). Se concluyó que la ERGE tuvo predominio en el grupo etario adulto y en antecedentes de gastritis crónica.

Ocharán (15), en 2018, realizó su estudio para relacionar la esofagitis y la infección por helicobacter pylori en menores de 15 años. La investigación fue transversal, donde analiza 262 informes endoscópicos de biopsias gástricas. Se encontró que el 67% de los pacientes presentaban esofagitis, mientras que el 59% tenían infección por helicobacter pylori; sin embargo, el 70% de los pacientes que presentaban síntomas de reflujo gastroesofágico no tenían infección por helicobacter pylori. En este estudio se concluyó que existió una menor prevalencia de infección por helicobacter pylori en los pacientes con esofagitis erosiva, esto en comparación a los controles sin esofagitis (OR: 0.48, IC: 0.28 – 0.82,  $p < 0.05$ ), lo cual podría sugerir que la infección por helicobacter pylori es un factor protector para esofagitis, no obstante se necesita un mayor nivel de evidencia para concluir esto.

Bocanegra (16), en 2016, publicó su investigación con el objetivo de determinar la existencia de asociación entre la infección por helicobacter pylori y la esofagitis por reflujo gastroesofágico. Se planteó un estudio analítico, observacional, retrospectivo, donde analizó a 136 pacientes divididos en 2 grupos: con esofagitis y sin esofagitis por reflujo gastroesofágico. Se encontró que en el grupo de pacientes con reflujo gastroesofágico el 46% presentaban infección por helicobacter pylori; mientras que en el grupo sin esofagitis por reflujo gastroesofágico el 71% de pacientes presentaron infección por helicobacter pylori. Se concluyó que la infección por helicobacter pylori se asoció de manera inversa con la esofagitis por reflujo gastroesofágico con un odds ratio de 0.35 el cual fue significativo ( $p < 0.05$ ).

## **2.2 Bases teóricas**

### **Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)**

Condición crónica y recurrente relacionado con el paso retrogrado del contenido gástrico con/sin contenido duodenal en dirección al esófago (1), este se puede presentar entre 1 o 2 veces por semanas, lo cual resulta ser molesto para el pacientes, afectando su salud y calidad de vida (17).

### **Fisiopatología**

El principal mecanismo fisiopatológico en la ERGE son las relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior (RTEEI); que es definida como la relajación de dicho esfínter de  $> 1\text{mmHg/s}$  con duración menor de 10 s y un nadir de presión de  $< 2\text{mmHg}$  en ausencia de una deglución 4 segundos antes y 2 segundos después del comienzo de la relajación del EEI (18).

Otros mecanismos que participan en la ERGE son los trastornos en el aclaramiento esofágico, sea mecánico (peristalsis o la gravedad de la Tierra) o químico (saliva), alteraciones en la barrera antirreflujo (hernia hiatal, presión decadente del esfínter esofágico inferior (EEI)), un vaciamiento gástrico retrasado y también el reflujo duodeno-gástrico (18).

### **Deterioro de la función del esfínter esofágico inferior (LES)**

El EEI es un segmento de músculo liso de 3-4 cm contraído tónicamente ubicado en la unión esofagogástrica (UEG) y, junto con el diafragma crural, forma la barrera fisiológica de la UEG, que evita la migración retrógrada del contenido gástrico ácido hacia el esófago. Los pacientes con síntomas de ERGE pueden tener frecuentes relajaciones transitorias del EEI no provocadas por la deglución, lo que resulta en un exceso de la presión intragástrica más que las presiones del EEI, lo que permite el reflujo del contenido gástrico hacia el esófago (19).

### **Deterioro de la defensa de la mucosa esofágica contra el reflujo gástrico**

La mucosa esofágica comprende varios constituyentes estructurales y funcionales que actúan como barrera de defensa protectora contra las sustancias luminales que se hallan en la ERGE. Esta barrera defensiva puede

romperse por la exposición prolongada al reflujo, que reside tanto en contenidos gástricos ácidos (ácido clorhídrico y pepsina) como en contenidos duodenales alcalinos (sales biliares y enzimas pancreáticas) que generan el daño de la mucosa. Se desconoce la influencia de la gastroparesia en la ERGE, pero se cree que el retraso en el vaciamiento gástrico favorece a los síntomas de ERGE debido a la distensión gástrica y al acrecimiento de la exposición al reflujo gástrico (20).

### **Manifestaciones clínicas**

El síntoma clásico de la ERGE es la acidez estomacal; esta es una sensación de ardor en el pecho, que se esparce hacia la boca, como resultado del reflujo ácido hacia el esófago. Además, el reflujo ácido puede desencadenar broncoespasmo, que puede exacerbar el asma subyacente, lo que provoca tos, disnea y sibilancias y también se puede presentar náuseas y vómitos crónicos (21).

Los síntomas de alarma son disfagia (dificultad para tragar) y odinofagia (dolor al tragar), que pueden generar complicaciones como estenosis, ulceración y/o malignidad. Otros signos y síntomas de alarma incluyen, anemia, sangrado y pérdida de peso (21).

### **Diagnóstico**

El diagnóstico de ERGE en función de los síntomas que se muestran o en combinación con otros factores, como la respuesta a la terapia antisecretora, la esofagogastroduodenoscopia y la monitorización ambulatoria del reflujo (22).

#### **Ensayo con inhibidor de la bomba de protones (IBP)**

La ERGE se puede diagnosticar en la totalidad de los pacientes que muestran síntomas típicos de acidez estomacal y regurgitación. A menos que no haya síntomas de alarma asociados que incluyan disfagia, odinofagia, anemia, pérdida de peso y hematemesis en su mayoría, los pacientes pueden comenzar una terapia médica empírica con inhibidores de la bomba de protones (23).

### Esofagogastroduodenoscopia (EGD)

Los pacientes que tengan síntomas típicos de ERGE asociados con cualquiera de los síntomas de alarma deben evaluarse con un EGD para descartar complicaciones de la ERGE. Tales como esofagitis erosiva, esófago de Barrett, estenosis esofágica y adenocarcinoma esofágico o descartar enfermedad ulcerosa péptica. Por otra parte, las directrices actuales del ACG sugieren no realizar pruebas de detección de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con síntomas de ERGE (23).

### Estudios radiográficos

Tal como las radiografías con bario, pueden manifestar esofagitis de moderada a grave, estenosis esofágica, hernia de hiato y tumores. Sin embargo, su función en la evaluación de la ERGE es limitada y no debe realizarse para diagnosticar la ERGE (23).

### Monitoreo ambulatorio de reflujo esofágico

La monitorización ambulatoria puede valorar la correlación de los síntomas con la exposición anormal al ácido. Está indicado en ERGE médicamente refractaria y en pacientes con síntomas extraesofágicos sospechosos de ERGE. La monitorización ambulatoria del reflujo (pH o en combinación con impedancia) se utiliza en una cápsula de telemetría de pH o un catéter transnasal. Es la única prueba accesible que detecta la exposición patológica al ácido, la frecuencia de los episodios de reflujo y la correlación de los síntomas con los episodios de reflujo (23).

## **Tratamiento**

### Tratamiento farmacológico

Las medicinas utilizadas en el tratamiento de la ERGE son: los antiácidos, alginatos, sucralfato, antagonistas de los receptores de histamina H<sub>2</sub> (ARH<sub>2</sub>), procinéticos e inhibidores de las relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior (RTEI) (24).

### Antiácidos y alginatos

Los antiácidos y los alginatos son sugeridos para el alivio sintomático y no favorecen a la cicatrización de las erosiones ni evitan el desarrollo de complicaciones (24).

### Procinéticos

Estos medicamentos no deben ser utilizados como tratamiento único en el manejo de la ERGE, pues principalmente son utilizados para la sintomatología, que son indicativos de alteraciones en el vaciamiento gástrico (p. ej., sobreposición con dispepsia). Los procinéticos pueden tener efectos secundarios, tales como hiperprolactinemia, disquinesia tardía, diarrea y cefalea (24).

### Inhibidores de la bomba de protones (IPB)

Los IBP son los medicamentos de primera elección para el tratamiento de la ERGE en todas sus formas clínicas, ya que proporcionan un mayor alivio sintomático y más rápido (24).

### **Infección por helicobacter pylori y gastritis crónica como factores extraesofágicos en ERGE**

La infección por *H. pylori* podría contribuir a muchas enfermedades gastrointestinales, incluida la ERGE. El papel del *H. pylori* en el desarrollo de la ERGE sigue siendo un tema controvertido. Según informes anteriores, la tasa de infección por *H. pylori* en pacientes con ERGE varía enormemente del 30 al 90 %. Además, la mayoría de los ensayos sobre la correlación entre la infección por *H. pylori* y la ERGE no han indicado una relación causal. No obstante, se conoce que la propia *H. pylori* produce proteínas inhibidoras de ácido, mientras que la infección induce la inhibición de la secreción de ácido. En algunos pacientes, la infección por *H. pylori* se coloniza principalmente en el antro, lo que produce una gastritis predominantemente antral, que a su vez induce la secreción de gastrina y ácido. En el resto de pacientes la infección por *H. pylori* se propaga desde el antro hacia otras partes del estómago. Cuando la infección se da en el cuerpo (como principal región productora de

ácido), la secreción de ácido se ve afectada por el proceso de inflamación y disminuye. Desde este punto de vista, la erradicación de *H. pylori* podría aumentar la secreción de ácido y, en consecuencia, inducir esofagitis, como lo revelan informes anteriores (13).

Según Vucelić et al (25), algunas sustancias, como el amoníaco, que surgen durante una infección ocasionada por *Helicobacter Pylori* (HP), pueden neutralizar el ácido. Por lo que una infección por HP puede atribuirse al empeoramiento de la afección por reflujo gastroesofágico con gastritis de predominio antral; por el contrario podría resultar un factor defensivo, ya sea en gastritis o esofagitis de predominio corporal.

### **2.3 Definiciones conceptuales**

Reflujo gastroesofágico: es definido como la condición que se presenta cuando el contenido gástrico refluye hacia el esófago (26).

*Helicobacter pylori*: bacteria gram negativa que habita en el epitelio gástrico humano y tiene la capacidad de sobrevivir en un ambiente extremadamente ácido (26).

Infección: invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo (27).

Factores: son los elementos o causas que influyen en un resultado (28).

Síntomas extraesofágicos: señales o indicativos como el asma, tos crónica, laringitis (29).

Gastritis crónica: inflamación inespecífica de la mucosa gástrica, de etiología múltiple y mecanismos patogénicos diversos (30).

## **2.4 Hipótesis**

### Hipótesis general

H1: La infección por helicobacter pylori y gastritis crónica son factores extraesofágicos en la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central, 2022.

### Hipótesis específicas

HE1: La infección por helicobacter pylori es un factor extraesofágico en la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

HE2: La gastritis crónica es un factor extraesofágico en la enfermedad por reflujo gastroesofágico.



## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Diseño

Enfoque cuantitativo, de alcance analítico, proyección prospectiva y de acuerdo al control de la variable es observacional y de estadística inferencial.

Es cuantitativo, pues se recopilarán y analizarán datos numéricos para probar las hipótesis y objetivos(31).

Analítico, ya que se busca determinar relación entre las variables en estudio (32).

Prospectivo, debido a que su inicio es anterior a los hechos estudiados, de forma que los datos se recogen a medida que van sucediendo (32).

Observacional, ya que el investigador no manipulará las variables en estudio. De estadística inferencial, pues se hará uso de pruebas estadísticas como chi-cuadrado (31).

### 3.2 Población y muestra

#### 3.2.1 Población

La población la conformarán todos los pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Militar Central periodo julio a diciembre 2022.

#### 3.2.2 Tamaño de la muestra

De acuerdo a reportes del Hospital Militar Central aproximadamente al mes existen 30 casos de infección por helicobacter pylori y 2 casos de gastritis crónica por endoscopia confirmada por biopsia. Datos que serán tomados como referencia para el periodo de estudio (julio a diciembre del 2022).

De acuerdo a ello, se aplicó la fórmula basada en población conocida (N=192), considerando un nivel de confianza del 95% y error de precisión del 5%. A continuación, se detalla la formula en mención:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

**Dónde:**

Tamaño de Población:	N=192
Nivel de Confianza (95%):	$Z_{\alpha}=1.96$
Proporción a favor:	$p=0.50$
Proporción en contra:	$q=0.50$
Error de precisión:	$d=0.05$

Tamaño de la Muestra                       $n = 128$

La muestra estará conformada por 128 pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Militar Central periodo julio a diciembre 2022.

**Tipo y técnica de muestreo**

El tipo será probabilístico y la técnica será el muestreo aleatorio simple.

**3.2.3 Selección de la muestra**

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes con síntomas sugestivos de ERGE.

Pacientes que cuenten con resultado de pruebas para detectar *Helicobacter Pylori*.

Pacientes que acepten participar del estudio.

Criterios exclusión

Pacientes gestantes.

Pacientes con diagnóstico de COVID-19.

Pacientes que no acepten participar del estudio.

### 3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
DEPENDIENTE Enfermedad por reflujo gastroesofágico		Afección que se desarrolla cuando hay un flujo retrógrado del contenido del estómago hacia el esófago (33).	Paciente con diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico mediante la escala GERD-Q (Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire).	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Presente Ausente
INDEPENDIENTE Factores extraesofágicos	Infección por Helicobacter pylori	Enfermedad infecciosa independientemente de que el individuo afectado tenga algún síntoma o secuela a consecuencia de una bacteria gramnegativa que causa gastritis crónica y juega un papel importante en	Pacientes con infección Helicobacter pylori, determinada mediante prueba serológica	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Presente Ausente

		la enfermedad de úlcera péptica, carcinoma gástrico y linfoma gástrico(34).				
	Gastritis crónica	Inflamación crónica de la mucosa gástrica asociada con diversos grados de daño de los epitelios superficiales y glandulares (35).	Paciente del Hospital Militar Central con diagnóstico de gastritis crónica.	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Presente Ausente

### 3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

La técnica será documental

El instrumento será una ficha de recolección de datos. Esta tendrá la siguiente estructura:

- I. Datos generales
- II. Enfermedad por reflujo gastroesofágico: se empleará la escala GERD-Q (Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire) que consta de 6 preguntas sobre síntomas digestivos. 4 positivos relacionados a síntomas como ardor retroesternal y regurgitación, alteración del sueño a causa de estos dos síntomas de reflujo y uso de medicamentos para producir alivio de estos síntomas y otros 2 negativos relacionados a dolor epigástrico y náuseas. El puntaje de 0 a 3 se aplicará a los ítems positivos mientras que de 3 a 0 para los negativos. El puntaje final se calculará con la suma de puntos por ítems. Siendo la probabilidad de presentar Enfermedad por reflujo gastroesofágico:

Baja: 0-2 puntos

Media: 3-7 puntos

Alta: 8-10 puntos

Muy alta: 11-18 puntos(36).

Se considerará como presencia de esta afección aquellos con probabilidad alta (8-10 puntos) y muy alta (11-18 puntos).

Validación: el instrumento presenta correlación con el diagnóstico clínico en 89% cuando se obtiene un puntaje >8 puntos. Mientras que el 92% con la escala de Montreal (36).

- III. Factores extraesofágicos  
Infección por *Helicobacter Pylori*  
Gastritis crónica.

### **3.5 Técnicas para el procesamiento de la información**

Los datos almacenados serán llevados al SPSS 25, posterior a ello se ejecutará el control de calidad, a través de consistencia y depuración de los datos. Asimismo, se realizará el análisis estadístico correspondiente.

#### **Análisis descriptivo**

Para el caso de las variables cualitativas como, el sexo, procedencia, enfermedad del reflujo, etc., se empleará las frecuencias absolutas (n) y relativas (%), mientras que la variable cuantitativa (edad) será a través del promedio y desviación estándar

Para evaluar si la Infección por helicobacter pylori y gastritis crónica están asociados a la enfermedad por reflujo gastroesofágico, se empleará la Chi cuadrado. Además, para evaluar si son o no factores, se calculará la Razón de Prevalencias simple (RP) y ajustada (RPa), con su respectivo intervalo de confianza al 95%. El nivel de significancia será del 5%, siendo un p-valor menor a 0.05 significativo.

### **3.6 Aspectos éticos**

Se solicitará autorización al comité de ética de la Universidad Ricardo Palma. Se refiere que la ejecución del estudio no genera daño en los participantes, pues solo se revisaran las historias clínicas de los pacientes que cumplan los criterios de inclusión. Adema se solicitará a cada paciente firmen un consentimiento informado brindando autorización para revisar su historia clínica y recabar información que permitirá responder a los objetivos. Las fichas de recolección de datos tendrás códigos para su reconocimiento evitando recopilar información de filiación como nombres, apellidos o número de documento de identidad. Es importante señalar que estas especificaciones se ajustan a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos estipulados en la Declaración de Helsinki.

## CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 4.1 Recursos

#### Humanos

- Investigador(es) gastos personales
- Asesoría Análisis Estadístico
- Personal de Apoyo (viáticos)

#### Materiales

Bienes:

- Material de oficina
- Material de Impresión

Servicios:

- Digitación del Proyecto e Informe de Tesis
- Fotocopias, anillados y empastados
- Gastos imprevistos

### 4.2 Cronograma

ETAPAS	2022							2023	
	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
<b>Elaboración del proyecto</b>	X								
<b>Presentación del proyecto</b>	X								
<b>Revisión bibliográfica</b>	X								
<b>Trabajo de campo y captación de información</b>		X	X	X	X	X	X		
<b>Procesamiento de datos</b>								X	
<b>Análisis e interpretación de datos</b>								X	
<b>Elaboración del informe</b>									X
<b>Presentación del informe</b>									X

### 4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
<b>PERSONAL</b>				
Asesor estadístico	Horas	90	--	S/.1600
<b>BIENES</b>				
Papel bond A-4	3	3 MILLARES	S/.10	S/.30
Lapiceros	12	1 DOCENA	S/.1	S/.12
Lápices	12	1 DOCENA	S/.1	S/.12
Perforador				
PC	1	1 UNIDAD	S/.10	S/.10
USB	3	3 UNIDADES	S/.25	S/.75
CD	2	2 UNIDADES	S/.2.50	S/.5
<b>SERVICIOS</b>				
Espiralado	4	4 UNIDADES	S/.10	S/.40
Telefonía	--	--	--	S/. 60
Electricidad	--	--	--	S/. 100
Internet	-	HORAS	--	S/.100
Impresiones	-	25	S/1	S/.25
Fotocopias	750	500	S/.0.10	S/.75
Movilidad	-	½ TANQUE		S/.350
Otros	--	--	--	S/.1500
<b>COSTO TOTAL</b>				<b>S/. 3994</b>



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez E, Rodríguez A. Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) [Internet]. España: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria; 2021. Disponible en: [https://www.sefac.org/system/files/2021-10/Monografia%20ERGE\\_13as.pdf](https://www.sefac.org/system/files/2021-10/Monografia%20ERGE_13as.pdf)
2. Dulbecco M, Vargas Y, Guzmán M. Paciente con regurgitación: Cómo estudiarla y cuáles son sus principales diagnósticos diferenciales. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2021;51(1):29-38.
3. Rodríguez G, Chinelli J. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Clin Quir Fac Med UdelaR*. 2018;1-7.
4. Nirwan J, Hasan S, Babar Z, Conway B, Ghori M. Global Prevalence and Risk Factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): Systematic Review with Meta-analysis. *Sci Rep*. 2020;10(1):5814.
5. Zhang D, Liu S, Li Z, Wang R. Global, regional and national burden of gastroesophageal reflux disease, 1990-2019: update from the GBD 2019 study. *Ann Med*. 2022;54(1):1372-84.
6. Alfonso Y, Roque L, Reinaldo M, Rodríguez L, Pedraz E, Rosabal I. Gastritis crónica antral por *Helicobacter pylori* asociada a la enfermedad por reflujo gastroesofágico. 16 Abril. 2019;58(272):40-6.
7. Jardí A, Díaz J. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. 2020;13(7):374-83.
8. Chmiela M, Kupcinkas J. Review: Pathogenesis of *Helicobacter pylori* infection. *Helicobacter*. 2019;24(S1):e12638.
9. Milian-Hernández EJ, Anzules-Guerra JB, Veliz-Zevallos I, Betancourt-Castellanos L, Loo-Vélez KE. Comportamiento clínico endoscópico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 9 de enero de 2021 [citado 13 de junio de 2022];7(1):509-19. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1656>
10. Délano-Alonso R, Valenzuela-Salazar C, Herrera-Esquivel J de J, Rentería-Palomo E, Moreno-Portillo M, Délano-Alonso R, et al. Estudio piloto sobre la asociación de la sintomatología de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) con respecto a los hallazgos endoscópicos e histopatológicos de pacientes con sobrepeso u obesidad. *Endoscopia* [Internet]. 2019 [citado 13

- de junio de 2022];31:227-32. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2444-64832019000600227&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2444-64832019000600227&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Alfonso YA, Pérez LR. Gastritis crónica antral por *Helicobacter pylori* asociada a la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Sagua la Grande, Villa Clara. 2016. 16 Abril [Internet]. 8 de octubre de 2019 [citado 13 de junio de 2022];58(272):40-6. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/700](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/700)
  12. Medina K. Prevalencia, caracterización de enfermedad por reflujo gastroesofágico erosivo y no erosivo, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, marzo 2018- abril 2019. Univ Católica Cuenca [Internet]. 2019 [citado 13 de junio de 2022]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8604>
  13. Nobakht H, Boghratian A, Sohrabi M, Panahian M, Rakhshani N, Nikkhah M, et al. Association between Pattern of Gastritis and Gastroesophageal Reflux Disease in Patients with *Helicobacter Pylori* Infection. Middle East J Dig Dis [Internet]. julio de 2016 [citado 13 de junio de 2022];8(3):206-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045673/>
  14. Popayan Y. Características epidemiológicas, clínicasny complicaciones de la enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en el Servicio de Medicina Especializada del Hospital Huaura Oyón 2019 [Internet] [Tesis de especialidad]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020 [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3950>
  15. Ocharán M. Relación entre esofagitis por reflujo gastroesofágico y *Helicobacter pylori* en pacientes pediátricos del Hospital Cayetano Heredia en los últimos 10 años [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1514>
  16. Bocanegra LV. Asociación entre infección por *Helicoacter pylori* y esofagitis por reflujo gastroesofágico en el Hospital Belén de Trujillo [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3924>

17. Mezerville L, Cabas Sánchez J, Contreras F, Castellanos Garcia L, Dondis J, Galdámez J, et al. Practice guideline of the Centroamerican and Caribbean Association of Gastroenterology and Gastrointestinal Endoscopy for the management of gastroesophageal reflux disease. *Acta Gastroenterol Latinoam*. junio de 2014;44(2):138-53.
18. Tsiamoulos ZP, Bourikas LA, Karamanolis GP. Insights into endoscopic imaging. *Ann Gastroenterol*. 2013;26(1):1-2.
19. Savarino E, Bredenoord AJ, Fox M, Pandolfino JE, Roman S, Gyawali CP, et al. Expert consensus document: Advances in the physiological assessment and diagnosis of GERD. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. noviembre de 2017;14(11):665-76.
20. De Giorgi F, Palmiero M, Esposito I, Mosca F, Cuomo R. Pathophysiology of gastro-oesophageal reflux disease. *Acta Otorhinolaryngol Ital* [Internet]. octubre de 2006 [citado 13 de junio de 2022];26(5):241-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2639970/>
21. Clarrett DM, Hachem C. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Mo Med* [Internet]. 2018 [citado 13 de junio de 2022];115(3):214-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6140167/>
22. Antunes C, Aleem A, Curtis SA. Gastroesophageal Reflux Disease [Internet]. *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing; 2022 [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441938/>
23. Katz PO, Gerson LB, Vela MF. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol*. marzo de 2013;108(3):308-28; quiz 329.
24. Huerta-Iga F, Bielsa-Fernández MV, Remes-Troche JM, Valdovinos-Díaz MA, Tamayo-de la Cuesta JL. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: recomendaciones de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. *Rev Gastroenterol México* [Internet]. 1 de octubre de 2016 [citado 13 de junio de 2022];81(4):208-22. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-diagnostico-tratamiento-enfermedad-por-reflujo-articulo-S0375090616300350>
25. Vucelić B, Mesihović R, Bratović I, Vanis N, Gribajcević M, Selak I. *Helicobacter pylori* infection and chronic gastritis as extra-esophageal factors

- in gastroesophageal reflux disease. *Med Arh.* 1 de enero de 2003;57(1 Suppl 1):39-44.
26. Asociación Colombiana de Gastroenterología. Documento de práctica clínica para enfermedad por reflujo gastroesofágico [Internet]. 2016. Disponible en: [https://www.gastrocol.com/wp-content/uploads/2020/04/GPC1\\_Reflujo.pdf](https://www.gastrocol.com/wp-content/uploads/2020/04/GPC1_Reflujo.pdf)
  27. Diccionario de cáncer del NCI. Definición de infección [Internet]. 2011 [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/infeccion>
  28. Diccionario de la Real Academia Española. Factor, factora | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021 [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
  29. Olmos J, Piskorz M, Vela M. Revisión sobre enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Acta Gastroenterol Latinoam* [Internet]. 2016;46:160-72. Disponible en: <https://actagastro.org/revision-sobre-enfermedad-por-reflujo-gastroesofagico-erge/>
  30. CUN. Gastritis crónica | Síntomas, diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/gastritis-cronica>
  31. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: McGraw-Hill; 2014.
  32. Argimón J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3era edición. Elsevier; 2004.
  33. Argyrou A, Legaki E, Koutserimpas C, Gazouli M, Papaconstantinou I, Gkiokas G, et al. Risk factors for gastroesophageal reflux disease and analysis of genetic contributors. *World J Clin Cases.* 16 de agosto de 2018;6(8):176-82.
  34. Dunn BE, Cohen H, Blaser MJ. *Helicobacter pylori*. *Clin Microbiol Rev.* octubre de 1997;10(4):720-41.
  35. Sipponen P, Maaros HI. Chronic gastritis. *Scand J Gastroenterol.* junio de 2015;50(6):657-67.
  36. Santa María M, Jaramillo MA, Otero Regino W, Gómez Zuleta MA. Validación del cuestionario de reflujo gastroesofágico «GERDQ» en una población colombiana. *Rev Colomb Gastroenterol.* septiembre de 2013;28(3):199-206.

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿La infección por helicobacter pylori y gastritis crónica son factores extraesofágicos en la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central, 2022?	<p>Objetivo general Determinar si la infección por helicobacter pylori y gastritis crónica son factores extraesofágicos en la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central, 2022.</p> <p>Objetivos específicos Establecer si la infección por helicobacter pylori es un factor extraesofágico en la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central, 2022.</p> <p>Identificar si la gastritis crónica es un factor extraesofágico en la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central, 2022.</p>	<p>Hipótesis general H1: La infección por helicobacter pylori y gastritis crónica son factores extraesofágicos en la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas HE1: La infección por helicobacter pylori es un factor extraesofágico en la enfermedad por reflujo gastroesofágico.</p> <p>HE2: La gastritis crónica es un factor extraesofágico en la enfermedad por reflujo gastroesofágico.</p>	<p>Dependiente Enfermedad por reflujo gastroesofágico</p> <p>Independiente Factores extraesofágicos Infección por helicobacter pylori Gastritis crónica</p>	<p>Enfoque cuantitativo, de alcance analítico, proyección prospectiva y de acuerdo al control de la variable observacional. De estadística inferencial.</p>	<p>La población la conformarán todos los pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Militar Central periodo julio a diciembre 2022.</p>	<p>Técnica: documental</p> <p>Instrumentos: ficha de recolección</p>	<p>Frecuencias absolutas Frecuencias relativas Promedio Desviación estándar Chi cuadrado</p>

## 2. Instrumentos de recolección de datos

Infección por helicobacter pylori y gastritis crónica como factores  
extraesofágicos en la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Hospital  
Militar Central, 2022

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

### I. Datos generales

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Procedencia: Rural ( ) Urbana ( )

### II. Enfermedad por reflujo gastroesofágico: Presente ( ) Ausente ( )

Escala GERD-Q

Instrucciones: Favor responder con base en lo que ha sentido en los  
últimos 8 días.

N°	Ítems	0 día	1 día	2 - 3 días	4-7 días
1	Sensación de ardor detrás del esternón (pirosis)	0	1	2	3
2	Paso del contenido del estómago a la garganta o la boca (regurgitación)	0	1	2	3
3	Dolor en el centro de la parte superior del abdomen	3	2	1	0
4	Nausea	3	2	1	0
5	Dificultad para dormir bien por la noche debido a la pirosis o regurgitación	0	1	2	3
6	Necesidad de la medicina sin receta para la pirosis o regurgitación (como Tums, Maalox, Milanta u otros antiácidos), además de los medicamentos que su médico le ha recetado	0	1	2	3

Puntaje: \_\_\_\_\_

III. Factores extraesofágicos

Helicobacter pylori: Presente ( )

Ausente ( )

Gastritis crónica: Presente ( )

Ausente ( )

### 3. Consentimiento informado

**“Infección por helicobacter pylori y gastritis crónica como factores extraesofágicos en la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Hospital Militar Central, 2022”**

**Propósito del Estudio:** Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar si la infección por helicobacter pylori y gastritis crónica como factores extraesofágicos en la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

**Procedimientos:** Si usted acepta participar en este estudio, accederá a que el investigador revise sus historias clínicas y mediante una dicha de recolección de datos se registrará la presencia de infección por Helicobacter Pylori, gastritis crónica y enfermedad por reflujo gastroesofágico.

**Riesgos y Beneficios:** No existirá riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación, pues solo se revisará su historia clínica. Asimismo, su participación no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

**Confidencialidad:** No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, o no participar -si así lo desea- sin perjuicio alguno.

Acepto voluntariamente participar en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con el investigador responsable.

\_\_\_\_\_  
**Participante**  
Iniciales:

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Investigador**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**





## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Marilia Lizeth Cervantes Bautista**  
Título del ejercicio: **Proyectos de investigación Residentado**  
Título de la entrega: **Infección por Helicobacter Pylori y Gastritis Crónica como fac...**  
Nombre del archivo: **S\_BAUTISTA\_MARILIA\_LIZETH\_2\_-PROYECTO\_DE\_INVESTIGACI...**  
Tamaño del archivo: **190.81K**  
Total páginas: **31**  
Total de palabras: **6,356**  
Total de caracteres: **37,903**  
Fecha de entrega: **11-oct.-2022 11:14a. m. (UTC-0500)**  
Identificador de la entre... **1922644135**



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Infección por Helicobacter Pylori y Gastritis Crónica como factores  
extrasofágicos en la Enfermedad Por Reflujo Gastroesofágico.

Hospital Militar Central, 2022

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Gastroenterología

**AUTOR**

Cervantes Bautista, Marilia Lizeth

(ORCID: 0009-00002-2121-3991)

**ASESOR**

Niño de Guzmán Salgado, Ángel Alberto

(ORCID: 0000-0002-9142-4647)

Lima, Perú

[2022]

1

# Infección por Helicobacter Pylori y Gastritis Crónica como factores extraesofágicos en la Enfermedad Por Reflujo Gastroesofágico. Hospital Militar Central, 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	10%
2	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	2%
4	<a href="http://revistagastroenterologiamexico.org">revistagastroenterologiamexico.org</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repository.unab.edu.co">repository.unab.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://www.dominiodelasciencias.com">www.dominiodelasciencias.com</a> Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://www.medigraphic.com">www.medigraphic.com</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://dspace.ucacue.edu.ec">dspace.ucacue.edu.ec</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	< 1 %
14	<a href="http://revcocmed.sld.cu">revcocmed.sld.cu</a> Fuente de Internet	< 1 %
15	<a href="http://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
16	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	< 1 %
17	<a href="http://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

# Infección por Helicobacter Pylori y Gastritis Crónica como factores extraesofágicos en la Enfermedad Por Reflujo Gastroesofágico. Hospital Militar Central, 2022

---

INFORME DE GRADEMARK

---

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

/0

**Instructor**

---

PÁGINA 1

---

PÁGINA 2

---

PÁGINA 3

---

PÁGINA 4

---

PÁGINA 5

---

PÁGINA 6

---

PÁGINA 7

---

PÁGINA 8

---

PÁGINA 9

---

PÁGINA 10

---

PÁGINA 11

---

PÁGINA 12

---

PÁGINA 13

---

PÁGINA 14

---

PÁGINA 15

---

PÁGINA 16

---

PÁGINA 17

---

PÁGINA 18

---

PÁGINA 19

---

PÁGINA 20

---

PÁGINA 21

---

PÁGINA 22

---

PÁGINA 23

---

PÁGINA 24

---

PÁGINA 25

---

PÁGINA 26

---

PÁGINA 27

---

PÁGINA 28

---

PÁGINA 29

---

PÁGINA 30

---

PÁGINA 31

---