

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS A ÚLCERA PÉPTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN  
EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2017 – 2019.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:**

**LEYVA ANCAJIMA, ELMER MANUEL**

**ASESOR:**

**M.C. MARTIN MANUEL DAJHALMAN SANTOS REYES**

**HUACHO – PERÚ**

**2020**

**FACTORES ASOCIADOS A ÚLCERA PÉPTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN  
EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2017 – 2019.**

Leyva Ancajima, Elmer Manuel.

**Tesis**

**Asesor:** M.C. Martin Manuel Dajhalman Santos Reyes.

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**2020**

**Asesor**

M.C. MARTIN MANUEL DAJHALMAN SANTOS REYES.

Médico asistente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC.

**Jurado evaluador****Presidente**

DR. FREDY RUPERTO BERMEJO SÁNCHEZ.

Médico asistente de Psiquiatría del Hospital Gustavo Lanatta Luján - EsSalud Huacho.

Director de la Escuela de Medicina Humana de la UNJFSC.

**Secretario**

M.C. EDGARDO WASHINGTON CUEVAS HUARI.

Médico asistente del Centro de Salud Huaura.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC.

**Vocal**

M.C. GABRIEL HUGO SEGAMI SALAZAR

Médico asistente del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital Regional de Huacho.

Sub Director del Hospital Regional de Huacho.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC.

## Índice general

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción .....	xi
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema .....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general. ....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos. ....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.5. Delimitación del estudio .....	6
1.6. Viabilidad del estudio .....	6
CAPÍTULO II: Marco teórico .....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1. Investigaciones internacionales. ....	8
2.1.2. Investigaciones nacionales.....	11
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1. Úlcera péptica. ....	13
2.2.2. Factores demográficos. ....	14
2.2.3. Factores clínicos. ....	15
2.2.4. Factores sociales. ....	20

2.3. Definiciones conceptuales (definición de términos básicos).....	21
2.3.1. Úlcera péptica .....	21
2.3.2. Factores demográficos .....	22
2.3.3. Factores clínicos .....	22
2.3.4. Factores sociales .....	22
2.4. Formulación de la hipótesis .....	22
2.4.1. Hipótesis general .....	22
2.4.2. Hipótesis específicas.....	23
CAPÍTULO III: Metodología .....	24
3.1. Diseño metodológico .....	24
3.1.1. Tipo de investigación.....	24
3.1.2. Nivel de investigación. ....	24
3.1.3. Diseño. ....	25
3.1.4. Enfoque.....	25
3.2. Población y muestra.....	25
3.2.1. Población. ....	25
3.2.2. Muestra. ....	26
3.3. Operacionalización de variables e indicadores .....	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	28
3.4.1. Técnicas a emplear. ....	28
3.4.2. Descripción de los instrumentos.....	28
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información.....	28
CAPÍTULO IV: Resultados .....	30
4.1. Factores demográficos .....	30
4.2. Factores clínicos .....	32

4.3. Factores sociales .....	34
CAPÍTULO V: Discusión, conclusiones y recomendaciones. ....	37
5.1. Discusión .....	37
5.1.1 Factores demográficos.....	37
5.1.1 Factores clínicos. ....	39
5.1.1 Factores sociales. ....	41
5.2. Conclusiones.....	42
5.3. Recomendaciones .....	42
CAPÍTULO VI: Fuentes de información.....	44
6.1. Fuentes Bibliográficas .....	44
6.2. Fuentes Hemerográficas .....	45
6.3. Fuentes Documentales .....	46
6.4. Fuentes Electrónicas .....	47
ANEXOS .....	49
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	50
Anexo 2: Ficha de recolección de datos .....	51
Anexo 3: Solicitud de autorización para revisión de historias clínicas. ....	52
Anexo 4: Aprobación de solicitud de autorización para revisión de historias clínicas. ...	53
Anexo 5: Constancia de revisión de historias clínicas.....	54
Anexo 6: Constancia de asesoría estadística de tesis.....	55
Anexo 7: Base de datos.....	56
Anexo 8: Procesamiento de datos.....	60

## Índice de tablas

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Edad promedio de pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.....	30
Tabla 2. Distribución según sexo en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.....	31
Tabla 3. Prevalencia de Helicobacter pylori en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.....	32
Tabla 4. Consumo de AINES en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.....	33
Tabla 5. Consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.....	34
Tabla 6. Consumo de tabaco en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.....	35

## Índice de figuras

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Figura 1. Edad promedio de pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.....	31
Figura 2. Distribución porcentual según sexo en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.....	32
Figura 3. Distribución porcentual de infección por Helicobacter pylori en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019...33	
Figura 4. Distribución porcentual de consumo de AINES en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.....	34
Figura 5. Distribución porcentual de consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.....	35
Figura 6. Distribución porcentual de consumo de tabaco en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.....	36

## Resumen

**Objetivo.** Determinar los factores asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019. **Material y métodos.** Se realizó un estudio de tipo básico, observacional, retrospectivo, transversal, de nivel descriptivo, de diseño no experimental y enfoque cuantitativo; en una población de 81 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Se utilizó una ficha de recolección de datos para reunir la información necesaria de las historias clínicas. Se creó una base de datos en planillas de Microsoft Excel versión 2013 y luego fueron analizados con el programa IBM SPSS Statistics versión 22.

**Resultados.** Factores demográficos: la edad promedio de la población fue de 58,7 años. El 53,1% correspondían al sexo masculino y el 46,9% al sexo femenino. Factores clínicos: el 63% de la población presentaron *Helicobacter pylori* positivo en sus reportes de Anatomía Patológica. El consumo de AINES se encontró en el 59,3% de la población. Factores sociales: se observó una frecuencia de consumo de alcohol del 24,7% y el consumo de tabaco se encontraba en el 11,1% de la población. **Conclusiones.** Los pacientes con diagnóstico de úlcera péptica tuvieron una edad promedio de 58,7 años; además la mayoría fue del sexo masculino. El factor clínico que se encontró con mayor frecuencia fue el *Helicobacter pylori* seguido por el consumo de AINES. Los factores sociales como el consumo de alcohol y consumo de tabaco no estuvieron presentes en la mayoría de pacientes.

**Palabras clave:** úlcera péptica, *Helicobacter pylori*, AINES, alcohol, tabaco.

## Abstract

**Objective.** To determine the factors associated with peptic ulcer in patients treated at the Huacho Regional Hospital 2017 - 2019. **Material and methods.** A basic, observational, retrospective, cross-sectional, descriptive level study was carried out, with a non-experimental design and a quantitative approach; in a population of 81 patients who met the inclusion criteria. A data collection sheet was used to gather the necessary information from the medical records. A Microsoft Excel version 2013 spreadsheet database was created and then analyzed with the IBM SPSS Statistics version 22 program. **Results.** Demographic factors: the average age of the population was 58,7 years. 53,1% were male and 46,9% female. Clinical factors: 63% of the population had *Helicobacter pylori* positive in their Pathological Anatomy reports. NSAID consumption was found in 59,3% of the population. Social factors: a frequency of alcohol consumption of 24,7% was observed and tobacco consumption was found in 11,1% of the population. **Conclusions.** Patients with a diagnosis of peptic ulcer had an average age of 58,7 years; and the majority were male. The clinical factor most frequently found was *Helicobacter pylori* followed by the consumption of NSAIDs. Social factors such as alcohol consumption and tobacco use were not present in the majority of patients.

**Key words:** peptic ulcer, *Helicobacter pylori*, NSAIDs, alcohol, tobacco.

## Introducción

Uno de los síntomas que llevan a muchos pacientes a la consulta médica es el dolor a nivel epigástrico tipo urente que empeora por el ayuno y se alivia con los alimentos, esto pertenece a un conjunto de síntomas que caracterizan a la úlcera péptica (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018).

La úlcera péptica es una alteración de la superficie del tracto gastrointestinal, y se manifiesta principalmente por la pérdida de la integridad de la capa mucosa del estómago y duodeno además de un proceso inflamatorio local activo, y que permanece como consecuencia de la acción del jugo gástrico y la pepsina (Farreras & Rozman, 2016).

Esta lesión generalmente aparece como consecuencia de diversos factores como la presencia de *Helicobacter pylori*, el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), consumo de alcohol y tabaco (Camacho, 2014).

Según la Organización Mundial de Gastroenterología (2011) en los últimos decenios se ha observado una disminución de su prevalencia; sin embargo, los factores asociados que se han mencionado son frecuentes dentro de nuestra población. La erradicación del *Helicobacter pylori* se ve obstaculizada por el hacinamiento y las condiciones sanitarias deficientes, esto hace que su transmisión sea frecuente en nuestra localidad. Así también, la automedicación, el consumo indiscriminado y la venta libre de AINES constituyen un factor predisponente a desarrollar úlcera péptica. Además en nuestra población están presentes hábitos nocivos como es el consumo de alcohol y tabaco. Todo esto permite la alta prevalencia de enfermedad úlcero péptica en nuestro medio, sumado a las complicaciones como la hemorragia digestiva alta, la perforación gastroduodenal o la estenosis pilórica puedan presentarse como consecuencia de la misma si no se recibe un manejo adecuado y oportuno.

Estas complicaciones representan un gran impacto económico, laboral y familiar tanto para el paciente como para el estado. Por lo tanto es de importancia reconocer los factores que se asocian a úlcera péptica dentro de nuestra población para así efectuar medidas de intervención que reduzcan la prevalencia y la morbimortalidad derivada de esta enfermedad.

## CAPÍTULO I

### Planteamiento del problema

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Úlcera péptica es un término que se utiliza para hacer referencia a un conjunto de lesiones ulcerativas localizadas en el estómago, en la porción alta del duodeno o ambas. Es una lesión que invade la capa mucosa y frecuentemente la pared muscular del estómago o duodeno, originando una cavidad con signos inflamatorios de tipo agudo y crónico en su periferie, además constituye la primera causa de sangrado digestivo alto (Camacho, 2014). El origen de esta patología es multifactorial y se debe al desbalance entre factores agresores y protectores de la mucosa del tracto gastrointestinal (Coste & Hernández, 2015).

Se estima que la prevalencia de la úlcera péptica se encuentra entre 5% y 10% a nivel de la población mundial (y si consideramos a los individuos infectados por *Helicobacter pylori* esta cifra asciende hasta 10 a 20%). La incidencia anual fluctúa entre el 0.1% y el 0.3%. En el siglo pasado, la presentación más frecuente de úlcera péptica era la úlcera gástrica. Sin embargo, actualmente su incidencia por año es menor comparado con la úlcera duodenal, y fluctúa entre 0.3 y 0.4 por 1000 habitantes. En Estados Unidos y Europa, la incidencia de úlcera gástrica representa la mitad de la incidencia de úlcera duodenal; sin embargo, en Japón es entre 5 a 10 veces más frecuente (Farreras & Rozman, 2016).

La incidencia de las úlceras duodenales disminuyó de manera sostenida de 1960 a 1980 y desde entonces se ha mantenido constante. La necesidad de intervenciones quirúrgicas y la tasa de mortalidad se han reducido en más del 50% durante los últimos 30 años. Las razones de este descenso probablemente se relacionen con la disminución de la prevalencia de *Helicobacter pylori*. Antes que se descubriera este microorganismo, las úlceras duodenales se asociaban frecuentemente a recurrencias luego del tratamiento inicial. La supresión de *Helicobacter pylori* ha disminuido la tasa de recurrencias en gran medida. Las úlceras gástricas suelen presentarse años más tarde que las úlceras duodenales, presentan una máxima incidencia durante la edad adulta mayor. Más del 50% de las úlceras gástricas se producen en los pacientes de sexo masculino y son menos frecuente que las úlceras duodenales (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018).

Actualmente existe mucha evidencia que la presencia de *Helicobacter pylori* es el factor más determinante en la formación de úlcera péptica. La mitad de la población mundial presenta infección por *Helicobacter pylori*. Su frecuencia es muy fluctuante en relación a la edad, etnia, geografía y factores socioeconómicos; en los países en desarrollo su prevalencia es elevada, y disminuye en los países desarrollados, incluso puede existir grandes variaciones de la prevalencia en diferentes áreas de un mismo país. Las principales razones de estas variaciones implican diferencias socioeconómicas entre las poblaciones (World Gastroenterology Organisation, 2011).

La incidencia de la enfermedad úlcero péptica en individuos que presentan infección por *Helicobacter pylori* oscila alrededor de 1% al año, lo cual significa que es 6 a 10 veces más frecuente que en las personas no infectadas (Farreras & Rozman, 2016).

El consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) constituye el segundo factor más frecuentemente asociado a úlcera péptica, tanto gástrica como duodenal. Además, se estima

que los eventos gastrointestinales clínicamente significativos tales como la hemorragia intestinal y perforación se asocian al consumo de AINES con un riesgo de 1% a 4% al año (Bonzano, 2017).

Algunos estudios han encontrado que existe una asociación entre el consumo de alcohol y la enfermedad úlcero péptica, refiriendo que el alcohol actuaría como agente estimulante de la secreción gástrica, mientras que otros estudios no han podido demostrar una asociación (Strate, y otros, 2016).

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), durante el año 2018, el 92,4% de las personas de 15 años a más, manifestaron haber ingerido alguna bebida alcohólica al menos una vez en su vida; además la prevalencia fue mayor en los varones que en las mujeres con 95,4% y 89,6% respectivamente (INEI, 2019).

No se ha encontrado una relación patogénica entre la enfermedad úlcero péptica y el consumo de tabaco; sin embargo, se ha observado que los fumadores duplican la probabilidad de padecer enfermedad ulcerosa frente a las personas no fumadoras. Se conoce que el tabaco retrasa la cicatrización de las úlceras, disminuye la respuesta al tratamiento y aumenta la frecuencia de recidivas y el riesgo de complicaciones (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018).

En el Perú durante el año 2018, el 18,9% de la población de 15 años a más, ha fumado al menos 1 cigarrillo durante los últimos 12 meses. El consumo de cigarrillo fue más habitual en los hombres que en las mujeres con 30,8% y 7,7% respectivamente. Además, la media de cigarrillos consumidos por día fue de 3,8 unidades y la edad promedio en la que comenzaron a fumar diariamente fue 24 años (INEI, 2019).

Por la realidad de nuestra población antes descrita se plantea realizar el presente estudio para establecer los factores demográficos, clínicos y sociales que se relacionan a los pacientes

con diagnóstico de úlcera péptica en nuestro medio, ya que muchos de ellos corresponden a factores de riesgo modificables y por lo tanto son evitables, con la finalidad de disminuir los costos y la morbimortalidad derivada de los mismos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general.**

¿Cuáles son los factores asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos.**

1. ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019?
2. ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019?
3. ¿Cuáles son los factores sociales asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general.**

Determinar los factores asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos.**

1. Determinar los factores demográficos asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.
2. Determinar los factores clínicos asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.

3. Determinar los factores sociales asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

Conveniencia.

Esta investigación permite conocer los factores asociados a úlcera péptica en los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019, ya que hasta el momento no se han realizado estudios similares en dicho nosocomio, el cual es un centro de referencia de los establecimientos periféricos de la provincia Huaura – Oyón.

Relevancia social.

Los factores asociados a úlcera péptica que se han descrito son la presencia de *Helicobacter pylori*, el consumo de AINES, el consumo de alcohol y tabaco. El crecimiento demográfico acelerado de nuestra población, favorece el hacinamiento y condiciones sanitarias deficientes, provocando que el *Helicobacter pylori* se transmita fácilmente. Además, según el último estudio “Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles” realizado por el INEI durante el año 2018, la región natural de la costa, en la cual se encuentra la mayoría de nuestra población en estudio, presentó los índices más altos en consumo de tabaco y alcohol comparado con otras regiones de nuestro país. Por lo tanto la relevancia social se manifiesta en mejorar las condiciones sanitarias, modificar los estilos de vida y educar a la población sobre los mecanismos de transmisión del *Helicobacter pylori*.

Implicancias prácticas.

El presente estudio permite a los profesionales de la salud identificar aquellos factores modificables asociados a úlcera péptica y así realizar medidas de intervención para disminuir la prevalencia y la morbimortalidad derivada de esta enfermedad.

Valor teórico.

Esta investigación se llevó a cabo con la finalidad de comprobar que los factores asociados a úlcera péptica que se mencionan en la literatura a nivel mundial sean similares en nuestra realidad local y conocer el grado de asociación entre dichos factores y la úlcera péptica para incorporar dicho conocimiento a la práctica clínica.

Utilidad metodológica.

Los datos recolectados durante la presente investigación y los resultados que se obtuvieron luego de su análisis, servirán como base para un mejor conocimiento de nuestra realidad local, y constituye un antecedente para investigaciones futuras.

### **1.5. Delimitación del estudio**

La línea de investigación del presente estudio corresponde al área de Ciencias Médicas y de Salud, sub área de Medicina Clínica y disciplina de Gastroenterología.

- Delimitación espacial: Servicio de Gastroenterología perteneciente al Departamento de Medicina del Hospital Regional de Huacho, ubicado en el departamento de Lima, provincia de Huaura, distrito de Huacho.
- Delimitación temporal: el período del estudio fue de tres (03) años, desde el 01 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2019.
- Delimitación poblacional: la población en estudio estuvo constituida por todos los pacientes mayores de 14 años, con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el período de estudio.

### **1.6. Viabilidad del estudio**

Viabilidad temática.

El tema en investigación cuenta con información suficiente en artículos, libros y revistas. Así mismo, se han realizado estudios a nivel mundial y nacional que nos permiten una revisión actualizada de los aspectos más importantes a indagar.

#### Viabilidad técnica.

La presente investigación fue técnicamente viable debido a que los datos necesarios para el estudio se encontraban contenidos en las historias clínicas y mediante el instrumento de recolección de datos se obtuvo la información necesaria para su posterior análisis estadístico.

#### Viabilidad económica.

El estudio también fue viable en el aspecto económico; ya que los costos derivados del mismo se encontraban dentro de las posibilidades presupuestales del investigador, por lo cual no se requirió financiamiento adicional por alguna entidad.

#### Viabilidad administrativa.

Para la realización de la presente investigación se solicitó el acceso a las historias clínicas a la Unidad de Estadística e Informática y a las autoridades pertinentes a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Huacho.

Por lo mencionado, la investigación se realizó satisfactoriamente.

## CAPÍTULO II

### Marco teórico

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Investigaciones internacionales.

Banchon (2016), realizó una investigación titulada “Úlcera péptica, factores de riesgo y complicaciones. Estudio a realizar, servicio de Gastroenterología, Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo 2012 – 2014”, en Guayaquil - Ecuador, fue un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Utilizando el registro de las historias clínicas, obtuvo que la incidencia de pacientes con diagnóstico de úlcera péptica fue de 315 individuos, el sexo masculino contó con una mayor prevalencia de la patología con el 71% de los casos, respecto al rango de edad obtuvo que la mayor incidencia se encontraba comprendida entre los 40 – 49 años con un 53% del total. Además halló que el *Helicobacter pylori* se encontraba presente en el 91% de la población en estudio, y el 85% consumía AINES. Adicionalmente los malos hábitos y el estilo de vida influyeron de manera negativa en la presentación de dicha patología, el consumo de tabaco se presentó en el 65% de los individuos en estudio, mientras que el 71% consumían alcohol. Concluyó que *“el H. pylori y el consumo de AINES son los dos factores que muestran mayor asociación con la presentación de úlcera péptica; además*

*los hábitos nocivos como el consumo de alcohol y tabaco son agentes agresores involucrados en la incidencia de enfermedad úlcera péptica”.*

Vargas (2016), en su estudio titulado “Úlcera péptica en pacientes mayores de 20 años de edad atendidos en el Hospital General de Latacunga de mayo del 2014 a abril del 2015”, en Ambato – Ecuador, de tipo observacional, retrospectivo y analítico. Utilizó una ficha de recolección de datos y aplicó una encuesta. La investigación se realizó en el Servicio de Gastroenterología de dicho nosocomio, en aquellos pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Obtuvo los siguientes resultados: en total 60 pacientes presentaron úlcera péptica, de los cuales el 75% correspondía al sexo masculino; el *H. pylori* se halló en el 83% de la población; el consumo de AINES estuvo presente en el 45% de los pacientes, y el 43% y 37% consumían alcohol y tabaco respectivamente; adicionalmente el 60% de la totalidad presentó úlcera duodenal constituyendo así la localización más frecuente de úlcera péptica en su población de estudio. Concluyó que *“en relación a la úlcera péptica, el factor de riesgo predominante es el Helicobacter pylori”*.

Alvarez (2016), realizó una investigación denominada “Úlcera gástrica complicaciones y factores predisponentes en pacientes adultos mayores atendidos en Gastroenterología, estudio a realizar en el Hospital Universitario de Guayaquil periodo 2014 – 2015”, Ecuador. De corte transversal, retrospectivo, analítico, y observacional. La población estuvo constituida por la totalidad de pacientes adultos mayores (385) atendidos en el Servicio de Gastroenterología durante el periodo de estudio, la muestra fueron 100 pacientes que cumplieron los criterios de selección. Se revisaron las historias clínicas y se aplicó una ficha de recolección de datos, obteniendo como resultados que el sexo femenino fue el que presentó mayor frecuencia de úlcera gástrica con el 52% del total de casos, también se observó que el consumo de alcohol estuvo presente en un 52% de los pacientes, seguido del consumo de tabaco con un 23%; el consumo de AINES y ácido acetil salicílico presentó una incidencia del 70% y 30%

respectivamente. En lo concerniente a la presencia de *Helicobacter pylori*, el 65% presentó un resultado positivo por heces o por biopsia, resultado negativo en un 8% e indeterminado en el 36%. La complicación más frecuentemente asociada fue la hemorragia digestiva alta presentándose en un 40% de los pacientes. Concluyó que *“la úlcera gástrica afecta a una cantidad considerable de los pacientes adultos mayores, la cual debe ser tratada oportunamente para evitar complicaciones y lesiones graves, incluso la muerte; la presencia de H. pylori fue el principal agente causal de úlcera gástrica, además debido a las comorbilidades asociadas a la edad avanzada, estos pacientes consumen mayor cantidad de AINES y ácido acetil salicílico que demostraron ser factores asociados a úlcera gástrica”*.

Garrow & Delegge (2010), realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo para la enfermedad de úlcera gastrointestinal en la población de EE.UU.” de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo; durante la cual analizaron la información obtenida de la Encuesta Nacional de Salud desde 1997 al 2003, realizada por el Centro Nacional de Estadística de Salud, la información fue recogida a través de entrevistas personales. El estudio estuvo conformado por 226 953 individuos. Obtuvieron como resultados que aproximadamente el 8.4% de los participantes refirieron sintomatología de úlcera péptica, además se encontró asociación con los adultos mayores (>60 años) (OR: 1,67), el consumo de tabaco 23,2% (OR: 1,55), y el consumo de alcohol 62,4% (OR: 1,29). Concluyeron que *“la edad mayor a 60 años, el consumo de alcohol y tabaco son factores que incrementan la probabilidad de padecer enfermedad úlcero péptica”*.

Bejarano & Méndez (2006), en su estudio “Interacción de los factores asociados a enfermedad úlcero péptica” realizado en Colombia, de tipo observacional, de casos y controles, incluyó a 1157 personas mayores de 10 años que consultaron por síntomas digestivos y que entre febrero y agosto de 2003 se habían realizado endoscopia digestiva alta en la Clínica Rafael Uribe en Cali. Seleccionaron como casos a los pacientes con úlcera

péptica (161) y como controles a los individuos con dispepsia no ulcerosa (996). Luego del análisis estadístico, obtuvieron como resultados que el *H. pylori* se encontraba en el 88,4% del total de la población, el 26,9% consumía AINES, además la mayoría de casos presentaban edad mayor a 70 años, y predominio del sexo masculino 60,8%, ingesta de bebidas alcohólicas en un 24,8%. Concluyeron que *“existe asociación entre H. pylori, consumo de AINES, el sexo masculino, edad mayor a 70 años, ingesta de alcohol y consumo de tabaco con la enfermedad úlcero péptica”*.

### **2.1.2. Investigaciones nacionales.**

Talanca (2019), en su estudio “Consumo de alcohol, tabaco y antiinflamatorios no esteroideos en el desarrollo de la hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018” de tipo casos y controles, observacional y analítico, inspeccionó los reportes de las endoscopías, entrevistó a pacientes y recaudó información de las historias clínicas. La muestra la conformaron 89 casos y 178 controles. Obtuvo los siguientes resultados: de los pacientes que presentaron hemorragia digestiva de tipo no variceal, el sexo masculino fue predominante con una frecuencia de 59,4%, la edad media fue de 54 años. El consumo de alcohol estuvo presente en el 20,57% del total de los pacientes, el consumo de tabaco presentó una incidencia del 22,78% y el 20,8% de la población consumían AINES. El ibuprofeno fue el AINE más consumido. Concluyó que *“los factores de riesgo para desarrollar hemorragia digestiva alta de tipo no variceal son el consumo de AINES, consumo de alcohol y tabaco”*.

Bonzano (2017), en su investigación “Factores clínicos asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Vitarte en el año 2015”, de tipo observacional, analítico y retrospectivo. Su población estuvo constituida por 144 pacientes a los que se les realizó endoscopia digestiva alta en el Servicio de Gastroenterología de dicho nosocomio durante el año 2015, se excluyó a aquellos pacientes que presentaban

otras comorbilidades y con historias clínicas incompletas. La prevalencia de úlcera péptica fue de 37,5%. Respecto a los factores clínicos, obtuvo que el 68,5% de los pacientes con úlcera péptica presentaba *H. pylori* en sus reportes de Anatomía Patológica, el uso de AINES tuvo una prevalencia de 27,7%. Y los pacientes que consumían corticoides representaban el 2,8% del total. En relación a los factores demográficos, observó que la úlcera péptica era más frecuente en los varones con una prevalencia del 59.3% y en el rango de edad menor a 51 años. Por último, en relación a los factores sociales, el consumo de tabaco tuvo una frecuencia de 8,3%. Concluyó que *“los factores clínicos tales como el H. pylori y el consumo de AINES muestran asociación con la presencia de úlcera péptica”*.

Villaorduña (2017), realizó un estudio titulado *“Helicobacter pylori asociado a la úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Vitarte en el año 2015”*, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre *Helicobacter pylori* y la presencia de úlceras pépticas, y de esta manera tomar decisiones sanitarias en el distrito de Vitarte. Fue un estudio de tipo observacional, de casos y controles, retrospectivo; tuvo una muestra de 264 pacientes, de los cuales 132 fueron casos y 132 controles. Revisó las historias clínicas, recaudó la información mediante una ficha de recolección de datos, obteniendo los siguientes resultados: el *Helicobacter pylori* tuvo una prevalencia de 81% y la frecuencia de úlcera péptica fue mayor en el sexo femenino con 61%. Concluyó que *“el Helicobacter pylori es un factor que se asocia a la presencia de enfermedad úlcero péptica”*.

Romero (2016), en su tesis titulada *“Factores asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes con úlcera péptica”* de tipo observacional, retrospectivo, transversal, de casos y controles; investigó en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Hugo Pesce Pescetto – Andahuaylas, la presencia de *H. pylori*, el consumo de AINES, la polifarmacia, la edad avanzada y el alcoholismo como factores asociados a hemorragia digestiva alta. La muestra estuvo conformada por 64 casos y 64 controles. Luego del análisis estadístico de las variables

en estudio, obtuvo como resultados que el *Helicobacter pylori* presentó una prevalencia del 27,35%, además el 68,75% de su población consumía AINES, el alcoholismo se presentó en el 50,78% de la totalidad de pacientes, la polifarmacia se encontró en el 58% de la población, el 59,2% eran de edad avanzada (>65años) y el sexo masculino presentó una prevalencia de 67%. Encontró asociación entre la hemorragia digestiva alta y la polifarmacia (ácido acetil salicílico, naproxeno e ibuprofeno), el consumo de AINES, la edad avanzada y el alcoholismo; sin embargo, no encontró asociación con la presencia de *H. pylori*. Concluyó que *“en los pacientes con úlcera péptica, la polifarmacia, la edad avanzada, el uso de AINES y el alcoholismo son factores de riesgo que se asocian a hemorragia digestiva alta”*.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Úlcera péptica.**

La úlcera péptica se define como una alteración de la superficie del tracto gastrointestinal, y se manifiesta principalmente por la pérdida de la integridad de la capa mucosa del estómago y duodeno además de un proceso inflamatorio local activo, y que permanece como consecuencia de la acción del ácido clorhídrico y la pepsina (Farreras & Rozman, 2016).

Para hablar estrictamente de úlcera péptica la lesión en la superficie del tracto gastrointestinal debe ser mayor a 5mm y en profundidad debe extenderse hasta la capa muscularis mucosae (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018).

Las úlceras generalmente se producen como consecuencia del desequilibrio entre los factores protectores y agresores (Coste & Hernández, 2015).

Dentro de los factores agresores que tienen implicancia fisiopatológica para el desarrollo de úlcera péptica se consideran: al aumento de la secreción de ácido clorhídrico, el pepsinógeno y la gastrina. Algunos estudios han concluido que en ausencia de ácido, no existe úlcera, de esto se desprende la trascendencia que posee la secreción de ácido y la

acción péptica del jugo gástrico como factores patogénicos en la úlcera péptica. Asimismo, se ha descrito que la cicatrización de la úlcera se ve considerablemente favorecida con el tratamiento antisecretor (Farreras & Rozman, 2016).

Dentro de los factores que restituyen y protegen la mucosa gástrica encontramos: la capa mucosa, el bicarbonato, los complejos de unión apical, la regulación del pH, la regeneración celular, también se menciona al equilibrio ácido – base y a los amortiguadores extracelulares (Coste & Hernández, 2015).

A inicios del siglo pasado, la dieta y el estrés eran considerados como los principales factores patogénicos de esta enfermedad. En los años setenta se descubre el papel que ejerce el ácido clorhídrico sobre la presencia de úlcera péptica, por lo que se comercializan los fármacos anti secretores que mostraban efectos beneficiosos sobre la cicatrización de las úlceras, pero no ejercían efectos sobre las recidivas. En los años ochenta se logra demostrar la asociación entre úlcera, la presencia de *H. pylori* y el consumo de AINES, esto fue comprobado porque se observó una marcada disminución de las recidivas cuando se interrumpía el uso de AINES o se erradicaba la infección por *H. pylori* (Barenys & Vizcarro, 2008).

En la actualidad se mencionan que existen cuatro etiologías fundamentales en el desarrollo de úlcera péptica, de estas la presencia de *H.pylori* y el consumo de AINES son las dos más frecuentes, también se señala a la hipersecreción gástrica y a las enfermedades propias de la mucosa del tracto gastroduodenal (Farreras & Rozman, 2016).

### **2.2.2. Factores demográficos.**

#### ***2.2.2.1. Edad y úlcera péptica.***

La úlcera duodenal y gástrica son las formas más habituales de úlcera péptica. Las úlceras duodenales muestran una prevalencia 5 veces mayor que las úlceras gástricas. Durante los

últimos 50 años, el pico de edad para presentar úlcera péptica se ha incrementado de manera gradual, actualmente se sitúa entre los 20 y 60 años de edad. Sin embargo esta patología puede presentarse en individuos de cualquier edad. Generalmente las úlceras gástricas son de aparición más tardía en la vida con respecto a las úlceras duodenales, por lo tanto predominan en adultos de edad avanzada (Grossman & Porth, 2014). La incidencia de úlcera péptica aumenta con la edad, estudios sugieren que este aumento se debe a que la población adulta mayor presenta comorbilidades asociadas, por lo que es frecuente encontrar consumo de AINES en este tipo de población (Barenys & Vizcarro, 2008).

#### ***2.2.2.1. Sexo y úlcera péptica.***

En relación a la distribución de úlcera por sexo, en Occidente la frecuencia es similar tanto en hombres como en mujeres; sin embargo, en Oriente la úlcera presenta una relación de 3:1 siendo mucho más frecuente en hombres que en mujeres. Los datos actuales mencionan que existe una tendencia a presentar prevalencias iguales en ambos sexos. Por otro lado, tanto en los países orientales como occidentales la úlcera péptica se presenta casi con la misma frecuencia, pero muestran diferencias epidemiológicas importantes. En los países del oriente se ha mostrado una disminución rápida de úlcera péptica durante los últimos 30 años, mientras que en los países de occidente esta disminución de la incidencia solo ha sido evidente durante la última década (Barenys & Vizcarro, 2008).

#### **2.2.3. Factores clínicos.**

##### ***2.2.3.1. Helicobacter pylori y úlcera péptica.***

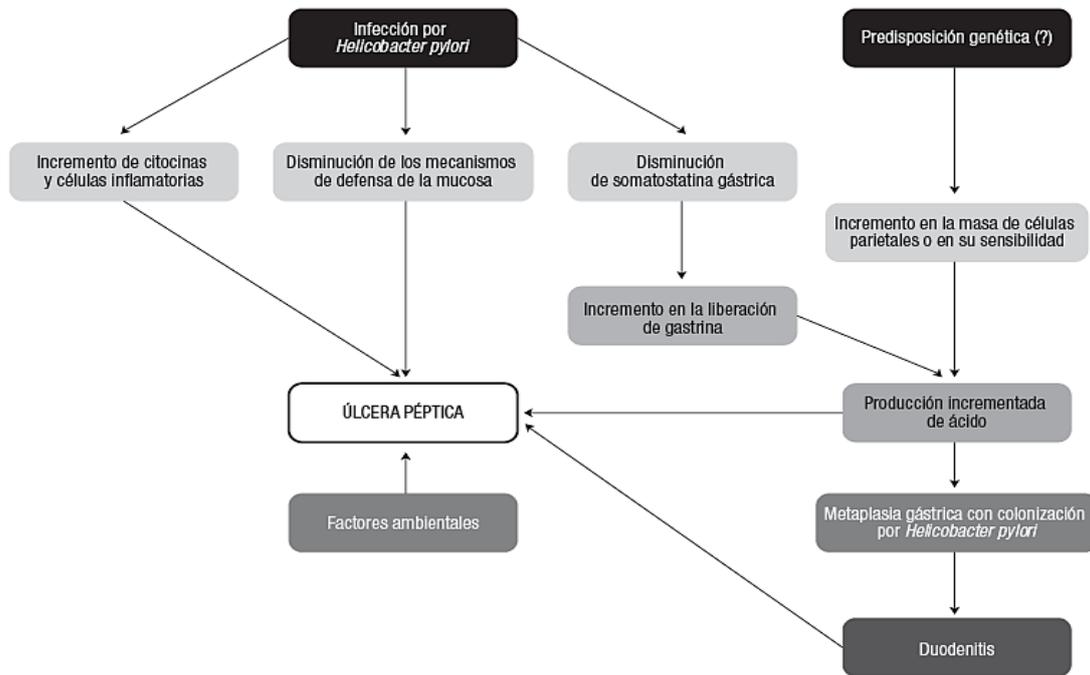
Según la Organización Mundial de Gastroenterología, la mitad de la población mundial se encuentra infectada por *H. pylori*. Además, su prevalencia varía dependiendo de la geografía, edad, etnia, y factores socioeconómicos. Por ejemplo, se ha encontrado que presenta mayor incidencia en países en desarrollo comparado con el mundo desarrollado. Sin embargo, durante los últimos años, en muchas partes del mundo ha existido una inclinación hacia la

disminuir su prevalencia. Las comparaciones epidemiológicas de la enfermedad úlcero péptica son complejas, debido a que las úlceras podrían estar presentes en la población pero mantenerse asintomáticas, así mismo, la accesibilidad y disponibilidad de las pruebas diagnósticas pueden variar mucho entre países en desarrollo y países desarrollados (World Gastroenterology Organisation, 2011).

El descubrimiento del *H. pylori* y su implicancia en la etiología de la úlcera péptica y cáncer gástrico son hallazgos relativamente recientes. En el año 1983, Robin Warren y Barry Marshall cultivaron por primera vez el *H. pylori* a partir de biopsias gástricas de personas que habían presentado gastritis crónica. Es una bacteria gram negativa, con forma de espiral de 3,5 mm de longitud y 0,5 mm de ancho, posee flagelos en uno de sus polos y constituye la principal causa de enfermedades gastrointestinales junto con las lesiones por consumo de AINES (Farreras & Rozman, 2016).

El *H. pylori* consigue su adaptación al medio ácido sintetizando una gran cantidad de enzima ureasa, la cual permite la degradación de urea a amoníaco y anhídrido carbónico, creando un ambiente protector de naturaleza alcalina (Barenys & Vizcarro, 2008).

Además, el *H. pylori* suscita la formación de úlceras mediante la alteración de algunos mecanismos fisiológicos del tracto gastrointestinal, como son: a) promueve la secreción de ácido clorhídrico mediante la pentagastrina y la disminución de producción de somatostatina, generando un estado de hipergastrinemia, b) debido a la exposición excesiva de la mucosa al ácido, promueve la metaplasia gástrica, c) estimula la producción de citocinas IL -1, IL-6, IL-8 y factor de necrosis tumoral alfa, d) disminuye las defensas de la mucosa gástrica y duodenal. Por último disminuye los niveles de bicarbonato y de la glucoproteína del moco (Raña, 2009).



Se ha observado que la persistencia de la infección por *H. pylori* origina atrofia y metaplasia del epitelio intestinal, además la erradicación de este microorganismo favorece la mejoría de las lesiones ulcerativas. Se ha evidenciado que su papel patogénico se relaciona con alteraciones de la secreción ácida, generando al final un estado hipersecretor. Adicionalmente disminuye la secreción de bicarbonato a nivel duodenal en compensación a la sobrecarga ácida (Barenys & Vizcarro, 2008).

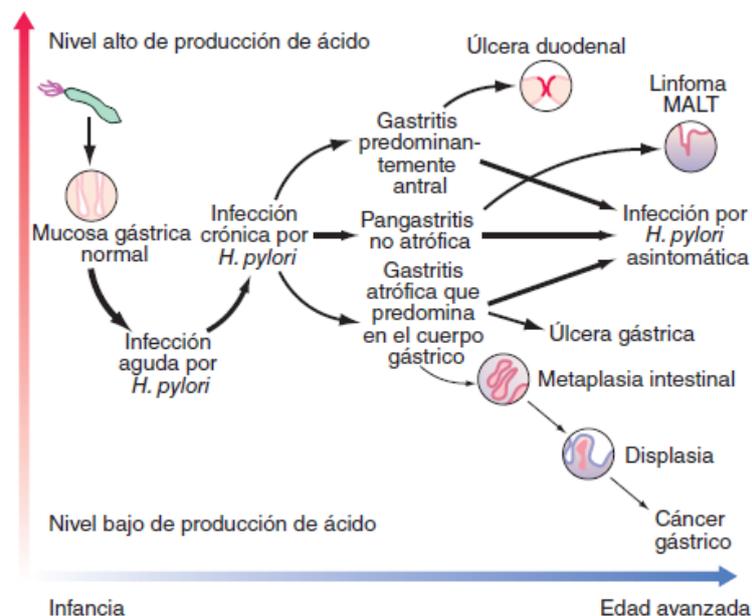
En la actualidad se conoce que la gastritis activa crónica y principalmente cáncer gástrico y linfoma MALT son producidos por *H. pylori*. Sin embargo, muchos individuos pueden mantenerse asintomáticos. Solo una pequeña proporción de pacientes infectados por *H. pylori* desarrollarán alguna enfermedad de importancia como la úlcera péptica y el cáncer de estómago (World Gastroenterology Organisation, 2011).

Solo el 10% a 15% de pacientes con *H. pylori* desarrollarán un úlcera péptica evidente, la mayoría presentará gastritis crónica activa. Se desconoce la causa por la cual ocurre esta diferencia. Al principio se pensaba que casi todas las úlceras duodenales se relacionaban con

*H. pylori*, sin embargo hoy en día se sabe que solo se encuentra presente en el 30% a 60% de pacientes con úlcera gástrica y entre el 50% a 70% de individuos con úlcera duodenal (Farreras & Rozman, 2016).

En definitiva, existen factores del hospedador y microbianos que originarán efectos finales variables. La alteración gástrica y duodenal será proporcional al tipo y distribución de la gastritis. Específicamente cuando existe gastritis a nivel antral generalmente se asocia a úlcera duodenal, y la gastritis que se localiza principalmente en el cuerpo promueve la formación de úlcera gástrica que conllevará a la atrofia y posteriormente cáncer gástrico (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018).

Evolución de las lesiones gástricas en un paciente infectado por *Helicobacter pylori* (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018).



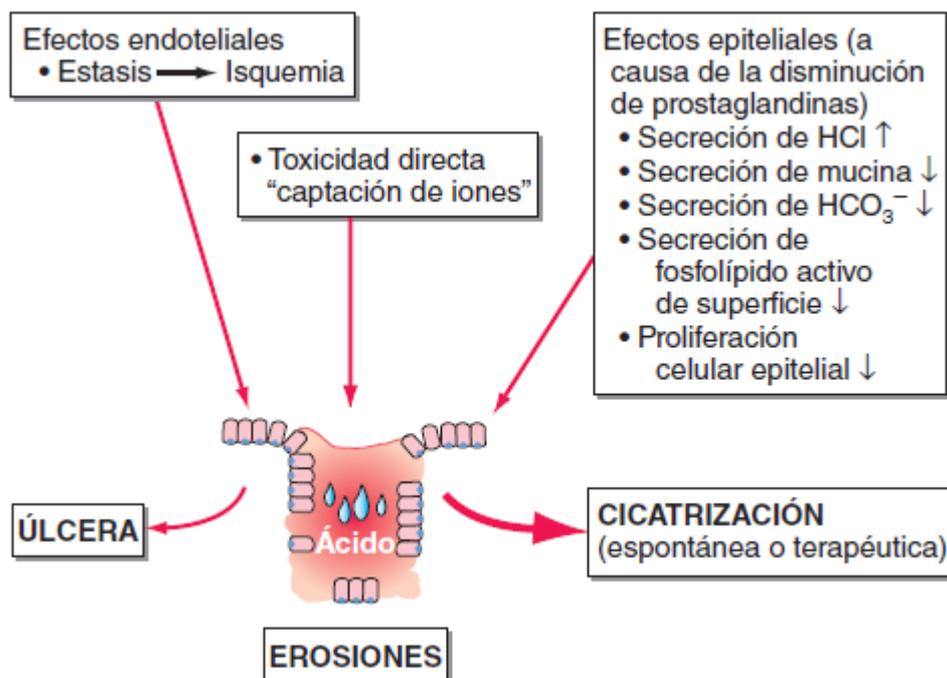
### 2.2.3.2. AINES y úlcera péptica.

La morbilidad originada por los AINES fluctúa desde la presencia de náuseas o dispepsia (con una frecuencia entre 50% a 60%), hasta consecuencias como la úlcera péptica evidenciada a través de endoscopia digestiva alta (con una prevalencia entre 15 a 30% de

pacientes que consumen AINES) incluso complicaciones como la hemorragia o la perforación gastroduodenal, observada hasta en 1,5% al año de los pacientes que consumen AINES (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018).

Los AINES alteran algunos mecanismos fisiológicos de la mucosa gastroduodenal. Por ejemplo, bloquean la producción de prostaglandinas, disminuyen el flujo sanguíneo debajo de la capa mucosa produciendo zonas de isquemia local, modifican la proliferación epitelial, la producción de bicarbonato se ve considerablemente disminuida, y ocasionan disminución del moco gástrico a la vez que aumentan la producción de ácido (Raña, 2009).

A continuación se mencionan los mecanismos a través de los cuales los AINES originan alteración de la mucosa gastroduodenal (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018).



Las prostaglandinas son un grupo variado de moléculas que ayudan a mantener la integridad de la mucosa gastroduodenal y así mismo contribuyen a su reparación. En consecuencia, cualquier mecanismo que inhiba su síntesis, alterará la defensa y restitución de la mucosa, lo cual conllevará a la lesión de la misma. Además, gran parte de los AINES y el

ácido acetil salicílico ejercen un efecto tópico cuando entran en contacto con la mucosa, debido a que son ácidos débiles persisten en forma no ionizada dentro del entorno gástrico. De esta manera, los AINES pueden atravesar las membranas de las células epiteliales que son de naturaleza lipídica, originando destrucción celular debido a que quedan atrapadas en el citoplasma en forma ionizada. Asimismo, favorecen la retrodifusión de iones  $H^+$  y pepsina, produciendo mayor daño del epitelio mucoso gastroduodenal (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018).

#### **2.2.4. Factores sociales.**

##### ***2.2.4.1. Alcohol y úlcera péptica.***

El alcoholismo según la OMS es un término utilizado principalmente para hacer referencia al consumo de carácter crónico y continuado o al consumo frecuente de alcohol, caracterizado por la pérdida del control sobre la bebida, y que frecuentemente se acompaña de episodios de obsesión e intoxicación por alcohol a pesar que el individuo conoce las consecuencias adversas de su consumo (Organización Mundial de la Salud, 1994).

Según la OMS, en el mundo se producen aproximadamente 3 millones de muertes originadas por el consumo nocivo de bebidas alcohólicas, esto significa el 5,3% de todos los fallecimientos al año. Se ha descrito que el consumo nocivo de alcohol estaría relacionado como factor causante de más de 200 enfermedades. Además de las repercusiones a la salud de la población, este hábito nocivo genera pérdidas financieras y sociales importantes, tanto para el paciente y sus familiares como para la sociedad. El alcoholismo está considerado como uno de los cuatro factores más importantes para enfermedades no transmisibles y que es posible su modificación y prevención (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Aunque el alcohol a altas concentraciones puede provocar irritación directa de la mucosa gastroduodenal y por lo tanto el desarrollo de lesiones agudas, existen controversias en

diversos estudios en los cuales no se ha evidenciado que tenga un rol patogénico primario en la formación de úlceras crónicas (Farreras & Rozman, 2016).

#### **2.2.4.2. Tabaco y úlcera péptica.**

El tabaquismo es definido por la OMS como el estado en el cual la persona presenta una dependencia profunda hacia la nicotina y síntomas de abstinencia ante la ausencia de dicha sustancia (Organización Mundial de la Salud, 1994).

El tabaquismo es una epidemia y uno de los mayores retos de salud pública que ha tenido que afrontar la población mundial. Cada año mata aproximadamente a 8 millones de personas, de esta cifra 7 millones representan a los fumadores directos y aproximadamente 1,2 millones a no fumadores pero que tuvieron exposición al humo ajeno. Los costos económicos derivados del consumo de tabaco son muy elevados debido a las enfermedades que origina y a la consecuente pérdida de capital humano (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En relación a la úlcera péptica no se ha demostrado que el tabaco sea un factor implicado en la patogénesis primaria; sin embargo, se ha evidenciado que prolonga el tiempo de cicatrización, estimula las recidivas e incrementa la probabilidad de complicaciones. Los mecanismos a través de los cuales el tabaco ejerce su acción sobre la enfermedad úlcero péptica se atribuyen al incremento de la secreción ácida tanto basal como estimulada, modificaciones en el flujo sanguíneo de la capa mucosa y alteración de la motilidad gástrica, así como, disminución de la secreción de bicarbonato (Farreras & Rozman, 2016).

### **2.3. Definiciones conceptuales (definición de términos básicos)**

**2.3.1. Úlcera péptica:** pérdida de la integridad de la mucosa del tracto gastroduodenal, el defecto abarca >5 mm de superficie y se extiende hasta la capa muscularis mucosae en profundidad (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018).

### **2.3.2. Factores demográficos.**

**2.3.2.1. Edad:** tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (Real Academia Española, 2019).

**2.3.2.2. Sexo:** condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas (Real Academia Española, 2019).

### **2.3.3. Factores clínicos.**

**2.3.3.1. *Helicobacter pylori*:** bacteria gram negativa en forma de bacilo helicoidal que coloniza el epitelio gástrico y/o duodenal, capaz de producir una reacción inflamatoria de la mucosa y progresar a la producción de úlcera péptica (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018).

**2.3.3.2. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES):** grupo heterogéneo de fármacos principalmente con acción antiinflamatoria, analgésica y antipirética (Rang & Ritter, 2016).

### **2.3.4. Factores sociales.**

**2.3.4.1. Alcoholismo:** consumo crónico y continuado de alcohol acompañado de una pérdida del control sobre la bebida y que se asocia a episodios de intoxicación y obsesión por el alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2010).

**2.3.4.2. Tabaquismo:** estado de dependencia del fumador originado por la nicotina y que manifiesta síntomas de abstinencia (Organización Mundial de la Salud, 2019).

## **2.4. Formulación de la hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general.**

Los factores asociados a úlcera péptica serán factores demográficos, clínicos y sociales en los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 - 2019.

#### **2.4.2. Hipótesis específicas.**

1. El sexo masculino es un factor demográfico asociado con el desarrollo de úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 - 2019.
2. El *Helicobacter pylori* y el consumo de AINES son factores clínicos asociados con el desarrollo de úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 - 2019.
3. El consumo de alcohol y tabaco son factores sociales asociados con el desarrollo de úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 - 2019.

## **CAPÍTULO III**

### **Metodología**

#### **3.1. Diseño metodológico**

##### **3.1.1. Tipo de investigación.**

La presente investigación según su finalidad es básica, ya que se orienta a buscar nuevos conocimientos sobre los fenómenos en investigación (Sánchez & Reyes, 2006). Es de tipo observacional, debido a que no hubo intervención por parte del investigador en el curso natural de las variables (Manterola & Otzen, 2014). Es retrospectivo, porque se utilizó los datos previamente registrados en las historias clínicas y no hubo contacto directo con la unidad de estudio (Hernández-Sampieri, 2014). Es transversal, ya que la medición de todas las variables se realizó en un solo período de tiempo (Hernández-Sampieri, 2014).

##### **3.1.2. Nivel de investigación.**

Esta investigación tiene un nivel descriptivo, ya que relata los factores demográficos, clínicos y sociales en un intervalo de tiempo y espacio geográfico determinado (Manterola & Otzen, 2014).

### **3.1.3. Diseño.**

El diseño es no experimental, porque la investigación se realizó sin manipular deliberadamente las variables y sólo se observó los fenómenos para su posterior análisis (Hernández-Sampieri, 2014).

### **3.1.4. Enfoque.**

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque siguió un orden secuencial y probatorio, se delimitó una idea y se plantearon preguntas de investigación, se revisó la literatura construyendo un marco teórico, se midió y analizó las variables mediante métodos estadísticos para obtener una serie de conclusiones (Domínguez, 2015).

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población.**

La población de la presente investigación estuvo conformada por 81 pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho desde el 01 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2019, y que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

#### ***3.2.1.1. Criterios de Inclusión:***

1. Pacientes con diagnóstico endoscópico de úlcera péptica durante el período de estudio.
2. Pacientes con edad de 14 años a más.
3. Pacientes en cuyas historias clínicas se encuentren los datos de las variables en estudio.

#### ***3.2.1.2. Criterios de Exclusión:***

1. Pacientes con diagnóstico de otras comorbilidades que puedan alterar los resultados de la endoscopia.
2. Pacientes menores de 14 años.
3. Pacientes en cuyas historias clínicas no se encuentren los datos de las variables en estudio.

### **3.2.2. Muestra.**

Esta investigación tuvo una muestra poblacional por lo tanto estuvo constituida por todos los pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el período del 01 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2019, esto debido a que la cantidad de pacientes que reunieron los criterios de selección permitió el análisis de los datos en la totalidad de la población.

### 3.3. Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Factores asociados a úlcera péptica	Aquello elementos que pueden condicionar la aparición de úlcera péptica en las personas.	Se obtuvo la información de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019. Para lo cual se utilizó una ficha de recolección de datos dividida en factores demográficos, clínicos y sociales.	Factores Demográficos.	- Edad. - Sexo.	Nominal
			Factores Clínicos.	- Infección por Helicobacter pylori. - Consumo de AINES.	
			Factores Sociales.	- Consumo de alcohol. - Consumo de tabaco.	

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Técnicas a emplear.**

Las técnicas que se utilizaron en la presente investigación fueron la revisión documental y la recopilación de datos. Para lo cual se solicitó la autorización a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Huacho y a las autoridades pertinentes; posterior a ello, se acudió a la Unidad de Estadística e Informática para hacer el filtrado y obtener los números de historias clínicas de aquellos pacientes que presentaron diagnóstico de úlcera péptica durante el período del 01 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2019. Luego se hizo la revisión individualizada de las historias clínicas y se consideraron válidas aquellas que reunieron los criterios de selección. Se procedió al llenado de la ficha de recolección de datos para su posterior análisis.

#### **3.4.2. Descripción de los instrumentos.**

El instrumento que se utilizó consistió en una ficha de recolección de datos (ver Anexo 02) que se elaboró de acuerdo a los objetivos de la investigación, esta ficha se encuentra subdividida en 3 tipos de factores: factores demográficos (edad y sexo), factores clínicos (presencia de *Helicobacter pylori* y consumo de AINES) y factores sociales (consumo de alcohol y tabaco). Dicho instrumento permitió la recolección de datos de forma individualizada tomando como fuente de información la historia clínica de cada paciente que cumplió con los criterios de selección.

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

Con la información obtenida a través de las fichas de recolección, se creó una base de datos en planillas de Microsoft Excel, versión 2013; estos datos fueron ordenados y tabulados de acuerdo a los objetivos de la investigación. Luego se realizó el análisis estadístico de los factores demográficos, clínicos y sociales, para estimar su frecuencia con la enfermedad úlcera péptica, mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 22. Los resultados fueron

organizados en tablas y gráficos, se analizaron y compararon con trabajos realizados a nivel internacional y nacional.

## CAPÍTULO IV

### Resultados

Se revisaron 81 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el período del 01 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2019 que cumplieron los criterios de inclusión.

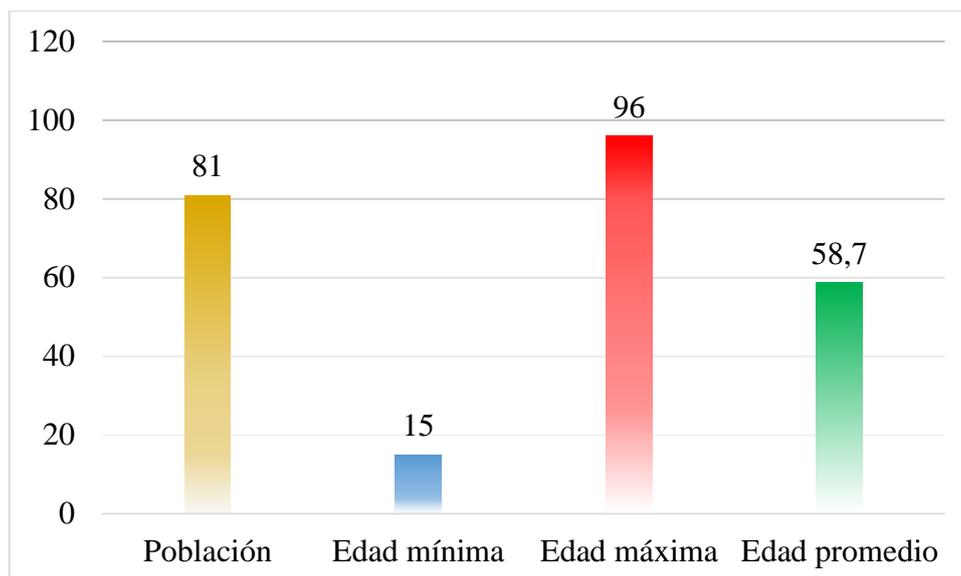
#### 4.1. Factores demográficos

**Tabla 1**

*Edad promedio de pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.*

	<b>Población</b>	<b>Edad mínima</b>	<b>Edad máxima</b>	<b>Edad promedio</b>
Edad	81	15	96	58,7

En la tabla 1 se observa que la edad promedio de los pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el período del 01 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2019 fue de 58,7 años. Además la edad mínima y máxima fue 15 y 96 años respectivamente (Fig. 1).



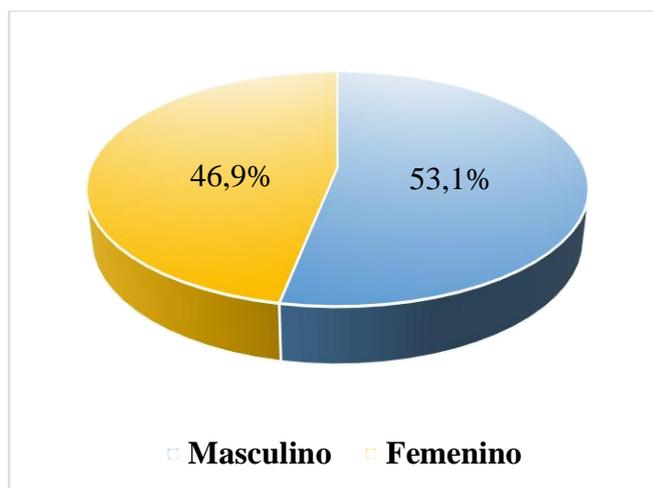
**Figura 1.** Edad promedio de pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.

**Tabla 2**

*Distribución según sexo en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.*

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	43	53,1%
Femenino	38	46,9%
Total	81	100%

En la tabla 2 se observa que de los 81 pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019, 43 pacientes corresponden al sexo masculino que representa el 53,1% y 38 pacientes corresponden al sexo femenino que representa el 46,9% del total de la población (Fig. 2).



**Figura 2.** Distribución porcentual según sexo en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.

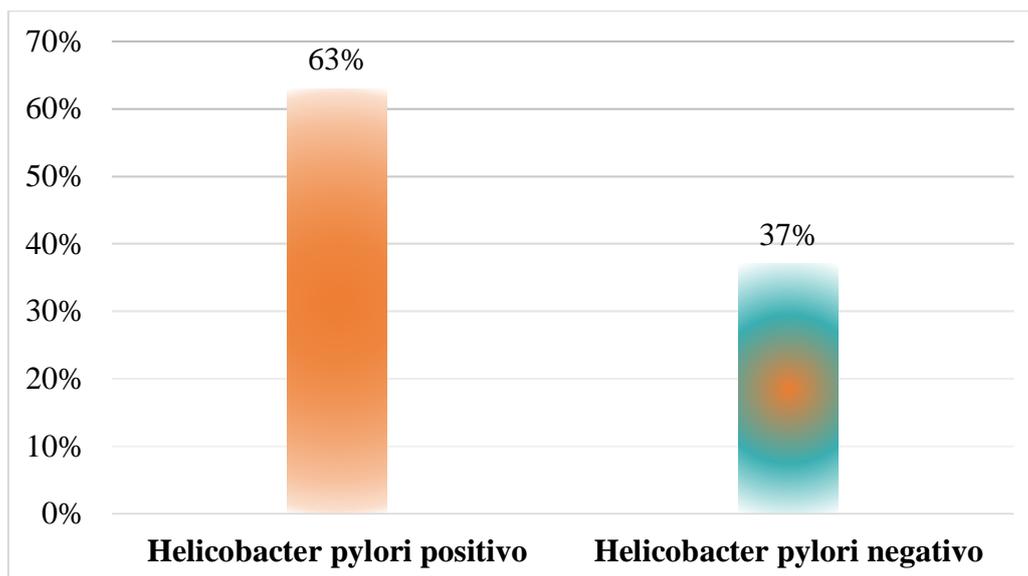
#### 4.2. Factores clínicos

**Tabla 3**

*Prevalencia de Helicobacter pylori en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.*

	Frecuencia	Porcentaje
Helicobacter pylori positivo	51	63,0%
Helicobacter pylori negativo	30	37,0%
Total	81	100%

En la tabla 3 se observa que de los 81 pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019, 51 pacientes presentaban infección por Helicobacter pylori que representan el 63% y 30 pacientes no presentaban infección por Helicobacter pylori los cuales representan el 37% del total de la población (Fig. 3).



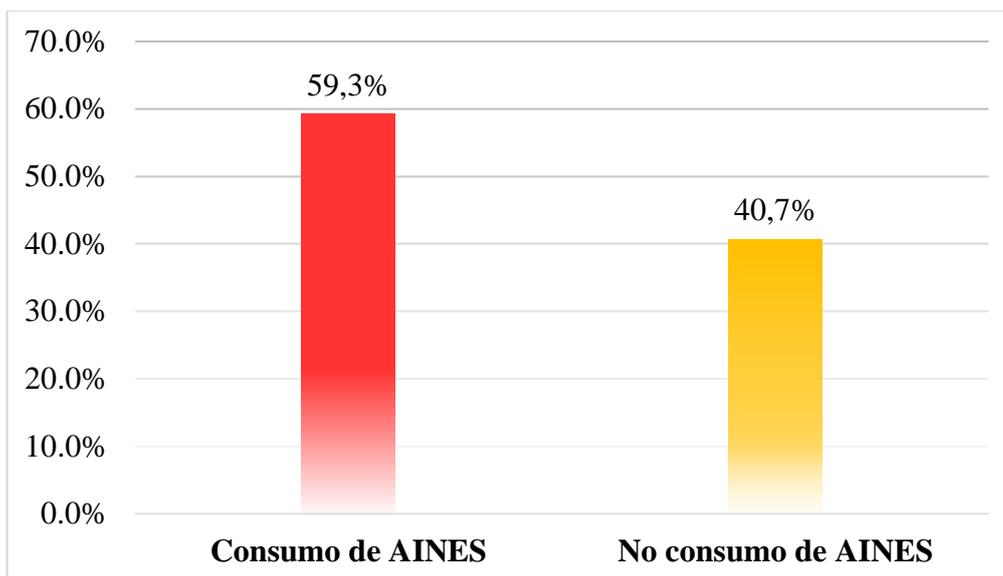
**Figura 3.** Distribución porcentual de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.

**Tabla 4**

*Consumo de AINES en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Consumo de AINES	48	59,3%
No consumo de AINES	33	40,7%
Total	81	100%

En la tabla 4 se observa que de los 81 pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019, 48 pacientes consumían AINES que representan el 59,3% y 33 pacientes no consumían AINES los cuales representan el 40,7% del total de la población (Fig. 4).



**Figura 4.** Distribución porcentual de consumo de AINES en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.

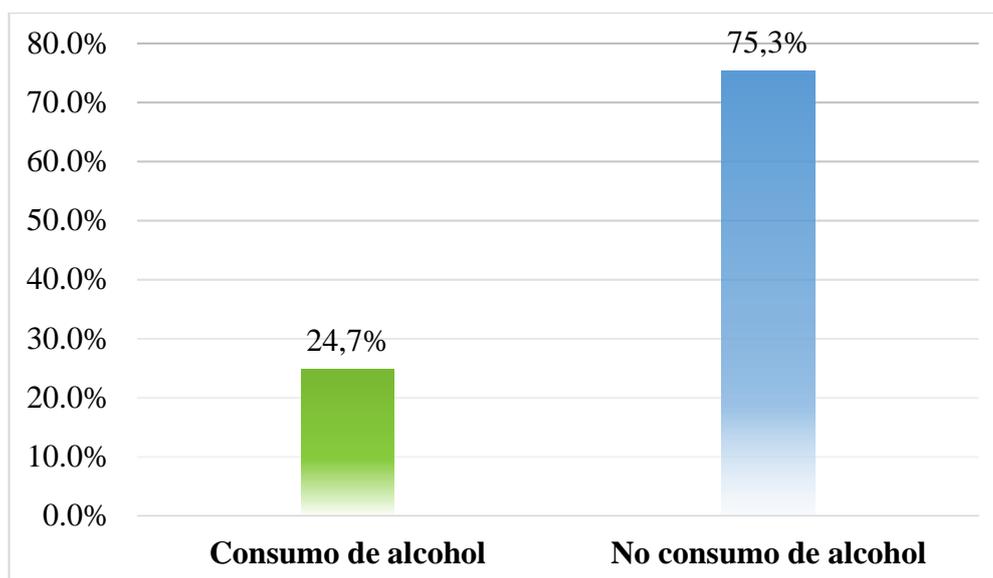
### 4.3. Factores sociales

**Tabla 5**

*Consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.*

	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol	20	24,7%
No consumo de alcohol	61	75,3%
Total	81	100%

En la tabla 5 se observa que de los 81 pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019, 20 pacientes consumían alcohol que representan el 24,7% y 61 pacientes no consumían alcohol los cuales representan el 75,3% del total de la población (Fig. 5).



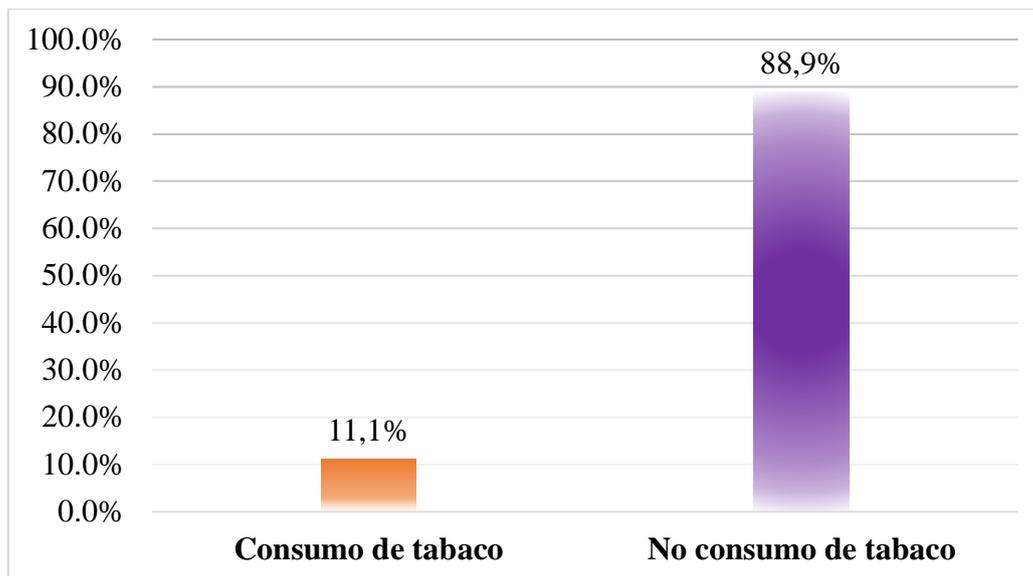
**Figura 5.** Distribución porcentual de consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.

**Tabla 6**

*Consumo de tabaco en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.*

	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de tabaco	9	11,1%
No consumo de tabaco	72	88,9%
Total	81	100%

En la tabla 6 se observa que de los 81 pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019, 9 pacientes consumían tabaco que representan el 11,1% y 72 pacientes no consumían tabaco los cuales representan el 88,9% del total de la población (Fig. 6).



**Figura 6.** Distribución porcentual de consumo de tabaco en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.

## **CAPÍTULO V**

### **Discusión, conclusiones y recomendaciones.**

#### **5.1. Discusión**

La población estuvo constituida por 81 pacientes con diagnóstico de úlcera péptica que fueron atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante los años 2017 al 2019 que cumplían con los criterios de inclusión, de cuyas historias clínicas se recopiló la información necesaria a través de la ficha de recolección de datos para su análisis respectivo. Se optó por dividir a los factores asociados a úlcera péptica en factores demográficos: edad y sexo, factores clínicos: infección por *Helicobacter pylori* y consumo de AINES y factores sociales: consumo de alcohol y consumo de tabaco.

##### **5.1.1 Factores demográficos.**

Edad y úlcera péptica.

La edad promedio de la población en el presente estudio fue de 58,7 años; el cual es un valor comparable con otras investigaciones como la realizada por Garrow & Delege (2010) en EE.UU. en cuya investigación encontraron que la úlcera péptica se presentaba con mayor frecuencia en pacientes de 60 años a más, así mismo Talancha (2019) en Lima – Perú encontró que el promedio de edad en su población de estudio fue de 54 años. Por lo tanto observamos que la edad promedio de pacientes con diagnóstico de úlcera péptica en nuestra

localidad se encuentra en un valor intermedio comparada con investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional. Además guarda relación con lo descrito por Farreras & Rozman (2016) que menciona que la úlcera péptica es menos frecuente antes de los 40 años de edad y su máxima incidencia se sitúa entre los 55 y 65 años.

#### Sexo y úlcera péptica.

En el presente estudio se encontró que del total de la población, el 53,1% de los pacientes correspondían al sexo masculino y el 46,9% al sexo femenino. Lo que demuestra que el sexo masculino se presenta con mayor frecuencia en los pacientes con diagnóstico de úlcera péptica en nuestra localidad. Este resultado se corresponde con investigaciones internacionales como las realizadas en Ecuador por Banchon (2016) y Vargas (2016) en las cuales encontraron una prevalencia del sexo masculino de 71% y 75% respectivamente; así mismo Bejarano & Méndez (2006) en Colombia hallaron que el 60,8% de su población en estudio eran del sexo masculino. Nuestro resultado también se asemeja con investigaciones nacionales como las que realizaron Talancha (2019) y Bonzano (2017) en la ciudad de Lima donde encontraron que el sexo masculino tenía una frecuencia de 59,4% y 59,3% respectivamente; también Romero (2016) en Andahuaylas – Apurímac halló que, de la totalidad de su población en estudio, el 67% correspondía al sexo masculino. Además guarda relación con lo descrito en la literatura, donde se menciona que más del 50% de las úlceras pépticas a nivel mundial se producen en varones, y que esto se debe a que los varones en general muestran mayores hábitos nocivos que podrían ser factores asociados a enfermedad úlcero péptica (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018). Sin embargo, en el estudio realizado por Garrow & Delege (2010) en EE.UU. encontraron un mayor porcentaje de úlcera péptica en el sexo femenino 52% respecto al masculino 48%; esto quizás se podría relacionar a que las mujeres de esta población se encuentren más expuestas a hábitos nocivos,

enfermedades que conlleven el consumo de AINES o mayor incidencia de infección por *Helicobacter pylori* respecto a los varones.

### **5.1.1 Factores clínicos.**

Infección por *Helicobacter pylori* y úlcera péptica.

Los resultados de este estudio reflejan que el 63% de la población presentan *Helicobacter pylori* positivo en sus reportes de Anatomía Patológica, mientras que el 37% son *Helicobacter pylori* negativo. Investigaciones internacionales muestran porcentajes de infección por *Helicobacter pylori* con valores por encima del encontrado en nuestra realidad local. En Ecuador, Banchon (2016), Vargas (2016) y Alvarez (2016) encontraron una frecuencia del 91%, 83% y 65% respectivamente de pacientes infectados por *Helicobacter pylori*; en Colombia, Bejarano & Méndez (2006) describieron una prevalencia de *Helicobacter pylori* de 88,4% en su población estudiada. A nivel nacional los resultados son comparables con los descritos por Bonzano (2017) que en su investigación encontró una prevalencia del 68,5% de *Helicobacter pylori*. Lo cual refleja que en la mayoría de los pacientes con diagnóstico de úlcera péptica se encuentra presente la infección por *Helicobacter pylori*. Así mismo la bibliografía señala que a nivel mundial se ha descrito al *Helicobacter pylori* como el agente causal más frecuente de enfermedad úlcero péptica (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018).

Sin embargo, se encontró un resultado discordante con la investigación realizada por Romero (2016) en la cual solo se evidenció la presencia de *Helicobacter pylori* en el 27,4% de su población en estudio. Posiblemente esta disociación de resultados se deba a una técnica deficiente en la toma de biopsias durante la endoscopia o a la disminución de la sensibilidad de la prueba diagnóstica que origine posibles falsos negativos en los reportes de Anatomía Patológica. Por ejemplo, se ha descrito que los inhibidores de bomba de protones y los antagonistas de H<sub>2</sub> originan hasta un 30% y 10% respectivamente de resultados falsamente

negativos por lo que se recomienda suspenderlos mínimamente dos semanas antes de una prueba diagnóstica, así mismo los antibióticos también originan resultados falsos negativos y estos deben ser suspendidos 04 semanas antes de cualquier prueba diagnóstica para *Helicobacter pylori* (Farreras & Rozman, 2016).

#### Consumo de AINES y úlcera péptica.

El consumo de AINES en la presente investigación se encontró en el 59,3% de la población. Los estudios tanto internacionales como nacionales muestran una frecuencia muy variada respecto al consumo de AINES. Así tenemos que investigaciones realizadas por Banchon (2016), Vargas (2016) y Alvarez (2016) dentro del mismo país muestran porcentajes que corresponden al 85%, 45% y 70% respectivamente, en otro estudio como el realizado por Bejarano & Méndez (2006) encontraron consumo de AINES en el 26,9% de pacientes con diagnóstico de úlcera péptica. Estas fluctuaciones de porcentaje también se ven reflejadas en nuestro territorio nacional, por ejemplo investigaciones realizadas por Talancha (2019) y Bonzano (2017) obtuvieron que solo el 20,8% y 27,7% de sus poblaciones respectivas presentaron este factor clínico; sin embargo, Romero (2016) en la ciudad de Trujillo encontró consumo de AINES hasta en el 68,8% de los pacientes. Esta variación de porcentajes en las poblaciones estudiadas quizás podría atribuirse a las diferencias en las comorbilidades que presenta cada población y que conlleve a variaciones en el consumo AINES. En nuestros resultados el consumo de AINES fue el segundo factor clínico con mayor frecuencia, después de la infección por *Helicobacter pylori*, lo que se relaciona con lo mencionado en la literatura que el consumo de AINES constituye la segunda causa más frecuente de úlcera péptica (Farreras & Rozman, 2016).

### 5.1.1 Factores sociales.

#### Consumo de alcohol y úlcera péptica.

En los resultados de esta investigación se observó una frecuencia de consumo de alcohol del 24,7%. Además en diversos estudios realizados se obtuvieron porcentajes heterogéneos; por ejemplo, internacionalmente se han descrito cifras de consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica que van desde 24,8% (Bejarano & Méndez, 2006) hasta valores de 71% (Banchon, 2016). En nuestro país, el resultado que obtuvimos se aproxima al descrito por Talancha (2019) que encontró una frecuencia de consumo de alcohol del 20,6% en su población; sin embargo, en otro estudio realizado por Romero (2016) este valor se halló por encima del doble, 50,8%. Estas fluctuaciones encontradas en las investigaciones podrían responder a que no todos los pacientes aceptan consumir alcohol durante el interrogatorio. Esto se confirma con lo mencionado en la literatura en la cual encontraron variaciones en los porcentajes de consumo de alcohol por parte de los pacientes. Además se menciona que el alcohol podría solamente ejercer una irritación de la mucosa gastrointestinal de manera aguda y transitoria, mas no implicarse como un mecanismo patogénico para la formación de úlcera péptica. (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018).

#### Consumo de tabaco y úlcera péptica.

En este estudio se obtuvo que el consumo de tabaco se encontraba en el 11,1% de la población con diagnóstico de úlcera péptica en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019. Es un valor por debajo de los encontrados a nivel internacional los cuales varían desde 17,4% en un estudio realizado por Bejarano & Méndez (2006) en Colombia hasta cifras halladas por Banchon (2016) en Ecuador que alcanzan el 65%. En EE.UU. Garrow & Delege (2010) encontraron que el 45,7% de su población con diagnóstico de úlcera péptica consumían tabaco. A nivel nacional estos valores también muestran fluctuaciones, Bonzano (2017) encontró porcentajes de consumo de tabaco del 8,3% mientras que Talancha (2019) en su

investigación halló que el 22,8% de su población presentaba este hábito nocivo. Estas variaciones en los porcentajes guardan relación con lo mencionado en la bibliografía a través de la cual se describe que el tabaco no tendría un papel patogénico primario, sino más bien interferiría en la cicatrización y aumentaría la recidiva de úlceras pépticas (Farreras & Rozman, 2016).

## **5.2. Conclusiones**

1. Factores demográficos: los pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019 tuvieron una edad promedio de 58,7% años, además la mayoría fue del sexo masculino.

2. Factores clínicos: la infección por *Helicobacter pylori* es el factor clínico con mayor frecuencia en los pacientes con diagnóstico de úlcera péptica en nuestra localidad, seguido por el consumo de AINES.

3. Factores sociales: el consumo de alcohol y consumo de tabaco no estuvieron presentes en la mayoría de pacientes con diagnóstico de úlcera péptica en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.

## **5.3. Recomendaciones**

1. Puesto que la edad y el sexo son factores no modificables, los profesionales de la salud debemos recomendar a la población principalmente mayor de 55 años y del sexo masculino realizarse chequeos preventivos, más aún si presentan sintomatología gástrica para evitar las complicaciones derivadas de la úlcera péptica como la hemorragia digestiva alta, la perforación gastroduodenal o la estenosis de píloro.

2. Frente a la alta prevalencia del *Helicobacter pylori* en los pacientes con úlcera péptica debemos enfocarnos en disminuir su transmisión en la población; por ejemplo, el crecimiento demográfico debe ser lo más ordenado posible para evitar zonas de hacinamiento y condiciones sanitarias deficientes, se debe intensificar campañas de educación sobre el lavado

de manos y preparación higiénica de los alimentos. Adicionalmente, procurar un adecuado sistema de eliminación de excretas y mejorar la calidad del agua que se distribuye a los domicilios.

3. Concientizar a la población a no auto medicarse e informar sobre los efectos secundarios del uso indiscriminado de medicamentos de venta libre como los AINES.

4. Modificar los hábitos nocivos y disminuir el consumo de alcohol y tabaco.

5. Debido a los escasos estudios realizados en nuestra localidad en relación al tema, se sugiere ampliar la investigación, teniendo en cuenta los ingresos a nuestro hospital por complicaciones de úlcera péptica principalmente por hemorragia digestiva alta.

## CAPÍTULO VI

### Fuentes de información

#### 6.1. Fuentes Bibliográficas

Domínguez, J. (2015). Manual de metodología de la investigación científica (MIMI). 120.

Obtenido de

[https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2018/manual\\_de\\_metodologia\\_de\\_investigacion\\_cientifica\\_MIMI.pdf](https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2018/manual_de_metodologia_de_investigacion_cientifica_MIMI.pdf)

Farreras, P., & Rozman, C. (2016). *Medicina Interna* (18° ed.). España: Elsevier.

Grossman, S., & Porth, C. (2014). *Porth Fisiopatología. Alteraciones de la salud. Conceptos básicos*. (Vol. 2). España: Wolters Kluwer Health.

Harrison's Principles of Internal Medicine. (2018). *Peptic Ulcer Disease and Related Disorders* (20va ed., Vol. 2). McGraw-Hill Professional.

Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.

Rang, H., & Ritter, J. (2016). *Rang and Dale's Pharmacology*. Barcelona, España: Elsevier.

Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Mantaro.

## 6.2. Fuentes Hemerográficas

Barenys, M., & Vizcarro, N. (2008). Epidemiología y factores predisponentes de la úlcera gastroduodenal. *GH*, 257 - 262. doi:10.1016/S1578-1550(08)75373-7

Bejarano, M., & Méndez, F. (2006). Interacción de los factores asociados a enfermedad úlcero péptica. *Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología*, 25-32. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v21n1/v21n1a06.pdf>

Camacho, J. (2014). Úlcera péptica. *Revista médica de costa rica y centroamérica*, 06. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/609/art21.pdf>

Coste, P., & Hernández, V. (2015). Actualización en enfermedad ácido péptica. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD*, 8. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2017/ucr171d.pdf>

Garrow, D., & Delege, M. (2010). Factores de riesgo para la enfermedad de úlcera gastrointestinal en la población de EE.UU. *Digestive Diseases and Sciences - Springer*, 66-72. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19160043-risk-factors-for-gastrointestinal-ulcer-disease-in-the-us-population/>

Raña, R. (2009). Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por úlcera péptica. *Revista de Gastroenterología de México*, 74(2), 144 - 148.

Strate, L., Singh, P., Boylan, M., Piawah, S., Cao, Y., & Chan, A. (2016). A Prospective Study of Alcohol Consumption and Smoking and the Risk of Major Gastrointestinal

Bleeding in Men. *PLOS ONE*, 16. Obtenido de  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5100927/>

### 6.3. Fuentes Documentales

Alvarez, E. (2016). *Úlcera gástrica complicaciones y factores predisponentes en pacientes adultos mayores atendidos en Gastroenterología, estudio a realizar en el Hospital Universitario de Guayaquil periodo 2014 - 2015*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/20767>

Banchon, J. (2016). *Úlcera péptica, factores de riesgo y complicaciones. Estudio a realizar, servicio de gastroenterología, Hospital Teodoro Mladonado Carbo periodo 2012 - 2014*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/20798>

Bonzano, L. (2017). *Factores clínicos asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Vitarte en el año 2015*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/index.php?transparencia=56>

Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*, 634 - 645. doi:10.4067/S0717-95022014000200042

Romero, P. (2016). *Factores asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes con úlcera péptica*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2076/1/RE\\_MED.HUM\\_PRITSY.ROMERO\\_FACTORES.ASOCIADOS.A.HEMORRAGIA.DIGESTIVA\\_DATOS\\_T\\_125508\\_46138777\\_FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20HDA%20EN%20PACIENTES%20CON%20ULCERA%20PEPTICA.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2076/1/RE_MED.HUM_PRITSY.ROMERO_FACTORES.ASOCIADOS.A.HEMORRAGIA.DIGESTIVA_DATOS_T_125508_46138777_FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20HDA%20EN%20PACIENTES%20CON%20ULCERA%20PEPTICA.PDF)

Talanca, G. (2019). *Consumo de alcohol, tabaco y antiinflamatorios no esteroideos en el desarrollo de hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*

2018. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de

<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1877>

Vargas, R. (2016). *Úlcera péptica en pacientes mayores de 20 años de edad atendidos en el Hospital General de Latacunga de mayo del 2014 a abril del 2015*. Ambato:

Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Obtenido de

<https://documents.tips/documents/universidad-regional-autonoma-de-los-la-enfermedad-acido-peptica-origina-un.html>

Villaorduña, M. (2017). *Helicobacter pylori asociado a la úlcera péptica en pacientes*

*atendidos en el Hospital Vitarte en el año 2015*. Lima: Universidad Ricardo Palma.

Obtenido de

<http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/index.php?transparencia=56>

#### **6.4. Fuentes Electrónicas**

INEI. (2019). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. OMS, 66.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. OMS, 26. Obtenido de

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44486/9789243599939\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44486/9789243599939_spa.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2019). Informe OMS sobre la epidemia mundial de Tabaquismo. *OMS*, 8. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Real Academia Española. (2019). *Diccionario de la Lengua Española*. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/edad>

Real Academia Española. (2019). *Diccionario de la Lengua Española*. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/sexo>

World Gastroenterology Organisation. (2011). Helicobacter Pylori in Developing Countries. *Revista en enfermedades gastrointestinales y hepáticas: JGLD*, 6. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21961099-helicobacter-pylori-in-developing-countries-world-gastroenterology-organisation-global-guideline/>

# **ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

**FACTORES ASOCIADOS A ÚLCERA PÉPTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO  
2017 – 2019.**

<b>Problema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variable</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b> 1. ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019? 2. ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019? 3. ¿Cuáles son los factores sociales asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> 1. Determinar los factores demográficos asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019. 2. Determinar los factores clínicos asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019. 3. Determinar los factores sociales asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Los factores asociados a úlcera péptica serán factores demográficos, clínicos y sociales en los pacientes atendidos en el hospital regional de huacho 2017 - 2019.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> 1. El sexo masculino es un factor demográfico asociado con el desarrollo de úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019. 2. El Helicobacter pylori y el consumo de AINES son factores clínicos asociados con el desarrollo de úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019. 3. El consumo de alcohol y tabaco son factores sociales asociados con el desarrollo de úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017 – 2019.</p>	<p>Factores asociados a úlcera péptica</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Básica, observacional, retrospectivo, transversal, analítico, correlacional, no experimental.</p> <p><b>Población</b> Totalidad de pacientes con diagnóstico de úlcera péptica atendidos en el Hospital Regional de Huacho desde el 01 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2019.</p> <p><b>Muestra</b> La misma que la población que cumplió con los criterios de inclusión.</p> <p><b>Procesamiento de datos</b> Microsoft Office Excel 2013, IBM SPSS Statistics versión 22.</p> <p><b>Instrumentos</b> Ficha de recolección de datos.</p>

**Anexo 2: Ficha de recolección de datos****FACTORES ASOCIADOS A ÚLCERA PÉPTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN  
EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2017 – 2019.**

Ficha N°: \_\_\_\_\_

Historia clínica N°: \_\_\_\_\_

**1. Factores demográficos:**

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:            Masculino Femenino **2. Factores clínicos:**

Presencia de Helicobacter pylori en biopsia:

Sí No Consumo de AINES:    Sí No **3. Factores sociales:**Consumo de alcohol:    Sí No Consumo de tabaco:    Sí No 

Nota: Ficha de recolección elaborada por el autor.

### Anexo 3: Solicitud de autorización para revisión de historias clínicas.



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
*Unidad de Grados y Títulos*

" Año de la universalización de la Salud"

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA  
 HOSPITAL HUACHO RED HUAURA OYON  
**TRÁMITE DOCUMENTARIO**  
**21 FEB. 2020**  
**RECIBIDO**  
 Exp. N° ..... Folio: .....  
 Hora: 12:12 Fima: *[Firma]*

Huacho, 07 de febrero de 2020

**OFICIO N° 048-2020-UGvT/FMH-UNJFSC**  
 Señor.  
 Dr. Juan Nicho Virú  
 Director Ejecutivo Hospital Regional de Huacho  
 Presente. –

**ASUNTO:** SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

De mi consideración:

Saludándolo cordialmente, comunico a su digno Despacho que el joven ELMER MANUEL LEYVA ANCAJIMA, egresada de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, viene desarrollando el plan de tesis para la obtención de título profesional de Médico Cirujano.

Por tal razón, solicitamos se le brinde las facilidades para la revisión de historias clínicas para la ejecución del plan de tesis: FACTORES ASOCIADOS A ÚLCERA PÉPTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2017 - 2019; en la institución que tan dignamente dirige, por lo que solicito su autorización correspondiente.

Agradecidos por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente;



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN  
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
 UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS  
 HUACHO

*[Firma]*  
**M.C. Miriam Miguélez Flores Lucho**  
 JEFA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

c.c: Archive  
 MMNL/Isabel

Av. Mercedes Indacochea N° 600 Puerta 01 Telf. 2326097 - 2322918  
 www.unjfsc.edu.pe



## Anexo 4: Aprobación de solicitud de autorización para revisión de historias clínicas.



**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON  
UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

**SISGEDO**  
DOC. 02258920  
EXP. 1462374

**MEMORANDO N° 000-2020 - GRL.DIRESA-HHHO Y SBS-UDEIN**

**DE :** Ing. Sist. MILTON CHUMBES CHAFALOTE.  
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática.

**A :** Dr. CHRISTIAN GUSTAVO CASTILLO GUERRA.  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

**REF. :** Oficio N°048-2020-UGyT/FMH-UN.JFSC.

**FECHA :** Huacho, 03 de marzo del 2020.

---

Me dirijo a Usted, a fin de atender a la solicitud de autorización, para revisión de historias clínicas, requeridas por el egresado ELMER MANUEL LEYVA ANCAJIMA, con el propósito de obtener datos en la ejecución de tesis: FACTORES ASOCIADOS A ULCERA PEPTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2017 – 2019.

Atentamente.



ING. SIST. MILTON CHUMBES CHAFALOTE  
C.I.P. N° 88553  
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL HUACHO - RED HUACHO OYON  
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

**03 MAR. 2020**  
**SECRETARIA**

Recepcionado por: .....  
Hors: .....





GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

Dr. CHRISTIAN GUSTAVO CASTILLO GUERRA  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

MCHCH/dvch.-  
Archivo

## Anexo 5: Constancia de revisión de historias clínicas.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

HOSPITAL HUACHO  
RED DE SALUD HUAURA OYÓN.

UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

# CONSTANCIA

## REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

El Jefe de la Unidad de Estadística é Informática del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS, hace constar:

Mediante el presente hago constar que los datos registrados en el Proyecto de Investigación Titulado: **FACTORES ASOCIADOS A ÚLCERA PÉPTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2017 – 2019**, elaborado por el Bachiller, **LEYVA ANCAJIMA ELMER MANUEL** aspirante al **Título profesional de Médico Cirujano**, fueron obtenidos de los archivos de las Historias Clínicas de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huacho; los cuales son válidos y confiables, para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huacho, 06 de marzo del 2020.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAUURA OYÓN S.B.S

ING. SIST. MILTON CHUMBES CHAFALOTE  
C.I.P. Nº 86553  
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

**Anexo 6: Constancia de asesoría estadística de tesis.**

“Año de la Universalización de la Salud”

**INFORME**

De : Ing. Estadístico Jorge Luis Rivadeneira Monge  
Estadístico – Analista de Sistemas

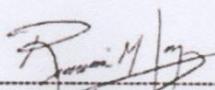
Asunto : **ASESORÍA ESTADÍSTICA DE TESIS**

Fecha : Huacho, 02 de marzo del 2020

---

Por medio de la presente, hago mención que he brindado asesoría estadística al tesista don: **ELMER MANUEL LEYVA ANCAJIMA**, identificado con DNI 48271410, sobre el trabajo de investigación titulado: **“FACTORES ASOCIADOS A ÚLCERA PÉPTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2017 - 2019”**.

Sin otro particular, me despido de usted.



EST. JORGE LUIS RIVADENEIRA MONGE  
DNI 08491197  
TELEF: 568-5818 / 9930-46024 / 9501-54631  
DIRECCION: CALLE MARACAIBO 2132 – SAN MARTIN DE PORRES  
LIMA – PERU

## Anexo 7: Base de datos.

Resultados para Anexo - Excel

Elmer Leyva Ancajima

	A	B	C	D	E	F	G	H
	FICHA N°	N° HISTORIA CLINICA	EDAD	SEXO	PRESENCIA DE HELICOBACTER PYLORI	CONSUMO DE AINES	CONSUMO DE ALCOHOL	CONSUMO DE TABACO
2	1	85397	41	Femenino	NO	SI	NO	NO
3	2	69970	55	Masculino	SI	SI	SI	SI
4	3	103249	57	Masculino	NO	NO	SI	NO
5	4	464264	15	Masculino	SI	NO	NO	NO
6	5	455090	62	Masculino	SI	NO	NO	NO
7	6	361789	51	Femenino	NO	SI	NO	NO
8	7	282885	67	Masculino	NO	SI	NO	NO
9	8	268964	17	Femenino	NO	NO	SI	SI
10	9	140574	57	Femenino	SI	NO	NO	NO
11	10	107071	40	Femenino	NO	SI	NO	NO
12	11	454590	76	Masculino	NO	NO	SI	SI
13	12	284373	41	Masculino	SI	NO	NO	NO
14	13	204265	53	Masculino	NO	NO	NO	NO
15	14	169359	72	Femenino	SI	SI	NO	NO
16	15	176898	60	Masculino	NO	NO	SI	SI
17	16	183508	67	Masculino	SI	SI	SI	NO
18	17	174881	51	Masculino	SI	SI	NO	NO
19	18	108968	53	Masculino	NO	SI	NO	NO
20	19	327882	31	Masculino	SI	NO	SI	NO

Hoja1

LISTO 115 %

Resultados para Anexo - Excel

Elmer Leyva Ancajima

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Calibri 11 Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

	A	B	C	D	E	F	G	H
22	20	103992	76	Femenino	SI	NO	NO	NO
23	21	16896	69	Femenino	SI	SI	NO	NO
24	22	439575	35	Masculino	NO	NO	SI	NO
25	23	369915	90	Femenino	SI	SI	NO	NO
26	24	367511	88	Femenino	SI	SI	NO	NO
27	25	351609	21	Masculino	NO	SI	SI	NO
28	26	344525	59	Masculino	SI	SI	NO	NO
29	27	334419	88	Femenino	NO	SI	NO	NO
30	28	121920	35	Masculino	SI	NO	NO	NO
31	29	307535	67	Masculino	SI	SI	NO	NO
32	30	187030	64	Masculino	SI	NO	SI	NO
33	31	197423	24	Masculino	SI	NO	NO	NO
34	32	131739	34	Masculino	NO	SI	NO	NO
35	33	69047	68	Masculino	SI	NO	NO	NO
36	34	87208	58	Femenino	NO	NO	NO	NO
37	35	9635	70	Femenino	NO	NO	NO	NO
38	36	23705	63	Masculino	NO	NO	SI	NO
39	37	75621	42	Femenino	SI	SI	NO	NO
40	38	46725	58	Masculino	NO	SI	NO	NO
41	39	34602	55	Femenino	SI	SI	NO	NO

Hoja1

LISTO 115 %

Resultados para Anexo - Excel

Elmer Leyva Ancajima

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Calibri 11 Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

	A	B	C	D	E	F	G	H
42	40	56732	44	Masculino	NO	NO	SI	SI
43	41	54922	62	Femenino	SI	SI	NO	NO
44	42	471546	87	Masculino	SI	SI	NO	NO
45	43	426315	79	Femenino	SI	SI	NO	NO
46	44	362302	81	Masculino	SI	SI	NO	NO
47	45	273720	95	Femenino	NO	SI	NO	NO
48	46	253901	66	Masculino	SI	SI	SI	NO
49	47	236425	55	Femenino	SI	SI	NO	NO
50	48	200847	51	Femenino	SI	NO	NO	NO
51	49	134817	53	Femenino	SI	SI	NO	NO
52	50	130850	62	Femenino	SI	SI	NO	NO
53	51	97895	48	Masculino	SI	NO	NO	NO
54	52	48264	96	Femenino	NO	SI	NO	NO
55	53	470229	65	Masculino	SI	NO	NO	NO
56	54	468801	38	Femenino	SI	NO	NO	NO
57	55	376720	74	Femenino	SI	SI	NO	NO
58	56	365101	17	Femenino	SI	SI	NO	NO
59	57	264911	52	Femenino	SI	SI	NO	NO
60	58	141412	53	Femenino	NO	SI	NO	NO
61	59	119118	64	Masculino	NO	NO	NO	NO

Hoja1

LISTO 115 %

Resultados para Anexo - Excel

Elmer Leyva Ancajima

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Calibri 11 Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
61	59	119118	64	Masculino	NO	NO	NO	NO			
62	60	33729	68	Femenino	SI	SI	NO	NO			
63	61	31748	69	Masculino	SI	SI	SI	NO			
64	62	8545	65	Masculino	NO	SI	NO	NO			
65	63	39083	54	Femenino	SI	SI	NO	NO			
66	64	62658	67	Masculino	SI	SI	SI	NO			
67	65	148681	84	Masculino	SI	SI	NO	NO			
68	66	304749	33	Femenino	SI	SI	NO	NO			
69	67	213336	86	Masculino	NO	SI	SI	NO			
70	68	54037	87	Masculino	NO	SI	NO	NO			
71	69	230484	15	Femenino	SI	NO	NO	NO			
72	70	246398	68	Masculino	SI	NO	SI	SI			
73	71	304257	94	Femenino	SI	SI	NO	NO			
74	72	310857	51	Masculino	NO	NO	NO	SI			
75	73	98488	42	Femenino	NO	SI	NO	NO			
76	74	182973	73	Femenino	SI	SI	NO	NO			
77	75	3553	56	Masculino	SI	NO	SI	SI			
78	76	170085	80	Masculino	NO	NO	SI	NO			
79	77	218575	22	Femenino	SI	NO	SI	NO			
80	78	47201	59	Femenino	SI	SI	NO	NO			
81	79	227303	56	Masculino	SI	NO	NO	NO			
82	80	291320	69	Femenino	NO	SI	NO	NO			
83	81	436324	82	Masculino	SI	NO	NO	SI			

Hoja1

LISTO 100%

## Anexo 8: Procesamiento de datos.

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. The 'Analizar' menu is open, and 'Frecuencias...' is selected. The data table below shows the following variables and their values:

	FICHAN <sup>a</sup>	N <sup>o</sup> HISTORIAI	BACTERPYLORI	CONSUMODEAINES	CONSUMODEALCOHOL	CONSUMODETABACO	var
1	1	1					
2	2	2	SI	SI	SI		
3	3	3					
4	4	4					
5	5	5					
6	6	6					
7	7	7	SI	NO	NO		
8	8	8	NO	NO	SI	SI	
9	9	9	SI	NO	NO	NO	
10	10	10	NO	SI	NO	NO	
11	11	11	NO	NO	SI	SI	
12	12	12	SI	NO	NO	NO	
13	13	13	NO	NO	NO	NO	
14	14	14	SI	SI	NO	NO	
15	15	15	NO	NO	SI	SI	
16	16	16	SI	SI	NO	NO	
17	17	17	SI	SI	NO	NO	
18	18	18	NO	SI	NO	NO	
19	19	19	SI	NO	SI	NO	
20	20	20	NO	NO	NO	NO	
21	21	21	SI	NO	NO	NO	
22	22	22	NO	NO	SI	NO	
23	23	369915	90 Femenino	SI	NO	NO	

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Visor interface. The syntax window contains the following code:

```
GET DATA /TYPE=XLSX
  /FILE='E:\TESIS\RESULTADOS\Resultados para procesamiento.xlsx'
  /SHEET=name 'Hoja1'
  /CELLRANGE=full
  /READNAMES=on
  /ASSUMEDSTRWIDTH=32767.
EXECUTE.
DATASET NAME Conjunto_de_datos2 WINDOW=FRONT.
FRECUENCIAS VARIABLES=PRESENCIADEHELICOBACTERPYLORI
/ORDER=ANALYSIS.
```

The output window shows the following results:

**Frecuencias**

[Conjunto\_de\_datos2]

**Estadísticos**

N	Válido	Perdidos
	81	0

**PRESENCIA DE HELICOBACTER PYLORI**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	30	37,0	37,0	37,0
SI	51	63,0	63,0	100,0
Total	81	100,0	100,0	

---

M.C. MARTIN MANUEL DAJHALMAN SANTOS REYES

**Asesor**

---

DR. FREDY RUPERTO BERMEJO SÁNCHEZ

**Presidente**

---

M.C. EDGARDO WASHINGTON CUEVAS HUARI

**Secretario**

---

M.C. GABRIEL HUGO SEGAMI SALAZAR

**Vocal**