



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACION DE MÉDICO

**Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes, sometidos a endoscopia
digestiva alta en el hospital UTPL en el periodo enero a diciembre del 2011**

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

AUTORA: Fernández Romero, Johanna Paulina

DIRECTOR: Espinosa Herrera, Fernando Vladimir Dr.

Loja – Ecuador

2013

CERTIFICACIÓN

Doctor.

Fernando Vladimir Espinosa Herrera

DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado: “Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes, sometidos a endoscopia digestiva alta en el hospital UTPL en el periodo enero a diciembre del 2011”, realizado por el profesional en formación Sra. Johanna Paulina Fernández Romero, cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, octubre del 2013

f).....

DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS

“Yo, Johanna Paulina Fernández Romero, declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos de tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Autor: Johanna Paulina Fernández Romero.

CI: 1103977284

DEDICATORIA

A Dios por todas las bendiciones que ha derramado sobre mi vida, por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome la sabiduría y la fuerza necesaria para continuar luchando día tras día.

A mi esposo Andrés Salinas, por su apoyo constante, los consejos recibidos, por acompañarme a cada momento del transcurso de estos últimos años, con su amor y motivándome siempre para culminar mi carrera, gracias por llenarme siempre de alegría y amor. Te amo.

A mi hijo que viene en camino Matías Andrés, te esperamos con ansias mi amor, por ti mis ganas de superarme y culminar con mi carrera.

A mis padres por el amor inmenso que me han demostrado al apoyarme incondicionalmente en todo momento, ya que sin sus consejos, ejemplo y sacrificio no hubiera vencido los obstáculos. Han sido la fuente de mi inspiración y motivación para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A Jessica Verónica y Luis Eduardo. Por ser mis más grandes amigos en el camino de la vida, y con quienes he compartido todos esos secretos y aventuras únicas e inolvidables que solo se pueden vivir entre hermanos.

Johanna Paulina Fernández Romero.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Medicina, en especial a sus docentes quienes dentro y fuera de las aulas fueron mi apoyo intelectual ya que generosamente impartieron sus conocimientos permitiéndome acceder al saber.

Al Dr. Fernando Espinosa, por su tiempo, dedicación y paciencia, así mismo por sus orientaciones y críticas durante el desarrollo del presente trabajo, en quien a más de su valioso aporte académico como Director de Tesis, evidencio sus dones de amistad.

A mis padres quienes con su esfuerzo, responsabilidad y su infinito amor han sido mi constante apoyo en el transcurso de mi vida, por formarme en la entereza y perseverancia para culminar con éxito mi carrera, y sobre todo por ser mis amigos en todo momento y la guía que dirige mi camino.

Mi esposo quien ha sabido darme su apoyo, y su amor para culminar con éxito mi carrera, acompañarme a cada momento brindándome su apoyo siempre.

Y por sobre todas las cosas, mi agradecimiento a Dios, quien en cada circunstancia de mi vida, ha sido, es y será mi incondicional apoyo espiritual.

Johanna Paulina Fernández Romero.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDOS	PAGINAS
CARATULA	i
CERTIFICACION	ii
CONTRATO DE CESION DE DERECHOS	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
INDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN	vii
INTRODUCCION	8-9-10
OBJETIVOS	11
METODOLOGIA	12-14-15- 16-17
RESULTADOS E INTERPRETACION	18-19-20- 21-22-23
DISCUSION	24-25-26
CONCLUSION Y RECOMENDACIONES	27-28
BIBLIOGRAFIA	29-30-31
ANEXOS	32-33-34- 35

CUADROS	Páginas
- Cuadro N° 1 Cambios Histopatológicos Causados por la Presencia de Helicobacter Pylori	18
- Cuadro N° 2 Grupo etario más afectado	21
- Cuadro N° 3 Sexo más afectado	23

TABLAS	Páginas
- Tabla N° 1 Cambios Histopatologicos Causados por la Presencia de Helicobacter Pylori	19
- Tabla N° 2 Grupo etario más afectado	21
- Tabla N° 3 Sexo más afectado	23

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes sintomáticos y asintomáticos sometidos a endoscopia digestiva alta y biopsia que acudieron al Hospital UTPL.

Metodología: En este estudio se realizó una investigación retrospectiva, cuantitativa en la que se recolectó y analizó datos sobre variables. Es retrospectivo ya que se tomaron los datos de las biopsias realizadas en el HUTPL en el periodo Enero – Diciembre 2012. Transversal porque no influye el tiempo en ésta investigación y es descriptivo ya que se determina la presencia de *Helicobacter Pylori* en los pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta en el HUTPL para saber cómo está la situación actual respecto a este tema.

Resultados:

Se analizaron 112 pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta, los mismos que estaban dentro de grupos asintomáticos y sintomáticos, para obtener muestras de biopsias de mucosa gástrica y determinar la presencia de *Helicobacter pylori*, en donde se encontró la presencia de la misma en 63 pacientes del total estudiado, encontrándose que el 83% presentó Infiltrado linfoplasmocitario, + PMNs., el cambio histopatológico más presenciado, que es una alta tasa dentro del grupo estudiado, con diagnóstico de Gastritis, de igual forma el grupo etario más afectado está dentro de los 15 - 44 años con un prevalencia de 75%.

Conclusión:

Mediante este trabajo de investigación se ha demostrado que en pacientes sintomáticos y asintomáticos que acudieron al Hospital UTPL que se realizaron una endoscopia digestiva, se evidencio que la muestra analizada 112 pacientes, la prevalencia de *Helicobacter pylori* relacionada con alteración a nivel de la mucosa gástrica se presentó en 63 pacientes de la muestra total lo que equivale al 62,22% de la muestra total, por cual se podría llegar a la conclusión de que es una de las posibles causas importantes de gastritis en nuestra ciudad.

Palabras clave: *Helicobacter pylori*, Cambios Patológicos Gástricos, Gastritis.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of *Helicobacter pylori* in symptomatic and asymptomatic patients undergoing upper endoscopy and biopsy UTPL rushed to Hospital.

Methodology: This study was a retrospective study, quantitative in which data was collected and analyzed on variables. It is retrospective and data were taken from biopsies performed in the HUTPL in the period January to December 2012. Transversal because time has no influence on this research and is descriptive because it determines the presence of *Helicobacter pylori* in patients undergoing upper endoscopy in the HUTPL to know how is the current situation regarding this issue.

Results:

We analyzed 112 patients undergoing upper endoscopy, the same that were in asymptomatic and symptomatic groups, to obtain biopsy specimens of gastric mucosa and the presence of *Helicobacter pylori*, where they found the presence of the same in 63 patients Total studied, finding that 83 % had lymphoplasmacytic infiltrate , + PMNs., more histopathological changes seen , which is a high rate in the group studied, diagnosed with Gastritis, just as the age group most affected is within 15 - 44 years a prevalence of 75%.

Conclusion:

Through this research has shown that in symptomatic and asymptomatic patients who presented to the Hospital UTPL were performed digestive endoscopy is evidenced that the sample analyzed 112 patients, the prevalence of *Helicobacter pylori* related to alteration at the level of the gastric mucosa occurred in 63 patients of the total sample equivalent to 62.22 % of the total sample, for which one could conclude that it is one of the major causes of gastritis possible in our city.

Keywords: *Helicobacter pylori*, Gastric Pathological Changes, Gastritis.

1. INTRODUCCIÓN

En 1983 Marshall y Warren reportaron a la comunidad científica el hallazgo en el estómago de pacientes con gastritis y úlcera péptica de una bacteria espirilada Gram negativa a la que denominaron Campylobacter like organism (organismo parecido al Campylobacter) y que hoy conocemos como *Helicobacter pylori*. (Ramirez A. , 2008)

El Helicobacter Pylori es una bacteria Gran negativa, curvada, que mide 2-3 mm por 0,5 a 1,0 nm y posee seis flagelos unipolares cubiertos por una membrana y con terminación bulbar. Una de las características bioquímicas más trascendentes de esta bacteria es la producción de la enzima ureasa, capaz de generar amonio a partir de hidrolisis de la urea, lo que le permite rodearse de un medio alcalino, protegiéndose de la secreción ácida gástrica, hasta lograr su ubicación entre la superficie celular y la capa de moco que la recubre. (Fochesatto & Guayán, Octubre 2004)

En la actualidad se reconoce a *Helicobacter pylori* como el principal agente causal de la gastritis crónica y un factor de riesgo para el linfoma gástrico y el adenocarcinoma. Según los estimados recientes, más de 50 % de la población mundial está infectada, y entre 90 a 95 % de los pacientes con úlcera duodenal y 60 a 70 % de aquellos con úlcera gástrica están colonizados por el microorganismo. (Gamboa, 2003)

La prevalencia de la infección en la infancia es aproximadamente de un 50% en todo el mundo, alcanzando un 70% en los países en vías de desarrollo, con una relación inversamente proporcional a las condiciones socioeconómicas. La existencia de agregación familiar, con una mayor frecuencia de infección en los niños cuyo padre o madre están infectados (50% frente a 5%), apoya la existencia de transmisión de persona a persona como forma de contagio. Los modelos sociales y geográficos de la infección sugieren un modelo de transmisión fecal-oral, y dado que *Helicobacter pylori* se ha recuperado de la saliva y de la placa dental, también es posible que la cavidad bucal sea un reservorio natural de la bacteria, lo que indica la posibilidad de transmisión oral-oral. (Martinez M. , 2003)

Los síntomas más significativos son el dolor en el epigastrio, de aparición nocturna, que no se irradia y comienza entre los 30 y 40 min después de las comidas. El paciente puede presentar

períodos de dolor durante semanas con períodos libres de síntomas. Este síntoma afecta a 66 % de los enfermos con úlcera duodenal y a 33 % de aquellos con úlcera gástrica.

Aplicando la clasificación del sistema de Sydney, se describen dos tipos de gastritis: tipo A, que es la gastritis crónica predominante en cuerpo y fundus gástrico y generalmente de etiología autoinmune, y tipo B, que es la gastritis de antro gástrico, generalmente asociada a *Helicobacter pylori*.(Martinez M. , 2003)

Mediante la colaboración de distintos grupos de investigación a nivel mundial, entre ellos el Kersulyte, Mukhopadhyay, Velapatiño y col. han encontrado que la población procedente de diversas regiones del mundo presentan infección por distintas cepas del *H.pylori*. Dichos investigadores han identificado 3 cepas predominantes: la tipo I, distribuida principalmente en hispanos, peruanos nativos, guatemaltecos, nativos africanos y residentes de Estados Unidos. La tipo II, predominante en japoneses y chinos; y la tipo III, distribuida fundamentalmente en indios de Calcuta.(Ramirez A. , 2008)

El diagnóstico se lo realiza mediante:

Exámenes no invasivos:

1. **Serología:** la resolución espontánea de la infección por *Helicobacter pylori* parece ser un evento muy infrecuente. Mediante ELISA se detectan IgG o IgA dirigidas contra varios antígenos específicos del *Helicobacter pylori*. La sensibilidad y especificidad superan el 90% y la erradicación del *Helicobacter pylori* se asocia a una lenta pero progresiva caída en los títulos, de modo que la mayoría de las pruebas serán negativas seis meses o un año después de una erradicación efectiva. La reinfección se asocia a una nueva elevación de los títulos.

2. **Pruebas en aire espirado (Breath Test):** utilizando C 13 no radiactivo o C 14, que puede ser leído en un contador de centelleo, se detecta la descomposición, por la ureasa del *Helicobacter pylori*, de la urea marcada ingerida por el paciente. La sensibilidad y la especificidad son comparables a la serología, con la ventaja de poder confirmar la erradicación cuatro semanas después de terminada la terapia, sin necesidad de repetir la endoscopia.

Exámenes invasivos:

1. **Prueba de ureasa en biopsia astral:** constituye el método más rápido y práctico para detectar el *Helicobacter pylori* en pacientes sometidos a endoscopia. La ureasa producida por el *Helicobacter pylori* convierte la urea a amonio y CO₂, lo que modifica el pH del medio y provoca el cambio de color que define la reacción como positiva. Su sensibilidad y especificidad son

comparables a las de los métodos anteriores. Un problema adicional lo constituye la posibilidad de falsos positivos debido a pinzas de biopsia o endoscopios contaminados.

2. **Histopatología:** constituye el goldstandard para definir la presencia o ausencia de *Helicobacter pylori*, tiñendo la muestra con Giemsa. Debe tomarse la muestra en mucosa Antral sana, evitando la región prepilórica y la parte más baja de la curva menor. Es de utilidad en el diagnóstico inicial.

3. **Cultivo:** actualmente no tiene un papel importante en el diagnóstico, debido a su lentitud y a que en muchos laboratorios su sensibilidad es menor que la de la histología, aunque es útil en pacientes en los que el tratamiento no ha logrado erradicación, para evaluar la sensibilidad a los antimicrobianos y orientar la terapia posterior.

4. **Reacción en cadena de la polimerasa:** por su sensibilidad y especificidad podría transformarse en el método estándar futuro, aunque la ubicuidad de *Helicobacter pylori* puede generar problemas por falsos positivos. La posibilidad de estudiar diversos tipos de muestras, incluyendo tejido fijado en parafina, le abre importantes perspectivas en estudios retrospectivos y prospectivos.

5. **Helico Blot 2.1 Kit:** es un test serológico cualitativo usado para detectar anticuerpos de tipo IgG para antígenos específicos del *Helicobacter pylori*. (Farreras & Rozman, 2004)

El diagnóstico de la infección por *Helicobacter pylori* en niños y adultos puede realizarse por métodos no invasivos, métodos serológicos en suero, saliva y orina, y la determinación de antígeno de *Helicobacter pylori* en heces. (Perdomo & Martínez, 2001)

Los objetivos de este trabajo se basan en establecer la presencia de *Helicobacter pylori* en muestras tomadas por la endoscopia alta, para determinar la Patogenia y Prevalencia de infección Gastroduodenal en pacientes del hospital UTPL sintomáticos y asintomáticos, según la edad y sexo, y de qué manera afectan éstas patologías a éstas personas.

Hoy se conoce que la infección por *Helicobacter pylori* es la enfermedad bacteriana crónica más extendida del mundo. Afecta a más de la mitad de la población mundial, con una distribución vinculada con el grado de desarrollo económico de cada país. (Fochesatto & Guayán, Octubre 2004)

2. OBJETIVO:

Objetivo General:

- Determinar la prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes sintomáticos, y asintomáticos sometidos a endoscopia digestiva alta y biopsia que acudieron al Hospital UTPL en el periodo enero a diciembre del 2011.

Objetivos Específicos

- Describir los cambios histopatológicos gastroduodenales relacionados con la presencia de *Helicobacter pylori*, en pacientes sintomáticos y asintomáticos.
- Determinar la prevalencia de *Helicobacter pylori* por edad y sexo en los pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta en el Hospital UTPL.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudio

- ✓ Cuantitativo ya que se recogió y analizo datos cuantitativos sobre variables.
- ✓ Es retrospectivo ya que se va tomó los datos de las biopsias realizadas en el HUTPL en el periodo Enero – Diciembre 2011.
- ✓ Transversal porque no influye el tiempo en esta investigación.
- ✓ Descriptivo ya que se determinó la presencia de *Helicobacter pylori* en los pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta en el HUTPL.

3.2. Lugar de Investigación

El lugar donde se realizó la investigación es el Hospital UTPL ubicado en la ciudad de Loja, en la zona urbana, La infraestructura del hospital consiste en dos pisos: en la primera planta funciona la consulta externa, el laboratorio clínico, el servicio de imagen y el servicio de emergencias; en la segunda planta funciona hospitalización, dos quirófanos y la unidad de cuidados intensivos. El hospital cuenta con el talento humano y la infraestructura la que permitió desarrollar de manera óptima este trabajo de investigación.

3.3. Universo y Muestra

En este proyecto de tesis la muestra se constituyó por los pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja. Se completa por saturación.

Se tomó en cuenta a todos los pacientes que asistieron al HUTPL a realizarse una endoscopia digestiva alta por síntomas de patología gastroduodenal durante el periodo enero-diciembre 2011.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Pacientes con Endoscopia Digestiva Alta, con	Pacientes que no tengan Endoscopia Digestiva Alta

Helicobacter Pylori Positiva

Se trabajó mediante muestreo no probabilístico en los pacientes que se realizaron el examen de endoscopia digestiva alta en el periodo enero – diciembre 2011 sin diferenciación de edad ni sexo, se tomó en cuenta a todos los pacientes, en donde se tomaron muestras de biopsia de la parte afectada para saber si hay presencia o no de *Helicobacter pylori* y los cambios que causa este microorganismo.

3.4. Operacionalización de Variables

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	DIMENSION
Helicobacter Pylori	El <i>Helicobacter pylori</i> es un bacilo Gram negativo, en el estómago es corto espiral o en forma de “S”, de 2.5 a 5.0 micras de ancho, en los cultivos son menos espirales y aparecen más como bacilos curvados. ¹⁸ (TORRES, 1996)	En muestra de Biopsia positiva En muestra de Biopsia negativa	Número de Personas estudiadas - Porcentaje de Personas que tengan positivo o negativo en la prueba de biopsia
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Una persona, según su edad, puede ser un bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, estar en la mediana edad o en la tercera edad	Infancia 2-5 Niñez 6-14 Escolar 15-44 Adulto joven 45-60 Adulto maduro Años Adulto yaro	Número de Personas estudiadas - Porcentaje de Personas que tengan positivo o negativo en la prueba de biopsia
Sexo	Se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos.	Pacientes femeninos Pacientes Masculinos	Número de Personas estudiadas - Porcentaje de Personas que tengan positivo o negativo en la prueba de biopsia

<p>Signos y Síntomas</p>	<p>Síntoma es, la referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado patológico o enfermedad.</p> <p>Signo, es un dato objetivo y objetivable. ¹⁹(MICHELINE)</p>	<p>-Epigastralgia</p> <p>Dolor de aparición nocturna cuando el estómago está vacío.</p> <p>Dolor sordo que se irradia.</p> <p>Dolor de larga duración.</p> <p>Dolor al presionar el abdomen.</p> <p>Pérdida de peso.</p> <p>Pérdida de apetito.</p> <p>Distensión abdominal.</p> <p>Eructos.</p> <p>Náuseas o vómitos, pero poco frecuentes, el dolor puede ser causado por pirosis o acidez que sube hacia el esófago.</p>	<p>Número de Personas estudiadas</p> <p>- Porcentaje de Personas que tengan positivo o negativo en la prueba de biopsia</p>
<p>Biopsia</p>	<p>Una biopsia es un pequeño fragmento de un organismo vivo que se preleva para estudiarlo.</p> <p>En Medicina, el fin de una biopsia es poder estudiar al microscopio los constituyentes de nuestro organismo para observar si están normales, o si están afectados por alguna enfermedad.</p>	<p>Biopsia de la mucosa gástrica</p> <p>Biopsia de la mucosa duodenal</p>	<p>Número de Personas estudiadas</p>
<p>Cambios histopatológicos Gastroduodenales</p>	<p>Son los cambios que se presentan a nivel de las células que forman parte de los tejidos que forman el órgano gástrico y duodenal los mismos que causan diferentes patologías</p>	<p>Hay presencia de bacilos marcada migración polimorfonucleares a través del epitelio y con daño epitelial severo.</p>	<p>- Porcentaje de Personas que tengan positivo o negativo en la prueba de biopsia</p>

	Gastroduodenales	Cambios Displasicos en las células epiteliales de la mucosa	
--	------------------	--	--

3.5. Método e instrumentos de recolección de datos

Para la toma de datos de esta investigación se utilizó observación no participante, más el Análisis del Contenido que es necesario en el registro y recolección de los datos en este caso de los resultados de exámenes, en la ficha de observación (Anexo 1)

3.6. Procedimiento de recolección de datos

El estudio se realizó en un período de 12 meses, partiendo de su planificación hasta el informe de resultados a las autoridades de la Titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja. El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en cinco meses con acceso a la información del Hospital UTPL, hasta la organización de la información en una hoja de datos.

La recolección de datos se realizó a cabo en varias fases:

1. Autorización de la dirección médica del Hospital UTPL, para el acceso a la información del Sistema de Gestión Informática Hospitalaria y a los Archivos de las Historias Clínicas de los Pacientes.
2. Recolección de la información de la base de datos electrónica del Sistema de Gestión Informática del Hospital UTPL, en el Departamento de Centro de Computo.
3. Elaboración de una hoja de datos en Microsoft Excel, en la cual se registró la información de cada paciente.

3.7. Plan de Tabulación y Análisis

Una vez realizada la recolección de los datos, en los expedientes médicos de las pacientes, se procedió a digitar y tabular los datos obtenidos en el software Microsoft Excel 2010. De los datos obtenidos se extrajo estadística básica, para posteriormente emplear el mismo software en la realización de las tablas y los gráficos correspondientes.

4. RESULTADOS

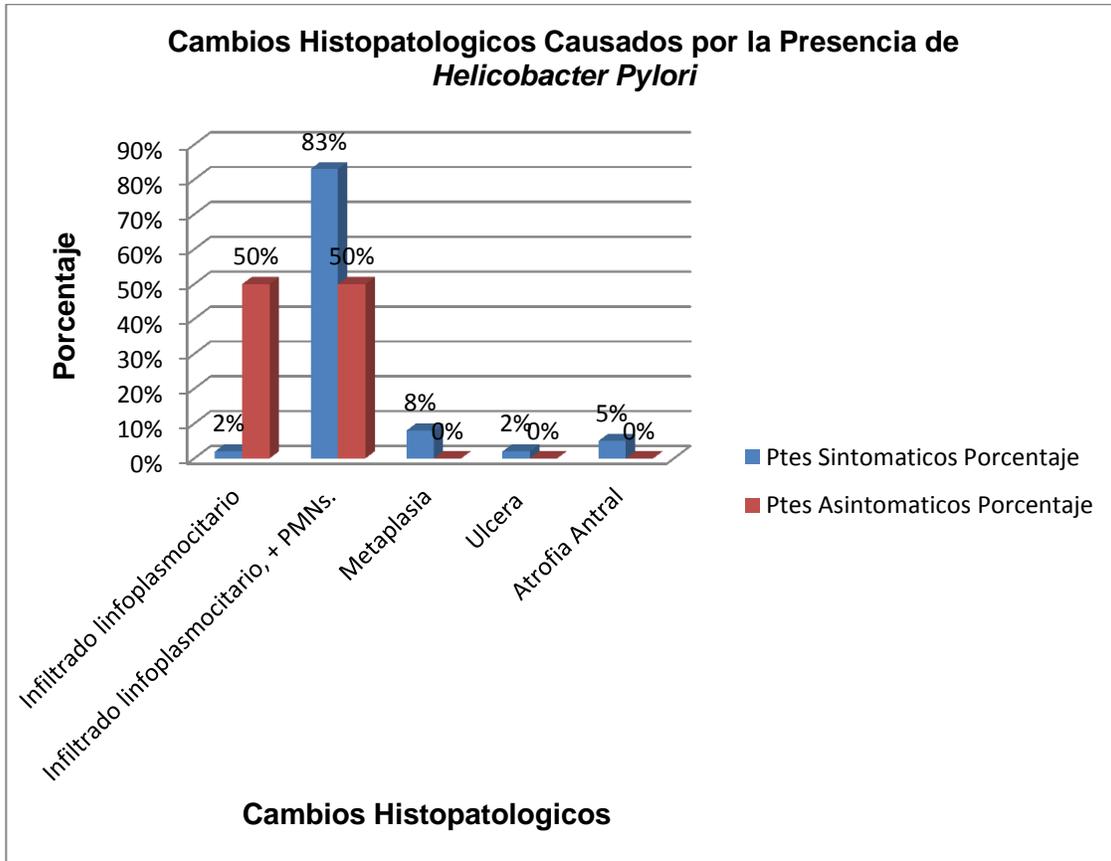
CUADRO Nº 1

Cambios Histopatológicos Causados por la Presencia de <i>Helicobacter Pylori</i>				
Variable	Pacientes Sintomáticos		Pacientes Asintomáticos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Infiltrado linfoplasmocitario	1	2%	2	50%
Infiltrado linfoplasmocitario, + PMNs.	49	83%	2	50%
Metaplasia	5	8%	0	0%
Ulcera	1	2%	0	0%
Atrofia Antral	3	5%	0	0%
	59	100%	4	100%

Fuente: Hoja de registro de datos.

Autor: Johanna Paulina Fernández Romero

TABLA Nº 1



Fuente: Hoja de registro de datos.

Autor: Johanna Paulina Fernández Romero

Interpretación:

Según los resultados recolectados de Biopsias de 112 pacientes, 49 pacientes mostraron cambio Histopatológico Infiltrado linfoplasmocitario + PMNs siendo éste el más común con un 83% en pacientes sintomáticos, seguido de Metaplasia, presente con un 8% en pacientes sintomáticos, seguido en tercer lugar con Atrofia Antral con un 5 %, el Infiltrado linfoplasmocitario y la úlcera mostraron porcentajes bajo de 1% en pacientes sintomáticos.

Así mismo en pacientes asintomáticos se aprecia el Infiltrado linfoplasmocitario, + PMNs con un 50% y el Infiltrado linfoplasmocitario con un 50% obteniéndose el mismo porcentaje en pacientes asintomáticos en estos cambios histopatológicos.

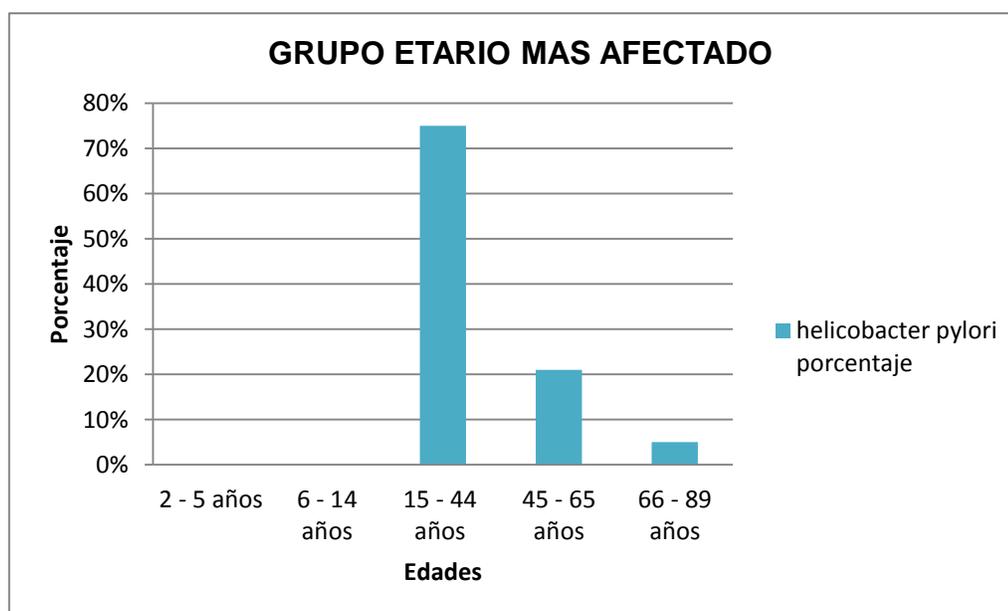
CUADRO N° 2

GRUPO ETARIO MÁS AFECTADO		
Variable	<i>Helicobacter pylori</i>	
	positiva	porcentaje
2 - 5 años	0	0%
6 - 14 años	0	0%
15 - 44 años	47	75%
45 - 65 años	13	21%
66 - 89 años	3	5%
total	63	100%

Fuente: Hoja de registro de datos.

Autor: Johanna Paulina Fernández Romero

TABLA N° 2



Fuente: Hoja de registro de datos.

Autor: Johanna Paulina Fernández Romero

Interpretación:

Según los datos obtenidos el grupo etario más afectado, en los pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta con *Helicobacter pylori* positiva es de 15 - 44 años, con un 75 %, seguido del grupo de 45 - 65 años con un 21%, finalmente presente en el grupo de 66 - 89 años con 5%.

CUADRO Nº 3

Sexo más afectado		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	30	48%
Femenino	33	52%
	63	100%

Fuente: Hoja de registro de datos.

Autor: Johanna Paulina Fernández Romero

TABLA Nº 3



Fuente: Hoja de registro de datos.

Autor: Johanna Paulina Fernández Romero

Interpretación:

Según los datos obtenidos el sexo más afectado, es el sexo femenino con un 52%.

5. DISCUSIÓN

La infección por *Helicobacter pylor*es una de las enfermedades infecciosas crónicas más prevalentes en la actualidad, cuyo diagnóstico en muchas ocasiones no es fácil debido a que se tiene que realizar endoscopía digestiva en la mayoría de los casos. Los datos recopilados hasta la fecha indican que *Helicobacter pylor* tiene una amplia distribución mundial y que entre 10 a 20 % de individuos son portadores. (Sepulveda, Briceño, & Spencer, 2008)

La infección por *Helicobacter pylori* se adquiere generalmente en la infancia. La mayor prevalencia de la infección por HP se relaciona con las condiciones socioeconómicas, posiblemente reflejando unas peores condiciones higiénicas y con un grado elevado de hacinamiento en la vivienda. (Posse, Toledo, & Cabral, Junio 2006)

En este estudio se analizó a 112 pacientes, a quienes se les recolectó sus datos por medio del resultado de sus biopsias realizadas por Endoscopia Digestiva Alta, las mismas que se encontraban archivadas en las historias clínicas de los pacientes, y se pudo analizar que existe relación entre la presencia de *Helicobacter pylori* y cambios histopatológicos de la mucosa gástrica principalmente Infiltrado linfoplasmocitario, + PMNs con un 83% en pacientes sintomáticos, hallazgo histopatológico que define el diagnóstico de Gastritis que es una patología muy común a nivel de nuestro medio, seguido de metaplasia presente con un 8%, el mismo que nos define un cambio ya bien marcado de la mucosa gástrica conforme va avanzando la edad ya que este 8% pertenecía a pacientes de más de 55 años, luego de esto la Atrofia Antral con un 5 %, el Infiltrado linfoplasmocitario que se encuentra es bajo, al igual que la úlcera, todos estos datos fueron analizados en pacientes sintomáticos, que acudieron a la consulta médica.

En el mismo grupo estudiamos, así mismo, pacientes asintomáticos que por una revisión general de su salud se sometieron a una endoscopia digestiva alta la misma que mostró algunos datos positivos de *Helicobacter pylori* sin haber síntomas, teniendo en cuenta que aquí hay dos cambios histopatológicos con el mismo porcentaje como lo es el Infiltrado linfoplasmocitario, + PMNs con un 50%, y el Infiltrado linfoplasmocitario con un 50% igualmente que son los únicos cambios a nivel de la mucosa gástrica observados en estos pacientes.

No todas las personas sintomáticas que se realizan el examen de *Helicobacter pylori*, poseen la infección; sino que pueden presentar síntomas producidos por diversas causas como ardor o inflamación en la región epigástrica producida por el consumo excesivo de alcohol, el consumo de alimentos picantes, fumar, usar por tiempo prolongado medicamentos antiinflamatorios no esteroides, infecciones por bacterias como *E. coli* o *Salmonella* o por ciertas enfermedades como anemia megaloblástica, enfermedades autoinmunitarias y el reflujo biliar crónico. (Álvarez, Arrieché, Aristimuño, & Rodríguez, 2002)

El grado de infección por *Helicobacter pylori* detectado en este estudio está acorde con los datos publicados para países en desarrollo, pues globalmente la bacteria se encontró a medida que va avanzando la edad; en este estudio se pudo observar que la prevalencia de *Helicobacter pylori* se da más en edades comprendidas desde los 30 y que éste va afectando más a nivel gástrico causando metaplasia según va avanzando la edad y este afecta más al sexo Femenino.

Por otra parte, estos datos demuestran que en la población analizada, las diferencias observadas entre hombres y mujeres no son estadísticamente significativas. Por lo tanto, aparentemente no se presentan factores de riesgo asociados al sexo en ninguno de los grupos etarios estudiados.

En el presente estudio se pudo evidenciar que en la muestra analizada lo que equivale a 112 pacientes, la prevalencia de *Helicobacter pylori* relacionada con alteración a nivel de la mucosa gástrica se presentó en 63 pacientes de la muestra total lo que equivale al 62,22% de la muestra total.

Varios estudios realizados en México, Venezuela, Argentina, Colombia, Ecuador y Perú indican que la Endoscopia Digestiva Alta es el método de elección para detección de *Helicobacter pylori* ya que evidencia pruebas del daño que ésta causa a nivel de la mucosa gástrica por medio de biopsias tomadas por el Endoscopio, la misma que nos permite detectar a tiempo una posible neoplasia a nivel gástrico causada por esta bacteria y poder recibir un tratamiento oportuno y a tiempo, en los pacientes detectados con esta infección.

El trabajo realizado ha alcanzado cada uno de los objetivos e hipótesis planteadas a lo largo de la realización del proyecto.

De esta manera, se ha logrado determinar la presencia de infección por *Helicobacter pylori* en los pacientes que fueron sometidos a Endoscopia Digestiva alta en el Hospital UTPL en el periodo enero a diciembre del 2011.

6. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio investigativo concluimos que:

1. El *Helicobacter pylori* causa cambios histopatológicos a nivel de la mucosa gástrica tanto en personas de corta edad como de edad avanzada, causando así mayormente Infiltrado linfoplasmocitario, + PMNs, con diagnóstico de Gastritis.
2. El *Helicobacter pylori* afecta indistintamente a ambos sexos estudiados, siendo más frecuente en el sexo femenino con un porcentaje no tan diferencial al del sexo masculino.
3. Esta infección es muy frecuente en todas las edades, el grupo etario que con mayor frecuencia presenta gastritis está comprendido entre los 15 y 44 años, tanto en el sexo femenino como en el sexo masculino.
4. El control de la patología con un diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado, evita los cambios malignos que puede ocasionar este tipo de bacteria a nivel de la mucosa gástrica.

7. RECOMENDACIONES

Al concluir el presente trabajo, recomendamos que:

1. El estudio de la Infección por *Helicobacter pylori* se haga con cuidado, asociando los datos clínicos con los hallazgos histopatológicos de las biopsias, con el objetivo de instaurar un tratamiento temprano y adecuado para prevenir las posibles complicaciones.
2. Se deben realizar más estudios acerca de la prevalencia de *Helicobacter pylori*, para así dar a conocer con qué frecuencia se presenta dicha patología en nuestro medio.
3. Efectúen estrategias educativas acerca de esta patología, para dar a conocer los factores de riesgo y así evitar complicaciones futuras.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Álvares, A., Arrieche, C., Aristimuño, L., & Rodriguez, R. (Julio de 2002). Diagnostico de Infeccion por *Helicobacter pylori* en niños y adolescentes mediante determinacion de IgG. *Revista de la Sociedad de Venezuela de Microbiologia*, 22.
2. ANTELO, P., ALMUZARA, M., & etc. (2001). DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INFECCION POR *HELICOBACTER PYLORI*. *MEDICINA - Volumen 61 - Nº 5/1,,* 545-551.
3. Arozamena CJ., G. L. (2002). Estómago y Duodeno. En: Ferráina P, Oría A. Cirugía de Michans. *Buenos Aires, Argentina: El Ateneo*, 705-759.
4. Barclay, L. (05 de April de 2010). *Medscape Med Students*. Recuperado el 04 de julio de 2011, de Diagnosis and Management of H pylori Infection: <http://www.medscape.org/viewarticle/721198>
5. Calvet, X., & Gené, E. (s.f.). *www.aegastro.es*. Recuperado el 05 de Julio de 2011, de AEG - Asociación Española de Gastroenterología: http://www.aegastro.es/Info_Paciente/HP_y_UP.htm
6. Farreras, & Rozman. (2004). *MEDICINA INTERNA 15 edición*. Madrid - España: ELSEVIER.
7. FIESTERRA. (29 de Septiembre de 2008). *Guías Clínicas - Úlcera péptica (Helicobacter pylori)*. Recuperado el 5 de Junio de 2011, de FIESTERRA: http://www.fisterra.com/guias2/ulcera_peptica.asp
8. Fochesatto, N., & Guayán, V. (Octubre 2004). *HELICOBACTER PYLORI Y ENFERMEDAD GASTRODUODENAL. Bases Para el Diagnóstico y Tratamiento* . *Revista de Posgrado de la Via de Cátedra de Medicina Nº 138* .
9. Franco, A., Johnston, E., & etc. (15 de January de 2008). *Regulation of Gastric Carcinogenesis by Helicobacter pylori Virulence Factors*. Recuperado el Junio de 06 de 2011, de cancerres.aacrjournals.org: <http://cancerres.aacrjournals.org/content/68/2/379.long>
10. Gamboa, J. (2003). ARTÍCULOS DE REVISIÓN. *Infección por Helicobacter pylori y enfermedad ulcerosa*. HOLGUÍN: HOSPITAL GENERAL DOCENTE “VLADIMIR ILICH LENIN”.
11. Harrison. (2006). *MEDICINA INTERNA*. En *MEDICINA INTERNA*. España: McGrawHill.
12. Hildreth, C. (17 de Septiembre de 2008). *Helicobacter pylori*. (R. Glass, Ed.) *JAMA*, Vol, 300(11), 1.
13. JAMA. (2008). *Helicobacter pylori*. *La Revista de la American Medical Association*, Volumen 300.
14. Martinez, M. (Mayo de 2003). Criterios actuales en el dianóstico y tratamiento de la infeccion por *Helicobacter pylori*. *Revista Española de Quimioterapia*, Vol. 16, 22.

15. Martinez, M. (2003). Gastritis y ulcus. Infeccion por Helicobacter pylori. *Pediatr Integral*, VII(2);93-98, 93-98.
16. MICHELINE. (s.f.). *PORTAL HOLISTICO NATURAL*. Recuperado el 6 de Junio de 2011, de gentenatural.com: <http://gentenatural.com/medicina/sintomas/index.html>
17. Perdomo, M., & Martínez, M. J. (2001). Infección por Helicobacter pylori en niños. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Madrid.
18. Posse, R., Toledo, R., & Cabral, V. (Junio 2006). Helicobacter pylori: Clínica, Diagnóstico y Tratamiento. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina- N° 158*, 9-12.
19. Ramírez, A. (2006). GASTROENTEROLOGÍA. En A. Bussalleu, A. Ramírez, & M. Tagle, *GASTROENTEROLOGÍA* (págs. 177-195). Lima - Peru: Imresiones Santa Ana S.A.C.
20. Ramirez, A. (2008). Helicobacter Pylori. *Colegio Medico Peruano*, 184-185.
21. Ramirez, A. (2008). Helicobacter Pylori y Cáncer Gástrico. *Revista Gastroenterologica Perú*, 258-266.
22. Romo, C., & Coria, V. (2010). Helicobacter pylori, un modelo de bacteria carcinogénica. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 242-251.
23. Samitier, R., Manrique, M., Piqué, B. J., & E, S. F. (2000). *Enfermedades del estómago y del duodeno* (Vol. 1). Madrid-España: Harcourt.
24. Sepulveda, E., Briceño, C., & Spencer, L. (abril-junio de 2008). Deteccion de Helicobacter pylori en mucosa gástrica y cavidad oral. *Gastroenterologia Latinoamericana*, 19(2), 70-79.
25. TORRES, M. (1996). *MANUAL PRÁCTICO DE BACTERIOLOGÍA MÉDICA*. San Carlos - Guatemala: Editorial Serviprensa C.A.:
26. WIKIPEDIA. (29 de Abril de 2011). *WIKIPEDIA*. Recuperado el 07 de Junio de 2011, de [es.wikipedia.org: http://es.wikipedia.org/wiki/Edad](http://es.wikipedia.org/wiki/Edad)

Anexo Nº 2

Loja, 19 de Julio del 2011

Doctor

Víctor Vaca

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA

Presente

De mi consideración:

Por medio del presente me permito solicitar se digne aprobar el proyecto de tesis adjunto denominado: **Prevalencia de Helicobacter Pylori en pacientes, sometidos a endoscopia alta en el hospital UTPL en el Periodo Enero a Diciembre del 2011**, luego de haber realizado la revisión y análisis con el docente sugerido como director de tesis.

Por la favorable atención al presente, le reitero mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

Johanna P. Fernández Romero

Dr. Fernando Espinosa

Firma:

Visto Bueno Dirección Escuela
F).....
Dr. Víctor Vaca
Fecha:.....

Anexo N° 3

Dr. Víctor Vaca, **DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA Y DIRECTOR DEL CITTES DE CIENCIAS MÉDICAS**, luego de haber aprobado el tema de tesis titulado: **Prevalencia de Helicobacter Pylori en pacientes, sometidos a endoscopia alta en el hospital UTPL en el Periodo Enero a Diciembre del 2011**

Correspondiente al egresado: Johanna Paulina Fernández Romero

Le asignamos como Director de Tesis al

Loja 19 de julio de 2011

Dr. Víctor Vaca

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE MEDICINA
DIRECTOR DEL CITTES DE CIENCIAS MÉDICAS**

Anexo Nº 4

Loja 13 de Marzo de 2012

Dra.

Viviana Dávalos

DIRECTORA DEL HOSPITAL UTPL

Johanna Fernández Romero de cedula 1103977284; Solicito a Ud., muy respetuosamente se me otorgue permiso para tomar datos correspondientes a mi tesis "Prevalencia de Helicobacter Pylori en pacientes, sometidos a endoscopia digestiva alta en el hospital UTPL en el Periodo Enero 2011 a Diciembre del 2011". Los mismos que serán tomados de las Historias Clínicas de los Pacientes de este Hospital.

Por la favorable atención que se sirva dar a la presente le antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Johanna Paulina Fernández Romero