

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE
ÚLCERA PÉPTICA DUODENAL EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
DE TACNA, 2019-2021**

TESIS

Presentada por:

Bach. Dante Jean Pierre Castro Celis

Para optar por el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE
ÚLCERA PÉPTICA DUODENAL EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
DE TACNA, 2019-2021**

TESIS

Presentada por:

Bach. DANTE JEAN PIERRE CASTRO CELIS


Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



Dr. Claudio Willbert Ramirez Atencio
PRESIDENTE



Dra. Zulma Gladys Boluarte Silva
MIEMBRO



Mgr. Neil Alfredo Adolfo Flores Valdez
MIEMBRO



Dr. Jorge Eliseo López Claros
ASESOR

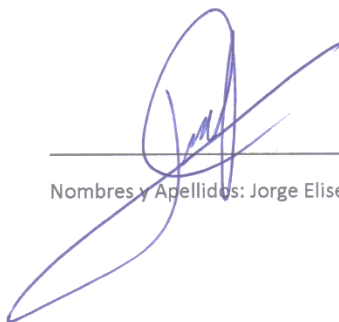
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Jorge Eliseo López Claros, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11884-2023-FACS-UNJBG de la tesis de investigación titulada: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE ÚLCERA PÉPTICA DUODENAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021**. Presentado por el Bachiller Dante Jean Pierre Castro Celis para optar por el Título de Médico Cirujano.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual **TURNITIN**, cuenta con el nivel de solicitud permitido, cuyo porcentaje es **3%**.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis, está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención de título.



Nombres y Apellidos: Jorge Eliseo López Claros

DEDICATORIA

A mi padre, por siempre haber estado a mi lado hasta sus últimos días, a mi madre por la paciencia que tuvo conmigo en mis momentos de estrés.

A mis abuelos paternos, Lucy y Augusto, por las atenciones que me brindaron durante 7 largos años en su hogar. A mis abuelos maternos, Artemio y Alda, por su cariño y comprensión incondicional.

A mi hija Catalina, por haber sido mi principal motivación desde el primer día que estuve en la escuela de Medicina.

Bach. Dante Jean Pierre Castro Celis

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mis padres, por el apoyo constante y la confianza impuesta en mi persona. A mi familia, quienes siempre estuvieron pendientes de mi desarrollo académico.

Al Dr. Fabrizio Bardales y al Dr. Jorge Lopez, por el continuo apoyo académico que tuvieron conmigo.

Agradecer a mis amigos y a Rosario Ramirez por el apoyo incondicional y darme el impulso final para poder culminar esta etapa académica.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4. OBJETIVOS	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.1.1. Internacionales.....	9
2.1.2. Nacionales.....	13
2.1.3. Locales.....	15
2.1. BASES TEÓRICAS.....	16
2.2.2. Úlcera Péptica Duodenal.....	15
2.2.3. Características Sociodemográficas	18
2.2.4. Características Clínicas.....	22
2.2.5. Complicaciones	26

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	28
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	30
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.2.1 Población.....	30
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO	33
3.4.1. Técnica.....	33
3.4.2. Instrumento.....	33
3.5. ACCIONES Y ACTIVIDADES	33
3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	33
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	34
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	35
4.1 RESULTADOS.....	35
4.2 DISCUSIÓN	63
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag
TABLA Nº 01 DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ÚLCERA PÉPTICA DUODENAL SEGÚN AÑO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021	37
TABLA Nº 02 VALORES DE TENDENCIA CENTRAL SEGÚN EDADES DE PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021	39
TABLA Nº 03 FRECUENCIA SEGÚN SEXO DE PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021.	41
TABLA Nº 04 FRECUENCIA SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021	44

TABLA Nº 05	FRECUENCIA SEGÚN ANTECEDENTE DE ALTO CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021	47
TABLA Nº 06	FRECUENCIA SEGÚN ANTECEDENTE DE ALTO CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021	50
TABLA Nº 07	FRECUENCIA SEGÚN CONSUMO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021.	53
TABLA Nº 08	FRECUENCIA SEGÚN PRESENCIA DE INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021.	56

TABLA Nº 09	FRECUENCIA SEGÚN COMPLICACIONES EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021.	59
TABLA Nº 10	FRECUENCIA SEGÚN MORTALIDAD EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021.	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
GRÁFICO Nº 01 DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ÚLCERA PÉPTICA DUODENAL SEGÚN AÑO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021	38
GRAFICO Nº 02 VALORES DE TENDENCIA CENTRAL SEGÚN EDADES DE PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021	40
GRÁFICO Nº 03 FRECUENCIA SEGÚN SEXO DE PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021.	43
GRÁFICO Nº04 FRECUENCIA SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021	46

GRÁFICO Nº 05	FRECUENCIA SEGÚN ANTECEDENTE DE ALTO CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021.	49
GRÁFICO Nº 06	FRECUENCIA SEGÚN ANTECEDENTE DE ALTO CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021.	52
GRÁFICO Nº 07	FRECUENCIA SEGÚN CONSUMO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021.	55
GRÁFICO Nº 08	FRECUENCIA SEGÚN PRESENCIA DE INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021.	58

GRÁFICO Nº 09	FRECUENCIA SEGÚN COMPLICACIONES EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021.	61
GRÁFICO Nº 10	FRECUENCIA SEGÚN MORTALIDAD EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021.	63

RESUMEN

Objetivo. Investigar las características sociales, demográficas y clínicas de la úlcera péptica duodenal en pacientes que recibieron atención en el servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2019-2021. **Material y métodos.** Se desarrolló una investigación de tipo observacional, de nivel descriptivo, con carácter retrospectivo; en un grupo de estudio de 76 pacientes. Se hizo uso de una ficha de recolección de data, a fin de analizar los registros clínicos. **Resultados.** Se encontró una edad promedio de 62,92 años y una mediana de 64; de los cuales, 61,8% eran hombres, en tanto que el 38,2% correspondía a la población femenina; respecto a factores sociales, 13,1% de los investigados habían consumido alcohol en exceso y el 14,4% de los pacientes con úlcera tenían el antecedente de tabaquismo; en tanto a factores clínicos el 43,4% de pacientes habían consumido AINES, y en el 31,6% se encontró infección por H. Pylori; la hemorragia digestiva estuvo presente en el 54% de pacientes, la perforación de úlcera en 1,3% y el 44,7% no tuvo ninguna complicación; la frecuencia de mortalidad se halló en 2,6%. **Conclusiones.** La edad promedio fue de 62,92 años en el grupo de estudio con úlcera péptica duodenal, siendo la mayoría hombres. El abuso de alcohol o tabaco, no se encontraron en gran frecuencia. Pacientes con antecedente de consumo de AINES se encontraron con más frecuencia, seguida de resultados positivos para H. Pylori. La hemorragia digestiva significó la complicación más usual. El 2,6% de los pacientes falleció a causa de la úlcera sangrante.

Palabras clave: Úlcera Duodenal, Helicobacter Pylori, Antiinflamatorios no esteroideos.

ABSTRACT

Objective. To investigate the social, demographic and clinical characteristics of duodenal peptic ulcer in individuals who received care at the gastroenterology service of Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2019-2021. **Material and methods.** An observational study was carried out, at a descriptive level, retrospectively; in a study group of 76 individuals. A data collection form was used in order to analyze the clinical records. **Results.** An average age of 62,92 years and a median of 64 were found; of which, 61,8% were men, while 38,2% corresponded to the female population; Regarding social factors, 13,1% of those investigated had consumed alcohol in excess and 14,4% of the patients with ulcers had a history of smoking; Regarding clinical factors, 43,4% of patients had used NSAIDs, and H. Pylori infection was found in 31,6%; gastrointestinal bleeding was present in 54% of individuals, ulcer perforation in 1,3%, and 44,7% did not have any complications; the frequency mortality was found to 2,6%. **Conclusions.** The mean age was 62,92 years in the study group with duodenal peptic ulcer, the majority being men. The abuse of alcohol or tobacco were not found in great frequency. Patients with a history of NSAID use were found more frequently, followed by positive results for H. Pylori. Gastrointestinal bleeding was the most common complication. 2,6% of the patients died from the bleeding ulcer.

Keywords: Duodenal ulcer, Helicobacter Pylori, Non-steroidal anti-inflammatory drugs.

INTRODUCCIÓN

La úlcera péptica consiste en una alteración erosiva a nivel de la mucosa y submucosa prioritariamente en tejido gástrico y duodenal, dicha alteración tiene como base etiopatogénica la alteración en el balance entre agentes que afecten la integridad de la mucosa, mayormente hiperacidez o infección, y factores encargados de la protección de esta. (1,2)

A nivel global, existe una prevalencia de úlcera péptica duodenal que oscila de 5 a 10%, la cual ha ido en descenso por las mejores condiciones sanitarias y la concientización del uso de AINES en algunos países desarrollados. Mayormente en la población masculina entre 30 a 50 años. (3,4)

Los factores de riesgo más frecuentes asociados a la generación de la patología por úlcera péptica a nivel duodenal son la ingesta desmesurada de Antinflamatorios no Esteroideos (AINES) y la invasión del tejido mucoso por parte de la infección del bacilo gramnegativo, *Helicobacter Pylori* (*H.Pylori*), siendo este último el factor más determinante, con una tasa de colonización gástrica por encima del 60% de la población mundial, teniendo variaciones basadas en la etnia de los pacientes y el grado socioeconómico de la población afectada. Esta incidencia aumenta hasta en 6 veces las

probabilidades de aparición de úlcera péptica duodenal. (2) En los últimos años se ha encontrado menor prevalencia de infección en países desarrollados, conllevando a la reducción de casos de úlcera péptica. (3)

Los factores sociales tienen una relación cuestionable respecto a la asociación con la generación de úlcera péptica; por ende, no son considerados fuertes factores de riesgo, siendo los más estudiados, el excesivo consumo de tabaco y/o alcohol. (5) El hábito tabáquico está implicado en el aumento de recurrencia de úlcera, al retrasar el proceso de cicatrización de esta, mas no en su génesis; en tanto al alcoholismo como antecedente personal, funciona como irritante directo del revestimiento mucoso del tubo gastrointestinal, incluso incrementando el nivel de acidez. (6) Ambos factores aumentan la casuística de úlcera péptica duodenal en sinergia con la invasión por parte de H.Pilory en la mucosa (7).

Un mal control o captación tardía de enfermedad ulcerosa péptica, conlleva al desarrollo de dos trascendentales complicaciones, la hemorragia digestiva y la perforación de víscera, siendo su orden de frecuencia de 40-50% y 5-10%, respectivamente, en pacientes con el diagnostico crónico o de novo de úlcera péptica. (8,9) Dichas complicaciones conllevan al riesgo de muerte atribuido a esta enfermedad, la cual se encuentra en 5% de la población. (7,10)

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La enfermedad por úlcera péptica consiste en la aparición de una solución de continuidad que compromete la integridad de la mucosa y submucosa ya sea nivel gástrico o del duodeno ocasionado por diversas causas teniendo de base una alteración entre agentes protectores y lesivos que a través de diversos mecanismos agreden la mucosa gastroduodenal (3,11). Las úlceras duodenales ocurren cuando hay una ruptura de la capa mucosa del duodeno. Son ocasionadas generalmente por dos causas principales que radican en el historial de uso recurrente o altas dosis de AINES y la presencia de H. Pylori. (8)

A nivel mundial su prevalencia se halla entre el 5% y el 10% de la población general, sin embargo, esta puede ascender hasta 20% si se incluye a la población afectada por el H. pylori (8). De forma similar, la incidencia está entre el 0,1% y el 0,3% llegando hasta 1% en personas diagnosticadas con H. pylori (7).

Previo al siglo XXI el tipo más común de úlcera péptica tenía localización gástrica, no obstante, en la actualidad su frecuencia ha

disminuido hasta por debajo de la úlcera duodenal. (4)

Las úlceras duodenales afectan principalmente a personas entre 30 y 50 años teniendo un pico de incidencia aproximadamente a los 45 años, aunque, en el pasado se consideraba una frecuencia tres veces superior de varones sobre mujeres, estadísticas epidemiológicas más recientes indican una incidencia semejante entre ambos sexos. (4)

La incidencia mundial de la presencia de H. Pylori se encuentra por encima del 60% de pacientes con úlcera duodenal. (8) El uso excesivo de AINES es considerado como la segunda causa más frecuente asociada a enfermedad úlcera péptica ya sea gástrica o duodenal, la prevalencia de úlceras en pacientes tratados con AINES ha oscilado entre el 15% y 30% (2,12)

Según datos recopilados por ENDES en el 2022, aproximadamente el 92,9% de los mayores de 15 años han ingerido bebidas alcohólicas una vez, prevaleciendo mayormente en varones. (13) El excesivo consumo de alcohol se presume que puede ocasionar úlcera péptica al actuar como irritante de la mucosa gástrica o duodenal. (14)

Algunos investigadores han descubierto que los consumidores de cigarrillos tienen mayores probabilidades de tener úlceras que los no fumadores, también es más probable que ocurran úlceras perforadas en estos pacientes. (5) ENDES también mencionó que el consumo de tabaco se realizaba en mayor frecuencia por la población masculina que era mayor a 15 años, representado por el 16,2% de estos. (13)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de la úlcera péptica duodenal en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2019-2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Debido al amplio rango de edad en la que puede ocurrir una enfermedad ulcero péptica duodenal es importante poder conocer las características sociodemográficas que podrían presentar estas patologías. (15). El uso indiscriminado de AINES ha significado una causa significativa para desarrollar dicha patología. (2) Además, datos del INEI del año 2022 reporta que en la costa se presenta los índices más elevados de hábito alcohólico y tabáquico en contraste con las demás regiones del Perú. (13) Es debido a esto que es de relevancia conocer la presencia de

estos factores para prevenir la aparición de úlcera duodenal, ya sea modificando el estilo de vida y/o mejorando la conciencia sanitaria.

La presente investigación permitió identificar las características asociadas que podrían ser modificadas para poder mermar la prevalencia y complicaciones de esta patología. Por ende, la data encontrada en esta investigación podría ser utilizada para la realización de futuras guías clínicas, que ayuden en las decisiones basadas en evidencia de los médicos tratantes.

Actualmente en la región de Tacna, no se han encontrado estudios semejantes.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar las características sociodemográficas y clínicas de úlcera péptica duodenal en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2019-2021

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de úlcera péptica duodenal en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2019-2021
- Precisar la frecuencia de los antecedentes clínicos en pacientes con úlcera péptica duodenal atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2019-2021

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Internacionales

Benites E. (16) “Helicobacter Pylori como factor causal de Úlcera Péptica en mayores de 30 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período 2019”. Ejecutó un proyecto transversal, descriptivo, observacional en el 2019 en un hospital de Guayaquil en Ecuador en 194 pacientes, teniendo como objetivo determinar si el H. Pilory es causa de enfermedad ulcerosa. En donde encontró que 97 de los pacientes tuvieron un examen positivo para Helicobacter Pylori, de este total de pacientes el 51% los cuales oscilaban entre 30 a 50 años. Concluyó que la presencia de H.Pilory es una causa importante para la generación de úlcera péptica, sobre todo en hombres adultos.

Escobar K., Rivera M. (17) “Prevalencia de helicobacter pylori en pacientes con diagnóstico de úlcera gastroduodenal por endoscopia tomadas en el Hospital Nacional Rosales en el

periodo de tres años: 2013-2015”. Realizaron un estudio transversal, retrospectivo del 2013 a 2015 en el Hospital Nacional Rosales de San Salvador en 334 pacientes, quisieron determinar la prevalencia de H. Pilory en pacientes con úlcera péptica. Donde determinaron una prevalencia de 43,3% de H. Pilory en las personas diagnosticadas endoscópicamente de úlcera péptica, además encontraron que 56 años era la edad promedio y una predominancia de población femenina respecto a los varones, obteniendo una relación 10:8,5. Llegaron a la conclusión de una prevalencia de 43,3% de positividad para H. pylori, además que su presencia es mayor en mujeres con mayores a 40 años, sobre todo del área rural, encontraron asociación con pacientes portadores de hipertensión arterial y diabetes por el uso de ácido acetilsalicílico en este grupo de pacientes.

Pérez J., et al. (18) “Caracterización clínico epidemiológica de la infección por Helicobacter pylori en pacientes con úlcera péptica”. Realizaron una investigación transversal, descriptivo en el 2018 en un Policlínico de La Habana Cuba en 42 personas con enfermedad por úlcera péptica. Donde encontraron una edad media de 46,7 años, determinaron una prevalencia de

59,5% de H. Pylori en su grupo de estudio, siendo la mayoría varones con más de 65 años; en el perfil clínico el síndrome dispéptico fue la sintomatología más frecuente, determinado por un 46,7%, además la localización de la úlcera en duodeno fue de 95,3%. Concluyeron que los pacientes con úlcera péptica son con mayor frecuencia hombres mayores de 46 años que presenta síndrome dispéptico, usualmente por una sola úlcera duodenal que se encuentra activa.

Forgerini M., et al. (19) “Perfil epidemiológico de pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal secundaria a enfermedad péptica en un hospital brasileño”. Desarrollaron un estudio observacional prospectivo entre el mes de julio del 2016 y diciembre del año 2019 en un hospital terciario de referencia de Brasil, en 178 pacientes, tuvieron como objetivo estimar la frecuencia de Hemorragia digestiva no variceal secundaria a enfermedad péptica (HDNV). Obtuvieron que el 7,1% de las HDNV fueron secundarias a úlcera péptica, en donde los varones significaron un 72,8%, el 60,1% de los pacientes no contaban con historia familiar de enfermedades gastroenterológicas, de la población estudiada el 90% de los pacientes tenían melena y úlcera péptica, se encontró que el

29,3% consumían de manera crónica ácido acetilsalicílico con fines de antiagregación plaquetaria, además los consumidores de AINES fueron representados por un 25,8%. Concluyeron que de 100 pacientes diagnosticados de HDNV con endoscopia alta, 7 son consecuencia de enfermedad úlcero péptica.

Almeida M., et al. (20) “Prevalencia da infección por *Helicobacter pylori* en pacientes internados con hemorragia digestiva alta por úlcera péptica”. Ejecutaron una investigación descriptiva, transversal, prospectiva entre el 2017 y 2018 en el hospital de Coímbra de Portugal, en 64 pacientes diagnosticados con endoscopia alta de HDA y úlcera péptica, teniendo como objetivo determinar la prevalencia de infección por úlcera péptica, tanto con métodos invasivos como no invasivos. Obteniendo una prevalencia de 84,4%, sin embargo, esta aumenta a 90,3% si no se toman en cuenta los consumidores de AINES, no obstante, el 70% de personas que resultaron H. Pylori negativo fueron los mayores consumidores de AINES, además no encontraron diferencias en el pronóstico y la clínica entre H. Pylori positivos y negativos. Llegando a la conclusión que la prevalencia de pacientes con enfermedad úlcero péptica sangrante que son positivos para H. Pylori es

bastante alta, en contraste a lo que informan algunos autores.

2.1.2. Nacionales

Talanca G. (21) “Consumo de alcohol, tabaco y antiinflamatorios no esteroideos en el desarrollo de hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018”. Ejecutó un proyecto analítico, observacional, tipo casos y controles en el 2018 en un hospital de Lima en 89 casos y 178 controles, su objetivo fue determinar la asociación entre alcoholismo, antecedente de tabaquismo y uso de AINES con hemorragia digestiva alta no variceal (HDNV). Se encontró que los pacientes diagnosticados de HDNV por úlcera péptica fueron en su mayoría del sexo masculino teniendo en promedio 54 años, además el 20,57% constató ingesta de bebidas alcohólicas, 22,78% de los pacientes afirmaron el consumo de tabaco, mientras que el 16,77% eran consumidores de AINES en su mayoría Ibuprofeno. Llegaron a la conclusión que tanto el consumo de tabaco, alcohol y AINES aumentan el riesgo de hemorragia digestiva de origen no variceal, teniendo como base la enfermedad como úlcera péptica.

Leyva E. (22) “Factores asociados a úlcera péptica en

pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017-2019". Desarrolló un estudio no experimental, tipo observacional, de carácter transversal, descriptivo y retrospectivo desde el 2017 hasta el 2019 en el Hospital de la región de Huacho teniendo una población de 81 personas atendidas en el hospital, en donde buscaron determinar los factores relacionados a la generación de úlcera péptica. Donde se obtuvo una predominancia del sexo masculino, representado por un 53,1% con una edad media de 58,7 años, en cuanto a factores clínicos H. Pilory estuvo presente en el 63% de los pacientes, la frecuencia de ingesta de alcohol en el 24,7% de pacientes, el 11,1% eran fumadores de tabaco, además el 59,3% tenían como antecedente el uso de AINES. Con la conclusión que los pacientes diagnosticados con úlcera péptica son de predominio masculino, los cuales tienen un promedio etario de 58,7 años, respecto a las características clínicas, en orden de frecuencia se encontró en primer lugar *Helicobacter pylori* positivo, y en segundo lugar uso de AINES, en tanto a lo social el alcoholismo y hábito tabáquico no tuvo presencia en muchos de los pacientes.

Bonzano L. (23) "Factores clínicos asociados a úlcera

péptica en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Vitarte en el año 2015”. Realizó un estudio observacional, de carácter retrospectivo en un hospital de la ciudad de Lima, con el objetivo de encontrar la existencia de la asociación de factores clínicos como presencia de H. Pylori y consumo de AINES con el desarrollo de úlcera péptica. En donde encontró una prevalencia de enfermedad por úlcera péptica de 37,5%, siendo mayormente varones (59,3%) menores de 51 años; además que halló que la infección por Pylori se encontraba en el 37,5% de su población, además que el 27,7% de su población tenía como antecedente el consumo de AINES. En tanto a factores sociales, el 8,3% tenía como antecedente el consumo de tabaco. Llegando a la conclusión que hay asociación significativa tanto para la infección por H. Pylori y para el consumo de AINES con la generación de úlcera péptica.

2.1.3. Locales

No se hallaron estudios publicados en nuestra localidad.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Úlcera Péptica

Solución de continuidad crónica y recidivante que afecta mucosa y submucosa del tejido gástrico y/o duodenal que aparece sobre una base de gastritis crónica, originado por la desestabilización entre mecanismos de defensa y factores nocivos para la mucosa. Se presentan usualmente de forma solitaria en un 80%, en forma de sacabocados bien delimitado.

(7)

2.2.2. Úlcera Péptica Duodenal

2.2.2.1. Definición

Las úlceras duodenales ocurren cuando hay una ruptura en la superficie de la mucosa del duodeno. Estas úlceras son parte de la enfermedad por úlcera péptica, la cual afecta tanto mucosa gástrica como duodenal. (8)

2.2.2.2. Clínica

La sintomatología usual recae en dolor epigástrico punzante y/o ardiente que ocurre de manera episódica; dicho malestar aparece luego de dos o hasta

cinco horas después de las comidas o en estado preprandial; y dolor por las noches que merma con las comidas, antiácidos y/o inhibidores de bomba de protones (IBP). Los antecedentes de dolor epigástrico o episódico, el alivio del malestar posterior a la ingesta de alimentos y el despertar nocturno debido al dolor después de la ingesta de abundantes alimentos, son los hallazgos más específicos de la úlcera péptica y ayudan a establecer el diagnóstico. Las características menos comunes incluyen alteración en la digestión, presencia de emesis, inapetencia, intolerancia ante la ingesta de grasas, aumento de acidez de estómago y antecedentes familiares positivos. El examen físico no es confiable; en un estudio, la sensibilidad a la palpación profunda redujo la probabilidad de úlcera. (11,24)

Estas manifestaciones se presentan 2 a 3 veces más que en las úlceras gástricas. Sin embargo, muchos casos se presentan sin sintomatología. (25)

2.2.2.3. Diagnóstico

El diagnóstico se establece sobre la base de una historia clínica y un examen físico completos respaldados por los resultados de las pruebas de laboratorio y los estudios

endoscópicos adecuados. La endoscopia alta es la prueba diagnóstica de elección. Debe comprobarse la presencia de infección por *H. pylori* en todos los pacientes con úlcera duodenal. Las pruebas serológicas o las pruebas del aliento, no invasivas, identifican con precisión a los pacientes con una infección por *H. pylori* subyacente. La prueba del aliento de la urea es la prueba no endoscópica más fiable para comprobar la desaparición de la infección por *H. pylori* y debe realizarse al menos 4 semanas después de completar el tratamiento (11,26).

2.2.2.4. Tratamiento

Los fármacos antisecretores utilizados para la úlcera péptica duodenal (PUD) incluyen los antagonistas de receptores de histamina 2 (H2) y el inhibidor de bomba de protones (IBP). Los IBP han reemplazado en gran medida a los bloqueadores de los receptores H2 debido a su curación y eficacia superiores. Los IBP impiden la secreción de ácido a nivel gástrico, alivia los síntomas y promueve su curación. El tratamiento puede incorporarse con suplementos de calcio, puesto que el consumo prolongado de IBP puede incrementar la probabilidad de fracturas

óseas. La PUD inducida por AINES se puede tratar interrumpiendo el uso de AINES o cambiando a una dosis más baja. Si es posible, también se deben suspender los corticosteroides, bifosfonatos y anticoagulantes. Los análogos de prostaglandinas (misoprostol) se utilizan a veces como profilaxis para las úlceras pépticas inducidas por AINES. El manejo de primera línea para la PUD por causa de *H. pylori* es un régimen triple que comprende dos tipos de antibióticos y un HBP. (27) Los antibióticos y los IBP funcionan sinérgicamente para erradicar *H. pylori*. El antibiótico seleccionado debe tener en cuenta la presencia de resistencia a los antibióticos en el medio ambiente. Si la terapia de primera línea falla, se usa una terapia cuádruple con bismuto y diferentes antibióticos. (28)

2.2.3. Características Sociodemográficas

2.2.3.1. Edad

Dentro de la clasificación de la úlcera péptica tenemos a la úlcera duodenal y gástrica, las duodenales son 5 veces más prevalentes que las gástricas. En las últimas 5 décadas el promedio etario para desarrollar úlcera péptica ha ido incrementando gradualmente en la actualidad, de 20-60

años. No obstante, es importante recalcar que esta patología puede afectar a cualquier grupo etario. El aumento de incidencia de la úlcera péptica está relacionado con una edad mayor, ya que estudios epidemiológicos indican que la probabilidad de lesiones gastrointestinales aumenta en pacientes con más de 60 años (22,29).

2.2.3.2. Sexo

De acuerdo con la distribución por sexo, la frecuencia de úlcera duodenal es semejante en hombres y mujeres en el Occidente, por otro lado, en el Oriente se encuentra una proporción 3 a 1 siendo de predominio masculino respecto a las mujeres. Actualmente se considera que la prevalencia es igual en ambos sexos, sin embargos estas diferencias epidemiológicas entre oriente y occidente se deben, a que se ha demostrado una rápida disminución en los últimos 30 años de la úlcera péptica en países Orientales, en cambio la disminución de la incidencia occidental solo se ha notado en los últimos 10 años. (22)

2.2.3.3. Alcohol

La Organización Mundial de Salud en el año 1994 conceptualiza al alcoholismo como el consumo crónico y seriado de alcohol, caracterizado por el consumo descontrolado, asociado a cuadros obsesivos y de intoxicación a pesar de que el paciente es consciente de las consecuencias de su abuso. (30) Mundialmente el consumo crónico de alcohol produce 3 millones de muertes aproximadamente, es decir el 5,3% de fallecidos por año. (31) Es demostrado que el alcoholismo es un factor de riesgo que desencadena más de 200 patologías. Es por esto que está considerado dentro de los 4 factores más significativos para enfermedades no transmisibles, además que es prevenible y modificable. (30)

Respecto a su relación con la úlcera péptica existen muchas controversias ya que muchos estudios no han evidenciado que juegue un rol importante en el inicio de la patogenia, sin embargo, las altas dosis de alcohol provocan irritación del revestimiento mucoso, además de incrementar la producción de ácido estomacal, por ende, predisponen en desarrollo de lesiones tipo úlceras. (4,14)

2.2.3.4. Tabaco

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza al tabaquismo como la condición donde el individuo manifiesta una profunda dependencia por el consumo de nicotina, además de sintomatología de abstinencia frente al no consumo de esta sustancia. El tabaquismo está dentro de lo más grandes problemas de salud pública de carácter global, considerada por algunos autores como una epidemia. Anualmente fallecen alrededor de siete millones de consumidores directos y aproximadamente un millón de fumadores pasivos. (32)

En el 2022 en nuestro país aproximadamente 16,2% de los mayores de quince años han consumido por lo menos un cigarrillo en el último año; referente al sexo, los hombres abarcan el 30,8% de la población fumadora en cambio las mujeres solo el 7,7%; en la región de Tacna se encontró que el 11,9% de la población es fumadora (13).

Respecto a su relación con la enfermedad ulcerosa péptica aún no se ha considerado que el consumo de tabaco actúe como desencadenante para la génesis de esta

enfermedad, no obstante, es un hecho su papel al retrasar el proceso de cicatrización en el caso de existencia de una úlcera , favoreciendo la presencia de recurrencias, puede estar implicado en la disminución de la acción eficaz del manejo, por ende su consumo incrementa el riesgo de complicaciones e incrementa la posibilidad de muerte en los pacientes con úlcera péptica. (33)

2.2.4. Características Clínicas

2.2.4.1. Consumo de AINES

Las úlceras pépticas son causadas con mayor frecuencia a causa del decrecimiento de los mecanismos protectores de la mucosa atribuible al ácido acetilsalicílico u otros AINES (24).

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroides, incluida la aspirina en dosis bajas, son algunos de los medicamentos más utilizados. (7) Están asociados con daño de la mucosa gastrointestinal. La acción farmacológica de los AINES se basa en su acción, al inhibir la síntesis de prostanoïdes. Los derivados de la prostaglandina se originan de la transformación del Ac. Araquidónico mediado

por las enzimas ciclooxigenasa (COX) posterior a una noxa celular. Hay dos isoformas distintas de COX. La COX-1 se encuentra en la mayoría de las células, incluso endoteliales, epitelio del tracto gastrointestinal y plaquetas; y funciona de forma continua. Por el contrario, COX-2 la encontramos en menos tipos de tejidos; y es inducida por inflamación. Los AINES actúan como antiinflamatorios y analgésicos al inhibir la COX-2. Las toxicidades están relacionadas con la inhibición de la isoforma COX-1. (33)

Las prostaglandinas juegan un papel crucial en el desarrollo de la mucosa protectora en el tracto gastrointestinal, incluida la mucosa gástrica y del intestino delgado. (8) La inhibición de COX-1 en el tracto gastrointestinal conduce a una reducción de la secreción de prostaglandinas y sus efectos citoprotectores en la mucosa gástrica. Por tanto, esto aumenta la susceptibilidad a la lesión de las mucosas. (33)

La inhibición de COX-1 en el tracto gastrointestinal conduce a una reducción de la secreción de prostaglandinas y sus efectos citoprotectores en la mucosa gástrica. Por

tanto, esto aumenta la susceptibilidad a la lesión de las mucosas. (14)

El uso crónico de AINES se asocia no solo con una mayor frecuencia de úlceras, sino también con una mayor frecuencia de complicaciones como perforación, obstrucción y hemorragia. Los estudios han demostrado que las personas que toman AINES tienen un riesgo entre dos y seis veces mayor de desarrollar estas complicaciones que quienes no toman AINES. El riesgo aumenta aún más en personas mayores de 60 años. Por lo tanto, debe obtenerse un historial cuidadoso de AINES en todos los pacientes con úlceras negativas para *H. pylori* debido a la probabilidad de que estas úlceras estén relacionadas con AINES. (33)

2.2.4.1. Infección por *Helicobacter Pylori*

Bacteria gramnegativa con forma de espiral que se encuentra en hasta al 50% de la población a nivel mundial, siendo el porcentaje mayor en países en vías de desarrollo. (34) *H. pylori* es la causa más importante de gastritis crónica o atrofia de la mucosa gástrica, úlcera péptica, linfoma gástrico y adenocarcinoma (35); sin embargo, estas

complicaciones se observan con menos frecuencia en niños y adolescentes en comparación con los adultos. (36)

Los factores de riesgo para contraer la infección incluyen un nivel socioeconómico más bajo y condiciones insalubres o hacinamiento. La prevalencia de *H. pylori* es mayor en los países en desarrollo y más común en ciertas etnias (2).

El mecanismo por el cual *H. pylori* predispone al desarrollo de úlceras sigue siendo incierto. Se ha demostrado que los pacientes por infección por *H. pylori* presentan un aumento de la secreción de gastrina, con elevadas producciones de ácido basal y pico. Como resultado, un aumento de la secreción de ácido gástrico mediado por gastrina puede ser un factor clave en la patogenia de las úlceras. Muchos de estos pacientes también tienen evidencia de metaplasia gástrica en los bordes de las úlceras, con infección del epitelio metaplásico por *H. pylori*. Por tanto, la mucosa infectada puede ser más susceptible a la ulceración (12). Sin embargo, otra teoría, considera la posibilidad de que *H. pylori* también puede aumentar la producción de ácido a causa de una respuesta

inflamatoria con neutrófilos, linfocitos, células plasmáticas y macrófagos exacerbando aún más la lesión inicial causada por la infección y la lesión inicial provocada por el ácido. (2,8)

2.2.5. Complicaciones

2.2.5.1. Perforación de Úlcera Péptica

Los datos epidemiológicos de la perforación de úlcera péptica continúan fluctuando. Su incidencia mundial ha descendido significativamente desde los últimos años a partir de 1970, de igual manera el número de pacientes que requieren hospitalización por casos graves y complicados de úlcera péptica perforada (24).

La úlcera duodenal perforada es una urgencia quirúrgica. Los pacientes se presentan con abdomen agudo, peritonitis, dolor epigástrico, taquicardia y leucocitosis. Según la bibliografía, el riesgo de mortalidad a los 30 días por una úlcera duodenal perforada varía del 3 al 40%; sin embargo, diversos estudios están de acuerdo en que el riesgo real está en el rango del 25 al 40%. La edad avanzada, la clasificación más alta de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), un índice de masa corporal elevado y

el diámetro de la perforación son factores de riesgo no modificables asociados a un aumento de la mortalidad.(37)

Las mejores modalidades terapéuticas, incluidos los inhibidores de la bomba de protones, la erradicación del H. Pylori y los métodos endoscópicos para el control de la hemorragia han reducido el número de pacientes con úlcera péptica que requieren intervención quirúrgica. (24)

2.2.5.2. Hemorragia Digestiva

Las altas tasas de hemorragia recurrente se asocian con un vaso que brota, un vaso arterial visible en el lecho de la úlcera, un coágulo adherente o un lecho de la úlcera grande. Dos tercios de las operaciones de urgencia realizadas por PUD se realizan por hemorragia incontrolada. A pesar de los avances endoscópicos, la tasa de mortalidad después de la hemorragia por úlceras se ha mantenido estable entre el 5% y el 10%. De hecho, datos epidemiológicos recientes sugieren que tanto la tasa de incidencia y la mortalidad a causa de úlceras duodenales sangrantes pueden estar aumentando en las mujeres mayores. Sin embargo, se estima que entre el 10% y el 20% de los pacientes

ingresados a causa de úlceras sangrantes fracasan en el tratamiento médico y requieren una intervención quirúrgica urgente. Sólo del 40 al 70% de los pacientes con úlcera duodenal sangrante dan positivo para H. pylori.

La incapacidad para determinar el estado de H. pylori en debutantes con hemorragia aguda, además de la falta de evidencia de que el tratamiento de H. pylori altera la probabilidad de resangrado, refuerza la necesidad de realizar una operación de reducción de ácido en el momento de la operación inicial (12,38)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Úlcera péptica

Lesión de la capa mucosa gastrointestinal, este defecto abarca más de 5mm de dimensión y llega hasta la capa muscular de la mucosa (3).

2.3.2. Características sociodemográficas

- Edad: Periodo que ha vivido un ser, ya sea humano, animal o vegetal. (39)

- Sexo: Condición biológica, dividida en masculina o femenina.
(40)
- Alcoholismo: Consumo frecuente y crónico de bebidas a base de etanol, que concomitantemente presenta pérdida del control del consumo, asociado a cuadros de intoxicación por esta sustancia.
(30)
- Tabaquismo: Condición caracterizada por una dependencia causada por la nicotina del cigarrillo, en donde el fumador presenta síntomas de abstinencia. (32)

2.3.3. Características clínicas

- Helicobacter Pylori: Bacteria bacilar Gram (-), caracterizada por colonizar epitelio gastrointestinal, produce inflamación de la mucosa hasta una producción de úlcera péptica. (2)
- Antinflamatorios no esteroideos (AINES): Considerado un conjunto de fármacos utilizados frecuentemente en la práctica clínica como analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos. (33)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se desarrolló un estudio de tipo observacional, descriptivo, de carácter retrospectivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

El grupo de estudio constó de pacientes con registro de diagnóstico de úlcera péptica en el servicio de Gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud de Tacna, desde el 2019 al 2021.

3.2.1.1. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Se incluyó en el presente proyecto de tesis a 76 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios:

- Pacientes diagnosticados por vía endoscópica de úlcera péptica duodenal durante el periodo 2019-2021.
- Pacientes mayores de edad (>18 años)

Criterios de exclusión

Se excluyó en total a 1 pacientes por no cumplir con el siguiente criterio:

- Pacientes cuyos datos de las variables a investigar no se encontraron registrados en las historias clínicas.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
Características sociodemográficas	Edad	Número de años en la historia clínica	Razón
	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Lugar de Nacimiento	Ubigeo según historia clínica	Razón
	Mortalidad	Si No	Nominal
Antecedentes clínicos	Consumo de Alcohol	Crónico Eventual	Nominal
	Consumo de Tabaco	Crónico Eventual	Nominal
	Consumo de Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)	Crónico Eventual	Nominal
	Infección por Helicobacter Pylori	Si No	Nominal
	Complicaciones	Perforación Hemorragia Digestiva	Nominal

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.4.1. Técnica

Se dispuso como técnica al análisis documental.

3.4.2. Instrumento

Se empleó una ficha de recolección de data realizada por el autor del proyecto, la cual se subdividió en tres secciones:

- Características sociodemográficas.
- Antecedentes clínicos.
- Complicaciones.

3.5. ACCIONES Y ACTIVIDADES

Se solicitó permiso al director del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, quien nos brindó la autorización para la recolección de datos con la previa revisión del proyecto de tesis por parte del Comité de Ética e Investigación del hospital en mención. Se comunicó al Jefe del área de Gastroenterología sobre el permiso solicitado para la revisión de Historias Clínicas de los pacientes sometidos a Endoscopia Alta.

3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos. Los datos recolectados se codificaron y procesaron en Microsoft Excel Versión 2019. Luego esta información se exportó al Software estadístico IBM SPSS

Statistics Versión 26. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos descriptivos, con frecuencias absolutas y relativas.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Se presentó el presente proyecto de tesis al comité de investigación y ética del Hospital III Daniel Alcides Carrión, para la aprobación de su recolección de registros clínicos.
- Se respetó el reglamento para la obtención de permisos y elaboración de las fichas de recolección de datos
- Se aseguró la confidencialidad de la identidad de los pacientes estudiados, por lo que, para el procesamiento de información se utilizó codificación para cada registro.
- Se garantizó que los resultados solo tendrán utilidad académica y científica. Además, fue entregado a la autoridad competente.
- Se sometió a prueba de índice de similitud el presente proyecto de investigación.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Se incluyó en total a 76 pacientes que recibieron atención en la Sala de Procedimientos Endoscópicos del Servicio de Gastroenterología del hospital en mención, en los que se realizó endoscopia digestiva alta.

TABLA N° 01

**DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ÚLCERA PÉPTICA DUODENAL
SEGÚN AÑO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO
DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL
ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021**

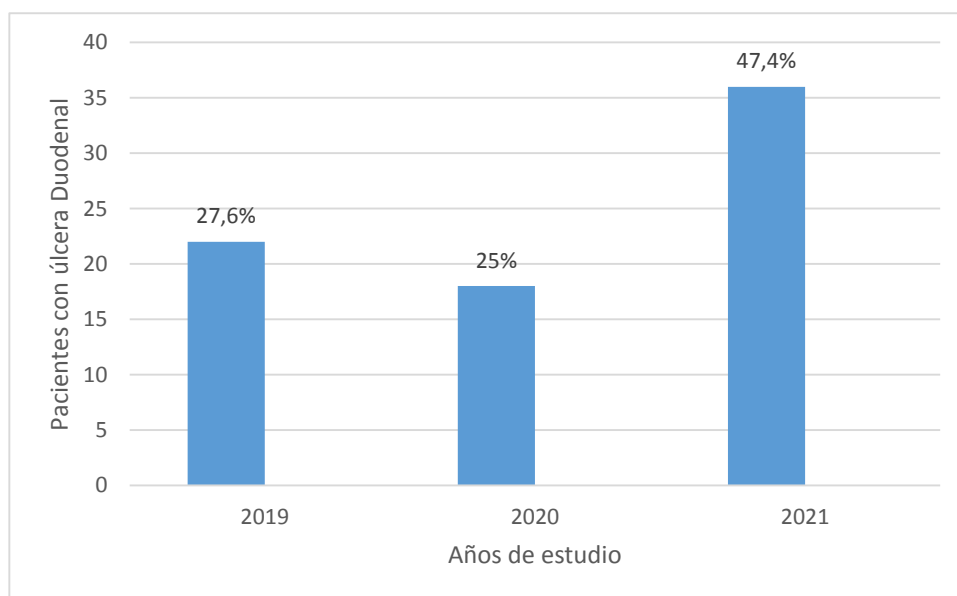
AÑO	N°	%
2019	21	27,63
2020	19	25
2021	36	47,37
TOTAL	76	100

Fuente: Historias clínicas del servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna

Se obtuvieron los siguientes registros de paciente con el diagnóstico de úlcera péptica duodenal 21 (27.63%),19 (25%) y 36 (47,37%), respectivamente para los años 2019,2020 y 2021.

GRÁFICO N° 01

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ÚLCERA PÉPTICA DUODENAL SEGÚN AÑO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**VALORES DE TENDENCIA CENTRAL SEGÚN EDADES DE
PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN
EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
DE TACNA, 2019-2021**

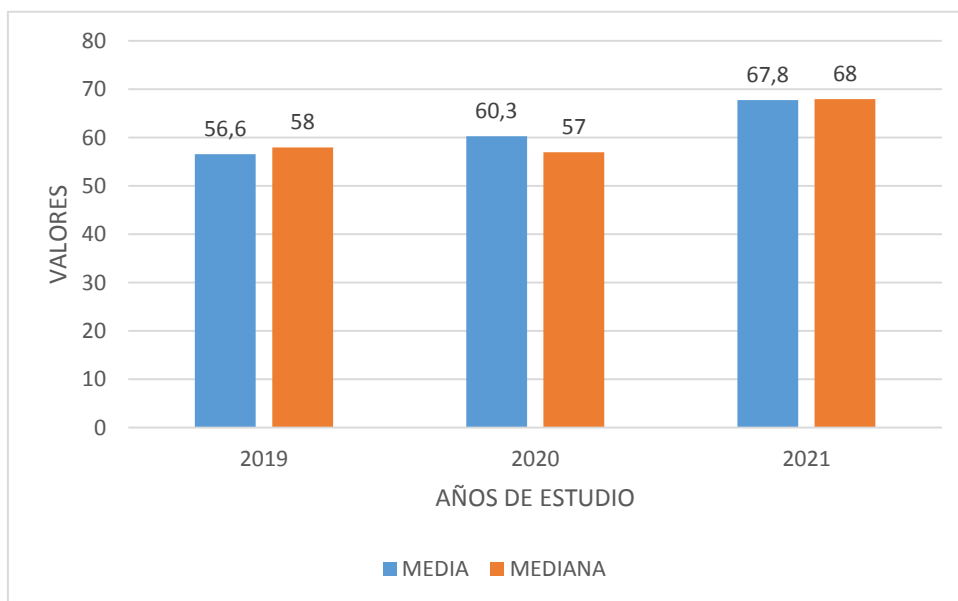
MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL	MEDIA	MEDIANA
2019	56.6	58
2020	60.3	57
2021	67.80	68
TOTAL	62.92	64

Fuente: Historias clínicas del servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna

De la población obtenida se halló una media de edad de 62 años, siendo la menor edad de presentación de úlcera péptica duodenal 31 años y un máxima de 99 años. Además, se obtuvo una mediana de 64 años en los 3 años de estudio. En el año 2019 se encontró un promedio de edad de 56,6, en el 2020 una media de 60,3 y en el 2021 de 67,8; en tanto a valores de mediana, se hallaron valores de 58, 57 y 68 en los años 2019, 2020 y 2021 respectivamente.

GRÁFICO N° 02

VALORES DE TENDENCIA CENTRAL SEGÚN EDADES DE PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**FRECUENCIA SEGÚN SEXO DE PACIENTES CON ÚLCERA
DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III
DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE
TACNA, 2019-2021**

SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
2019	12	57,4	9	42,6	21	100
2020	11	57,8	8	42,2	19	100
2021	24	66,6	12	33,4	36	100
TOTAL	47	61,8	29	38,2	76	100

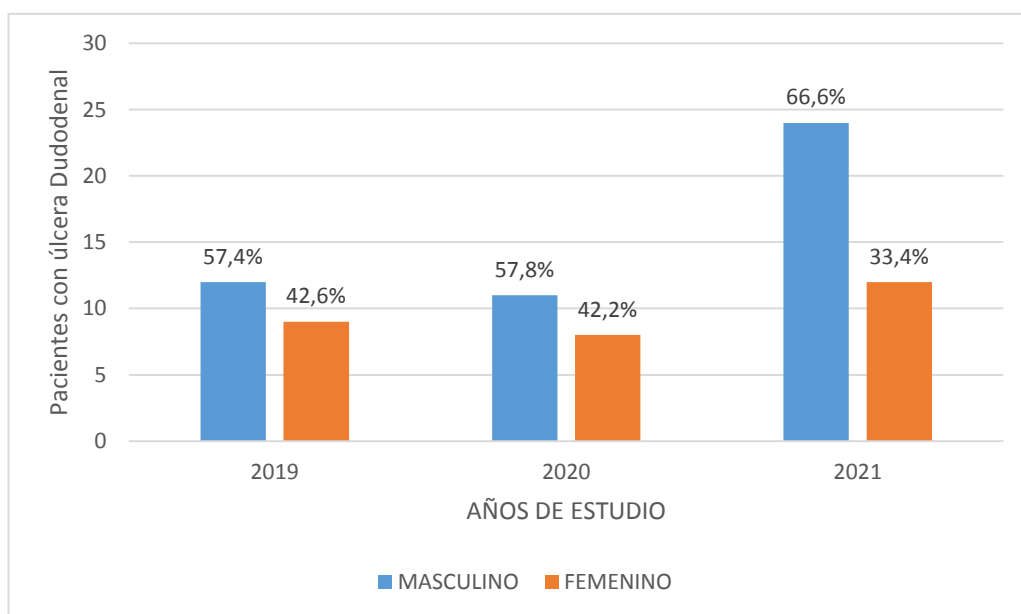
Fuente: Historias clínicas del servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna

En el grupo de investigación se halló que la mayor parte de los pacientes eran varones, representando un 61,8% (n=47) de los pacientes con diagnóstico de úlcera péptica, mientras que la cantidad de mujeres con este diagnóstico fue representada por el 38,2% (n=29) durante los 3 años de estudio. Además, se encontró que el año 2019, 2020 y 2021 la población masculina estuvo representada por el 57,4%, 57,8% y 66,6%

respectivamente, mientras que en el año 2019 el 42,6% fueron mujeres, en el 2020, el 42,2%, y en el 2021, el 38,2%.

GRÁFICO N° 03

FRECUENCIA SEGÚN SEXO DE PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021.



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**FRECUENCIA SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO EN PACIENTES CON
ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL
ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021**

UBIGEO	2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%
TACNA	12	57,2	14	73,7	19	52,7
MOQUEGUA	5	23,8	1	5,3	6	16,7
AREQUIPA	2	9,5	1	5,3	4	11,1
CAJAMARCA	0	0	0	0	1	2,8
PUNO	2	9,5	3	15,7	5	13,9
CHICLAYO	0	0	0	0	1	2,8
TOTAL	21	100	19	100	36	100

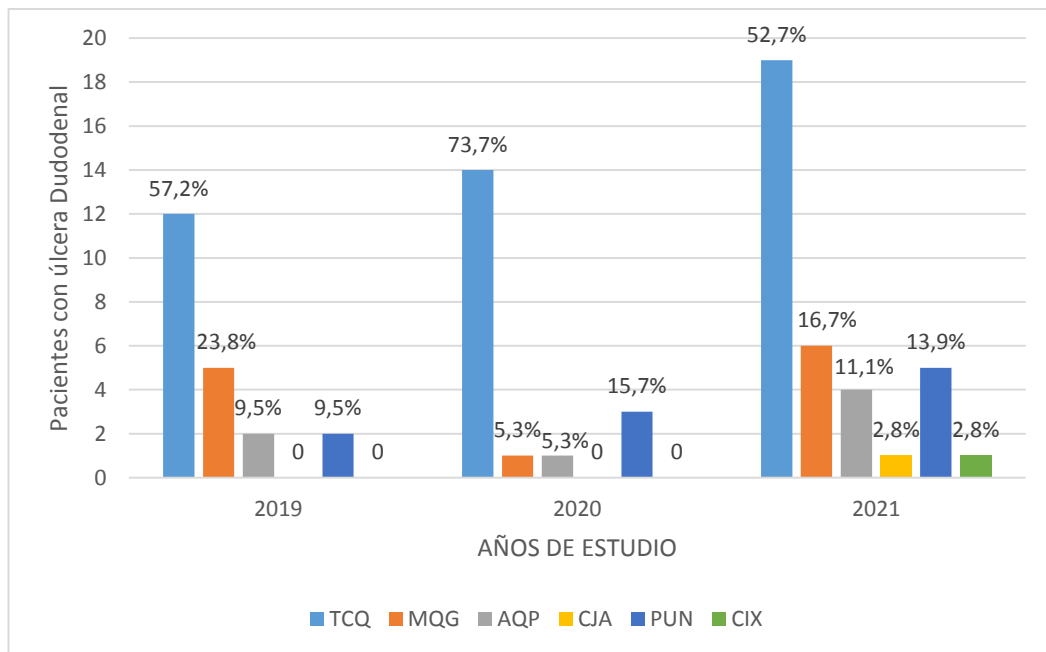
Fuente: Historias clínicas del servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna

En el grupo de investigación de 76 pacientes con diagnóstico de úlcera péptica duodenal se encontró una variación de lugares de nacimiento, siendo de Tacna, el 57,2% en el año 2019, el 73,7% en el año 2020, y el 52,7% en el año 2021. Los que tenían como ubigeo la ciudad de

Moquegua fueron 23,8%, 5,3% y 16,7% en los años 2019, 2020 y 2021 respectivamente. Los pacientes que nacieron en Arequipa fueron representados por el 9,5% en el 2019, 5,3% en el 2020, y 11,1% en el 2021. Los nacidos en Puno fueron el 9,5% en el 2019, 15,7% en el 2020 y 13,9% en el 2021. Además, en el año 2021 se obtuvo registro de un paciente de Cajamarca (2,8%) y uno de Chiclayo (2,8%).

GRÁFICO N° 04

FRECUENCIA SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

FRECUENCIA SEGÚN ANTECEDENTE DE ALTO CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021

ALCOHOL	CRÓNICO		EVENTUAL		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
2019	3	14,2	18	85,8	21	100
2020	3	15,8	16	84,2	19	100
2021	4	11,1	32	88,9	36	100
TOTAL	10	13,1	66	86,9	76	100

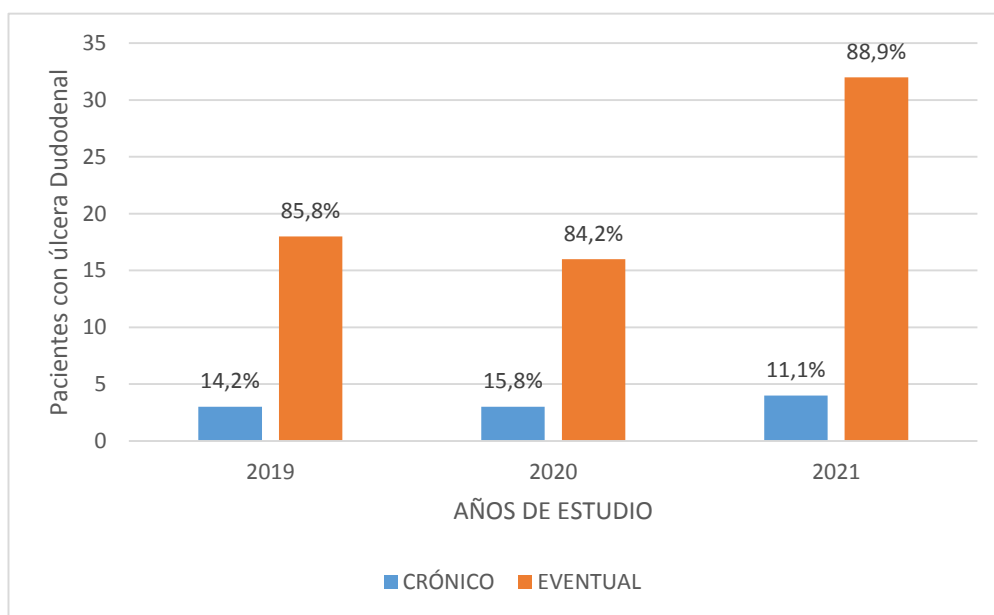
Fuente: Historias clínicas del servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna

De los 76 pacientes estudiados se halló una frecuencia de 13,1% (n=10) de personas estudiadas con úlcera péptica duodenal que tenían como antecedente la ingesta crónica de alcohol, en contraste con el 86.9% (n=66) de personas que no consumían alcohol de manera crónica durante los 3 años de estudio. Se encontró que en el año 2019 solo el 14,2% habían consumido alcohol, en el 2020, el 15,8% y en el 2021, el 11,1%; en cambio los que no contaban con data de consumo de alcohol estuvieron

representados por el 85,8%, 84,2% y 88,9% en los años 2019, 2020 y 2021 respectivamente.

GRÁFICO Nº 05

FRECUENCIA SEGÚN ANTECEDENTE DE ALTO CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021



Fuente: Tabla Nº 05

TABLA N° 06

**FRECUENCIA SEGÚN ANTECEDENTE DE ALTO CONSUMO DE
TABACO EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
DE TACNA, 2019-2021**

TABACO	CRÓNICO		EVENTUAL		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
2019	4	19	17	81	21	100
2020	1	5,2	18	84,2	19	100
2021	6	16,6	30	88,9	36	100
TOTAL	11	14,4	65	85,6	76	100

Fuente: Historias clínicas del servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna

Se encontró un porcentaje de 14.4% (n=11) que tenían como antecedente el consumo excesivo de tabaco, a comparación del 85.6% (n=65) de pacientes con úlcera péptica duodenal que no tenían como registro haber consumido altas cantidades de tabaco durante el periodo de estudio. Respecto a la distribución de casos por años, los pacientes que contaban con registro de alto consumo de tabaco estaban representados

por el 19%, 5,2%, 16,6%, en los años 2019, 2020 y 2021 respectivamente; en cambio los que no tenían este antecedente fueron el 81% en el 2019, 84,2% en el 2020 y el 88,9% en el 2021.

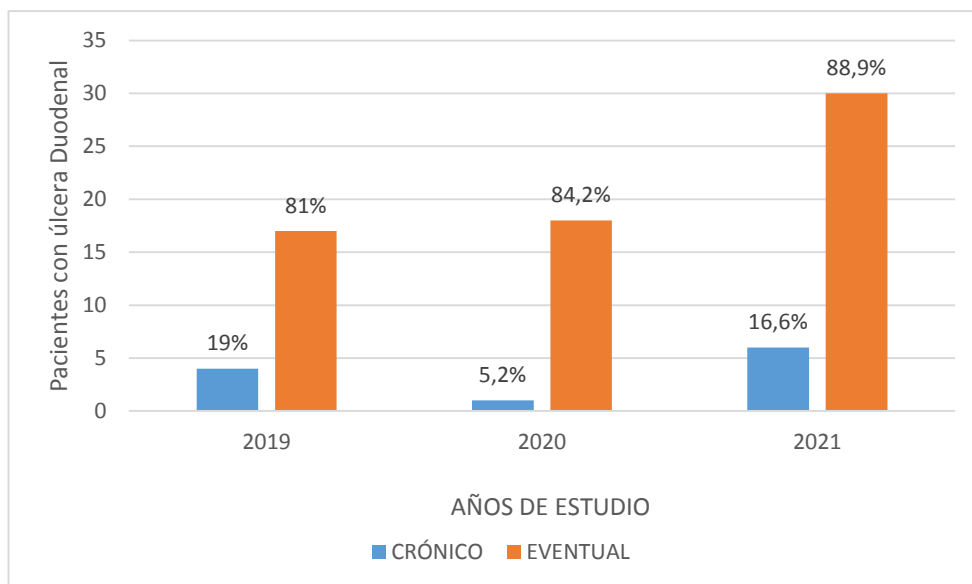
GRÁFICO N° 06

FRECUENCIA SEGÚN ANTECEDENTE DE ALTO CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS

EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL

HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN

DE TACNA, 2019-2021



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07

FRECUENCIA SEGÚN CONSUMO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021

AINES	CRÓNICO		EVENTUAL		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
2019	13	61,9	8	38,1	21	100
2020	5	26,3	14	73,7	19	100
2021	15	41,7	21	58,3	36	100
TOTAL	33	43,4	43	56,6	76	100

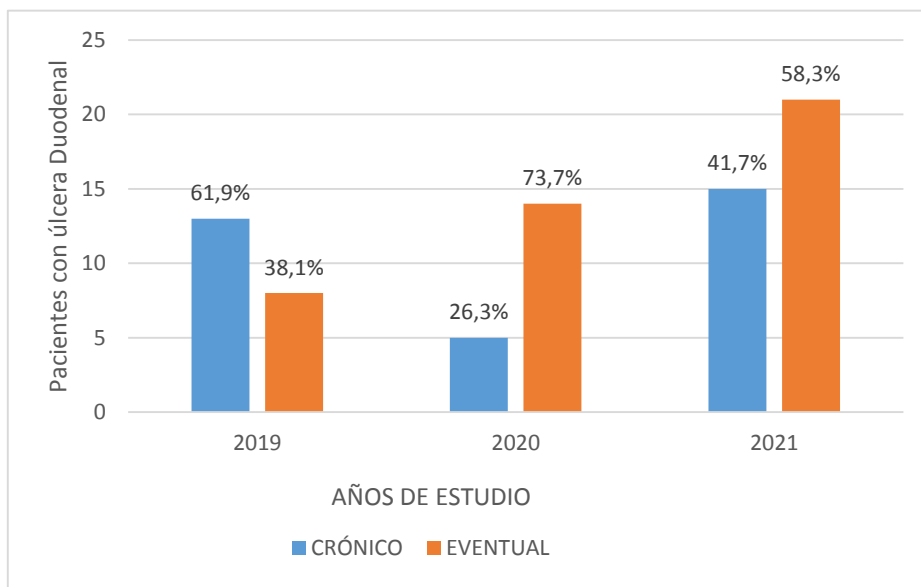
Fuente: Historias clínicas del servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna

De la población total se halló una frecuencia de 43,4% (n=33) de pacientes con diagnóstico de úlcera péptica que tenían como característica el consumo prolongado de antiinflamatorios no esteroideos previo a su diagnóstico endoscópico, en cambio el 56,6% (n=43) de pacientes nP tenían como antecedente el consumo crónico de AINES durante los 3 años de estudio. Respecto a la distribución de casos de úlcera duodenal por

años, se encontró que en el año 2019 el 61,9% tenían dicho antecedente, en el 2020, el 26,3% y en el 2021, el 41,7%; en cambio los que no contaban con este dato estuvieron representados por el 38,1%, 73,7% y el 58,3% en los años 2019,2020 y 2021 respectivamente.

GRÁFICO N° 07

FRECUENCIA SEGÚN CONSUMO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08

**FRECUENCIA SEGÚN PRESENCIA DE INFECCIÓN POR
HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES CON ÚLCERA
DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III
DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE
TACNA, 2019-2021**

H. PYLORI	SÍ		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
2019	6	28,6	15	71,4	21	100
2020	4	21,1	15	78,9	19	100
2021	14	38,9	22	61,1	36	100
TOTAL	24	31,6	52	68,4	76	100

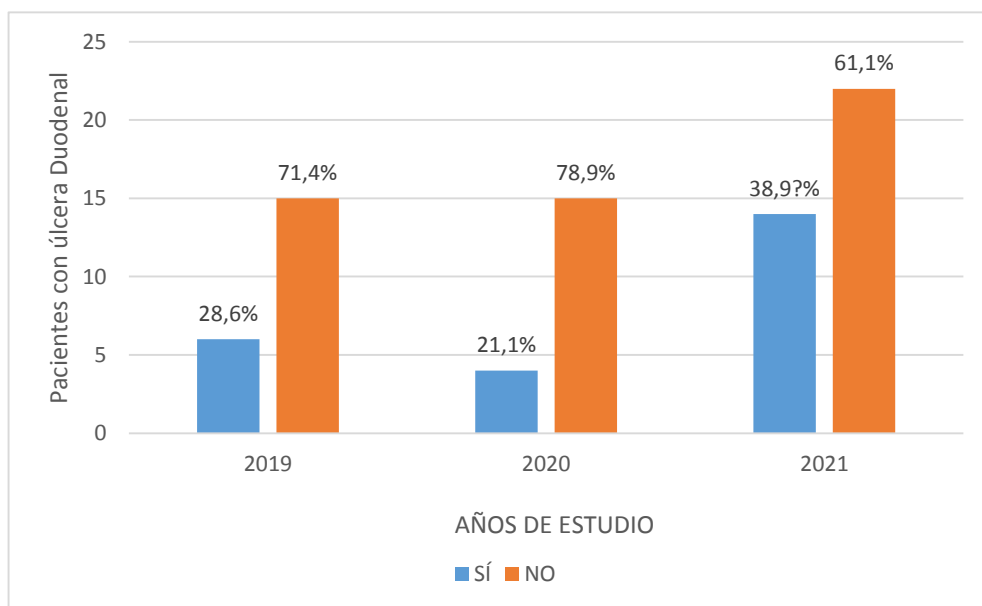
Fuente: Historias clínicas del servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna

Según datos histopatológicos se encontró que el 31,6% (n=24) de pacientes con úlcera péptica tenían resultado anatomopatológico positivo para Helicobacter Pylori, y el 68,4% (n=52) tenía un resultado negativo para esta infección en el periodo de estudio. Además, se encontró que en el año 2019, el 28,6% resultó positivo, en el 2020, el 21,1% y en el 2021, el 38,9%; en contraste con los pacientes que contaban con resultado negativo, los

cuales estaban representados por el 71,4%, 78,9%, 61,1% en los años 2019, 2020 y 2021 respectivamente.

GRÁFICO N° 08

FRECUENCIA SEGÚN PRESENCIA DE INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021



Fuente: Tabla N° 08

TABLA N° 09

**FRECUENCIA SEGÚN COMPLICACIONES EN PACIENTES CON
ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III
DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA,
2019-2021**

COMPLICACIONES	HEMORRAGIA		PERFORACIÓN		NO	
	DIGESTIVA		DE ÚLCERA		HUBO	
	N°	%	N°	%	N°	%
2019	8	38,1	1	4,8	12	57,1
2020	13	68,4	0	0	6	31,6
2021	20	55,6	0	0	16	44,4
TOTAL	41	54	1	1,3	34	44,7

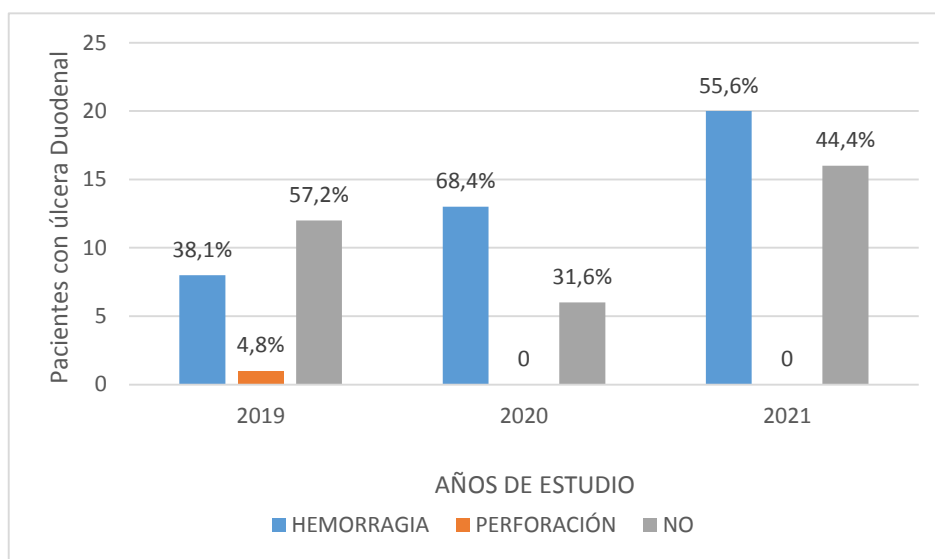
Fuente: Historias clínicas del servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna

Del total del grupo investigado, se halló que el 54% (n=41) de pacientes con úlcera duodenal tuvo como complicación la hemorragia digestiva en el momento del diagnóstico, y tan solo el 1.3% (n=1) tuvo una úlcera perforada; en contraste con el 44.7% (n=34) de pacientes los cuales no presentaron ninguna complicación al momento del diagnóstico durante los 3 años de estudio. Además, se encontró que en el año 2019, el 38,1%

presentaron hemorragia digestiva, solo el 4,8% perforación y el 57,1% no presentó complicación alguna; en el 2020 se encontró que el 68,4% presentó hemorragia digestiva, no hubo data de perforación y el 31,6% no tuvo complicaciones; en el 2021, el 54% tuvo hemorragia digestiva, no ocurrieron perforaciones y el 44,7% no tenía alguna complicación.

GRÁFICO N° 09

FRECUENCIA SEGÚN COMPLICACIONES EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021



Fuente: Tabla N° 09

TABLA N° 10

**FRECUENCIA SEGÚN MORTALIDAD EN PACIENTES CON
ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III
DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA,
2019-2021**

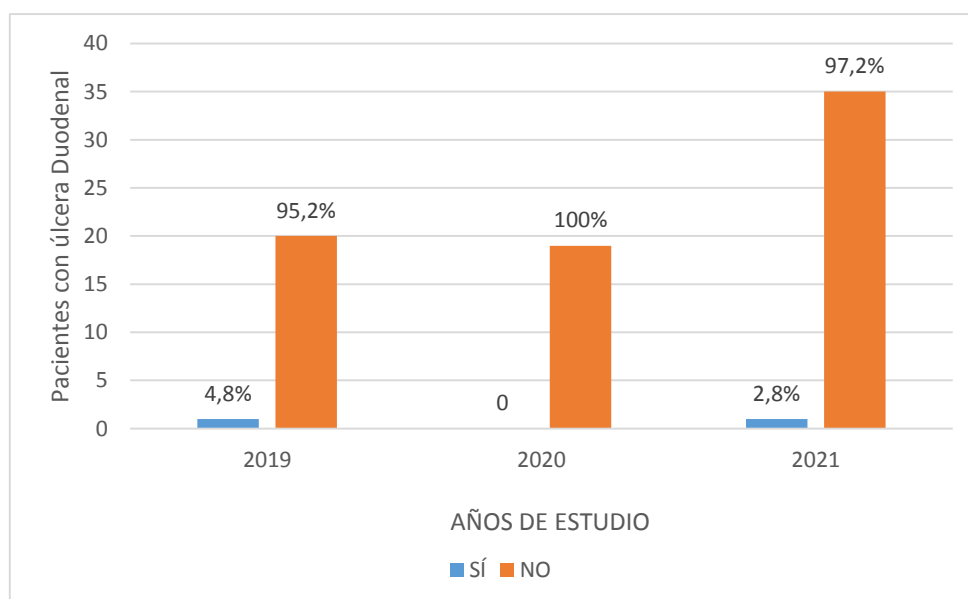
MORTALIDAD	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
2019	1	4,8	20	95,2	21	100
2020	0	0	19	100	19	100
2021	1	2,8	35	97,2	36	100
TOTAL	2	2,6	74	97,4	76	100

Fuente: Historias clínicas del servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna

Se encontró que solo el 2.6% (n=2) del total del grupo de estudio con diagnóstico de úlcera péptica duodenal fallecieron a causa de hemorragia digestiva a partir de una úlcera sangrante; en cambio el 97,4% (n=74) aún se encontraba con vida o no había muerte a causa de alguna complicación de la úlcera péptica duodenal durante los 3 años de estudio. En el año 2019, hubo una muerte (4,8%), en el año 2020 no se registraron muertes adjudicadas a úlcera péptica duodenal y en el 2021 se encontró una muerte (2,8%) por dicha causa.

GRÁFICO N° 10

FRECUENCIA SEGÚN MORTALIDAD EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2019-2021



Fuente: Tabla N° 10

4.2 DISCUSIÓN

Forma parte de la enfermedad por úlcera péptica que afecta tanto a la mucosa gástrica como duodenal, siendo esta última más frecuente en los últimos años. La enfermedad por úlcera péptica duodenal consta de la aparición de erosiones debidas a un desbalance de los mecanismos protectores de la mucosa duodenal y los agentes nocivos para esta; se ubican frecuentemente en la primera porción del duodeno (>95%). (41)

La prevalencia mundial varía desde el 5 al 10%, apareciendo sobre todo en la población del sexo masculino, los cuales corresponden al grupo etáreo por encima de los 40 años, mayormente entre los 55 a 65 años de edad. (3,4) Se consideran a dos factores de riesgo como los más predominantes según su frecuencia nivel mundial, los cuales son, la infección de mucosa duodenal por H. Pylori y antecedente de consumo de Antiinflamatorios no esteroideos (AINES), en ese orden de frecuencia respectivamente; sin embargo, el primer factor mencionado ha ido en descenso en las últimas 3 décadas, y el consumo de AINES se ha mantenido con una estadística sin mucha variación. (2) Además, se deben tener en cuenta antecedentes tales como historia de excesivo consumo de alcohol y hábito tabáquico, a pesar de su pobre asociación a la generación de esta enfermedad. Se considera que el alcohol funciona como agente irritante de mucosa al incrementar el nivel de acidez a este nivel, mientras

que el tabaco toma un papel en la perduración de la enfermedad al afectar a los factores de cicatrización, retrasando la misma. (5,6) Es importante recalcar las dos complicaciones más importantes de la úlcera péptica duodenal, hemorragia digestiva y perforación de víscera, siendo la primera la más frecuente, llegando a tener una frecuencia que oscila desde 50 hasta el 60% a nivel global; lo cual ha conllevado a un riesgo de mortalidad de hasta el 5%. (10)

En este proyecto de investigación se encontró un total de 76 pacientes con úlcera péptica a nivel duodenal que recibieron atención en la sala de Procedimientos del Servicio de Gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión en Tacna en un periodo de 3 años, desde el 2019 hasta el 2021. Se indagó el total de casos a partir del 2019, previo a la pandemia por COVID-19, hasta el año 2021, año en el cual se ejecutaron los protocolos de atención para procedimientos endoscópicos y disminución del nivel de contagio; teniendo un promedio de aproximadamente 25 diagnósticos de úlcera péptica duodenal al año. Se obtuvieron los siguientes registros de paciente con el diagnóstico de úlcera péptica duodenal 21 (27.63%), 19 (25%) y 36 (47,37%), respectivamente para los años 2019, 2020 y 2021. Esto se ve plasmado en el número de pacientes diagnosticados bajo vía endoscópica, puesto que en el año de aparición de la enfermedad por COVID-19 solo se encontró a 19 pacientes con dicho

diagnóstico, en contraste con el año 2021, en donde tras endoscopia alta se llegó al diagnóstico de 36 pacientes, siendo casi el doble de pacientes; este aumento de diagnósticos se interpreta por las diferencias en condiciones sanitarias entre los años de estudio, puesto que la accesibilidad para realizar procedimientos endoscópicos fue mayor en el año 2021, debido a la reapertura de consulta externa en los establecimientos hospitalarios de EsSalud. Esto es comparable con lo encontrado por Aguilar, en el Hospital 2 de Mayo quien encontró una frecuencia de 33,9% de úlcera péptica a nivel duodenal en su población de estudio. (42) De la Cruz (2017) en el Hospital Priale de Huancayo, encontró una frecuencia de casos de 3,73%. A nivel internacional, Vasquez en el Hospital Dionisio Amaya en Venezuela halló un promedio de 22 casos por año, con una frecuencia de 4,6%, entre los años 2010 a 2013. (43) Tratado de Medicina de Harrison atribuye que hasta el 15% de la población mundial producen úlceras duodenales. (41)

En lo que respecta al ubigeo de los pacientes que tenían el diagnóstico de úlcera péptica duodenal se encontró una variación de seis lugares de nacimiento, siendo de Tacna, el 57,2% en el año 2019, el 73,7% en el año 2020, y el 52,7% en el año 2021. Los que tenían como ubigeo la ciudad de Moquegua fueron 23,8%, 5,3% y 16,7% en los años 2019, 2020 y 2021 respectivamente. Los pacientes que nacieron en Arequipa fueron

representados por el 9,5% en el 2019, 5,3% en el 2020, y 11,1% en el 2021. Los nacidos en Puno fueron el 9,5% en el 2019, 15,7% en el 2020 y 13,9% en el 2021. Además, en el año 2021 se obtuvo registro de un paciente de Cajamarca (2,8%) y uno de Chiclayo (2,8%). Se puede notar la predominancia de la población tacneña en nuestro grupo de estudio, puesto que en cada uno de los años investigados, los nacidos en Tacna representaron a más del 50% de la población de estudio; seguido de los pacientes con lugar de Nacimiento en Moquegua, Puno y Arequipa, además se observa que en el año 2020 hubo menor porcentaje de pacientes que nacieron en algún lugar fuera de Tacna, pudiéndose ser la causa el menor ingreso de personas ajenas a la ciudad en dicha época, por consecuencia del estado de emergencia por SARS-CoV2, además del menor número de referencias hechas hacia nuestra ciudad por el motivo de la no realización de procedimientos endoscópicos, observamos sobre todo la amplia diferencia entre el año 2020 y 2021 en lo que respecta a los moqueguanos, puesto que se aprecia una diferencia del 10% a favor del año 2021, pudiéndose adjudicar la causa a que usualmente las referencias hechas de Moquegua o Ilo son frecuentemente hacia la ciudad de Tacna, para la realización de ciertos procedimientos. Los dos casos de diagnóstico de úlcera péptica duodenal con lugar de nacimiento en Cajamarca y Chiclayo se dieron en el año 2021, año en el que la reactivación de viajes interprovinciales fue más factible

Las edades de presentación estuvieron comprendidas entre 31 a 99 años, obteniéndose una media de 62 años, además se obtuvo que más del 50% de las personas estudiadas tenían más de 64 años. En el año 2019 se encontró un promedio de edad de 56,6, en el 2020 un promedio de edad de 60,3 y en el 2021 de 67,8; en tanto a valores de mediana, se hallaron valores de 58, 57 y 68 en los años 2019, 2020 y 2021 respectivamente. Se aprecia que el promedio de edad fue aumentado en los 3 años de estudio, siendo el más bajo en el año 2019, aumentando desde 56,6 hasta 67,8 años; se debe tener en consideración que la variedad de promedios, podría verse afectada por diferente número de diagnósticos de úlcera péptica que hubo en esos 3 años. Estos resultados son comparables con estudios de nuestro país; Talancha en el 2018 encontró en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, que la mayoría de los pacientes se encontraban por encima de 65 años, además Leyva en el periodo 2017 a 2019 en el Hospital Regional de Huacho, obtuvo un promedio de edad de 58 años. (21,22), además Guzmán (2018) en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins halló una media de edad de 65,47 años, siendo esta la más cercana a nuestra investigación, ya que en ambas partes se tienen como población a pacientes asegurados. (44) Se observa una similitud de edades de aparición de úlcera péptica en ciudades de nuestro país, sin embargo; Benites (2019) en el Hospital Teodoro Maldonado de Ecuador, menciona una oscilación de edades entre 30 a 50 años; Pérez y colaboradores en el año 2018 encontraron un

promedio de 46 años en paciente con úlcera péptica en el Policlínico de La Habana Cuba (16,18). Además, Vásquez y colaboradores en el año 2014 en el Centro Médico Alta Tecnología Hernando Dionisio Amaya Benavides en Venezuela encontró un rango de presentación de úlcera duodenal de entre 45 a 54 años. (43) Analizando estos resultados se observa que en nuestro país la aparición de úlcera péptica duodenal es un poco más tardía en comparación con otros países de Latinoamérica. A pesar de que la mayoría de los pacientes atendidos en EsSalud pertenecen a la tercera edad, generando una tendencia, se encontraron datos similares a las realidades en otras ciudades. Tal rango de edades podría deberse al desgaste de factores protectores de mucosa con el transcurrir de los años, lo cual traería como consecuencia una mucosa duodenal más débil, con mayor exposición a posibles noxas. Tanto a nivel internacional y nacional encontramos afirmación con los datos descritos por Farreras y Rozman, en donde se menciona mayor aparición en pacientes de 55 a 65 años (4). Además, que es frecuente encontrar en el paciente de la tercera edad, cierto grado de insuficiencia funcional del aparato digestivo, dentro de estas, puede adelgazamiento de mucosa, hipertrofia y aumento de leucocitos en las capas gastrointestinales inferiores, ocasionando zonas de inflamación que generan erosiones sangrantes. (45)

En este estudio se halló que, del total de la población investigada, el 61,8% del total de sujetos eran varones, en cambio el 38,2% correspondían al sexo femenino. Además, se encontró que el año 2019, 2020 y 2021 la población masculina estuvo representada por el 57,4%, 57,8% y 66,6% respectivamente, mientras que en el año 2019 el 42,6% fueron mujeres, en el 2020, el 42,2%, y en el 2021, el 38,2%. Se observó que en cada año de estudio hubo predominancia del sexo masculino sobre el femenino respecto al orden de frecuencia de presencia de úlcera péptica duodenal, también se precisa que no hubo diferencias entre los años 2019 y 2020 en las mujeres pertenecientes al grupo de estudio; incluso se ve una disminución de la población femenina en el año 2021 respecto a los demás años de investigación. Demostrando la predominancia de la génesis de úlcera péptica duodenal en el sexo masculino. Estos datos se asemejan a otras investigaciones realizadas a nivel del Perú, tales como las que ejecutaron Leyva en el Hospital Regional de Huacho (207-2019), y Talancha en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, quienes encontraron mayor incidencia en la población masculina, (21,22). Guzmán en el 2018 en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, encontró que el 74% de su población pertenecía al sexo masculino. (44) García (2015) en el Hospital Saturnino Lora Torres de Venezuela menciona predominancia del sexo masculino en la aparición de úlcera péptica a nivel duodenal. (46) En contraste con Escobar y Rivera en el Hospital Nacional Rosales en San Salvador entre el

2013 al 2015, hallaron úlcera péptica duodenal mayormente en población femenina, sin embargo, otras investigaciones internacionales adjudican mayor frecuencia de aparición de úlcera en pacientes varones a pesar de no presentar altos porcentajes de consumo a tabaco o alcohol. (17) Esta predominancia masculina podría estar causada por factores asociados, tales como estrés psicológico o mayor exposición a factores nocivos. Tratado de Medicina Interna de Harrison menciona que pertenecer al sexo masculino está relacionado a la aparición de úlcera péptica duodenal. (41)

Analizando los factores sociales, en tanto a los pacientes que obtuvieron el diagnóstico endoscópico de úlcera péptica duodenal que tenían como antecedente el consumo crónico de alcohol fue representado por solo el 13,1% de la población estudiada, mientras que el 86,9% no contaban con el registro de haber consumido alcohol en demasía. Se encontró que en el año 2019 solo el 14,2% habían consumido alcohol, en el 2020, el 15,8% y en el 2021, el 11,1%; en cambio los que no contaban con data de consumo de alcohol estuvieron representados por el 85,8%, 84,2% y 88,9% en los años 2019, 2020 y 2021 respectivamente. Se halló una disminución de frecuencia en pacientes con antecedente de alto consumo de alcohol en el año 2021 en comparación con el 2019 y el 2020, sin embargo, los porcentajes de pacientes con úlcera péptica duodenal que no contaban con dicho antecedente se mantuvo con poca variación durante

los 3 años de investigación. Existe mucha variedad en la literatura sobre la asociación de alcoholismo con la generación de úlcera péptica duodenal, un estudio realizado en febrero 2023 por Yuan Shuai y colaboradores, en el BioBanco de Reino Unido, hallaron que el mayor consumo de alcohol se asoció a pocas enfermedades gastrointestinales, entre ellas, la úlcera duodenal ($p < 0,004$) (5) , en contraste con la investigación realizada por Yi Liu en el GenATLAS de Reino Unido en enero del 2022 quien no respalda un papel causal significativo del alcoholismo. (6), A nivel Latinoamericano, Rodriguez y colaboradores en el Hospital Bruno Zayas Alfonso de Cuba encontró que el 30,7% de su población tenía como antecedente el consumo de alcohol en grandes cantidades. (47) A nivel del Perú, Talancha en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (2019) halló una frecuencia de aproximadamente 20% de los diagnosticados de úlcera fueron alcohólicos; Leyva desde el 2017 a 2019 en el Hospital Regional de Huacho encontró una frecuencia del 24,7%. (21,22). Cabe la posibilidad que esta pobre frecuencia de consumo de alcohol en pacientes con úlcera duodenal se deba a que la población estudiada es asegurada, por lo que se infiere un mayor nivel educativo en los pacientes investigados, disminuyendo así el hábito de consumo de alcohol en demasía. Tales diferencias estadísticas son respaldadas por el tratado de Medicina Interna de Harrison, en donde se menciona un posible nexo del consumo de alcohol con la génesis de úlcera péptica duodenal. (41)

Respecto a la frecuencia de pacientes con registro de historia tabáquica, se determinó que el 14,4% del grupo de estudio tenían este factor como antecedente, en contraste con el 85,6% de los pacientes con diagnóstico de úlcera péptica duodenal que no contaban con el antecedente de alto consumo de tabaco. Respecto a la distribución de casos por años, los pacientes que contaban con registro de alto consumo de tabaco estaban representados por el 19%, 5,2%, 16,6%, en los años 2019, 2020 y 2021 respectivamente; en cambio los que no tenían este antecedente fueron el 81% en el 2019, 84,2% en el 2020 y el 88,9% en el 2021. Se observó que en cada uno de los 3 años de estudios la frecuencia de consumo de tabaco se encontró por debajo del 20%, siendo el más bajo en el año 2020, año de la pandemia por COVID-19, no obstante, los pacientes que no contaban con este antecedente en sus registros se mantuvieron casi constantes en cada año. Se encontraron fluctuaciones de resultados a nivel Nacional; Bonzano Díaz en el 2015 en el Hospital Vitarte de Lima halló que el 8.33% de su población consumían tabaco de manera crónica (6), Talancha en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (2019) encontró una frecuencia de tabaquismo en pacientes con úlcera péptica de 22,78%, mientras que Leyva en el Hospital Regional de Huacho desde el 2017 a 2019 observó que el consumo de tabaco estaba en el 11,1% de su grupo de estudio. (21,22). Se podría adjudicar esta variedad de frecuencias debido a las diferencias idiosincráticas de las regiones del Perú acerca del

consumo de tabaco, justificado por los datos obtenidos de ENDES 2022, en donde se observa mayor consumo de cigarro en Lima (19,4%) en comparación de Tacna (8,8%), lo cual demuestra la diferencia entre estas dos regiones sobre la frecuencia de consumo de cigarrillo. (13). A nivel internacional Rodriguez y colaboradores en el Hospital Bruno Zayas Alfonso de Cuba, encontró una frecuencia de solo el 25% de pacientes con úlcera duodenal que tenían este hábito tóxico. (47) Dadas las variaciones en los resultados a nivel nacional se reafirmó lo mencionado por Farreras y Rozman, en donde se resalta la no implicancia del tabaquismo en la patogenia principal de úlcera péptica duodenal, sin embargo, se plantea que su responsabilidad recae en el retraso de la cicatrización de la úlcera. (4)

Se halló que el 43,4% de los pacientes consumían Antiinflamatorios no Esteroideos, en cambio, el 56,6% de los pacientes con diagnóstico de úlcera péptica duodenal no tenían como antecedente el consumo de AINES. Respecto a la distribución de casos de úlcera duodenal por años, se encontró que en el año 2019 el 61,9% tenían dicho antecedente, en el 2020, el 26,3% y en el 2021, el 41,7%; en cambio los que no contaban con este dato estuvieron representados por el 38,1%, 73,7% y el 58,3% en los años 2019,2020 y 2021 respectivamente. Se observó una variación entre los años de estudio, sobre todo en el año 2020, posiblemente influenciada

por la menor cantidad de diagnósticos realizados en dicha época, sin embargo, existió un crecimiento de casi un 20% desde el año 2020 al 2021 en el consumo de este grupo de fármacos (AINES); en tanto a la frecuencia de pacientes que no contaban con este antecedente, también se encontró una variación de resultados. En comparación con estudios que se realizaron internacionalmente; en Latinoamérica, Forgerini y colaboradores en el Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo de Brasil entre el 2016 al 2019 halló que el 25,8% de su población consumían AINES de forma prolongada; en Europa, Almeida en el Hospital de Coimbra en Portugal en entre el 2017 y 2018 obtuvo una frecuencia de consumidores de AINES de 20.3% en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica duodenal. (19,20) Resultados en ciudades del Perú oscilan entre 16,77% en el Hospital Hipólito Unanue de Lima por Talancha (2019), 27,78 % en el Hospital Vitarte en Lima 2015 y un 59,3% en el Hospital Regional de Huacho en entre el 2017 a 2019 por Leyva. Además, Salvatierra en el Hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins halló que el 59% de los pacientes con enfermedad por úlcera duodenal consumían AINES de manera crónica. (48) Se observa que existe variación de porcentajes entre ciudades peruanas, incluso entre hospitales de la misma región; además se contrasta la gran diferencia de resultados respecto a otros países, interpretándose como un uso desmesurado de AINES en la población peruana; incluso se debe considerar que muchos de

los casos expuestos en el presente trabajo han sido a causa de Hemorragia Digestiva Alta, lo cual favorecería a la ingesta de AINES como factor de riesgo para úlcera sangrante y no solo de úlcera péptica; comprobándose la acción lesiva de la mucosa por medio del mecanismo de acción de los antiinflamatorios no esteroideos, al alterar la vía del ácido araquidónico, interponiéndose con la protección de la mucosa a nivel duodenal. (6,21,22).

Los resultados histopatológicos reflejaron que el 30,8% de los pacientes que fueron sometidos a endoscopia alta resultaron positivos para infección por *Helicobacter Pylori*, en tanto que el 68.2% dieron negativo. Además, se encontró que, en el año 2019, el 28,6% resultó positivo, en el 2020, el 21,1% y en el 2021, el 38,9%; en contraste con los pacientes que contaban con resultado negativo, los cuales estaban representados por el 71,4%, 78,9%, 61,1% en los años 2019, 2020 y 2021 respectivamente. Se observó un aumento de frecuencia de resultados positivos para *H. Pylori* en el año 2021, probablemente debido a la mayor cantidad de posibilidad endoscópica en dicho año, además que en el 2020 se obtuvo el menor porcentaje de resultados positivos en comparación con los demás años, no obstante, los resultados negativos no tuvieron mucha diferencia estadística entre el 2019 y el 2020, pero si una disminución de alrededor del 10% en el año 2021 respecto a los demás años. Analizando resultados a nivel de

Latinoamérica, se evidencia que el porcentaje de infección por H. Pylori se encuentra bastante por encima del valor que se halló en este trabajo; Benites (2019) en el Hospital Teodoro Maldonado en Ecuador y Escobar y Rivera (2015) en el Hospital Nacional Rosales de San Salvador, encontraron una frecuencia de 51 % y 43,3% respectivamente, de pacientes con resultado histológico para H. Pylori. (16,17) Incluso en contraste con porcentajes a nivel nacional, nuestra población se encuentra por debajo de estos niveles, Leyva en el Hospital Regional de Huacho (2019) halló una frecuencia de infección del 63%, y Bonzano en el Hospital Vitarte de Lima (2015) encontró un porcentaje de 43,75% de su población estudiada. Aguila en el Hospital Nacional 2 de Mayo encontró una frecuencia de infección por H.Pylori en pacientes con úlcera péptica en el 74,1% de su población. (42) Probablemente esta variación en el porcentaje de resultados sea a causa de posibles resultados falsos negativos en reportes de Anatomía Patológica o en las diferentes técnicas de recolección de muestra biopsica. Además, se debe tomar en consideración la ingesta de IBP en el momento de recolección de muestra y la hemorragia de la úlcera, los cuales actúan como factores que reducen el valor predictivo positivo de la anatomía patológica, necesitando un próximo control endoscópico con una nueva biopsia. El porcentaje obtenido en esta investigación refleja que no solo se debe tomar en cuenta la infección por H. Pylori, a pesar de ser considerado como el indicador más prevalente de

enfermedad por úlcera péptica a nivel global, si no, que también se debe tener en cuenta otros factores que alteren la protección de la mucosa duodenal o que generen daño directo a esta. (23,42)

Las dos principales complicaciones a causa de úlcera péptica duodenal son la hemorragia digestiva y la perforación de víscera, en este proyecto se encontró una frecuencia de 55.1% de pacientes que se encontraban con sangrado de úlcera duodenal al momento del diagnóstico endoscópico, el 43,6% de la población no presentaba ningún tipo de complicación y tan solo el 1,3% presentó perforación de víscera. Además, se encontró que, en el año 2019, el 38,1% presentaron hemorragia digestiva, solo el 4,8% perforación y el 57,1% no presentó complicación alguna; en el 2020 se encontró que el 68,4% presentó hemorragia digestiva, no hubo data de perforación y el 31,6% no tuvo complicaciones; en el 2021, el 54% tuvo hemorragia digestiva, no ocurrieron perforaciones y el 44,7% no tenía alguna complicación. Se encontró que en el año 2020 hubo mayor frecuencia de pacientes con úlcera péptica duodenal sangrante, seguida del año 2021, teniendo como año con menor frecuencia de complicaciones el 2019, incluso que solo hubo un episodio de perforación de víscera debido a úlcera en el año 2019. El valor observado de frecuencia de Hemorragia Digestiva se encuentra por encima del resultado hallado por Talancha (2019) en el Hospital Nacional Hipolito

Unanue, en donde encontró una frecuencia de 43,7%. (21), también Guzmán en el año 2018 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, halló una frecuencia de sangrado por úlcera duodenal del 53%. (44) Estos datos guardan relación con lo investigado por Marcos Mille en el 2021, en donde se menciona que la Hemorragia Digestiva oscila entre el 40 a 50% en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica. Además, que García en el Hospital Provincial Docente Saturnino Lora Torres de Cuba en el 2015 encontró una frecuencia de HDA debido a úlcera duodenal del 37%. (46) Es probable que la cantidad de pacientes que llegaron a tener alguna complicación sea debido a un diagnóstico tardío, debido a la ignorancia de la población sobre la edad recomendada para la realización de una endoscopia alta. Además, se reafirma la baja frecuencia de aparición de perforación de víscera debido a úlcera duodenal descrita por Robbins y Cotran, en donde se manifiesta una frecuencia de hasta 5% de perforación de víscera hueca, teniendo como punto de partida una úlcera a nivel duodenal. (7,10)

El porcentaje de fallecidos debido a complicaciones de enfermedad ulcero-péptica fue de 2.6%. En el año 2019, hubo una muerte (4,8%), en el año 2020 no se registraron muertes adjudicadas a úlcera péptica duodenal y en el 2021 se encontró una muerte (2,8%) por dicha causa. Se observó que en el 2020 no existieron registros de fallecimiento teniendo como causa

base la úlcera péptica duodenal, se tendría que tomar en cuenta que en dicha época nos encontrábamos en emergencia sanitaria por SARS-CoV2, con una alta frecuencia de muertes que llevaban como apellido la infección por COVID-19, desplegando alguna otra causa de muerte en muchos pacientes. Tan solo 2 personas del grupo de estudio tuvieron como causa de muerte final la Hemorragia Digestiva con punto de partida ulceroso a nivel duodenal, siendo estos un hombre y una mujer por encima de los 75 años, los cuales ingresaron al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos por descompensación o alteración de comorbilidades no referentes a enfermedad por úlcera péptica duodenal, no obstante, en el transcurso de hospitalización desarrollaron Hemorragia Digestiva alta con punto de partida ulceroso. Cabe la posibilidad que los decesos descritos, hayan sido reforzados por factores concomitantes de los pacientes, los cuales aunados a la hemorragia por úlcera péptica hayan favorecido el fallecimiento de estos dos pacientes. A nivel nacional, Guzmán en el 2018 en el Hospital Eggardo Rebagliati Martins, encontró una mortalidad de 2,7%, encontrándose bastante semejante a la hallada en nuestra investigación. (44) Nuestra frecuencia de mortalidad está por debajo de lo encontrado por García y colaboradores en el Hospital Provincial Docente Saturnino Lora Torres de Cuba, quienes encontraron una frecuencia de mortalidad del 15%. (46) Levine en el 2021 en su libro de texto de enfermedades gastrointestinales, menciona una mortalidad de entre 5 a 10% ocasionado

por úlcera péptica sangrante. Con tales datos, observamos que nos encontramos por debajo de la mortalidad esperada. (12)

CONCLUSIONES

- El promedio de edad de los pacientes fue de 62,92 años, a predominio del sexo masculino, siendo en su mayoría la población nacida en la ciudad de Tacna, encontrándose una mortalidad con una frecuencia del 2,6% de los pacientes con úlcera péptica atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, durante el 2019-2021.
- El uso excesivo de AINES fue el factor encontrado con más frecuencia, seguida de la presencia de H. Pylori; mientras que el antecedente de consumo de tabaco e ingesta de alcohol no estuvo presente en la mayor parte de los pacientes, teniéndose como complicación más frecuente la hemorragia digestiva alta con úlcera péptica atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, durante el 2019-2021.

RECOMENDACIONES

- En base a la alta cantidad de consumo de AINES encontrado, se recomienda la prescripción médica adecuada de este grupo de medicamentos, además de mejorar la vigilancia comercial de estos fármacos, a fin de restringir su fácil acceso a la población, ya que trae como consecuencia su uso indiscriminado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kamada T. et al. Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease 2020. *J Gastroenterol.* 2021;56(4):303-22.
2. Narayanan M, Reddy K, Marsicano E. Peptic Ulcer Disease and *Helicobacter pylori* infection. *Mo Med.* 2018;115(3):219-24.
3. Malik T, Gnanapandithan K, Singh K. Peptic Ulcer Disease. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534792/>
4. Pérez J. et al. Farreras Rozman. Medicina Interna. Enfermedades del estómago y del duodeno - ClinicalKey [Internet]. [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491135456000168?scrollTo=%23hl0001546>
5. Yuan S. et al. Smoking, alcohol consumption, and 24 gastrointestinal diseases: Mendelian randomization analysis. *eLife.* 12:e84051.
6. Liu Y. et al. Smoking, alcohol consumption, diabetes, body mass index, and peptic ulcer risk: A two-sample Mendelian randomization study. *Front Genet.* 6 de enero de 2023;13:992080.

7. Turner J. Tubo digestivo. En: Robbins y Cotran Patología estructural y funcional. Novena. España: Elsevier Saunders; 2015.
8. Ocasio G, Woolf A. Duodenal Ulcer. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557390/>
9. Stern E, Sugumar K, Journey J. Peptic Ulcer Perforated. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538326/>
10. Mille M, Engelhardt T, Stier A. Bleeding Duodenal Ulcer: Strategies in High-Risk Ulcers. Visc Med. febrero de 2021;37(1):52-62.
11. Chan F, Lau J. ClinicalKey. [citado 20 de junio de 2023]. Peptic Ulcer Disease. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/#!/content/book/3-s2.0-B9780323609623000539?scrollTo=%23hl0000885>
12. Levine M. Peptic Ulcers. En: Textbook of gastrointestinal radiology [Internet]. WB Saunders; 2008. Disponible en: Elsevier
13. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/salud.asp>

14. Nehra A, Alexander J, Conor L, Nehra V. Proton Pump Inhibitors: Review of Emerging Concerns - PubMed [Internet]. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29406201/>
15. Ramírez A. et al. Estudio del Helicobacter pylori en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2002;19(4):209-14.
16. Benites E. Helicobacter Pylori como factor causal de Úlcera Péptica en mayores de 30 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período 2019. 1 de mayo de 2021 [citado 18 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16675>
17. Escobar K, Rivera M. Prevalencia de helicobacter pylori en pacientes con diagnóstico de úlcera gastroduodenal por endoscopia tomadas en el Hospital Nacional Rosales en el periodo de tres años: 2013-2015. 2018;32-32.
18. Pérez J. et al. Caracterización clínico epidemiológica de la infección por Helicobacter pylori en pacientes con úlcera péptica. Rev Cuba Med Gen Integr. 2021;e1288-e1288.
19. Forgerini M. et al. EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH NON-VARICEAL UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING SECONDARY TO PEPTIC DISEASE IN A TERTIARY REFERRAL

- BRAZILIAN HOSPITAL. Arq Gastroenterol. 25 de junio de 2021;58:202-9.
20. Almeida. et al. Prevalência da infecção por *Helicobacter pylori* em doentes internados com hemorragia digestiva alta por úlcera péptica. En: Prevalência da infecção por *Helicobacter pylori* em doentes internados com hemorragia digestiva alta por úlcera péptica [Internet]. 2019 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/89683>
21. Talancha G. Consumo de alcohol, tabaco y antiinflamatorios no esteroideos en el desarrollo de hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2019 [citado 18 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1877>
22. Leyva E. Factores asociados a úlcera péptica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2017-2019. Univ Nac José Faustino Sánchez Carrión [Internet]. 16 de marzo de 2020 [citado 18 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3959>
23. Bonzano L. Factores clínicos asociados a ulcera péptica en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Vitarte en el año 2015. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2017 [citado 18 de junio de

2023]; Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5161>

24. Feldman M. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease - ClinicalKey [Internet]. [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/#!/browse/book/3-s2.0-C20170010261>

25. Federle M, Poulos P, Sinha S. Duodenal Ulcer. En: Imaging in Gastroenterology [Internet]. Elsevier; 2018 [citado 8 de agosto de 2021]. p. 170. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780323554084500859>

26. Chapman B, Van Stiegmann G. ClinicalKey. [citado 20 de junio de 2023]. Úlcera duodenal. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B978849113661300041X>

27. Malfertheiner P. et al. Management of Helicobacter pylori infection-the Maastricht V/Florence Consensus Report. Gut. enero de 2017;66(1):6-30.

28. Strand D, Kim D, Peura D. 25 Years of Proton Pump Inhibitors: A Comprehensive Review. Gut Liver. enero de 2017;11(1):27-37.

29. Truyols J, Martínez A, García A. fdocuments.ec. [citado 20 de junio de 2023]. ULCERA GÁSTRICA Y DUODENAL - Guía de Actuación Clínica

en A. P. AUTORES - [PDF Document]. Disponible en:
<https://fdocuments.ec/document/ulcera-gastrica-y-duodenal-ulcera-gastrica-y-duodenal-guia-de-actuacion.html>

30. Alcohol [Internet]. [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

31. Salud OP de la. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen. Global status report on alcohol and health 2018: Executive summary [Internet]. 9 de julio de 2019 [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51352>

32. Organización Mundial de la Salud. Tabaco [Internet]. 2021 [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

33. Drini M. Peptic ulcer disease and non-steroidal anti-inflammatory drugs. Aust Prescr. junio de 2017;40(3):91-3.

34. Hooi J. et al. Global Prevalence of Helicobacter pylori Infection: Systematic Review and Meta-Analysis. Gastroenterology. agosto de 2017;153(2):420-9.

35. Iannone A. et al. New fecal test for non-invasive Helicobacter pylori detection: A diagnostic accuracy study. World J Gastroenterol. 21 de julio de 2018;24(27):3021-9.

36. Jones N. et al. Joint ESPGHAN/NASPGHAN Guidelines for the Management of Helicobacter pylori in Children and Adolescents (Update 2016). J Pediatr Gastroenterol Nutr. junio de 2017;64(6):991-1003.
37. Cameron J, Markowiak S. Terapias Quirúrgicas Actuales: Tratamiento de las úlceras duodenales [Internet]. 2021 [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491137443000155?scrollTo=%23h10000114>
38. Ali A, Ahmed B, Nussbaum M. ClinicalKey. [citado 20 de junio de 2023]. Surgery for Peptic Ulcer Disease. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9780323402323000595?scrollTo=%23h10001030>
39. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 8 de agosto de 2021]. edad | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
40. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 8 de agosto de 2021]. sexo | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
41. Del Valle J. McGraw Hill Medical. [citado 6 de agosto de 2023]. Enfermedad ulcerosa péptica y trastornos relacionados. Disponible en:

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=268019830&bookid=3118>

42. Del Aguila R. Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2010 [Internet]. 2011 [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11158>
43. Vázquez H. et al. Caracterización de úlceras gástricas y duodenales | Revista Enfermería Herediana. 2014 [citado 8 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2118>
44. Calderón G. Resangrado de la úlcera péptica en pacientes con y sin enfermedad renal crónica. Horiz Méd Lima. 9 de diciembre de 2018;18(4):19-26.
45. Acosta D. et al. Caracterización del paciente anciano con hemorragia digestiva alta. MEDISAN. abril de 2009;13(2):0-0.
46. García L. et al. Algunas especificidades sobre la mortalidad asociada a la hemorragia por enfermedad ulcerosa péptica gastroduodenal. MEDISAN. mayo de 2015;19(5):658-74.

47. Rodríguez Z, Casamayor E, Goderich J. Caracterización de los pacientes hospitalizados por sangrado digestivo alto. MEDISAN. enero de 2011;15(1):58-66.
48. Salvatierra G. et al. Hemorragia digestiva alta no variceal asociada al uso del antiinflamatorios no esteroideos en Lima Metropolitana. Rev Gastroenterol Perú. enero de 2006;26(1):13-20.

ANEXOS

a) Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE ÚLCERA
PÉPTICA DUODENAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE
TACNA, 2019-2021”

FICHA N°: _____

N°

REGISTRO:

1. EDAD: _____
2. SEXO
3. LUGAR DE NACIMIENTO

Femenino

Masculino

4. ALCOHOLISMO

SÍ

NO

5. TABAQUISMO

SÍ

NO

6. CONSUMO DE AINES

SÍ

NO

7. INFECCIÓN POR H. PYLORI

SÍ

NO

8. COMPLICACIONES

SÍ

NO

9. MORTALIDAD

SÍ

NO

Nota: Ficha de recolección de datos elaborada por el autor.

b) Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General:</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de úlcera péptica duodenal en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2019-2021?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar las características sociodemográficas y clínicas de úlcera péptica duodenal en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2019-2021.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de úlcera péptica duodenal en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2019-2021 • Precisar la frecuencia de los antecedentes clínicos en pacientes con úlcera péptica duodenal atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2019-2021 	<p>Características Sociodemográficas.</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. • Alcoholismo • Tabaquismo <p>Características clínicas</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de AINES. • Infección por H. pylori <p>Complicaciones</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad. • Mortalidad 	<p>Diseño:</p> <p>Observacional, descriptivo, retrospectivo.</p> <p>Población:</p> <p>Todos los pacientes con diagnóstico de úlcera péptica en el servicio de Gastroenterología del Hospital D.A.C, 2019-2021</p> <p>Muestra:</p> <p>Se consideró a toda la población que cumplan los criterios de selección.</p> <p>Técnica:</p> <p>Análisis documental.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Se utilizó una ficha de recolección de datos</p> <p>Estadística:</p> <p>Estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y relativas.</p>