



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

Tesis

Presencia de *Helicobacter pylori* y factores asociados en un establecimiento
comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Presentado por:

Autor: Rosales Tolentino, Diana Isvett

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1831-9733>

Asesora: Mg. Valenzuela Martínez, Stefany Saragoza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8659-1387>

Lima – Perú

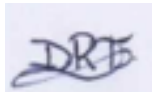
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

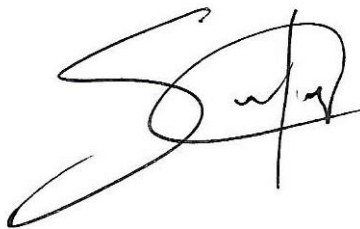
Yo, Diana Isvett Rosales Tolentino egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Presencia de *Helicobacter pylori* y factores asociados en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025" Asesorado por el docente: Stefany Saragoza Valenzuela DNI 46368715 ORCID 0000-0002-8659-1387 tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código oid:14912:491628537 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 76329328



.....
 Firma
 Stefany Saragoza Valenzuela Martínez
 Asesor
 DNI: 46368715

Lima, 15 de Julio de 2025

DEDICATORIA

Gracia a Dios por enseñarme el camino para poder concretar mi carrera. Su guía, sabiduría y fuerza me han permitido superar desafíos y llegar hasta aquí.

A mis padres, por haber estado a mi lado en cada paso en mi carrera.

A mi hermana por su apoyo incondicional

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer especialmente a mis padres, les agradezco por su amor, paciencia y dedicación en todo este tiempo.

A mi hermana por su apoyo constante y motivación para la realización de este trabajo.

Mi más sincero agradecimiento a mi enamorado por su constante apoyo moral y aliento para finalizar mi tesis.

Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
CAPITULO I: EL PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulación del problema	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 Justificación de la Investigación	15
1.4.1 Teórica	15
1.4.2 Metodológica.....	15
1.4.3 Práctica:	16
1.5 Limitaciones de la investigación.....	16
1.5.1 Temporal.....	16
1.5.2 Espacial	16
1.5.3 Recursos	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	19
2.2 Bases teóricas.....	21
2.2.1 <i>Helicobacter pylori</i>	21
2.2.2 Infección con <i>Helicobacter pylori</i>	22
2.2.3 Gastritis	22
2.2.4 Factores asociados.....	23
2.2.5 Patogénesis	25
2.2.6 Diagnóstico.....	27
2.2.7 Tratamiento.....	32
2.2.8 Prevención.....	32
2.3 Formulación de hipótesis	33

2.3.1 Hipótesis general	33
2.3.2 Hipótesis específicas	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	34
3.1 Método de la investigación	34
3.2 Enfoque de investigación	34
3.3 Tipo de investigación	34
3.4 Diseño de la investigación	34
3.5 Población, muestra y muestreo	35
3.6 Variables y operacionalización	36
3.7 Técnicas e instrumentos para recolección de datos	38
3.7.1 Técnica	38
3.7.2 Descripción del instrumento.....	38
3.7.3 Procedimiento para la recolección de datos	38
3.7.4 Validación.....	38
3.7.5 Confiabilidad.....	39
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9 Aspectos éticos.....	39
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	40
4.1 Resultados	40
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	40
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	44
4.1.3 Discusión de resultados	53
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1 Conclusiones	56
5.2 Recomendaciones	58
REFERENCIAS	60
ANEXO	63

Índice de tablas

Tabla 1. Resultado del test de <i>H. pylori</i>	40
Tabla 2. Distribución de la población según género	40
Tabla 4. Distribución de la población según el acceso de agua segura Sedapal	41
Tabla 5. Distribución de la población según los antecedentes familiares	42
Tabla 6. Distribución de la población según los hábitos alimentarios que expenden los vendedores ambulantes	42
Tabla 7. Distribución de la población según el consumo de sus alimentos a sus horas ..	43
Tabla 8. Distribución de la población según el consumo excesivo de alcohol y tabaco .	43
Tabla 9. Distribución de la población según el uso descontrolado de fármacos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos	44
Tabla 10, análisis Chi-cuadrado, la relación significativa entre la presencia de <i>Helicobacter pylori</i> y los factores de riesgos analizados del distrito Ricardo Palma, 2025	44
Tabla 11. <i>Helicobacter pylori</i> en relación al género.	45
Tabla 12. <i>Helicobacter pylori</i> en relación al grupo etario.....	46
Tabla 13. <i>Helicobacter pylori</i> en relación el acceso de agua segura Sedapal	47
Tabla 14. <i>Helicobacter pylori</i> en relación a los antecedentes familiares	47
Tabla 15. <i>Helicobacter pylori</i> en relación a hábitos alimenticios que expenden los vendedores ambulantes	48
Tabla 16. <i>Helicobacter pylori</i> en relación el consumo de sus alimentos a sus horas	49
Tabla 17. <i>Helicobacter pylori</i> en relación a los hábitos de beber alcohol y tabaco	50
Tabla 18. <i>Helicobacter pylori</i> en relación el uso descontrolado de fármacos antiinflamatorios no esteroides (AINES)	51

RESUMEN

El propósito de esta investigación es analizar la presencia de *Helicobacter pylori* y los factores asociados en un establecimiento comercial específico de Ricardo Palma. Se efectuó un análisis descriptivo-relacional de corte transversal, con un grupo de 80 participantes con criterios de selección y descarte. Para confirmar la existencia de *Helicobacter pylori* se usó la reacción antígeno-anticuerpo que produce una señal colorimétrica mediante una punción capilar. Para identificar los factores predisponentes se aplicó un formulario de preguntas como método general. Los datos se procesaron mediante IBM SPSS Statistics v26.0. Las tendencias observadas reportan que, el 43,75% presentaron positivos para la infección, con un 31,25% son del género femenino y 57,50% no contiene anticuerpos de *H. pylori*, de las cuales 41,25% son del género femenino, con una proporción mayor en mujeres ya que ellas fueron mayoría en la muestra. La edad más afectada por *H. pylori* fue entre 30-59 años con un 22,05% de positividad, en cuanto al acceso a agua potable de la red pública Sedapal, se encontró que el 91,50% de los participantes no contaban con este servicio, un 37,05% resultaron positivos a la infección. Respecto a los antecedentes familiares, se determinó que el 17,50% de los participantes son positivos a la infección, de los cuales un 28,75% presentaron positividad en los individuos con malos hábitos alimentarios, entre los sujetos que no come a horas regulares resultó positivo el 20%, en el que el 10% es positivo quienes consumen alcohol-tabaco, un 21,25% arrojó positividad en aquellos que usan frecuentemente fármacos antiinflamatorios no esteroideos. En síntesis, el test Chi cuadrado de Pearson demostró una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la presencia de *Helicobacter pylori* como, antecedentes familiares, y los hábitos alimentarios que expenden los vendedores ambulantes.

Palabras clave: *Helicobacter pylori*, factores, frecuencia, gastritis, infecciones

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between the presence of *Helicobacter pylori* and associated factors in a commercial establishment in the Ricardo Palma district. A cross-sectional descriptive-correlational analysis was conducted with a group of 80 participants with selection and exclusion criteria. To confirm the presence of *Helicobacter pylori*, the antigen-antibody reaction was used, which produces a colorimetric signal using a capillary puncture. A questionnaire was used as a general method to identify predisposing factors. Data were processed using IBM SPSS Statistics v26.0. The observed trends show that 43.75% of the sample tested positive for *H. pylori*, 31.25% were female, and 57.50% did not have *H. pylori* antibodies. Of these, 41.25% were female, with a higher proportion of women, as they represented the majority of the sample. The age most affected by *H. pylori* was between 30-59 years with a 22.05% positivity rate. Regarding access to drinking water from the Sedapal public network, it was found that 91.50% of the participants did not have this service, 37.05% tested positive for the infection. Regarding family history, it was determined that 17.50% of the participants were positive for the infection, of which 28.75% tested positive in individuals with poor eating habits; among subjects who did not eat at regular hours, 20% were positive, in which 10% were positive for those who consumed alcohol or tobacco, 21.25% tested positive in those who frequently used non-steroidal anti-inflammatory drugs. In summary, Pearson's Chi-square test showed a statistically significant relationship between risk factors and the presence of *Helicobacter pylori*, such as family history and the eating habits of street vendors.

Keywords: *Helicobacter pylori*, factors, frequency, gastritis, infections

INTRODUCCIÓN

Helicobacter pylori representa un reto importante para la salud pública, afectando a personas de diferentes niveles socioeconómicos y la precisión diagnóstica es crucial para prevenir y controlar la infección.

Esta bacteria es la principal responsable de la gastritis y úlcera, y puede causar daños graves en el revestimiento estomacal si no hay un tratamiento idóneo. Aunque el *H. pylori* no suele ser mortal, su impacto en la salud puede ser significativo, ya que puede reducir la productividad laboral debido a los síntomas gastrointestinales debilitantes, como la diarrea, reflujo gastroesofágico y dolores estomacales en pacientes sintomáticos. En cambio, en pacientes asintomáticos, la infección puede avanzar silenciosamente y causar complicaciones graves, como el sangrado estomacal. Asimismo, por lo simple que es la transmisión.

Para identificar los factores asociados, se elaboró un instrumento cuestionario, como técnica una encuesta con la finalidad de asociar cada ítem si hay una vinculación. Se utilizó un método no invasivo, como la prueba rápida de anticuerpos de *H. pylori*, que es ideal para estudios epidemiológicos debido a su facilidad de uso y su capacidad para determinar la frecuencia por su precisión. Es buena opción para detectar anticuerpos en diferentes grupos de edad.

Mi investigación busca proporcionar una visión general de la situación actual de la infección y detectar los factores que contribuyen a su desarrollo.

La investigación se organiza en 5 capítulos, el primero, “El problema”, presenta el contexto internacional y nacional de la problemática; el segundo, “Marco Teórico”, revisa antecedentes, analiza el marco legal, establece fundamentos teóricos, formula hipótesis y define variables e indicadores; y el tercero, “Metodología”, describe el enfoque y los pasos seguidos para alcanzar los objetivos de la investigación; el cuarto, “Presentación y discusión de los resultados”, comprende el análisis estadístico, las pruebas de hipótesis y la discusión de los hallazgos obtenidos. El quinto, “Conclusiones y recomendaciones”, resume las conclusiones finales y propone recomendaciones basadas en los resultados del estudio.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Dar a conocer a *Helicobacter pylori* que origina diferentes enfermedades gástricas desde una gastritis hasta una úlcera, y que prolifera a un cáncer gástrico, por lo que es drástico afección dado a su extensión de invadir la membrana mucosa y producir destrucción de la misma. Desde el año 1994, se sabe que la bacteria es causante del cáncer tipo I, donde se exhibe la agresividad en la mucosa gástrica en el cual dependerá de la respuesta inmunológica del hospedero, por lo que ocurrirá una mayor o menor inflamación en la misma; además toma otro impacto a nivel hematológico, originando anemia debido a la deficiencia del factor intrínseco, por lo que lleva una mala absorción de los alimentos, provocando déficit de vitaminas para el organismo. Por otra parte, se pensó que se podría erradicar con antibióticos por vía oral de amplio espectro, no obstante, se ha vuelto muy resistente y difícil de disminuir los síntomas causados por este microorganismo (1).

La infestación del microbio se otorga en la etapa temprana, donde se obtiene anticuerpos en el transcurso de los primeros años de vida, por la vulnerabilidad en la etapa de la niñez, lo cual acecha continuamente en países subdesarrollados a diferencia en los países desarrollados, es decir por lo simple que es la transmisión en niños, por la pobre higiene-sanitaria de este modo la mayoría de los niños con bajos recursos tienen mayor probabilidad de contagiarse con la bacteria por lo que en la edad adulta desarrolla la enfermedad (2).

La desigualdad en la transmisión de *Helicobacter pylori* se debe a las diferencias en las condiciones de vida y la calidad de sistema de salud entre los países desarrollados y en los países en subdesarrollo. En los países desarrollados la frecuencia es baja por lo que la infección tiende a ocurrir en la edad adulta debido a un menor acceso o exposición en la infancia, a diferencia en países subdesarrollados, la mayoría de las personas adquieren la infección en su niñez, lo que lleva a que esta se manifiesta más tarde en la vida adulta (3).

La frecuencia de *Helicobacter pylori* en América Latina está estrechamente vinculada con el nivel socioeconómico de la población. Las regiones más empobrecidas, donde hay peores condiciones de higiene y menor acceso a la atención médica, tienen tasas mucho más altas de infección. Esto resalta la importancia de las condiciones de vida, el acceso

de agua potable y atención médica de calidad para reducir la transmisión de la bacteria y sus consecuencias a largo plazo, como úlceras gástricas y cáncer gástrico (3).

En nuestro país, la mayor tasa de infección por *H. pylori* es del género femenino a diferencia del género masculino, con una mayor incidencia en jóvenes y adultos con la seroprevalencia durante la infancia (5). En la población rural y urbana las mujeres son las que presentan alta tasa de infección con sintomatología gastrointestinal el que se ha reportado mayormente incidencia de daño tisular en el epitelio gástrico que progresa a un cáncer (6), sin embargo, en el continente asiático China predomina un alto nivel de infección que da origen lesiones en la mucosa estomacal, pero sin llegar a desarrollarse un cáncer gástrico, esto es por el rápido actuar en la detección temprana y tratamiento adecuado pueden prevenir complicaciones graves (9).

En nuestro país el patógeno dispone una alta tasa de prevalencia, aún más por lo particular a nivel socioeconómico y demográfico de la población, en la que se compararon los diferentes estratos socio-económicos, en que la mayor frecuencia es en poblaciones de bajo nivel socioeconómico en comparación con zonas de estratos socioeconómicos altos (7).

En el Villa Salvador el distrito más joven de Lima, se determinó la prevalencia por *H. pylori* dando un 74.3% en jóvenes adultos y el 75% en los pacientes adultos mayores, asimismo con una alta prevalencia de consultas médicas por parte del sexo femenino presentando síntomas gastrointestinales, con niveles socioeconómicos bajos; no obstante, el contagio es durante la infancia, dado que se evidencia muchos años después con sintomatología, a través de los síntomas gástricos deciden en busca de asistencia médica para su evaluación (6), es valioso conocer el mecanismo de contagio, por lo que se previene con el lavado de manos y la higiene alimentaria ya que se propagan de persona a persona, en consecuencia por la pobre condición sanitaria, cloración del agua, malas prácticas de manipulación de los alimentos, el consumo de vegetales no procesados, el pobre hacinamiento, probablemente el consumo de agua no tratada juegue el rol más importante (9).

Por consiguiente, en un estudio realizado en el año 2010 en los estudiantes universitarios, alcanzó un reporte de prevalencia 54.3% de casos positivos por este patógeno, dado por la adquisición que son otorgados por los ambulantes, incluso por no disponer con una agenda u organización en sus hábitos alimentarios por lo que la mayoría de jóvenes

estudiantes descuidan su alimentación en virtud por su apretada agenda, lo que conlleva a consumir agua directamente de la llave del grifo y compartir utensilios (10).

En general los infectados por la bacteria manifiestan una serie de síntomas muy similares como el ardor del estómago, náuseas, vómitos, sensación de estar lleno, evacuaciones abundantes, bajo de peso y que los lleva a tratarse (11), por lo tanto, dificulta en casos de pacientes asintomáticos ya que no presentan ningún malestar estomacal, en estos casos es más difícil de diagnosticar pues con el tiempo recae, asimismo, consigue terminar con una lesión gástrica más avanzada y lo que dificulta en su diagnóstico y tratamiento (12).

Por esta razón, es necesario detectar a tiempo la bacteria *Helicobacter pylori*, lo que se requiere emplear diferentes métodos de diagnósticos, asimismo lo primordial que es el laboratorio clínico para su pronta identificación mediante pruebas no invasivas como es la serología, que es una opción para estudios epidemiológicos para analizar la frecuencia de este microorganismo (13)

Las pruebas de diagnóstico para *Helicobacter pylori* lo determina el gastroenterólogo depende de las características sintomatológicas que presenta cada individuo, donde cada metodología presenta un rendimiento y carencias. Las pruebas no invasivas como es la detección de anticuerpos de *H. pylori* es la más empleada por el precio ya que tiene un bajo costo y se usa para resolver la frecuencia de esta misma (14)

Por lo tanto, el trabajo de investigación se busca estipular *Helicobacter pylori* y sus posibles causas, aplicando el método de inmunocromatografía con el fin de determinar si la muestra contiene anticuerpos. Será de gran ayuda médica junto con la clínica del paciente para el pronóstico y tratamiento pertinente. Asimismo, se tendrá referencia de la afección por *H. pylori* en los habitantes que asistan en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la frecuencia de *Helicobacter pylori* y los factores asociados en un establecimiento comercial del distrito Ricardo palma, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Se relaciona *Helicobacter pylori* con el género en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?

¿Se relaciona *Helicobacter pylori* con el grupo etario en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?

¿Se relaciona *Helicobacter pylori* con el acceso de agua segura Sedapal en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?

¿Se relaciona *Helicobacter pylori* con los antecedentes familiares en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?

¿Se relaciona *Helicobacter pylori* con el consumo de alimentos que expenden los vendedores ambulantes en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?

¿Se relaciona *Helicobacter pylori* con el consumo de alimentos a sus horas en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?

¿Se relaciona *Helicobacter pylori* con el hábito de beber alcohol y tabaco en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?

¿Se relaciona *Helicobacter pylori* con el uso descontrolado de fármacos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la presencia de *Helicobacter pylori* y los factores asociados en un establecimiento comercial del distrito Ricardo palma, 2025

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre *Helicobacter pylori* y el género en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

Identificar la relación entre *Helicobacter pylori* y el grupo etario en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

Determinar la relación entre *Helicobacter pylori* y el acceso de agua segura de Sedapal en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

Determinar la relación entre *Helicobacter pylori* y los antecedentes familiares en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

Conocer la relación entre *Helicobacter pylori* y el consumo de alimentos que expenden los vendedores ambulantes en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

Mostrar la relación entre *Helicobacter pylori* y el consumo de alimentos a sus horas en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

Identificar la relación entre *Helicobacter pylori* y el hábito de beber alcohol y tabaco en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

Identificar la relación entre *Helicobacter pylori* y el uso descontrolado de fármacos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

Desde una perspectiva teórica, los resultados de este estudio permitirán identificar los factores determinantes de la infección por *Helicobacter pylori*. Aunque existen estudios previos sobre la relación entre las variables, como el realizado por Collantes (2021)¹⁹, no se han encontrado investigaciones similares en el distrito de Ricardo Palma lo que destaca la necesidad de explorar esta asociación en esta población local, por lo que llenará un vacío en el conocimiento, con la finalidad de contribuir a entender el impacto que implica en conocer la multiplicación de esta afección. Además, es relevante señalar que los resultados significativos de este estudio podrían proporcionar una base sólida para futuras investigaciones.

1.4.2 Metodológica

Con respecto a metodológico, se desarrolló con variables en la que se adopta un enfoque cuantitativo, mediante técnicas que es la encuesta e instrumentos cuestionario donde es validado por 3 opiniones de personas expertas, lo que garantiza su rigor científico y confiabilidad. Por lo tanto, al ser validado se establece su utilidad y ser utilizados por otros investigadores que se dediquen a abordar la problemática relacionada a la predisposición de infección por *H. pylori*.

1.4.3 Práctica:

Con el fin de determinar la presencia de *H. pylori* y los factores asociados en un establecimiento comercial del distrito de Ricardo Palma, nos brindará una comprensión actual de la infección y nos permitirá identificar los factores de riesgo asociados, proporcionando información valiosa y actualizada sobre la frecuencia de casos en esta población específica. Asimismo, se obtendrá una visión clara para que se tomen medidas y desarrollen estrategias efectivas para su prevención y control.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio tuvo una duración de 5 días y se llevó a cabo en junio del 2025

1.5.2 Espacial

Se realizó el estudio en un establecimiento comercial situado en el distrito de Ricardo Palma.

1.5.3 Población

La población de estudio son los clientes que acuden al establecimiento comercial del distrito de Ricardo Palma.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Aroca y Vélez (2021) en la investigación denominada “Frecuencia de *Helicobacter pylori* en pacientes sin síntomas en Guayaquil”, el propósito principal es determinar la infección con *Helicobacter pylori* en adultos asintomáticos en el Hospital Dr. Efrén Jurado López en la población de Guayaquil. Se usó el enfoque metodológico descriptivo, observacional a partir del dato transversal, la población estuvo compuesto por 684 pacientes asintomáticos. Los resultados estipularon una alta frecuencia de infección con *H. pylori* en adultos asintomáticos con una alta tasa en niños, seguido los adolescentes, consecutivo en la edad adulta y en adulto mayor. La distribución según el género: el 43.9% pertenece al sexo femenino y el 51% es del sexo masculino. Se concluyó, lo importante que es efectuar hechos que permiten acentuar la exposición y acarrear terapia idónea, impidiendo el progreso de complicaciones como el sangrado gástrico (3).

Pérez, et al., (2021) Realizaron una investigación titulada “*Helicobacter pylori* y sus consecuencias en pacientes con presunción clínica de ulcera”, el objetivo central fue relacionar la Frecuencia de infección con *Helicobacter pylori* y sus consecuencias. El método que se uso es un proyecto transversal que se llevó a cabo en un Policlínico, donde hubo un intermedio de voluntarios mayores de edad, con sintomatología, mediante el uso de las pruebas invasivas, en el que se observó ulcera duodenal. Se recopiló los datos mediante un cuestionario, se insertó los posibles factores de riesgos, donde se tuvo como resultado que el 59.5% de los pacientes con ulcera duodenal resultaron positivos para la infección con *Helicobacter pylori* destacándose por la deficiencia en hacinamiento, por beber agua del caño del grifo, al estar en contacto con animales e historial familiar positivos al patógeno. Se concluyó alto porcentaje de frecuencia en relación a cada factor con la detección de la bacteria, por ultimo las diferencias sintomatológicas y el grado de avance de destrucción en la mucosa gástrica depende de genoma de la bacteria y la susceptibilidad del paciente. (14).

García et al., (2024) en el estudio de investigación “Frecuencia del patógeno *Helicobacter pylori* en individuos con obesidad sometidos a procedimientos quirúrgicos en un Hospital de Argentina”, el objetivo principal consistió en conocer la frecuencia de *H. pylori* en los pacientes con obesidad mórbida de tipo II y tipo III sometidos a una cirugía invasiva. La técnica que se usó es un diseño observacional en pacientes sometidos a procedimientos gástricos y recolección de datos mediante revisión de expedientes de pacientes. El estudio incluyó la participación de pacientes con obesidad mórbida que consistió 262 individuos donde la mayor parte resultó del sexo femenino con un alto índice de masa corporal. Como resultado del proyecto de investigación un 40% de pacientes con obesidad se confirmó que tienen *H. pylori* a partir de las biopsias gástricas, se llegó a la conclusión, los factores personales analizados no parecen estar relacionados de manera significativa con la bacteria (15).

Zhu Xian et al., (2021) en el estudio titulado “Los probables factores determinantes a nivel nacional sobre la infección con *Helicobacter pylori* en el país asiático China”, el propósito principal fue identificar el mayor riesgo potencial vinculado con el patrón de transmisión en viviendas con mayor número de habitantes. Es un estudio de investigación donde se determina la incidencia de la bacteria en la población China, es un diseño transversal de tipo de crítica y de observación. Consistió en tomar muestras a todos los miembros familiares de una vivienda en la que completaron la encuesta y se realizaron las respectivas pruebas serológicas. Los resultados del estudio revelaron entre todos los participantes, la tasa promedio de infección individual fue del 43% corresponde para adultos y el 20 % para infantes. Donde el 28.9% de las familias inscritas, no hubo infecciones; el 71.1% restantes de las familias tenía entre 1 y 7 miembros infectados y en el 19.7% todos los miembros estaban infectados. Entre las parejas inscritas, el 33.2% no tenía infección, pero en el 22.9% tiene la infección. La infección infantil se asoció con la infección parenteral. El mayor riesgo de adquirir la infección es por tener miembros infectados y que al estar en un área de alto riesgo son más propensos de tener la infección aún más si se convive con un gran número de miembros familiares. Se concluye, en la población China en un hogar que conviven con más de 2 personas tienen más probabilidad de contagiar a miembros familiares sanos, por la exposición a miembros infectados en la que es la principal fuente de su propagación. Se resaltó noción, tiene importantes implicaciones clínicas y de asistencia sanitaria para la inspección de infecciones y

previsión, mediante cambios estratégicos en el tratamiento, de ahí es fundamental el tratamiento individual paralelamente en el manejo familiar (16)

Méndez et al., (2020) “Comprobación de pruebas de diagnóstico rápido *Helicobacter pylori* en Costa Rica en el año 2020”, el objetivo es comparar las pruebas rápidas que son asequible y que es justificado en la prueba ELISA para detectar el anticuerpo de IgG, utilizando el test de aliento. Para efectuar el estudio, se premedito mediante el uso de una curva denominado ROC, que se busca la delicadeza, la diferenciación y el valor diagnostico en 45 espécimen para la validación de la técnica biomolecular, mientras el ensayo se evaluó con 185 muestras adicionales. Como resultado de esta investigación, el punto límite para diferenciar entre el estado positivo y negativo de infección con *H. pylori* es de 0,75, utilizando la relación de absorbancia de cada suero y un registro positivo. Cuanto superior es el valor de la razón, mayor es la viabilidad de estar infectado, por lo que mostró una delicadeza de 91.4% y diferenciación de 93.7%. Por último, es importante ocupar las pruebas rápidas ya que hay similitud a la prueba de aliento, la prueba serológica es más accesible para la población general debido a su menor costo, además puede usarse en investigaciones clínicas a gran escala (17).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Reyes y Cubas (2021) en la presente investigación “Frecuencia de *Helicobacter pylori* y los posibles factores en adultos atendidos en un establecimiento de salud Siempre Viva”. Emplearon el método de tipo observacional, constituido por 85 participantes de 20 a 60 años de edad, se aplicó una encuesta y la prueba inmunocromatográfica para detectar anticuerpos. Esta sección contenía preguntas relacionadas con las diferentes dimensiones consideradas en la investigación tales como beber agua no potable, sus características sociodemográficas, y otras circunstancias a la predisposición a la bacteria. En efecto la frecuencia consistió un 62,4%; que corresponde a un grupo etario de 20 a 30 años de edad con mayor repetición, asimismo el 43.53% son del género femenino con mayor frecuencia. En cuanto la mayor circunstancia asociado a tener *H. pylori* es por el agua no tratada, ya que la mayoría de la comunidad consume agua impotable por la cual resultaron tener anticuerpos del patógeno. Se concluyó, el principal responsable de tener la infección es por el uso de agua impotable. (18).

Collantes y Ojeda (2021) en su investigación planteo como objetivo “Identificar la frecuencia de *Helicobacter pylori* en adultos con gastritis”, se usó diseño de tipo básica,

se tuvo en cuenta la metodología de Macenlle, a tal efecto ocupó en 151 individuos en las que se les aplicó una encuesta. Además, se empleó prueba inmunocromatográfica llamado “prueba rápida” y el cuestionario para determinar las posibles causas. En efecto mostraron que el género no tiene nada que ver en contraer *H. pylori* ya que en ambos sexos se determinó presencia de anticuerpos, solamente varió en un pequeño porcentaje de diferencia, donde las mujeres presentaron un porcentaje mayor a comparación de los hombres; así mismo se definió que las personas entre 18 a 40 años de edad presentan mayor índice de infección; de tal modo se aprecia las consecuencias que predisponen para la adquisición de *H. pylori* el no consumo de alimentos a sus horas e interrelación con familiares que tienen gastritis. Concluyeron la asociación entre los factores predisponentes y la presencia de infección (19).

Huarcaya y Crisóstomo (2023) “Identificar los aspectos que favorecen la aparición de *Helicobacter pylori* en comerciantes del mercado mayorista de Huancayo” su estudio es de enfoque cuantitativo, observacional se usó la prueba inmunoensayo cromatográfico y para interrelacionar se usó un cuestionario como instrumento para identificar los aspectos que favorecen la aparición del patógeno, se identificó alta tasa de infección por el patógeno en el mercado mayorista ya que se concedió resultados positivos a *H. pylori*, donde se confirmó que los vendedores cumplen con el lavado de manos en la que no es causante de adquirir esta infección; por otra parte el grupo etario con mayor prevalencia de tener la infección es entre 20 a 59 años de edad donde tienen un peso saludable y asimismo en individuos con sobrepeso resultaron ser reactivos. En conclusión, el índice de masa de corporal no favorece para tener la infección y tampoco no hay relación significativa con el lavado de manos (20).

Guevara y Sánchez (2021) “Prevalencia de *Helicobacter pylori* en una población urbana que acude a un establecimiento de salud con síntomas en el área de gastroenterología en el distrito de villa el salvador” la población a estudiar son los adultos que presentan síntomas. Los datos se obtuvieron mediante el uso de encuestas. Se utilizó una prueba para determinar anticuerpos específicos donde nos ayuda a ver si hay presencia o ausencia de este mismo, en la cual se observó en 223 individuos presentaron anticuerpos para la bacteria asignado como positivo y 77 individuos ausencia de anticuerpos asignado como negativo. Asimismo, con una alta frecuencia en ambos géneros y de igual forma con el nivel socioeconómico ya que se observó un alto porcentaje en individuos con bajos

recursos. Por otro lado, el grupo etario con mayor porcentaje de tener la enfermedad es en los adultos de 41 a 59 años y en menor porcentaje en la tercera edad, esto nos da entender que se adquiere durante la infancia, y con la edad aumenta la probabilidad de desarrollar la infección. En conclusión, en la ciudad de Lima sigue en aumento por la infección por *H. pylori* en adultos, por lo que no hay un seguimiento epidemiológico ya que es el mismo porcentaje de hace años atrás, en que nadie toma medidas para controlar la transmisión de este patógeno (21).

Rivera et al., (2024) “Prevalencia y los circunstancias de obtener *H. pylori* en individuos que habitan en la ciudad histórica Cajamarca” el trabajo de investigación es observacional y transversal, descriptivo que se halló en 124 individuos mayores 39 años de edad, que presentan síntomas gástricos e individuos asintomáticos. Para realizar los factores de riesgo se empleó un cuestionario como instrumento para correlacionar con la presencia del patógeno, mediante el uso de la endoscopia y el cultivo de biopsia gástrica, se utilizó el test de ureasa y se conservó para ser usado en la prueba molecular para su estudio específico. Teniendo como resultado, el 60.5% de pacientes tienen la infección con *H. pylori*, y que hay conexión con la causalidad. Los investigadores concluyeron que existe una alta tasa de infección en relación a los antecedentes familiares donde resultaron positivos a la infección por lo fácil que es la transmisión, confirmándose que constituye uno de los factores más probables para adquirir este patógeno por lo que debe evaluarse con mayor profundidad (22).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 *Helicobacter pylori*

Es un bacilo helicoidal gram negativa en forma espiral, multiflagelado, microaerofílica, puede vivir e invadir el estómago, es tan resistente que sobrevive en un pH extremadamente ácido. Es muy activo, móvil por sus 2 a 6 flagelos que les permite llegar a la mucosa, se sabe que el estómago está cubierto por una capa denominada mucosa donde recubre el estómago, la bacteria destruye esta capa protectora y hace que produzca lesiones ocasionado una inflamación en el estómago, éste patógeno presenta factores de patogenicidad que es esencial para su supervivencia, regulando así el pH; forma una sustancia

en la que debilita la pared estomacal, constituye su protección y así no ser expulsado por el proceso de defensa inmunológica del individuo (23).

2.2.2 Infección con *Helicobacter pylori*

En países occidentales desarrollados la infección por este patógeno es bajo a comparación en otros países en subdesarrollo que oscila la mayor tasa de infección y que es un problema sanitario ya que afecta al ser humano por la fácil transmisión por la mala higiene de las manos, alimentos y que ocasiona afecciones digestivas causando enfermedades desde una gastritis, hasta una úlcera y que puede proliferar a un cáncer gástrico, por lo que es importante la evaluación y la medicación pertinente (24).

2.2.3 Gastritis

Se caracteriza por un infiltrado inflamatorio transitorio, consigue agravar lesiones más graves, por lo que se emplea la endoscopia y biopsias que son procedimientos invasivos para diagnosticar la presencia de la bacteria (23). La gastritis es por el *H. pylori* y los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), se le conoce la gastritis erosiva, las causas más comunes son las drogas, ya que produce un daño a la célula gástrica con modificación en la estructura interna del estómago. En cambio, la gastritis no erosiva es a causa de la infección por *H. pylori*, se dice que el ser humano es el principal huésped de este patógeno, por lo que la transmisión se da de persona a persona, frecuentemente fecal y oral, por la ingestión directa de aguas insalubres que es el vehículo principal de transmisión. La afección daña la parte del antro gástrico alterando la pared epitelial en la que abarcará hacia el cuerpo gástrico ocasionando graves lesiones y será crónico a largo proceso y llegará en un punto crítico a tullirse y culmine a un cáncer. Muchas veces los individuos suelen no presentar síntomas gástricos, por lo que favorece la sobrevivencia de la bacteria, mientras en otros individuos presentan síntomas como ardor, dolorabilidad, llenura precoz, vinagreras y náuseas. Asimismo, la importancia en la localización prematura. (24).

La afección crónica del patógeno consiste en una inflamación persistente que conduce gravemente al adelgazamiento de la mucosa gástrica, que conlleva a pérdida de muchas células productoras de ácidos y enzimas, alterando la captación de sustancias nutritivas que son esenciales como es el ácido fólico, hierro y la cianocobalamina estos necesitan

de un pH ácido para su absorción sea efectivo, por ende, la gastritis atrófica inducida por el patógeno provoca cáncer gástrico, (25) el pH del estómago está por debajo de 3, al ocurrir hipoclorhidria, favorece a la bacteria a dirigirse desde la primera parte del intestino delgado hasta el antro estomacal invadiendo toda esa zona y surgir destrucción. Por lo tanto, va a dificultar en tolerar grandes concentraciones de ciertos alimentos como es la proteína la carne de vacuno y alimentos crudos como las ensaladas de verduras que agrava la asimilación, que lleva una nutrición pesada y larga con quemazón gástrico después de digerir estos alimentos. Además, afecta al tubo digestivo esófago ya que al no cerrar el cardia del estómago, que es la válvula que separa tanto del estómago y esófago, este soporta la acidez dañando la pared esofágica que tiene un pH de 5 a 6 a comparación del pH del estómago provocando un reflujo gastroesofágico, donde se va iniciar un metabolismo lento y un proceso de agriarse, manifestándose síntomas desagradables como flatulencias, eructos e inflamación abdominal (26).

2.2.4 Factores asociados

La Edad

La afección se adquiere durante la infancia al estar expuestos con personas cercanas en un círculo pequeño como es en las viviendas que tuvieron infección previa. Durante la niñez es la mayor probabilidad de adquirirlo, en familias con mayor número de miembros en comparación en familias con menos miembros, no se conoce exactamente en qué momento de la vida se obtiene, se dice que es una bacteria simbiótica que todos la tenemos y que no lo hacemos daño y que es recíproco también se dice que al tener contacto con este microorganismo inmediatamente se manifiesta la enfermedad (2). En países subdesarrollados se confirmó que durante la niñez se adquiere la bacteria y la infección incrementa conforme va creciendo (26) ya que se determinó una alta prevalencia en infantes mediante la prueba de antígeno (2) De igual forma la prevalencia a nivel mundial es bastante elevada, ya que no hay un control epidemiológico en los hogares pobres que conviven con grandes números de miembros familiares y con deficiencia de higiene-sanitaria ya que se evaluó en los niños tienen una alta tasa de infección y de presentar la infección próximas a las de adultos. Se observó un ascendente en las curvas de incidencias, confirmando que el nivel socioeconómico bajo tienen más probabilidad de que su población se expone a una gastritis crónica en la edad adulta (26).

Consumo de tabaco y alcohol

El tabaco es responsable del cáncer al estómago, esófago en la que los carcinógenos bajan ya que son diluidos en la saliva y se acumulan en el estómago, muchas veces los individuos no presentan síntomas y al tener estos hábitos de fumar resulta que la bacteria pueda vivir y alojarse provocando un cáncer gástrico ya que avanza con la edad. Los efectos relevantes de fumar incluyen un incremento en secreción de ácido, pepsina y cambios en motilidad gástrica, inflamación crónica, y la secreción del moco, reduce el pH del estómago. También intensificar el alcohol puede reducir la infección por *Helicobacter pylori*, mientras la ampliación exagerada de bebida cambia el equilibrio a nivel microflora provocando una irritación y erosionar el recubrimiento epigástrico, efectúa vulnerabilidad en la secreción gástrica, por lo que ayuda a que la bacteria pueda proliferar y dañar aún más el estómago (27).

Género

El género con mayor prevalencia de tener la afección es el sexo masculino, esto se debe por condiciones socioculturales, factores genéticos de respuesta a la infección, también por el exceso de consumo de cigarrillos, pero en otros estudios afirmaron que no encuentran una diferencia significativa entre ambos géneros (4).

AINE (antiinflamatorios no esteroideos)

Los AINES ejercen una acción tóxica sobre la mucosa gástrica, mediante la represión de la ciclooxigenasa, que reduce la producción de hormonas que son encargadas de regular los diversos procesos del cuerpo, como la inflamación y el dolor. Los AINES tradicionales son la Aspirina, diclofenaco, ibuprofeno, meloxicam, son los más dañinos para la mucosa gástrica ya que afectan al que nos protege de esta misma. Mientras que los fármacos como celecoxib, etoricoxib, son menos dañinos para la mucosa gástrica. Por lo tanto, el uso indiscriminado y al tener el microorganismo pueden causar úlcera. Asimismo, los pacientes sin síntomas erróneamente hacen el mal uso de estos fármacos acarreado por iniciativa propia, empeorando el revestimiento estomacal el cual sufre una lesión más grave. (6).

Alimentos

La transmisión principal es por la contaminación en los alimentos, por la falta de higiene de manos ya que la mayoría de ambulantes no cumplen con las condiciones adecuadas de higiene, están preparados bajo condiciones insalubres, asimismo al no contar con agua potable, o el consumo de agua no tratada que no cumplen con la limpieza y filtración de la misma por lo que aumenta la diseminación de la infección. Se determinó que en algunos alimentos crudos como las hojas de lechuga y demás verduras al no lavarlas correctamente se adquiere la infección ya que estos microorganismos pueden sobrevivir y que son medios de engranaje a *H. pylori*. En caso de los niños la gastritis es consecuencia al consumo de productos ultra procesados, irritantes y grasas saturadas, de igual forma el consumo continuo de ácido cítrico (jugo de limón) causa severos daños en el sistema digestivo, provocando la gastritis y desarrollar úlceras en la boca, garganta, el esófago (6).

2.2.5 Patogénesis

La bacteria *Helicobacter pylori* presenta una serie de defensa para protegerse y así invadir y quedarse en el estómago, además al inducir alteraciones, por sus factores de virulencia que desencadenan diversos mecanismos adaptativos durante su adherencia. El microorganismo libera factores bacterianos que interacciona con los factores del hospedador y se determina las formas clínicas desde una gastritis hasta una úlcera y el cáncer (28).

Mecanismos de virulencia de *H. pylori*

Flagelos: Concede movilidad y quimiotaxis para la penetración de la mucosa gástrica, son estructuras complejas que requieren energía para que puedan funcionar por sus flagelos, cada una de ellas está constituido por dos proteínas que forma los filamentos de los flagelos: Flagelina A y Flagelina B, su morfología curvilínea ayuda en moverse por su pastosidad de la capa de moco, además produce una enzima que rompe y digiere el moco, lo que facilita su progreso (28).

Ureasa: el patógeno necesita un pH óptimo para la colonización, en la que recurrirá a avanzar poco a poco para llegar al epitelio gástrico, en pH muy bajos no puede sobrevivir lo que hace es hidrolizar la urea va a producir esa hidrolisis y una reacción enzimática, este va a producir CO₂ y Amoniaco, acarrea amortiguar el pH y dar condición óptima para la misma. El amoniaco es tóxico para el estómago, es capaz de producir alteraciones en la síntesis del DNA incrementando riesgos de infecciones (28).

Lipopolisacáridos: se adhieren a las células del hospedero, tiene propiedades inmunológicas tóxicas que rompen la mucosa gástrica (29).

Secreción de enzimas: la mucinasa, lipasa, tienen la capacidad de generar lesión en la mucosa gástrica, es capaz de desintegrar la estructura glicoproteína del mucus, debilita la función, generando la pérdida gradual de la viscosidad y aumentando la capacidad de la bacteria de moverse en la mucosa gástrica. Por lo tanto, favorece y permite colonizar y persistir en la misma. La mucinasa contribuye a la ruptura de la barrera de defensa o protección que es la mucina. Asimismo, la lipasa y fosfolipasa A2 y C, son liberados en el espacio del daño, degrada los lípidos, asimismo el líquido viscoso que es el moco por lo que disminuye la hidrofobicidad alterando la regeneración del mismo (29).

Adhesinas: una pequeña proporción del patógeno se adhiere al área del tejido, mientras que la totalidad permanece en la lámina del estómago, para la colonización debe presentarse primero la adhesión a la capa celular epitelial, mediante hemaglutininas, asimismo son proteínas glicoconjugadas que están implicadas en el desarrollo de invasión. Las principales proteínas son la citotoxina vacuolizante y la citotoxina asociada al gen A; el gen de adhesión *babA* juega un papel esencial en el inicio del proceso de infección e inflamación, tiene una similitud al antígeno de un grupo sanguíneo que es un poco común Lewis B, por lo que es capaz de adherirse a la célula epitelial y realizar modificaciones en la transducción y conlleva a una infiltración de células inflamatorias, y evade la respuesta del sistema inmune llevando a un proceso de infección duradera (30).

Adhesina de unión a antígeno del grupo sanguíneo (BabA): es el principal en adherirse y que genera el proceso de infección e inflamación tras la colonización de la bacteria ya que este puede unirse al inmunógeno del tipo de sangre Lewis B donde empieza dicha colonización (31).

Adhesina de unión al ácido siálico (SabA): es regulada por las condiciones del hospedero ejemplo: a mayor ambiente de tolerancia incrementa la expresión de SabA, esta expresada por los neutrófilos, es responsable de que la gastritis empeore culminando de una atrofia a un cáncer gástrico, además, produce una activación de la respuesta oxidativa lo que permite la adhesión del *H. pylori* al tejido gástrico (31).

Citotoxinas de tipo A o Citotoxina activa vacuolizante (VacA): Forma vacuolas y se produce poros y eso genera la pérdida de la estructura proteica de la célula, también, la eliminación de los nutrientes, por lo tanto, impide la maduración de los fagosomas

provocando la apoptosis y bloquea la proliferación de los glóbulos blancos modificando el mecanismo de defensa del cuerpo. Existen diferentes variantes alélicas del gen VacA, por ejemplo, el genotipo VacA tiene la capacidad de desarrollar un daño más profundo que termina en desarrollar la enfermedad de úlcera donde va a ocurrir alteraciones en el funcionamiento celular generando necrosis (32).

Citotoxina asociada al gen A ((CagA): el gen está presente en su totalidad en pacientes afectados de enfermedad ulcerosa, en comparación en individuos con gastritis crónica. Se ha visto que favorece la creación de IL8, estimularía el daño tisular teniendo como respuesta inflamatoria en el epitelio gástrico, facilita sobreexpresión de genes anti apoptóticos produciendo alteraciones en la señalización intracelular del Linfocito B, por lo que hay cambio en el sistema inmune, genera la asociación o aparición de Linfoma tipo MALT que es una de las formas clínicas que el *H. pylori* puede producir. Se aprecia como CagA son positivas y negativas, por lo que las cepas de *H. pylori* CagA+ son nocivas, provocan inflamación más severa, provocando el desarrollo de la gastritis y el cáncer gástrico (32).

2.2.6 Diagnóstico

En la actualidad, existen diferentes tipos de métodos para el diagnóstico de *H. pylori* como pruebas no invasivas e invasivas. Para procedimientos diagnósticos invasivos para detectar *H. pylori* consiste en una endoscopia gastrointestinal con obtención de biopsia, generando incomodidad al paciente; aunque ambas metodologías tienen sus propios beneficios y limitaciones. (33)

Métodos no invasivos

Prueba de aliento con urea

El examen depende de la actuación de la enzima ureasa que lo produce el *H. pylori*, la sustancia urea está marcada con el isótopo C13 y C14, el C13 es un isótopo natural estable y no radiactivo, por el contrario, el C14 se asocia a una dosis de radiación, es baja, pero se necesita unos cuidados adecuados, ya que no se permite su uso en gestantes y niños. Este elemento se ingiere vía oral, en presencia va a hidrolizar esta sustancia en ureasa que es tóxica ya que contiene amoníaco y dióxido de carbono, esta sustancia viaja a la circulación sanguínea y es transportado a los pulmones donde es retirada mediante la exhalación, en la que se usa un aparato de espectrometría de masas. Este examen

mayormente se emplea tras la culminación de tratamientos antimicrobianos, al menos 4 semanas después de haber finalizado. El examen es bastante confiable ya que tiene una gran diferenciación y receptividad al cumplir adecuadamente con el protocolo metodológico; pues la limitación de esta prueba es por la administración de fármacos como los antibacterianos o antiácidos en días previos a la prueba, al no cumplir con ello causa resultados falsos negativos (33).

Prueba de antígeno de heces

Esta prueba se encarga detectar la infección activa de la bacteria mediante el uso de una muestra fecal, es una prueba inicial que se emplea para el diagnóstico de *H. pylori*. Este método utiliza anticuerpos de la bacteria específicamente de una sola línea celular ya que se evaluó que presenta una mayor receptividad y diferenciación por la que es recomendable usar después de culminar el tratamiento antimicrobiano por la especificidad de la prueba (34) a comparación del uso de varias líneas celulares se pierde la receptividad y podría dar resultados erróneos por lo tanto se es recomendable usar anticuerpos monoclonales por los mejores resultados. Además, es una prueba accesible y menos invasiva en la que se usa frecuentemente en la edad pediátrica para determinar la infección (34).

Pruebas serológicas

Estas pruebas son rápidas y económicas que son útiles para el cribado de poblaciones o confirmar la infección con *H. pylori*, además, en caso de tener un resultado equívoco mediante otros métodos de diagnóstico debido a úlceras sangrantes de ahí que no se puede usar la endoscopia, y en pacientes que han recibido tratamientos antimicrobianos y antisecretores se usa este método. Las personas infectadas, presentan anticuerpos específicos como: IgG, IgA e IgM que se detectan mediante pruebas serológicas, por ello la más utilizada en identificar *H. pylori* es la respuesta humoral sistémica de tipo IgG (35). Actualmente se emplea el ensayo inmunoabsorbente ligada a enzimas (ELISA), las técnicas de aglutinación de látex y la inmunocromatográfica (13).

El tamizaje de inmunoglobulinas típicos dirige específicamente a la proteína de la bacteria como las citotoxinas asociadas al gen A y la citotoxina vacuolizante que tienen un alto valor de estudio sobre su toxicidad dado que la detección de anticuerpos acata el inmunógeno empleado. Se recomienda usar mezclas de inmunógeno provenientes de muchos linajes para tener una mayor sensibilidad de este tamizaje (36).

Pruebas inmunocromatográficas

Es una prueba serológica rápida para detectar la infección con *H. pylori*, consiste por una unión de conjugado de colorante anti inmunoglobulina humana y proteínas de *H. pylori*, al agregar la muestra fluye a través del dispositivo absorbente, en donde el conjugado teñido anti-inmunoglobulina humana se une a los anticuerpos IgG presentes en la muestra positiva formando un complejo antígeno-anticuerpo. Este complejo se une a las proteínas de *H. pylori* fijadas en el dispositivo adsorbente y produce una banda coloreada (35).

Según un estudio realizado en Tailandia, los métodos invasivos son considerados estándar de oro, sin embargo, los métodos serológicos han ganado popularidad debido a su precisión comparable debido a sus resultados confiables sin necesidad de procedimientos invasivos, por su rentabilidad a menor costo en comparación con los métodos invasivos, también por su facilidad de uso (37).

Las pruebas cromatográficas son simples, económicas, que conceden desarrollar estudios científicos para evaluar la frecuencia del microorganismo y comparar los riesgos que conlleva a tener este microorganismo en diferentes comunidades (38).

La prueba rápida nos ayuda a realizar estudios epidemiológicos de diferentes kits de laboratorios, que contiene proteínas específicas de alto valor molecular donde agrupa la célula bacteriana como inmunógeno para la detección de inmunoglobulinas que es IgG frente al *H. pylori*, se fundamenta en agregar el reactivo, en el área teñida de rosa, de esta manera se recupera la partícula coloreada unida a inmunoglobulinas frente a la IgG humana (39).

Obtención de la muestra:

Se requiere tomar la muestra capilar, los siguientes pasos:

- En primer lugar, se desinfecta el dedo a punzar con algodón humedecido con alcohol
- Se realiza un pequeño masaje, sin sobar la zona de incisión, se roza el dedo seleccionado anular, que es idóneo para la incisión
- Procede la punción en la zona anular con un instrumento desechable
- Limpiar la primera gota de sangre para impedir posibles contaminaciones

-Se presiona el dedo pinchado hasta observar una gota grande de sangre y se coloca el gotero y succionar hasta la primera línea

-Se añade la muestra en el pocillo del cassette (20)

Aplicación del Test rápido

-El test tiene que estar en una superficie plana junto con el reactivo a una temperatura estable de 15° a 30° C antes de abrir la prueba

-Se agrega en el pocillo 2 gotas de muestra de sangre total

-Se añade 1 gota del buffer al pocillo y se inicia con la corrida del uso de un cronómetro

-Se observará en la línea C que es el control una línea roja en la prueba rápida. Quiere decir que se ha realizado correctamente el procedimiento

-Los resultados se lee a los 10 minutos (20)

Entender los efectos

Positivo: se observará dos líneas de color rojo, uno es el indicador de control de calidad y el otro es la línea de prueba (T)

Negativo: no se observará la aparición de una línea coloreada roja en dicha prueba, pero si se observara una línea coloreada en la verificación de calidad

Invalidez: la ausencia o ninguna línea tanto del control como de la prueba, donde se eliminará dicho test y se deberá cambiar por otro (20)

Limitaciones de serología

Las pruebas rápidas tienen ventajas por su rapidez y fácil empleo, pero existe varios factores que disminuyen su utilidad de las pruebas de anticuerpos, uno de ellos es que no se recomienda usar tras la culminación de terapia antimicrobiana, ya que en esta prueba busca anticuerpos y por ende el paciente va a continuar portando esos anticuerpos sérico específicos para la bacteria durante un largo tiempo, después de haber culminado la terapia (40) por ello la delimitación de esta prueba es que no se conoce si es una infección pasada o activa, por eso se necesita el diagnostico de otras pruebas más rigurosas (39), no está definitivamente establecida para usar solamente esta prueba como exactitud

diagnostico se aconseja usar con prudencia este tipo de prueba y emplear otras técnicas (41).

En un estudio realizado en España estuvo compuesta por un grupo de adolescentes y adultos varones fumadores, con sintomatología, se aplicó varios métodos como el ensayo de ureasa, histología, ensayo de aliento y la prueba de diagnóstico rápido, donde se evaluó la receptividad y diferenciación de las pruebas serológicas, en este caso no resulto lo esperado, dado que un participante presento ulcera duodenal, dando un falso negativo en la prueba rápida, con una sensibilidad de 41% y la especificidad 91%, por lo que nos indica la importancia de emplear otros tipos de métodos para la confirmación, por eso nos muestra que un resultado negativo no es necesariamente negativo puede ser al contrario (42).

Métodos invasivos

Histología

Para realizar este tipo de método se emplea la gastroscopia donde se obtiene una pequeña muestra del tejido, mediante una biopsia para el estudio histológico donde se visualiza las lesiones o cambios en la pared gástrica. En la biopsia se examinará la intensidad de la inflamación constituido por la detección de linfocitos en relación al hallazgo del *H.pylori* nos proporcionará una referencia del avance crónico de la gastritis y su clasificación, es considerada una prueba elemental mediante la tinción de Hematoxilina y Eosina que es de gran utilidad para la visualización mediante el uso del microscopio (28).

Cultivo

Es relevante destacar que es una prueba más precisa, puesto que es considerado en determinar si está infectado por la bacteria *H. pylori*. Es excelente, para estudiar la sensibilidad antimicrobiana, asimismo conservar las cepas y poder conocer los factores de citotoxina. La desventaja sería en su crecimiento ya que es lento y demora varios días para su diagnóstico, de igual forma los resultados de susceptibilidad es bastante costoso ya que requiere condiciones óptimas (28).

Test de Ureasa

Se fundamenta en tener una muestra de tejido a partir de una biopsia, se coloca en placa que contiene urea a la que se añadió una sustancia incolora. La ureasa es una enzima que produce la bacteria y que descompone la urea en amoníaco (alcaliniza el estómago) provocando un cambio de color (28).

2.2.7 Tratamiento

Actualmente, la terapia se basa en administrar cuatro medicamentos, uno de ellos son las sales de bismuto, solía usarse la terapia que consistía de tres fármacos, que era la más usada por los gastroenterólogos. Actualmente se prefiere usar el tratamiento cuádruple por la alta tasa de resistencia antimicrobiana. El tratamiento dura 14 días que es de mayor eficacia (43)

El principal fracaso de tratamiento es por la resistencia microbiana debido a que existe una elevada probabilidad de tolerancia, para poder combatir con la infección se usa el macrólido claritromicina junto con el metronidazol en caso de inhibición reducida. En caso de que no hay resistencia antimicrobiana, se continua con la terapia triple.

La falla al tratamiento es por la resistencia antimicrobiana, el lugar geográfico, la edad, el género, el peso, los efectos colaterales, al no cumplir con la dosis del tratamiento y consumo de cigarrillos (44)

2.2.8 Prevención

La única forma de prevenir es eliminar la bacteria a los individuos colonizados con *H. pylori*, sobre todo en aquellos lugares que tienen una baja incidencia, en comparación en lugares pocos industrializados por su alta prevalencia, en consecuencia, deben adoptarse acciones correctivas para mejorar el manejo de control epidemiológico y crear programas de diagnósticos gratuitos para determinar la presencia de la bacteria con la finalidad de reducir el avance y no termine a un cáncer gástrico (45).

También es un requisito en enseñar a los individuos con afecciones digestivas acerca del microorganismo, igualmente crear programas educativos para elevar sus conocimientos sobre la misma, en tener una mejor condición higiénico-sanitario, que conozcan como

identificar los síntomas, en cumplir con las medidas en el control médico, asimismo acudir a un establecimiento de salud más cercano en circunstancia a una recaída. (45)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación relevante entre la presencia de *Helicobacter pylori* y los factores asociados en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

La relación es significativa entre *Helicobacter pylori* y el género en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

La relación es significativa entre *Helicobacter pylori* y el grupo etario en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

La relación es significativa entre *H. pylori* y el acceso de agua segura Sedapal en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

La relación es significativa entre *Helicobacter pylori* y los antecedentes familiares en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

La relación es significativa entre *H. pylori* y los hábitos alimenticios que expenden los vendedores ambulantes en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

La relación es significativa entre *H. pylori* y el consumo de sus alimentos a sus horas en un establecimiento comercial del distrito de Ricardo Palma, 2025

La relación es significativa entre *H. pylori* y el hábito de beber alcohol y tabaco en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

La relación es significativa entre *H. pylori* y el uso descontrolado de fármacos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se aplicó un razonamiento hipotético-deductivo para desarrollar y probar hipótesis por lo que puede ser verdadera en condiciones y circunstancias y tener una conclusión específica (47). En relación a ello se quiere evaluar la presencia del patógeno y las causas probables de contraer la bacteria en la elección del distrito de Ricardo Palma donde se realizará: toma de muestra capilar (20)

3.2 Enfoque de investigación

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, apoyándose en decisiones y acciones metodológicas hipotéticas para guiar la investigación. Se enfoca en recolección de datos numéricos con características específicas para probar la hipótesis, mediante pruebas estadísticas que permiten relacionar las variables. Aunque la hipótesis no siempre se confirma, su valor radica en proporción resultados significativos que contribuyen al conocimiento sobre el tema (47).

3.3 Tipo de investigación

Se trata de una investigación aplicada, orientada a comprender y abordar problemas desde una perspectiva práctica, en identificar la presencia de *H. pylori* y los posibles factores asociados en una población específica, mediante el uso de pruebas rápidas para detectar anticuerpos y una encuesta para evaluar los factores de riesgo, con previas revisiones teóricas, en la que se obtiene conocimientos y fundamentos para poner a prueba teorías y obtener conclusiones. Asimismo, este estudio contribuirá a mejorar la comprensión de la infección por *H. pylori* y proporcionar información valiosa que puede ser utilizada para informar y apoyar la prevención y control en la población estudiada (44).

3.4 Diseño de la investigación

Este estudio es de tipo no experimental, donde se observan las variables sin intervenir en ellas, es observacional, se realizan eventos en su entorno sin intervención ni control, es descriptivo, se busca describir comportamientos y características de la población estudiada y en la que se establecen relaciones entre variables y sin intervenciones donde no se influye en los resultados y se analizará los factores que predisponen a la infección (46).

La investigación es transversal porque se recolectan datos en un solo momento del tiempo, como una “foto” instantánea de la situación actual, permite describir características y prevalencias en una situación actual, por lo que no permite establecer causas o efectos ya que no se puede determinar causalidad, solamente asociación o relación (40).

Por tal razón, es un estudio no experimental y de corte transversal, ya que pretende estimar la asociación entre la presencia de *Helicobacter pylori* y factores de riesgo realizado en un solo momento a través de las encuestas, obteniendo las muestras de estudio, desglosando al grupo general de candidatos a voluntarios y optando por el grupo selectivo voluntario.

3.5 Población, muestra y muestreo

La población objeto de estudio estará formada por 110 clientes de un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma durante 5 días del mes de junio de 2025. La muestra es de 80 clientes fijos y recurrentes que accedieron a participar en el estudio. Debido a la naturaleza del estudio, la accesibilidad y disposición de la población, se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esto permitirá seleccionar una muestra de manera más fácil y rápida, sin necesidad de calcular la muestra. (46).

Criterios de Inclusión

Fueron incluidos en el proyecto clientes que tuvieron entre 18 a 75 años de edad, de ambos géneros que aceptaron un acuerdo de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Clientes menores de 18 años

Clientes que hayan sido diagnosticados recientemente con *H. pylori*

Clientes con discapacidad mental

Clientes que no dieron su consentimiento para participar en la investigación

3.6 Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable dependiente <i>H. pylori</i> mediante la técnica inmunocromatográfica	Bacteria es un bacilo gram negativa que habita en el estómago y causa diversas enfermedades gastrointestinales, como la ulcera péptica que causa lesiones en la mucosa del estómago que prolifera a un cáncer gástrico.	Aplicación de Prueba Rápida de inmunoensayo cromatográfico	Positivo Negativo	Nominal	Extracción de muestra sangre capilar
Variable independiente Factores asociados a la infección	Condiciones que incrementan el riesgo de desarrollar una enfermedad, pueden ser genéticos, ambientales, conductuales o socioeconómicos.	Género	Femenino Masculino	Nominal	
		Grupo etario	18-29 años 30-59 años 60-75 años	Rango de edades	
		Acceso de agua segura Sedapal	Si () No ()	Nominal	
		Antecedentes Familiares con Helicobacter pylori	Si () No ()	Nominal	
		Consumo de alimentos que expenden los vendedores ambulantes	Si () No ()	Nominal	Cuestionario
		Consumo de alimentos a sus horas	Si () No ()	Nominal	
		Consumo frecuente de alcohol y tabaco	Si () No ()	Nominal	
		Uso descontrolado de fármacos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos	Si () No ()	Nominal	

3.7 Técnicas e instrumentos para recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizó la técnica de encuesta para recopilar datos de los participantes dispuestos a colaborar con la investigación. Asimismo, para la detección de *H. pylori* se requiere la obtención y análisis de muestras mediante la prueba de diagnóstico rápido por inmunocromatografía.

3.7.2 Descripción del instrumento

El instrumento diseñado a recopilar información específica, fue el cuestionario, por lo que es útil debido a que esta hoja permite capturar datos relevantes del encuestado de manera eficiente. Además, se usó el kit de detección rápida basado en anticuerpos de *H. pylori* y vincular con los factores desencadenantes.

3.7.3 Procedimiento para la recolección de datos

1. Cada paciente recibió una breve explicación sobre la bacteria y las medidas de prevención
2. Seguidamente, se les hizo la entrega de la ficha de consentimiento informado a los pacientes solicitando permiso para poder tomar la muestra capilar
3. Se les realiza a completar la ficha de encuesta
4. Posteriormente se inicia con la extracción de muestra capilar (3 gotas) con la ayuda de la lanceta, la cual se coloca en el pocillo correspondiente del test rápido (MonTest) y se procede a añadir el reactivo (1 gota), donde aparecerá dos líneas indicando la presencia de anticuerpos en un plazo de 10 minutos
5. Se les concede el resultado y orientación para que acudan al Gastroenterólogo para su tratamiento oportuno

3.7.4 Validación

Sometido a evaluación para garantizar que los ítems diseñados se ajusten y permitan darle respuestas al fenómeno investigado. En este sentido se evalúa el valor de fiabilidad de la

herramienta de cálculo de la variante de observación, la aprobación es a través del juicio de 3 expertos, siguiendo los criterios de pertinencia, coherencia y claridad.

3.7.5 Confiabilidad

La veracidad en el ensayo cromatográfico cualitativo se evaluó con muestras obtenidas a partir de una población sintomática y asintomática mediante el estudio endoscópico, la biopsia (cultivo) como método de referencia para la prueba rápida, donde se comprobó la sensibilidad, especificidad, precisión e intervalo de confianza. De acuerdo con el reporte del fabricante, presentan 96,8% de sensibilidad, 93,0% de especificidad, 94,6% de precisión y 95% de intervalo de confianza es relativa a la biopsia. En consecuencia, la prueba empleada para la detección de anticuerpos de *H. pylori* en el estudio son altamente confiables (anexo 4).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El procedimiento consistió en un ensayo rápido de flujo lateral que utiliza la reacción antígeno-anticuerpo para producir una señal colorimétrica. La presencia de anticuerpos se observará una coloración y sin esta indica que el anticuerpo no está presente (20) Inmediatamente de haber culminado con los datos obtenidos tanto a nivel procedimental junto con las encuestas se selecciona y se separa con mucho cuidado y se procederá a realizar las tablas en Softwares Microsoft Excel, luego se pasa al programa software denominado IBM SPSS Statistics V26. Para establecer con certeza la asociación entre las dos variables se utilizó el test de Chi-cuadrado para analizar estadísticamente los posibles factores asociados y la presencia de la bacteria.

3.9 Aspectos éticos

Se garantiza la voluntariedad de la participación en este estudio, donde decide si participa o no, su información será tratada con privacidad y seguridad, los datos obtenidos será almacenada de forma segura, protegida con confidencialidad, utilizada solo para este estudio, además con el derecho a retirarse o abandonar el estudio en cualquier momento sin consecuencias, asimismo con la libertad para hacer preguntas sobre sus dudas sobre el estudio, toda información es protegida, si siente incomodidad con alguna pregunta se le informa al investigador.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Descripción estadística de los datos

A continuación, se muestran los resultados del test aplicado *Helicobacter pylori* en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025.

Tabla 1. Resultado del test de *H. pylori*

Resultado prueba	Factores de riesgos en un establecimiento comercial del distrito de Ricardo Palma		
	Reportaron	No Reportaron	Total
Positivo	18 (22,50%)	17 (21,25%)	35 (43,75%)
Negativo	35 (43,75%)	10 (12,50%)	45 (57,50 %)
Total	53 (66,25%)	27 (33,75%)	80 (100,00%)

Nota. Los valores presentados en la tabla se estimaron con el software SSPS V.26

El análisis de la Tabla 1, muestra que, de un total de 80 personas evaluadas, 35 (43,75%) presentaron resultados positivos para la bacteria y 45 (57,50%) negativos. Entre quienes reportaron la presencia de factores de riesgo, 18 (22,50%) fueron positivos para la infección y 17 (21,25%) positivos para los que no reportaron. Por otro lado, en el grupo que reportaron factores de riesgo 35 resultaron negativo y sin factores de riesgo 10 dieron negativo. Esto datos sugiere que existe una infección, está presente tanto en personas con factores de riesgo como en aquellas sin ellos, aunque la proporción de negativo es mayor en quienes reportaron.

Tabla 2. Población distribuida según género

Resultado prueba	Femenino	Masculino	Total
Positivo	25 (31,25%)	10 (12,50 %)	35 (43,75 %)
Negativo	33 (41,25%)	12 (15,00%)	45 (56,25 %)
Total	58 (72,50%)	22 (27,50%)	80 (100,00 %)

Nota. Los valores presentados en la tabla se estimaron con el software SSPS V.26

Se observó en los resultados, una alta frecuencia en el género femenino, en un 43,75% de positividad, nos revela una situación actual de la comunidad Ricardo Palma, independientemente del género, la mayoría de los participantes fueron mujeres (58 clientes) representando el 72,50%, lo que podría influir en la distribución de los resultados. La proporción de casos positivos es ligeramente menor en hombres (12,50 %) que en mujeres (31,25%), aunque la diferencia es muy marcada.

Tabla 3. Distribución de la población por grupo etario

	Jóvenes	Adultos	Adultos mayores	Total
Resultado prueba (18 hasta 29 años) (30 hasta 59 años) (60-75años)				
Positivo	14 (17,05%)	18 (22,05 %)	3 (3,75%)	35 (43,75%)
Negativo	12 (15,00%)	26 (32,05%)	7 (8,75%)	45 (56,25%)
Total	26 (32,05%)	44 (55,00%)	10 (12,50 %)	80 (100,00 %)

Nota. Los valores presentados en la tabla se estimaron con el software SSPS V.26

Se observa, una mayor frecuencia de infección en la población adulta, lo que puede estar relacionado con factores de exposición como hábitos alimenticios o condiciones de vida. El grupo de adultos (30 hasta 59 años) concentra el mayor número de casos positivos, tanto en cantidad absoluta (18 casos) como en porcentaje respecto al total (22,05%). Por su parte, en los jóvenes, la prevalencia positiva es menor (17,05%), y en los adultos mayores es la más baja (3,75%) representando el 43,75% del total de casos positivos (35 personas).

Tabla 4. Distribución de la población según el acceso de agua segura Sedapal

Resultado prueba	H ₂ O potable de la red pública Sedapal		Total
	SI	NO	
Positivo	5 (6,25 %)	30 (37,05 %)	35 (43,75%)
Negativo	3 (3,75 %)	42 (52,05%)	45 (56,25%)
Total	8 (8,50 %)	72 (91,50 %)	80 (100,00 %)

La tendencia sugiere que el 91,5% del grupo estudiado (72 personas) no cuenta con agua potable de la empresa Sedapal, lo que puede reflejar una situación de vulnerabilidad en

el distrito, ya que se evidenció que de las 35 personas positivas para *Helicobacter pylori*, el 37,05% (30 clientes) tienen la infección. Únicamente 5 casos positivos cuentan con acceso al servicio de agua potable.

Tabla 5. Distribución de la población en función de la historia familiar

Resultado prueba	Antecedentes familiares		Total
	SI	NO	
Positivo	14 (17,50%)	21 (26,25%)	35 (43,75%)
Negativo	11 (13,75%)	34 (42,50%)	45 (56,25%)
Total	25 (31,25%)	55 (68,75%)	80 (100,00 %)

En el estudio realizado en el distrito de Ricardo Palma en 2025, se encontró que 25 personas, equivalentes al 31,25% de la muestra, reportaron antecedentes familiares positivos para *Helicobacter pylori*, mientras que 55 personas (68,75%) no presentaron dichos antecedentes (Tabla 5). Al considerar los datos analizados, se observó exclusivamente 25 personas con antecedentes familiares, de las cuales 14 (17,50%) resultaron positivas para la bacteria. En contraste, entre las 55 personas sin antecedentes familiares, 21 (26,25%) dieron positivo para *Helicobacter pylori*. Estos datos indican que la probabilidad de infección es significativamente mayor en quienes tienen antecedentes familiares diagnosticados con esta bacteria.

Tabla 6. Población distribuida según consumo de alimentos de vendedores ambulantes

Resultado prueba	Hábitos alimenticios		
	SI	NO	Total
Positivo	23 (28,75%)	12 (13,75%)	35 (43,75%)
Negativo	20 (25,00%)	25 (31,25%)	45 (56,25%)
Total	43 (53,75%)	37 (46,25%)	80 (100,00%)

Nota. Los valores presentados en la tabla se estimaron con el software SSPS V.26

En la Tabla 6, se reveló que, de las 43 personas que consumen alimentos vendidos por vendedores ambulantes, 23 (28,75%) resultaron positivas para el patógeno. En contraste, entre los 37 participantes no ingieren alimentos de este tipo, solo 12 (13,75%) dieron positivo para la infección. Estos datos indican que la frecuencia por *Helicobacter pylori*

es significativamente mayor en quienes ingieren alimentos provenientes de vendedores ambulantes.

Tabla 7. Población distribuida según patrones de consumo de alimentos en relación con el horario

Resultado prueba	Consumo de sus alimentos a sus horas		Total
	SI	NO	
Positivo	16 (20,00%)	19 (22,50%)	35 (42,50%)
Negativo	25 (31,25%)	20 (25,00%)	45 (56,25%)
Total	41 (51,25%)	39 (48,75%)	80 (100,00%)

En la Tabla 7, muestra que, de un total de 80 personas evaluadas, 35 (42,50%) resultaron positivas para la bacteria y 45 (56,25%) negativas. Entre quienes consumen sus alimentos a sus horas, 16 (20,00%) dieron positivo y 25 (31,25%) negativo; mientras que entre quienes no mantienen este hábito, 19 (22,50%) fueron positivos y 20 (25,00%) negativos.

Tabla 8. Población distribuida según consumo problemático de alcohol y tabaco

Resultado prueba	Consumo excesivo de alcohol y tabaco		Total
	SI	NO	
Positivo	8 (10,00%)	27 (32,50%)	35 (43,75%)
Negativo	6 (7,50%)	39 (48,75%)	45 (56,25%)
Total	14 (17,50%)	66 (82,50%)	80 (100,00%)

Nota. Los valores presentados en la tabla se estimaron con el software SSPS V.26

La Tabla 8, de la información recopilada indica que las 80 personas evaluadas, 35 (43,75%) resultaron positivas para la bacteria y 45 (56,25%) negativas. De los infectados, solo 8 (10%) consumen alcohol y tabaco, mientras que la mayoría, 27 (32,50%), no los consume. Entre los no infectados, 6 (7,50%) consumen alcohol y tabaco y 39 (48,75%) no consume alcohol y tabaco.

Tabla 9. Distribución de la población en función del abuso de medicamentos para el dolor y la inflamación

Resultado prueba	AINES		
	SI	NO	Total
Positivo	17 (21,25%)	18 (22,50%)	35 (43,75%)
Negativo	17 (21,25%)	28 (35,00%)	45 (56,25%)
Total	34 (42,50%)	46 (57,50%)	80 (100,00%)

Nota. Los valores presentados en la tabla se estimaron con el software SSPS V.26

De los resultados obtenidos, muestra que, de 80 personas evaluadas, 35 (43,75%) resultaron positivas para *H. pylori* y 45 (56,25%) negativas. Entre quienes usan AINES, 17 (21,25%) fueron positivos y 17 (21,25%) negativos; mientras que entre quienes no los usan, 18 (22,50%) dieron positivo y 28 (35,00%) negativo.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Se estableció como hipótesis, lo siguiente:

Existe relación relevante entre la presencia de *Helicobacter pylori* y los factores asociados en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

H₀ (hipótesis nula): No existe asociación estadísticamente relevante entre la detección de la bacteria y los factores asociados estudiados

H₁(hipótesis alterna): Existe asociación estadísticamente relevante entre la detección de la bacteria y los factores asociados estudiados

Tabla 10, análisis Chi-cuadrado, la relación significativa entre la presencia de *Helicobacter pylori* y los factores de riesgos analizados del distrito Ricardo Palma, 2025

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,983 ^a	1	0,008		
Corrección de continuidad ^b	5,777	1	0,016		
Razón de verosimilitud	6,994	1	0,008		
Prueba exacta de Fisher				0,016	0,008
Asociación lineal por lineal	6,896	1	0,009		

N de casos válidos 80

- a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,48.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

De acuerdo a la Tabla 10, el valor del chi-cuadrado de Pearson es 6,983 con 1 grado de libertad, y una significación bilateral de 0,008, se rechaza la H_0 , hay diferenciación significativa. La corrección de continuidad aplicada, que ajusta el valor para tablas 2x2, también arroja un valor significativo (5,777; $p=0,016$), confirmando la robustez del resultado. La razón de verosimilitud, otra prueba para evaluar la independencia entre variables categóricas, presenta un valor similar (6,994; $p=0,008$), reforzando la conclusión de asociación significativa.

Además, la prueba exacta de Fisher, adecuada para muestras pequeñas o cuando se esperan recuentos bajos, también muestra significancia ($p=0,016$ bilateral y 0,008 unilateral), lo que valida aún más estos hallazgos. La asociación lineal por lineal con un valor de 6,896 y $p=0,009$ indica que hay una relación estadísticamente aceptable y lineal entre las variables.

A continuación, se muestra las hipótesis específicas establecidas en el estudio. Para la hipótesis 1, se indicó que:

H_{01} (hipótesis nula): La relación no es significativa entre *H. pylori* y el género en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

H_{11} (hipótesis alterna): La relación es significativa entre *H. pylori* y el género en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025

Tabla 11. *Helicobacter pylori* en relación al género.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,302 ^a	2	0,860
Razón de verosimilitud	0,300	2	0,861
Asociación lineal por lineal	0,050	1	0,823
N de casos válidos	80		

- a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,25.

Nota. Los valores presentados en la tabla se estimaron con el software SSPS V.26

El valor del chi-cuadrado de Pearson es 0,302 con 2 grados de libertad y una significación asintótica de 0,860, indica que la infección de casos de *H. pylori* es similar entre los

diferentes géneros estudiados. La razón de verosimilitud, con un valor de 0,300 y $p=0,861$, y a prueba lineal por lineal (valor 0,050; $p = 0,823$) ratifica la falta de asociación significativa entre las variables. Además, se identifica que una de las casillas presenta un recuento esperado inferior a 5 en un 16,7% lo cual puede limitar ligeramente la potencia estadística del análisis, aunque no afecta la interpretación general (Tabla 11).

En la hipótesis específica 2, se indicó que:

H_{02} (hipótesis nula): La relación no es significativa entre *H. pylori* y grupo etario en un establecimiento comercial del distrito de Ricardo Palma, 2025.

H_{12} (hipótesis alterna): La relación es significativa entre *H. pylori* y grupo etario en un establecimiento comercial del distrito de Ricardo Palma, 2025.

Tabla 1. *Helicobacter pylori* en relación al grupo etario

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,302 ^a	2	0,860
Razón de verosimilitud	0,300	2	0,861
Asociación lineal por lineal	0,050	1	0,823
N de casos válidos	80		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,25.

Nota. Los valores presentados en la tabla se estimaron con el software SSPS V.26

El chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 0,302$, $gl = 2$, $p = 0,860$) indica que no hay diferencias significativas en la infección por *Helicobacter pylori* entre los distintos grupos etarios. La razón de verosimilitud y la prueba lineal por lineal respaldan esta conclusión, evidenciando que no se detectó asociación importante entre la edad y la colonización. Es importante destacar que una de las casillas (16,7%) tiene un recuento esperado menor que 5, lo cual puede afectar ligeramente la potencia estadística del análisis, aunque no cambia el resultado general (Tabla 12).

En la hipótesis específica 3, se indicó que:

H_{03} (hipótesis nula): La relación no es significativa entre el acceso de agua segura Sedapal y *H. pylori* en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025.

H₁₃ (hipótesis alterna): La relación es significativa entre el acceso de agua segura Sedapal y *Helicobacter pylori* en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025.

Tabla 13. *Helicobacter pylori* en relación el acceso de agua segura Sedapal

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	, 124 ^a	1	0,725		
Corrección de continuidad	de, 007	1	0,935		
Razón de verosimilitud	125	1	0,724		
Prueba exacta de Fisher				0,792	0,471
Asociación lineal por lineal	122	1	0,726		
N de casos válidos	80				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,65.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

El valor del chi-cuadrado de Pearson es 0,124 con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de 0,725, lo que sugiere que la presencia o ausencia de acceso al agua potable de Sedapal no influye significativamente en la frecuencia de la infección por *Helicobacter pylori*. La corrección de continuidad (valor 0,007; p=0,935), la razón de verosimilitud (0,125; p=0,724) y la prueba exacta de Fisher (p=0,792 bilateral y 0,471 unilateral) confirman la falta de asociación significativa. Además, la prueba de asociación lineal por lineal con un valor de 0,122 y p=0,726 refuerza esta conclusión (Tabla 13).

En la hipótesis específica 4, se indicó que:

H₀₄ (hipótesis nula): La relación no es significativa entre los antecedentes familiares y *Helicobacter pylori* en un establecimiento comercial del distrito de Ricardo Palma, 2025.

H₁₄ (hipótesis alterna): La relación es significativa entre los antecedentes familiares y *Helicobacter pylori* en un establecimiento comercial del distrito de Ricardo Palma, 2025.

Tabla 2. *Helicobacter pylori* en relación a los antecedentes familiares

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,857 ^a	1	0,009		

Corrección de continuidad	5,662	1	0,017		
Razón de verosimilitud	7,189	1	0,007		
Prueba exacta de Fisher				0,010	0,008
Asociación lineal por lineal	6,772	1	0,009		
N de casos válidos	80				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,48.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota. Los valores presentados en la tabla se estimaron con el software SSPS V.26

El valor del chi-cuadrado de Pearson es 6,857 con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de 0,009, hay vinculo estadísticamente significativo entre antecedentes familiares y la infección por *H. pylori*. La corrección de continuidad, que ajusta el valor para tablas 2x2, también refleja significancia (5,662; $p=0,017$), confirmando la robustez del resultado. La razón de verosimilitud presenta un valor de 7,189 con $p=0,007$, reforzando la conclusión de asociación significativa. Además, la prueba exacta de Fisher, adecuada para muestras pequeñas o cuando se esperan recuentos bajos, muestra significancia tanto bilateral ($p=0,010$) como unilateral ($p=0,008$), validando aún más estos hallazgos. La asociación lineal por lineal, con un valor de 6,772 y $p=0,009$, indica una relación estadísticamente significativa y lineal entre los antecedentes familiares y la infección (Tabla 14).

En la hipótesis específica 5, se indicó que:

H₀₅ (hipótesis nula): La relación no es significativa entre el consumo de alimentos que expenden los vendedores ambulantes y *Helicobacter pylori* en un establecimiento comercial del distrito de Ricardo Palma, 2025.

H₁₅ (hipótesis alterna): La relación es significativa entre el consumo de alimentos que expenden los vendedores ambulantes y *Helicobacter pylori* en un establecimiento comercial del distrito de Ricardo Palma, 2025.

Tabla 15. *Helicobacter pylori* en relación a hábitos alimenticios que expenden los vendedores ambulantes

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,009 ^a	1	,045		
Corrección de continuidad	de3,154	1	,076		

Razón de verosimilitud	4,041	1	,044		
Prueba exacta de Fisher				,070	,038
Asociación lineal por lineal	3,959	1	,047		
N de casos válidos	80				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16,58.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota. Los valores presentados en la tabla se estimaron con el software SSPS V.26

El valor del chi-cuadrado de Pearson es 4,009 con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de 0,045 donde indica que hay conexión entre las dos variables entre consumir alimentos de vendedores ambulantes y la colonización por *H. pylori*. La razón de verosimilitud (4,041; $p=0,044$) y la prueba de asociación lineal por lineal (3,959; $p=0,047$) refuerzan esta conclusión. Aunque la corrección de continuidad arroja un valor no significativo (3,154; $p=0,076$) y la prueba exacta de Fisher muestra una tendencia cercana a la significancia ($p=0,070$ bilateral y 0,038 unilateral), el conjunto de pruebas sugiere que el consumo de estos alimentos puede estar vinculado a un mayor riesgo de infección (Tabla 15).

En la hipótesis específica 6, se indicó que:

H_{06} (hipótesis nula): La relación no es significativa entre el consumo de sus alimentos a sus horas y *Helicobacter pylori* en un establecimiento comercial del distrito de Ricardo Palma, 2025.

H_{16} (hipótesis alterna): La relación es significativa entre el consumo de sus alimentos a sus horas y la presencia de *Helicobacter pylori* en un establecimiento comercial del distrito de Ricardo Palma, 2025.

Tabla 16. *Helicobacter pylori* en relación el consumo de sus alimentos a sus horas

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,069 ^a	1	,080		
Corrección de continuidad ^b	2,305	1	,129		
Razón de verosimilitud	3,130	1	,077		
Prueba exacta de Fisher				,104	,064

Asociación lineal por3,031 1 ,082
lineal

N de casos válidos 80

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,75.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota. Los valores presentados en la tabla se estimaron con el software SSPS V.26

El valor del chi-cuadrado de Pearson es 3,069 con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de 0,080, lo que está por encima del umbral convencional de 0,05 para significancia estadística. De manera similar, la corrección de continuidad arroja un valor de 2,305 con $p=0,129$, la razón de verosimilitud es 3,130 con $p=0,077$, y la prueba exacta de Fisher presenta valores de $p=0,104$ (bilateral) y 0,064 (unilateral), todos indicando ausencia de asociación significativa. La prueba de asociación lineal por lineal también es no significativa ($p=0,082$) (Tabla 16).

En la hipótesis específica 7, se indicó que:

H_{07} (hipótesis nula): La relación no es significativa entre el hábito de beber alcohol y tabaco y *Helicobacter pylori* en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025.

H_{17} (hipótesis alterna): La relación es significativa entre el hábito de beber alcohol y tabaco y *Helicobacter pylori* en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025.

Tabla 17. *Helicobacter pylori* en relación a los hábitos de beber alcohol y tabaco

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,485 ^a	1	,486		
Corrección de continuidad ^b	,144	1	,704		
Razón de verosimilitud	,496	1	,481		
Prueba exacta de Fisher				,544	,356

Asociación lineal por 2,479 1 ,489
lineal

N de casos válidos 80

a. Ninguna casilla tiene un recuento esperado menor a 5 (0,0%), con un mínimo esperado de 15,73

b. Este cálculo solo se aplicó a una tabla 2x2

Según la tabla 17, el análisis del chi cuadrado de Pearson se puede confirmar que no hay asociación relevante de 0,486 donde es superior a 0,05, aceptando de esta manera la H₀₇ y descartando como válido la H₁₇ razón principal por la que se deduce que el hábito de beber alcohol y tabaco no es factor determinante en la colonización por *H. pylori*.

En la hipótesis específica 8, se indicó que:

H₀₈ (hipótesis nula): La relación no es significativa entre el uso descontrolado de fármacos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos y *Helicobacter pylori* en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025.

H₁₈ (hipótesis alterna): La relación es significativa entre el uso descontrolado de fármacos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos y *Helicobacter pylori* en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025.

Tabla 18. *Helicobacter pylori* en relación el uso descontrolado de fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,855 ^a	1	,091		
Corrección de continuidad ^b	2,140	1	,143		
Razón de verosimilitud	2,883	1	,090		
Prueba exacta de Fisher				,115	,071
Asociación lineal por 2,819 lineal		1	,093		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15,73.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota. Los valores presentados en la tabla se estimaron con el software SSPS V.26

El análisis de la Tabla 17, sugiere que no hay correlación significativa. El valor del chi-cuadrado es 2,855 con 1 grado de libertad y $p=0,091$, lo cual está por encima del nivel convencional de significancia de 0,05. De manera similar, la corrección de continuidad presenta un valor de 2,140 con $p=0,143$, la razón de verosimilitud es 2,883 con $p=0,090$, y la prueba exacta de Fisher arroja valores de $p=0,115$ (bilateral) y 0,071 (unilateral), todos indicando ausencia de asociación significativa. La prueba de asociación lineal por lineal también es no significativa ($p=0,093$).

4.1.3 Discusión de resultados

Se determinó la asociación entre la presencia de *Helicobacter pylori* y factores asociados en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, en una muestra de 80 pacientes. Los hallazgos derivados del análisis revelaron que el 43,75% de las muestras evaluadas resultaron positivas. Esto se compara con el estudio de Collantes (2021), donde se encontró el 43% de positividad coincidiendo con el estudio, diferencia en el estudio de Reyes (2021), el 62% de positividad. También Huarcaya et al. (2023) 76.9% de positividad. En mi estudio defiere del suyo en términos de la población analizada. Mientras que su investigación se centró en trabajadores de un mercado mayorista, mi estudio se llevó a cabo en clientes voluntarios que acuden al establecimiento comercial. Esta diferencia en la población estudiada sugiere que el ambiente y el entorno laboral en el mercado podrían ser factores de riesgo significativos para la infección, lo que podría iluminar las causas de las diferencias observadas (20).

En cuanto a la presencia de *H. pylori* según el género, los resultados muestran que, de 80 pacientes, el 31,25% en mujeres y el 12,50% en hombres, resultaron positivos a la infección. Aunque la frecuencia fue ligeramente mayor en mujeres, no se encontró hallazgos estadísticamente significativos entre ambos sexos. Esto sugiere que el riesgo de infección es comparable en hombres y mujeres en esta población. Estos resultados coinciden con otros estudios como el de Reyes (2021) 43,53% positivos en mujeres y 18,82% en varones, se concierne en el estudio de Álvarez que indica que el género no es un elemento esencial para la infección (4).

En el cuadro 3 muestra en el rango de edad con mayor prevalencia con *H. pylori* a partir de 30 a 59 años de edad, con el 22,05%, seguido de 18-29 años dando el 17,05% y de 60 a 75 años el 3,75%. El hallazgo es consistente con investigaciones previas, por lo que sugiere que los adultos (30 a 59 años) pueden ser más propensos a desarrollar la infección debido a desórdenes alimenticios o consumo de sustancias nocivas (22). Los jóvenes (18-29 años) pueden desarrollar la enfermedad debido a la adquisición de la bacteria en la niñez (2). Los adultos mayores (60-75 años) pueden ser más vulnerables a la infección debido a la falta de higiene y su sistema inmunológico debilitado (11). En general, la infección puede afectar a personas de diferentes edades, y los determinantes se modifican en diferentes fases de la vida.

En la tabla 4, en el grupo con el servicio de agua potable suministrada por Sedapal, únicamente se encontró 5 casos positivos (6,25%). En contraste, en el grupo sin suministro de agua potable Sedapal (91,50% de la población), se concentró la mayor parte de los casos positivos el 37,05%. Esto sugiere que el acceso de agua potable segura podría ser un factor importante en la prevención sobre la colonización por *H. pylori* en esta población. Al estar excluidos del servicio podría aumentar el riesgo de exposición a la bacteria a través de agua contaminada, no obstante, el análisis estadístico no halló relación significativa entre la disponibilidad del agua potable y la infección, lo que podría indicar que otros factores, tales como la manipulación incorrecta de alimentos o la falta de aseo personal en las manos, tiene un mayor impacto en la transmisión. Se difiere en el estudio por Reyes ya que se determinó que el factor de mayor predisposición para desarrollar la enfermedad en dicha comunidad de Jaén es porque no cuentan con este servicio.

En la tabla 5 indica que los pacientes con antecedentes familiares, un 17,50% son positivos mientras que los pacientes sin antecedentes familiares un 26,25% son positivos para *H. pylori*. Asimismo, en el estudio de Collantes, encontró que el 23% de pacientes con antecedentes familiares son positivos y el 31% de pacientes sin antecedentes familiares son positivos. Esto sugiere que la transmisión por *H. pylori* podría ocurrir a través del contacto cercano y el compartir utensilios, ya que la bacteria puede estar presente en la saliva. Se afirma que los antecedentes familiares es un factor de riesgo, por lo que se concuerda con Mancelle, que menciona que la bacteria se transmite a través de besos porque está presente en la placa dental tras su contacto directo, del mismo modo si la persona tiene reflujo gastroesofágico, lo que podría permitir que la saliva se contamine con contenido del estómago. En mi presente estudio se mostró una menor frecuencia, a pesar de ello hay probabilidad considerable de estar infectadas ya que se observó en diferentes casos que, si hay transmisión intrafamiliar importante, probablemente vinculada a hábitos y condiciones de convivencia.

El 53,75% de los participantes que, consumen alimentos vendidos por vendedores ambulantes de los cuales el 28,75% son positivos, en la prueba de chi cuadrado de determino la asociación significativamente, este resultado destaca la gravedad al no cumplir con las practicas sanitarias en la preparación y expendio de comidas ya que es un factor clave en la propagación de *Helicobacter pylori*. En el estudio de Huarcaya el 76% de personas que manipulan alimentos dieron positivo para la bacteria indicando que puede

transmitirse mediante el manejo de alimentos y utensilios, contactos cercanos a clientes, vendedores, aumenta la transmisión, así mismo por el estrés laboral.

En caso de los pacientes que consumen sus alimentos a sus horas el 51,25% de los clientes cumplen con el horario, en el que 20% son positivos, mientras que los pacientes que no cumplen con su horario adecuado de ingerir sus alimentos a la hora un 22,50% son positivos, resaltándose una similitud de positividad en ambas circunstancias. En el estudio de Collantes el 36.5% de los pacientes consumen alimentos en un horario adecuado los cuales el 14% son reactivos, mientras los que no consumen sus alimentos a la hora el 28% es positivo para *H. pylori*, por lo que sugieren que al comer alimentos de manera regular y a horas establecidas puede estar asociado con una menor prevalencia de infección. Por el contrario, aquellos que no siguen un horario regular para comer pueden tener un mayor riesgo de desarrollar gastritis y, posteriormente la infección por *H. pylori*. Esto sugiere que la irregularidad en la alimentación podría ser un factor que contribuye al desarrollo de gastritis y la colonización de *H. pylori* en el estómago.

Del mismo modo se confirmó que el 17,50% de pacientes que consumían frecuentemente tabaco y alcohol resultaron 10% positivos a *H. pylori*, mientras que los pacientes que no consumen tabaco 82,50% presentan un 32,50% reactivo, coincidiendo con Collantes, un 38% de positividad no consumen tabaco y alcohol, por lo que se afirma que el alcohol y tabaco no están relacionados directamente a tener la bacteria.

Los resultados sugieren que el uso de AINES podría no tener efecto contra la infección por *H. pylori*, ya que se encontró que solo el 42,50% de los pacientes que utilizaban AINES el 21,25% son positivos, en comparación con el 57,50% de los pacientes que no los utilizaban presentan 22,50% positivos para la infección. Sin embargo, cabe mencionar que el abuso de AINES puede provocar consecuencias adversas para la salud, incluyendo la infección por *H. pylori*.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primero: Se detectó la presencia de *H. pylori* en el establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, encontrándose el 43.75% de positividad, en el test de Chi-cuadrado general llegó a establecer relación directa y con significancia de las variables estudiadas. Los resultados estadísticos validaron la hipótesis del estudio, demostrando una asociación clara entre *H. pylori* y los factores de riesgo, la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor $\chi^2=6,983$, con un nivel de significancia estadística de 0,008 (inferior al umbral de 0,05). Los principales factores asociados a la predisposición es por los Antecedentes familiares y los hábitos alimentarios que expenden los vendedores ambulantes.

Segunda: Se identificó que la relación no es significativa entre la presencia de *H. pylori* y el género en los clientes atendidos en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, aunque las mujeres presentaron una alta frecuencia en el estudio, esto por su mayor proporción en la muestra estudiada.

Tercera: Se identificó que la relación no es significativa entre la presencia de *H. pylori* y el grupo etario, con mayor frecuencia en el grupo etario de 30 a 59 años, en la edad adulta presenta una mayor predisposición a desarrollar la enfermedad.

Cuarta: No se halló una asociación significativa entre el acceso de agua segura Sedapal y la presencia de *H. pylori*, a pesar de que la mayor parte de los encuestados no cuentan con acceso de agua potable de la red pública Sedapal, sugiriendo que otros factores, como la higiene en la manipulación de alimentos pueden ser más determinantes en la transmisión de la bacteria.

Quinta: Se demostró una asociación significativa entre los antecedentes familiares y la presencia de *Helicobacter pylori*, lo que sugiere una importante transmisión intrafamiliar a través de contacto cercano o compartiendo alimentos y utensilios. Se valida la relación directa, con un nivel de significancia 0,009 que es inferior umbral de 0.05, por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1

Sexta: El consumo de alimentos preparados por vendedores ambulantes mostró una relación significativa en la presencia de *H. pylori*. Los resultados estadísticos validaron la hipótesis del estudio, demostrando una asociación clara en las dos variables, con un

nivel de significancia 0,045 que es inferior al umbral de 0.05, por lo tanto, se rechazó la H_{05} y se aceptó la H_{15} , destacándose los puntos claves en la limpieza, manipulación, elaboración y venta de alimentos preparados, como factor clave en la propagación de *H. pylori*

Séptima: Se mostró que la relación entre la presencia de *H. pylori* y el consumo de alimentos a sus horas no existe una asociación directa con significancia estadísticamente. Se observó que solamente el 22.50% de los encuestados resultaron positivos a la infección destacándose que son pocos los que no consumen sus alimentos a sus horas. A pesar de ello los participantes que consumen sus alimentos a sus horas suelen tener la infección, esto sugiere que otras formas de contagio deberían ser consideradas prioritarias en ambas situaciones.

Octava: Se identificó que la relación entre la presencia de *H. pylori* y los hábitos de beber alcohol y tabaco no hay una asociación significativa, asimismo una baja frecuencia, ya que el 17,50% suele consumir excesivamente alcohol y tabaco obteniendo 10% de positividad, paradójicamente, aunque la mayoría no tiene estos malos hábitos, se encontró un mayor porcentaje de positividad, lo que sugiere que otros factores son más relevantes para la predisposición a desarrollar la enfermedad.

Noveno: Se identificó que la relación entre la presencia de *H. pylori* y el uso descontrolado de fármacos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos no hay asociación significativa, se observó que la mayoría no suele automedicarse, pero resultó un 22,50% de positividad asemejándose a los que, si suelen usar descontroladamente estos fármacos, por lo que si hay que poner mayor énfasis en relación a estas dos variables, ya que estos fármacos suelen causar gastritis disminuyendo la barrera protectora del estómago haciendo que sea más susceptible al daño causado por el ácido gástrico.

5.2 Recomendaciones

1. Diseñar estrategias que aborden de manera conjunta los factores de riesgo identificados, integrando acciones educativas, de vigilancia epidemiológica y de llegada de asistencia de salud, para lograr un impacto sostenible en la reducción de la frecuencia de *Helicobacter pylori*.
2. Es fundamental que las autoridades sanitarias y educativas promuevan campañas de sensibilización sobre la transmisión de *H. pylori* y la importancia de prácticas higiénicas.
3. La importancia de inculcar a los niños, adolescentes en la limpieza personal, la higiene de manos y el manejo adecuado de alimentos, en consumir alimentos en lugares seguros, en no compartir utensilios ni bebidas, no beber agua sin tratar, todas estas prácticas pueden reducir la transmisión de *Helicobacter pylori*.
4. Si bien no se halló relación significativa entre el acceso a agua potable de Sedapal y la infección, es fundamental asegurar el acceso universal a agua segura y saneamiento, ya que estos son factores protectores para muchas enfermedades infecciosas. Asimismo, se recomienda para revisiones futuras implementar otro tipo estadístico como la correlación que evalúa la fuerza y la dirección; también, los casos y controles que evalúa la causalidad.
5. Dado el vínculo entre antecedentes familiares y la infección, se recomienda implementar programas de tamizaje y tratamiento para familiares de personas diagnosticadas con *Helicobacter pylori*, con el fin de detener la secuencia de transmisión intrafamiliar.
6. Supervisar y regular las condiciones higiénicas de los vendedores ambulantes, promoviendo capacitaciones en mejores prácticas de manipulación y preservación de alimentos, y asegurando que los puntos de venta cuenten con disponibilidad de agua segura-limpia y servicios básicos de higiene.
7. Continuar investigando otros posibles factores de riesgo que no se hayan incluido en esta investigación., mediante estudios longitudinales y de mayor alcance, para ajustar y perfeccionar las estrategias de prevención y control.
8. Aunque los hábitos frecuentes de beber alcohol y fumar no mostró asociación significativa con la infección, como personal de salud es fundamental educar a la población sobre los riesgos de estos hábitos, destacando los efectos perjudiciales

del consumo de alcohol y tabaco en la salud gástrica, promoviendo alternativas saludables y el apoyo a quienes desean dejar estos hábitos.

9. Aunque el uso de AINES no mostró asociación significativa con la infección en este estudio, es importante continuar promoviendo el uso racional de estos fármacos para prevenir complicaciones gástricas en general.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana Mundial de la Salud. Erradicar la infección por *Helicobacter pylori* es todo un reto local y mundial. Colombia. Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2021-erradicar-infeccion-por-helicobacter-pylori-es-todo-reto-local-mundial>
2. Martín C, Boixeda D. *Helicobacter pylori* y enfermedades relacionadas. Servicio de Gastroenterología. 2004; 3(6): 251-252.
3. Aroca J, Vélez L. Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes asintomáticos en Ecuador. Revista Vive. 2021; 4(11) 193-196
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.87>
4. Hamid G, Wong J, Krabshuis A, Le Mair S. Guías prácticas de la Organización Mundial de Gastroenterología. 2010.
5. Pareja A, Javier P, Parodi J. Seroprevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en población adulta de Lima, Perú. Horiz. Med. 2017. 17(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000200009#:~:text=La%20seroprevalencia%20para%20Helicobacter%20pylori,diferencia%20entre%20g%C3%A9nero%20y%20edad.
6. Guevara A, Sánchez J. Prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con sintomatología gastrointestinal en un área urbana Lima, Perú. 2021. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/1289>
7. Aliaga J, Cedrón H, Pinto J. Comparación de prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con dispepsia entre dos instituciones de diferentes estratos socioeconómico en el periodo 2017-2018. Rev Gastroenterol Perú. 2019; 9(3): 213-214)
8. Ramírez A, Mendoza D, Leey J, Guerra J. Estudio del *Helicobacter pylori* en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2002; 19(4).
9. Yosioka, et al. Factores de riesgo asociados a la infección por *Helicobacter pylori* y al cáncer gástrico. Rev Perú Med. 2015.
10. Sinchi J. *Helicobacter pylori* en materia fecal de estudiantes de la escuela de Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca, 2017. Cuenca; 2018.
11. Katelaris P, Hunt R, Bazzoli F, Cohen H, Ming K, Coelho V. Directrices mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología *Helicobacter pylori*. 2021.
12. Pérez G, Pérez-Pérez G. Infección por *Helicobacter pylori*: mecanismos de contagio y prevención. Gastroenterol latinoam. 2018 Apr 28; 29:13–20.
13. Chahuán J, Pizarro M, Riquelme A. Métodos diagnósticos para la detección de infección por *Helicobacter pylori* ¿Cuál y cuando deben solicitarse? 2022
14. Pérez J, Hernández R, La Rosa B. Infección por *Helicobacter pylori* y factores asociados en adultos con sospecha clínica de úlcera duodenal. Rev cubana Med Trop [Internet]. 2021; 43 (3). Disponible: https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4279/html_882
15. García L, Laborda J, Fuentes N, Federico E. Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica en un Hospital general de argentina. Acta Gastroen-Latinoam [Internet]. 2024;54(2):153-159.Disponible <https://doi.org/10.52787/agl.v54i2.400>
16. Zhou X-Z, Lyu N-H, Zhu H-Y, Cai Q-C, Kong X-Y, Xie P, et al. Large-scale, national, family-based epidemiological study on *Helicobacter pylori* infection in China: the time to change practice for related disease prevention. Gut [Internet].

2023 May;72(5):855–69. Available from:
<https://gut.bmj.com/lookup/doi/10.1136/gutjnl-2022-328965>

17. Chacón EM, Ramírez V, Malespín-Bendaña W, Pérez-Pérez G, Une C. Validación de una prueba serológica para detectar la infección por *Helicobacter pylori* en Costa Rica. *Rev Biol Trop* [Internet]. 2020 Mar 17;68(2). Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/rbt/article/view/39349>
18. Reyes S, Cubas Y. Prevalencia de *Helicobacter pylori* y sus factores de riesgo asociados en población adulta del puesto de salud siempre viva. [Tesis de grado de Tecnología Médico en Laboratorio Clínico]. Universidad Nacional de Jaén. Perú; 2021. Disponible: [en: http://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/159/1/Reyes_VSM_Cubas_CYG.pdf](http://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/159/1/Reyes_VSM_Cubas_CYG.pdf)
19. Collantes J, Ojeda L. Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes adultos con gastritis que se atienden en el Laboratorio la Luz en Jaén. [Tesis de grado de Tecnología Médico en Laboratorio Clínico]. Universidad Nacional de Jaén. Perú; 2021. Disponible: http://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/196/1/Collantes_DJA_Ojeda_GLM.pdf
20. Huarcaya E, Crisóstomo O. Factores de riesgo asociados a la presencia de *Helicobacter pylori* en vendedores del mercado mayorista-Huancayo, 2022. [Tesis de grado de Tecnología Médico en Laboratorio Clínico]. Universidad Continental. Perú;2023. Disponible: [IV_FCS_508_TE_Huarcaya_Crisostomo_2023\(5\).pdf](#)
21. Guevara A, Sánchez J. Prevalencia de infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes con sintomatología gastrointestinal en un área urbana de Lima, Perú, 2021. *Rev Peru Investig en Salud*. 2022;6(1):23–7.
22. Rivera M, Rosales Carlos, Albán Herdert, Medina Carmen, Cabrera K, Morales L, et al. Infección por *Helicobacter pylori* y factores asociados en adultos de la sierra norte del Perú. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2024; 41(2): 212-217. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182024000200212&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182024000200212>
23. Rivera M, Contreras F, Terán A, Fouillieux C. *Helicobacter pylori*: Enteropatógeno frecuente del ser humano. *Scielo* [Internet]. 2004; 23(2) 10-11. Disponible: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642004000200003
24. Gonzales M, Hernández H. *Helicobacter pylori*: Su importancia como problema de salud en la comunidad. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1998; 14(6).
25. Valdivia M. Gastritis y Gastropatías. *Rev. Gastroenterol* [Internet]. Perú. 2011;31(1). Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000100008
26. Kuipers, Ernst J., et al. "Atrophic gastritis and *Helicobacter pylori* infection in patients with reflux esophagitis treated with omeprazole or fundoplication." *New England Journal of Medicine* 334.16 (1996): 1018-1022.
27. Parsons BN, Ijaz UZ, D'Amore R, Burkitt MD, Eccles R, Lenzi L, et al. Comparison of the human gastric microbiota in hypochlorhydric states arising as a result of *Helicobacter pylori*-induced atrophic gastritis, autoimmune atrophic gastritis and proton pump inhibitor use. *PLoS Pathog*. 2017 Nov 2;13(11).

28. Moncayo L, Moncayo C, Peralta F, Idrovo C. Prevalencia y factores de riesgo del *Helicobacter pylori* en niños escolares de 5 a 12 años de edad. *Rev Dialnet* [Internet]. 2020;4(6). Disponible: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1151/1106>
29. Macelle, R. Prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en la población general adulta de la provincia de Ourense y estudio de factores de riesgo asociados. Santiago de Compostela, 2007. [Citado 2013 Dic 01]: Disponible en: http://dspace.usc.es/bitstream/10347/2375/1/9788497509657_content.pdf
30. Cervantes E. *Helicobacter pylori*: mecanismos de patogenicidad. *Revista latinoamericana de Patología Clínica* [Internet]. 2016; 63(2): 100-109. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2016/pt162h.pdf>
31. Piño F, Paniagua M. Mediadores bacterianos de la inflamación en la gastritis crónica por *Helicobacter pylori*. *Rev cubana med* [Internet]. Diciembre de 1999; 38(4): 276-283. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231999000400007&lng=es.
32. Ballesteros M. Úlcera péptica y *Helicobacter pylori*. Resultados y consecuencias de su erradicación. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet]. 2000; 65(1): 41-49. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2008/ene_01_ponencia.html
33. Barragán C, Gutiérrez A, Castiblanco L. Membrana externa de *Helicobacter pylori* y su papel en la adhesión al epitelio gástrico. *Artículos de Revisión Colombia* [Internet];2014. Disponible en: [adminpujojs, +membrana.pdf](#)
34. Torres F, García A, Zárate Alejandra. *Helicobacter pylori*. Seminario el ejercicio actual de la medicina [Internet]; 2008. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2008/ene_01_ponencia.html
35. Gisbert JP, González Y. Pruebas de aliento en el diagnóstico de enfermedades digestivas. *Elsevier Rev Gastroenterol Esp* [Internet]. 2005;28(7): 407-416.
36. Gisbert JP, Pajares JM. Stool antigen test for the diagnosis of *Helicobacter pylori* infection: a systematic review. *Helicobacter*. 2004 Aug;9(4):347-68. Disponible: 10.1111/j.1083-4389.2004.00235
37. Setthachai Piwwchan, et al. Validez diagnóstica de una prueba serológica con el marcador de infección actual en adultos tailandeses antes y después de la terapia de erradicación de *Helicobacter pylori*. 2023;28 (4): 194-200. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10774479/>
38. López M, Alarcón T, Domingo D, Sánchez I, et al. Evaluación de una técnica de Western-blot (Helicoblot 2.0) para la detección de anticuerpos frente a antígenos específicos de *Helicobacter pylori* en niños. *Elsevier Rev enf infec microb clín*. 1998; 16(6): 275
39. Suporn T, Supujchara N, Aruchalean T, Kanit Atisook, et al. Una prueba serológica rápida e inmunotransferencia para la detección de la infección por *Helicobacter pylori* en niños, *Journal of Tropical Pediatrics*, volumen 52, número 4, agosto de 2006, páginas 267-271, <https://doi.org/10.1093/tropej/fmk003>
40. Gisbert JP, et al. Serología rápida para el diagnóstico de infección por *H. pylori*. Estudio de su validez frente a un patrón de referencia y de su concordancia con la serología clásica. *Rev Gastroent Hepat*. 2000; 23(4): 159-164. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-serologia-rapida-diagnostico-infeccion-h-pylori-estudio-9812>

41. Chey WD, Wong BCY. Guía del Colegio Estadounidense de Gastroenterología sobre el tratamiento de la infección por H. Pylori. Am. J. Gastroenterol. 2007;1808–1825. doi: 10.1111/j.1572-0241.2007.01393.x.
42. Gisbert JP, Vázquez MA, Cantero J, Pajares JM. Estudio de la validez de la serología rápida para el diagnóstico de la infección por Helicobacter pylori. Rev Atención Primaria. 2002;30(8): 501-506. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-validez-serologia-rapida-diagnostico-infeccion-helicobacter-13039533>
43. Calabozo B, Miranda RM. Tratamiento erradicador de H. pylori. Limitaciones y sobre coste para el paciente de Pylora. Portal del medicamento. 2017. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/en/terapeutica/ojo-markov/tratamiento-erradicador-h-pylori-limitaciones-sobrecoste-pa>
44. Manrique M, Erradicación de Helicobacter pylori con la terapia triple de primera Línea 10 días versus 1 días. Universidad Cayetano Heredia. 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6642/Erradicacion_ManriqueLemus_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Pérez G. Infección por Helicobacter pylori: mecanismos de contagio y prevención. Rev. Gastroen Latinoam. 2018; 29(1). 13-20. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2018s1000.02.pdf> Anexos
46. Supo J. Seminario de investigación científica. Bioestadístico. com. 2012
47. Arbulu C. Definición de método hipotético-deductivo. 2023.

ANEXO

Anexo N°1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: “PRESENCIA DE *Helicobacter pylori* Y FACTORES ASOCIADOS EN UN ESTABLECIMIENTO COMERCIAL, DEL DISTRITO RICARDO PALMA, 2025”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>General ¿Cuál es la frecuencia de <i>Helicobacter pylori</i> y los factores asociados en un establecimiento comercial del distrito Ricardo palma, 2025</p> <p>Específicos ¿Se relaciona <i>Helicobacter pylori</i> con el género en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?</p> <p>¿Se relaciona <i>Helicobacter pylori</i> con el grupo etario en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?</p> <p>¿Se relaciona <i>Helicobacter pylori</i> con el acceso de agua segura Sedapal en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?</p> <p>¿Se relaciona <i>Helicobacter pylori</i> con los antecedentes familiares en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?</p> <p>¿Se relaciona <i>Helicobacter pylori</i> con el consumo de alimentos que expenden los vendedores ambulantes en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?</p>	<p>General Determinar la presencia de <i>H. pylori</i> y los factores asociados en un establecimiento comercial del distrito Ricardo palma, 2025</p> <p>Específicos Identificar la relación entre <i>Helicobacter pylori</i> y el género en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025</p> <p>Identificar la relación entre <i>H. pylori</i> y el grupo etario en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025</p> <p>Determinar la relación entre <i>H. pylori</i> y el acceso de agua segura Sedapal en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025</p> <p>Determinar la relación entre <i>H. pylori</i> y los antecedentes familiares en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025</p> <p>Conocer la relación entre <i>Helicobacter pylori</i> y el consumo de alimentos que expenden los vendedores ambulantes en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025</p>	<p>Hipótesis general Existe relación relevante entre la presencia de <i>Helicobacter pylori</i> y los factores asociados en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas La relación es significativa entre <i>Helicobacter pylori</i> y el género en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025</p> <p>La relación es significativa entre <i>Helicobacter pylori</i> y el grupo etario en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025</p> <p>La relación es significativa entre <i>Helicobacter pylori</i> y el acceso de agua segura Sedapal en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025</p> <p>La relación es significativa entre <i>Helicobacter pylori</i> y los antecedentes familiares en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025</p> <p>La relación es significativa entre <i>Helicobacter pylori</i> y el consumo de alimentos que expenden los vendedores ambulantes en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025</p>	<p>Variable 1 Presencia de <i>Helicobacter pylori</i></p> <p>Variable 2 Factores de riesgo</p>	<p>Método Deductivo</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Tipo Descriptivo, corte prospectivo</p> <p>Diseño Transversal</p> <p>Población y muestra La población de estudio estará constituida por 110 clientes atendidos en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma en un plazo de 5 días del mes de junio del año 2025. La muestra es de 80 clientes fijos y recurrentes que accedieron a participar en el estudio. Debido a la naturaleza del estudio, la accesibilidad y disposición de la población, se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esto permitirá seleccionar una muestra de manera más fácil y rápida, sin necesidad de calcular la muestra.</p> <p>Criterios de Inclusión Formaron parte de la investigación los pacientes que tuvieron entre 18 a 75 años, de ambos géneros que aceptaron un acuerdo de consentimiento informado</p> <p>Criterios de exclusión Clientes menores de 18 años Clientes que hayan sido diagnosticados recientemente con <i>H. pylori</i> Clientes con discapacidad mental</p>

<p>¿Se relaciona <i>Helicobacter pylori</i> con el consumo de alimentos a sus horas en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?</p> <p>¿Se relaciona <i>Helicobacter pylori</i> con el hábito de beber alcohol y tabaco en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?</p> <p>¿Se relaciona <i>Helicobacter pylori</i> con el uso descontrolado de fármacos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025?</p>	<p>Mostrar la relación entre <i>Helicobacter pylori</i> y el consumo de alimentos a sus horas en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025</p> <p>Identificar la relación entre <i>Helicobacter pylori</i> y el hábito de beber alcohol y tabaco en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025</p> <p>Identificar la relación entre <i>Helicobacter pylori</i> y el uso descontrolado de fármacos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025</p>	<p>La relación es significativa entre <i>H. pylori</i> y el consumo de alimentos a sus horas en un establecimiento comercial del distrito de Ricardo Palma, 2025</p> <p>La relación es significativa entre <i>H. pylori</i> y el hábito de beber alcohol, tabaco en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025</p> <p>La relación es significativa entre <i>H. pylori</i> y el uso descontrolado de fármacos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025</p>		<p>Clientes que no desearon participar voluntariamente en el estudio</p>
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento cuestionario

A. CUESTIONARIO APLICADO A CLIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO COMERCIAL EN EL DISTRITO DE RICARDO PALMA

Estimados clientes, es un placer saludarlos y poner en su conocimiento la presente investigación titulada “PRESENCIA DE *Helicobacter pylori* Y FACTORES ASOCIADOS EN UN ESTABLECIMIENTO COMERCIAL DEL DISTRITO RICARDO PALMA 2025, su participación en esta investigación es crucial, por lo que le pido que complete el cuestionario que se adjunta, hágalo con toda sinceridad, dado que sus respuestas contribuirán significativamente a los resultados de esta investigación, por lo que es totalmente confidencial, por lo tanto, usted deberá marcar con una (X)

Variable 1: Presencia de *H. pylori*

N°:

Apellidos y nombres:

Resultado de la prueba: Positivo

Negativo

Variable 2: Factores asociados a la predisposición a *H. pylori*

Edad:

Sexo: Femenino ()

Masculino ()

Responda: Marcar con una (x)

DIMENSIONES	SI	NO
1. ¿Cuenta con agua segura Sedapal?		
2. ¿Usted tiene familiares que hayan sido diagnosticados con <i>Helicobacter pylori</i> ?		
3. ¿Usted suele comer alimentos que expenden los vendedores ambulantes?		
4. ¿Usted consume sus Alimentos a sus horas?		
5. ¿Usted suele beber alcohol y tener hábitos de fumar?		
6. ¿Usted utiliza con frecuencia fármacos antiinflamatorios no esteroides (AINES)?		

Anexo 3: Validez del Instrumento cuestionario

Magister/Doctora: Delia Jessica Astete Medrano

Presente:

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:
CUESTIONARIO A TRÁVES DE JUICIO DE EXPERTO

Me dirijo a usted con un cordial saludo y para informarle que, como estudiante del programa de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico, necesito validar los instrumentos de investigación para recopilar datos y desarrollar mi tesis de licenciatura

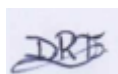
Mi proyecto de investigación se titula 'Presencia de *Helicobacter pylori* y factores asociados en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025'. Dado su reconocida experiencia en bacteriología, me dirijo a usted para solicitar su valiosa opinión y aprobación para aplicar los instrumentos de investigación, lo que es fundamental para el éxito de mi estudio

El expediente de validación adjunto incluye:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Agradezco de antemano su atención y consideración. Me despido con respeto y consideración.

Atentamente



Diana Isvett Rosales Tolentino

DNI: 76329328

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1:

Presencia de *Helicobacter pylori*

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: pruebas inmunocromatográficas

Variable 2:

Factores de riesgo

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Género

Dimensión 2: Grupo etario

Dimensión 3: Acceso a agua potable Sedapal

Dimensión 4: Antecedentes familiares con *H. pylori*

Dimensión 5: Consumo de alimentos que expenden los vendedores ambulantes

Dimensión 6: Consumo de alimentos a sus horas

Dimensión 7: Hábito de beber alcohol y tabaco

Dimensión 8: Uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES)

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 1: *Helicobacter pylori*

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Pruebas inmunocromatográficas	Test rápido y oportuno en detectar la presencia de este microorganismo en muestras de sangre	Es eficaz para la detección de anticuerpos de <i>H. pylori</i>	Resultado de la banda de prueba	Nominal	Negativo Positivo

Matriz de operacionalización de la variable

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Género	Es un grupo al que pertenece los seres humanos y que se diferencia por sus características biológicas, también es una etiqueta otorgada al nacer	Es esencial para evaluar que género tiene mayor frecuencia en adquirir o tener la infección con <i>H. pylori</i>	Género	Nominal	Femenino Masculino

Grupo etario	es un conjunto de individuos que son asignados al nacer	Es importante conocer a que edad se desarrolla la infección con <i>H. pylori</i>	Frecuencia	Ordinal	18-29 30-59 60-75
Acceso a agua potable Sedapal	Es un servicio básico para el consumo de agua sin causar problemas de salud al beber o preparar los alimentos	El agua no potable puede transmitir la bacteria, se determinará si es un factor de riesgo para el individuo	Ítem 1	Nominal	SI NO
Antecedentes Familiares con <i>Helicobacter pylori</i>	Es cuando un miembro familiar transmite sus patológicas a un miembro sano	Al tener un miembro de familia con infección, predispone a que los otros miembros "sanos" obtenga la infección por <i>H. pylori</i>	Ítem 2	Nominal	SI NO
Consumo de alimentos que expenden los vendedores ambulantes	Simboliza un riesgo para la salud ya que los alimentos pueden estar contaminados con la bacteria	Es posible que los consumidores concurrentes puedan desarrollar la infección	Ítem 3	Nominal	SI NO
Consumo de alimentos a sus horas	Comer a sus horas ayuda a nutrir un metabolismo constante y a mejorar la digestión	El ayuno prolongado puede irritar la mucosa gástrica dando un desequilibrio y abertura a aumentar la carga bacteriana	Ítem 4	Nominal	SI NO
Hábito de beber alcohol y tabaco	Son hábitos adictivos, que pueden coger impacto nocivo para la salud	Relacionar el hábito de beber alcohol y la asociación a tener infección por <i>H. pylori</i>	Ítem 5	Nominal	SI NO

Uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES)	Ayuda a aliviar malestares, y se usa incorrectamente agravando la salud	La automedicación agrava la gastritis y desencadena a que la bacteria viva por más tiempo	Ítem 6	Nominal	SI NO
---	---	---	--------	---------	----------

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable 1: <i>Helicobacter pylori</i>							
	DIMENSIÓN 1: prueba Inmunocromatográfico	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
1	yo considero utilizar la prueba cromatográfica ya que detecta anticuerpos							
	Variable 2. Factores de riesgo							
	DIMENSIÓN 1: Género	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
2	Yo soy de la idea que la infección es en ambos sexos							
	DIMENSIÓN 2: Grupo etario	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
3	yo soy de la idea que afecta a todos los grupos de edad							
	DIMENSIÓN 3: Acceso a agua potable Sedapal	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
4	yo soy de la idea el uso de agua impotable es el principal causante de infección							
	DIMENSIÓN 4: Antecedentes familiares	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
5	yo soy de la idea de que se puede adquirir la enfermedad al tener antecedentes familiares con H. pylori							
	DIMENSIÓN 5: Hábito alimenticios	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
6	yo soy de la idea que al consumir alimentos que expenden los vendedores ambulantes tienen mayor probabilidad de tener la bacteria							
	DIMENSIÓN 6: Alimentos a sus horas	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
7	yo soy de la idea que al consumir los alimentos a sus horas se puede prevenir la gastritis							
	DIMENSIÓN 7: Hábito de beber alcohol y tabaco	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
8	yo soy de la idea que al tener hábitos de beber alcohol y uso excesivo de tabaco logre proliferar la bacteria							
	DIMENSIÓN 8: Uso indiscriminado de AINE	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
9	yo soy de la idea al utilizar con frecuencia fármacos AINES logre proliferar la bacteria							

“PRESENCIA DE *Helicobacter pylori* Y FACTORES ASOCIADOS EN UN ESTABLECIMIENTO COMERCIAL DEL DISTRITO RICARDO PALMA, 2025

Congruencia: el ítem pertenece al enfoque hipotético formulado

Relevancia: El ítem es relevante para reflejar la perspectiva o capacidad de participación del individuo

Transparencia: La redacción del ítem es clara y concisa, lo que facilita su comprensión

Nota: Suficiencia: se considera que hay suficiencia cuando los ítems propuestos son adecuados y suficientes para evaluar la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg. Dra Delia Jessica Astete Medrano

DNI: 09635079

Especialidad del validador:

14 de febrero de 2025



Firma del experto informante

Anexo 3: Validez del instrumento cuestionario

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister/Doctora: Alfonso Martin Cabellos Vílchez

Presente:

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO A TRÁVES DE JUICIO DE EXPERTO

Me dirijo a usted con un cordial saludo y para informarle que, como estudiante del programa de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico, necesito validar los instrumentos de investigación para recopilar datos y desarrollar mi tesis de licenciatura

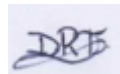
Mi proyecto de investigación se titula 'Presencia de *Helicobacter pylori* y factores asociados en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025'. Dado su reconocida experiencia en bacteriología, me dirijo a usted para solicitar su valiosa opinión y aprobación para aplicar los instrumentos de investigación, lo que es fundamental para el éxito de mi estudio

El expediente de validación adjunto incluye:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Agradezco de antemano su atención y consideración. Me despido con respeto y consideración.

Atentamente



Diana Isvett Rosales Tolentino

DNI: 76329328

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1:

Presencia de *Helicobacter pylori*

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: pruebas inmunocromatográficas

Variable 2:

Factores de riesgo

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Género

Dimensión 2: Grupo etario

Dimensión 3: Acceso a agua potable Sedapal

Dimensión 4: Antecedentes familiares con *H. pylori*

Dimensión 5: Consumo de alimentos que expenden los vendedores ambulantes

Dimensión 6: Consumo de alimentos a sus horas

Dimensión 7: Hábito de beber alcohol y tabaco

Dimensión 8: Uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES)

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 1: *Helicobacter pylori*

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Pruebas inmunocromatográficas	Test rápido y oportuno en detectar la presencia de este microorganismo en muestras de sangre	Es eficaz para la detección de anticuerpos de <i>H. pylori</i>	Resultado de la banda de prueba	Nominal	Negativo Positivo

Matriz de operacionalización de la variable

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Género	Es un grupo al que pertenece los seres humanos y que se diferencia por sus características biológicas, también es una etiqueta otorgada al nacer	Es esencial para evaluar que género tiene mayor frecuencia en adquirir o tener la infección con <i>H. pylori</i>	Género	Nominal	Femenino Masculino

Grupo etario	es un conjunto de individuos que son asignados al nacer	Es importante conocer a que edad se desarrolla la infección con <i>H. pylori</i>	Frecuencia	Ordinal	18-29 30-59 60-75
Acceso a agua potable Sedapal	Es un servicio básico para el consumo de agua sin causar problemas de salud al beber o preparar los alimentos	El agua no potable puede transmitir la bacteria, se determinará si es un factor de riesgo para el individuo	Ítem 1	Nominal	SI NO
Antecedentes Familiares con <i>Helicobacter pylori</i>	Es cuando un miembro familiar transmite sus patológicas a un miembro sano	Al tener un miembro de familia con infección, predispone a que los otros miembros "sanos" obtenga la infección por <i>H. pylori</i>	Ítem 2	Nominal	SI NO
Consumo de alimentos que expenden los vendedores ambulantes	Simboliza un riesgo para la salud, ya que los alimentos pueden estar contaminados con la bacteria	Es posible que los consumidores concurrentes puedan desarrollar la infección	Ítem 3	Nominal	SI NO
Consumo de alimentos a sus horas	Comer a sus horas ayuda a nutrir un metabolismo constante y a mejorar la digestión	El ayuno prolongado puede irritar la mucosa gástrica dando un desequilibrio y abertura a aumentar la carga bacteriana	Ítem 4	Nominal	SI NO
Hábito de beber alcohol y tabaco	Son hábitos adictivos que pueden coger impacto nocivo para la salud	Relacionar el uso excesivo de alcohol y la asociación a tener infección por <i>H. pylori</i>	Ítem 5	Nominal	SI NO

Uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES)	Ayuda a aliviar malestares, y se usa incorrectamente agravando la salud	Automedicarse agrava la gastritis y desencadena a que la bacteria viva por más tiempo	Ítem 6	Nominal	SI NO
---	---	---	--------	---------	----------

Nº	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable 1: <i>Helicobacter pylori</i>							
	DIMENSIÓN 1: prueba Inmunocromatográfico	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
1	yo considero utilizar la prueba cromatográfica ya que detecta anticuerpos							
	Variable 2. Factores de riesgo							
	DIMENSIÓN 1: Género	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
2	Yo soy de la idea que la infección es en ambos sexos							
	DIMENSIÓN 2: Grupo etario	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
3	yo soy de la idea que afecta a todos los grupos de edad							
	DIMENSIÓN 3: Acceso a agua potable Sedapal	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
4	yo soy de la idea el uso de agua impotable es el principal causante de infección							
	DIMENSIÓN 4: Antecedentes familiares	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
5	yo soy de la idea de que se puede adquirir la enfermedad al tener antecedentes familiares con <i>H. pylori</i>							
	DIMENSIÓN 5: Hábito alimenticios	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
6	yo soy de la idea que al consumir alimentos que expenden los vendedores ambulantes tienen mayor probabilidad de tener la bacteria							
	DIMENSIÓN 6: Alimentos a sus horas	Si X	No	Si X	No	Si X	No	

7 yo soy de la idea que al consumir los alimentos a sus horas se puede prevenir la gastritis							
DIMENSIÓN 7: Hábito de beber alcohol y tabaco		Si X	No	Si X	No	Si X	No
8 yo soy de la idea que al tener hábitos de beber alcohol y uso excesivo de tabaco logre proliferar la bacteria							
DIMENSIÓN 8: Uso indiscriminado de AINE		Si X	No	Si X	No	Si X	No
9 yo soy de la idea al utilizar con frecuencia fármacos AINES logre proliferar la bacteria							

“PRESENCIA DE *Helicobacter pylori* Y FACTORES ASOCIADOS EN UN ESTABLECIMIENTO COMERCIAL DEL DISTRITO RICARDO PALMA, 2025

Congruencia: el ítem pertenece al enfoque hipotético formulado

Relevancia: El ítem es relevante para reflejar la perspectiva o capacidad de participación del individuo

Transparencia: La redacción del ítem es clara y concisa, lo que facilita su comprensión

Nota: Suficiencia: se considera que hay suficiencia cuando los ítems propuestos son adecuados y suficientes para evaluar la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Alfonso Martin Cabello-Vílchez

DNI: 10428065

Especialidad del validador: Microbiología molecular

Lima 15 de febrero de 2025



Firma del experto informante

Anexo 3: Validez del instrumento cuestionario

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister/Doctora: Gabriel Emigdio Cabrejos Chilge

Presente:

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO A TRÁVES DE JUICIO DE EXPERTO

Me dirijo a usted con un cordial saludo y para informarle que, como estudiante del programa de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico, necesito validar los instrumentos de investigación para recopilar datos y desarrollar mi tesis de licenciatura

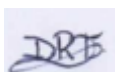
Mi proyecto de investigación se titula 'Presencia de *Helicobacter pylori* y factores asociados en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025'. Dado su reconocida experiencia en bacteriología, me dirijo a usted para solicitar su valiosa opinión y aprobación para aplicar los instrumentos de investigación, lo que es fundamental para el éxito de mi estudio

El expediente de validación adjunto incluye:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Agradezco de antemano su atención y consideración. Me despido con respeto y consideración.

Atentamente



Diana Isvett Rosales Tolentino

DNI: 76329328

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1:

Presencia de *Helicobacter pylori*

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: pruebas inmunocromatográficas

Variable 2:

Factores de riesgo

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Género

Dimensión 2: Grupo etario

Dimensión 3: Acceso a agua potable Sedapal

Dimensión 4: Antecedentes familiares con *H. pylori*

Dimensión 5: Consumo de alimentos que expenden los vendedores ambulantes

Dimensión 6: Consumo de alimentos a sus horas

Dimensión 7: Hábito de beber alcohol y tabaco

Dimensión 8: Uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES)

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 1: *Helicobacter pylori*

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Pruebas inmunocromatográficas	Test rápido y oportuno en detectar la presencia de este microorganismo en muestras de sangre	Es eficaz para la detección de anticuerpos de <i>H. pylori</i>	Resultado de la banda de prueba	Nominal	Negativo Positivo

Matriz de operacionalización de la variable

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Género	Es un grupo al que pertenece los seres humanos y que se diferencia por sus características biológicas, también es una etiqueta otorgada al nacer	Es esencial para evaluar que género tiene mayor frecuencia en adquirir o tener la infección con <i>H. pylori</i>	Género	Nominal	Femenino Masculino

Grupo etario	es un conjunto de individuos que son asignados al nacer	Es importante conocer a que edad se desarrolla la infección con <i>H. pylori</i>	Frecuencia	Ordinal	18-29 30-59 60-75
--------------	---	--	------------	---------	-------------------------

Acceso a agua potable Sedapal	Es un servicio básico para el consumo de agua sin causar problemas de salud al beber o preparar los alimentos	El agua no potable puede transmitir la bacteria, se determinará si es un factor de riesgo para el individuo	Ítem 1	Nominal	SI NO
Antecedentes Familiares con Helicobacter pylori	Es cuando un miembro familiar transmite sus patologías a un miembro sano	Al tener un miembro de familia con infección, predispone a que los otros miembros “sanos” obtenga la infección por <i>H. pylori</i>	Ítem 2	Nominal	SI NO
Consumo de alimentos que expenden los vendedores ambulantes	Simboliza un riesgo para la salud, ya que los alimentos pueden estar contaminados con la bacteria	Es posible que los consumidores concurrentes puedan desarrollar la infección	Ítem 3	Nominal	SI NO
Consumo de alimentos a sus horas	Comer a sus horas ayuda a nutrir un metabolismo constante y a mejorar la digestión	El ayuno prolongado puede irritar la mucosa gástrica dando un desequilibrio y abertura a aumentar la carga bacteriana	Ítem 4	Nominal	SI NO
Hábito de beber alcohol y tabaco	Son hábitos adictivos que pueden coger impacto nocivo para la salud	Relacionar el uso excesivo de alcohol y la asociación a tener la infección por <i>H. pylori</i>	Ítem 5	Nominal	SI NO
Uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES)	Ayuda a aliviar malestares, y se usa incorrectamente, agravando la salud	Automedicarse agrava la gastritis y desencadena a que la bacteria viva por más tiempo	Ítem 6	Nominal	SI NO

“PRESENCIA DE *Helicobacter pylori* Y FACTORES ASOCIADOS EN UN ESTABLECIMIENTO COMERCIAL DEL DISTRITO DE RICARDO PALMA, 2025

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable 1: <i>Helicobacter pylori</i>							
	DIMENSIÓN 1: prueba Inmunocromatográfico	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
1	yo considero utilizar la prueba cromatográfica ya que detecta anticuerpos							
	Variable 2. Factores de riesgos							
	DIMENSIÓN 1: Género	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
2	Yo soy de la idea que la infección es en ambos sexos							
	DIMENSION 2: Grupo etario	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
3	yo soy de la idea que afecta a todos los grupos de edad							
	DIMENSIÓN 3: Acceso a agua potable Sedapal	Si X	No	Si X	No	Si X	No	
4	yo soy de la idea el uso de agua im potable es el principal causante de infección							
	DIMENSIÓN 4: Antecedentes familiares	Si X	No	Si X	No	Si X	No	

5 yo soy de la idea de que se puede adquirir la enfermedad al tener antecedentes familiares con H. pylori							
DIMENSIÓN 5: Hábito alimenticios		Si X	No	Si X	No	Si X	No
6 yo soy de la idea que al consumir alimentos que expenden los vendedores ambulantes tienen mayor probabilidad de tener la bacteria							
DIMENSIÓN 6: Alimentos a sus horas		Si X	No	Si X	No	Si X	No
7 yo soy de la idea que al consumir los alimentos a sus horas se puede prevenir la gastritis							
DIMENSIÓN 7: Hábito de beber alcohol y tabaco		Si X	No	Si X	No	Si X	No
8 yo soy de la idea que al tener hábitos de beber alcohol y uso excesivo de tabaco logre proliferar la bacteria							
DIMENSIÓN 8: Uso indiscriminado de AINE		Si X	No	Si X	No	Si X	No
9 yo soy de la idea al utilizar con frecuencia fármacos AINES logre proliferar la bacteria							

Congruencia: el ítem pertenece al enfoque hipotético formulado

Relevancia: El ítem es relevante para reflejar la perspectiva o capacidad de participación del individuo

Transparencia: La redacción del ítem es clara y concisa, lo que facilita su comprensión

Nota: Suficiencia: se considera que hay suficiencia cuando los ítems propuestos son adecuados y suficientes para evaluar la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

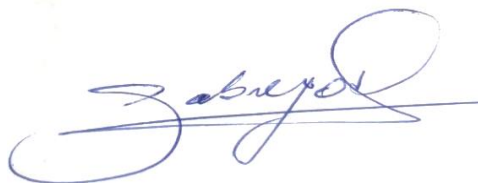
Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Cabrejos Chilge, Gabriel Emigdio

DNI: 08133553

Especialidad del validador:

Metodólogo

15 de febrero de 2025



Firma del experto informante

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 27 de mayo de 2025

Investigador(a)
Diana Isvett Rosales Tolentino
Exp. N°: 0724-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “PRESENCIA DE *Helicobacter pylori* Y FACTORES ASOCIADOS EN UN ESTABLECIMIENTO COMERCIAL DEL DISTRITO RICARDO PALMA, 2025” con **fecha 20/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Diana Isvett Rosales Tolentino

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Norbert Wiener

Investigador: Diana Isvett Rosales Tolentino

Título: “PRESENCIA DE *Helicobacter pylori* Y FACTORES ASOCIADOS EN UN ESTABLECIMIENTO COMERCIAL DEL DISTRITO RICARDO PALMA, 2025”

Propósito del estudio

Este estudio, liderado por la investigadora Diana Isvett Rosales Tolentino de la Universidad Norbert Wiener, busca investigar la relación entre la presencia de *H. pylori* y los factores que pueden influir en su desarrollo. El objetivo es identificar cómo estos factores pueden estar asociados con la infección y contribuir a una mejor comprensión de la misma.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizara lo siguiente:

Recolección de muestra de sangre capilar: es un procedimiento que consiste en extraer una o varias gotas de sangre total del dedo para realizar un análisis de laboratorio.

El procedimiento de muestra capilar puede tomar unos 15 minutos. En efecto la prueba se le otorgara a usted privadamente

Riesgos

Durante la intervención puede ser que sienta molestia o dolor al momento de pinchar la piel del dedo anular, preferible es estar tranquilo, sin estrés, para un simple proceso de recolección de muestra capilar

Beneficios

Usted recibirá información del tema propuesto, así como la entrega de resultados para ser utilizada en beneficio a su salud

Costos e incentivos

El participante no recibirá ningún incentivo, fármacos y paga por la investigadora.

Confidencialidad

Se protegerá la información con privacidad y discreción. Los datos obtenidos son exclusivamente protegidos por la universidad y el investigador, asimismo, las evidencias estadísticas no serán usados por otros afines.

Derecho del paciente

Si usted se percibe fastidiado en la toma de muestra, tiene la libertad de retirarse en cualquier momento o de no participar en una parte específica del estudio sin que esto afecte su relación con nosotros o cause perjuicio alguno. Si siente alguna inquietud o duda, no dude en hacérselo saber al personal del estudio Diana Rosales Tolentino al teléfono 941718802 o al comité que, validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Wiener, tel+51 924569790. E-mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

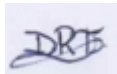
Consentimiento

Acepto participar en esta investigación de manera libre y voluntaria, siendo consciente de lo que implica. Me reservo el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento si lo deseo, aunque yo haya accedido y que puedo retratarme en cualquier momento. Obtendré una copia firmada de este consentimiento.

Investigador: Diana Isvett Rosales Tolentino

DNI: 76329328

Firma:



Nombre del participante:

DNI:

Firma:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Ricardo Palma, 2 de junio del 2025

BAZAR-REGALOS LUNA

RUC: 10763293284

DIRECCIÓN: AV. 5 de septiembre N°101 la curva de Ricardo Palma

A quien corresponda:

Por este medio de la presente,

Yo Diana Isvett Rosales Tolentino, dueña y representante legal del establecimiento comercial Bazar Regalos Luna, Apruebo la realización de la investigación titulada: Presencia de *Helicobacter pylori* y factores asociados en un establecimiento comercial del distrito Ricardo Palma, 2025 a cargo de la investigadora Diana Isvett Rosales Tolentino (misma que suscribe esta carta).

Se autoriza el acceso a las instalaciones, y la autorización a la realización de la investigación con clientes que acuden al establecimiento comercial, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada por los participantes, en anonimato en la recopilación y análisis de los datos y consentimiento informado previo de cada participante antes de su inclusión en el estudio. Se compromete a respetar las normas y políticas del establecimiento, así como las leyes y regulaciones vigentes en materia de protección de datos personales.

Atentamente,



Diana Isvett Rosales Tolentino

Dueña y Representante Legal Bazar Regalos Luna

RUC: 10763293284

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Continental on 2023-02-07 Submitted works	2%
3	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Wiener on 2024-07-26 Submitted works	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-12-04 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-12-06 Submitted works	<1%
8	Universidad Carlos III de Madrid on 2020-09-21 Submitted works	<1%

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Continental on 2023-02-07 Submitted works	2%
3	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Wiener on 2024-07-26 Submitted works	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-12-04 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-12-06 Submitted works	<1%
8	Universidad Carlos III de Madrid on 2020-09-21 Submitted works	<1%