

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

**CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA CON
ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO**



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE JAÉN**

***Helicobacter pylori* EN LOS TRES TIPOS DE METAPLASIA
INTESTINAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN LABORATORIO
CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA.**

Autor : Bach. Mayte Gianella Perales Delgado

Asesor : Dr. Luis Omar Carbajal García

JAÉN – PERÚ, ENERO, 2021


Dr. Luis O. Carbajal García
CONTADOR PÚBLICO COLEGIADO
Mat. 02-3473

ACTA DE SUSTENTACIÓN

El día jueves 28 de enero del año 2021, siendo las 10:00 am horas, se reunieron los integrantes del Jurado de manera virtual, mediante el enlace de video conferencia <https://meet.google.com/ykt-kngx-nif>

Presidente : Dra. Irma Rumela Aguirre Zaquinaula
Secretario : MS.c. Wagner Colmenares Mayanga
Vocal : Mg. Romel Ivan Guevara Guerrero

Para evaluar la Sustentación del informe final:

- () Trabajo de Investigación
(X) Tesis
() Trabajo de Suficiencia Profesional

Titulado:

"*Helicobacter pylori* EN LOS TRES TIPOS DE METAPLASIA INTESTINALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2019", de la Bachiller Mayte Gianella Perales Delgado de la Carrera Profesional Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.

Después de la sustentación y defensa, el Jurado acuerda:

(X) Aprobar () Desaprobar (X) Unanimidad () Mayoría

Con la siguiente mención:

- | | | |
|----------------|------------|--------|
| a) Excelente | 18, 19, 20 | () |
| b) Muy bueno | 16, 17 | () |
| c) Bueno | 14, 15 | (15) |
| d) Regular | 13 | () |
| e) Desaprobado | 12 ó menos | () |

Siendo las 11:34 am horas del mismo día, el Jurado concluye el acto de sustentación confirmando su participación con la suscripción de la presente.



Dra. Irma Rumela Aguirre Zaquinaula
Presidente



Mg. Wagner Colmenares Mayanga
Secretario



Mg. Romel Ivan Guevara Guerrero
Vocal

ÍNDICE

ÍNDICE.....	I
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
I. INTRODUCCIÓN	5
II. OBJETIVOS	11
2.1. Generales:	11
2.2. Específicos:	11
III. MATERIAL Y MÉTODOS	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.	12
3.2. Población, muestra y muestreo.....	12
3.2.1. Población.	12
3.2.2. Muestra.....	13
3.2.3. Muestreo.....	13
3.3. Variables.....	13
3.3.1. Variable de estudio.....	13
3.4. Métodos, técnicas, procedimiento e instrumento de recolección de datos.....	14
3.4.1. Método de recolección de datos.....	14
3.4.2. Técnica de recolección de datos.....	14
3.4.3. Instrumento de recolección de datos.....	14
3.4.4. Procedimiento de recolección de datos.....	14
3.4.5. Análisis de datos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
AGRADECIMIENTO.....	27
DEDICATORIA	28
ANEXOS	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia de <i>Helicobacter pylori</i> en los tres tipos de Metaplasia Intestinal en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019.	14
Tabla 2: Presencia de Metaplasia Intestinal en las Biopsias gástricas de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019.	15
Tabla 3: Presencia de <i>Helicobacter pylori</i> en las Metaplasias Intestinales en los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019.	16
Tabla 4: Clasificación de los tres tipos de Metaplasias Intestinal de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca,2019.	17

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue: Determinar la frecuencia de *Helicobacter pylori* en los tres tipos de Metaplasias Intestinal en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019. La investigación es de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo; con una población de 1650 pacientes y una muestra de 312 pacientes. Como resultado se obtuvo que referente a la presencia de Metaplasia Intestinal en las Biopsias gástricas fue del 34.9%. Respecto a la presencia de *Helicobacter pylori* en las Metaplasias Intestinales fue del 82.6%. Referente a la clasificación de Metaplasias Intestinales fue el 40.4% correspondiente a Metaplasia Tipo I, el 51.4% Metaplasia Tipo II y el 8.3% Metaplasia Mixtas. Con respecto a la frecuencia de *Helicobacter pylori* en los tres tipos de Metaplasia intestinal fue: el 84.1% Metaplasia Tipo I, 89.3% Metaplasia Tipo II y el 77.8% Metaplasia Mixta. Se concluye que la frecuencia de *Helicobacter pylori* en las Metaplasias Intestinales fue del 82.6% teniendo el resultado más alto en el Tipo II. Siendo estos resultados de gran impacto debido a la alta frecuencia de *Helicobacter pylori*, podemos asociarla al cambio morfológico de las células dando lugar a la Metaplasia Intestinal como el inicio del proceso histopatológico de cáncer gástrico.

Palabras Clave: *Helicobacter pylori*, Metaplasia Intestinal, Biopsias Gástricas.

ABSTRACT

The objective of the research was: To determine the frequency of *Helicobacter pylori* in the three types of Intestinal Metaplasias in patients treated at the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, 2019. The research is observational, descriptive, retrospective; with a population of 1650 patients and a sample of 312 patients. As a result, it was obtained that regarding the presence of Intestinal Metaplasia in gastric biopsies it was 34.9%. Regarding the presence of *Helicobacter pylori* in the Intestinal Metaplasias it was 82.6%. Regarding the classification of Intestinal Metaplasias, it was 40.4% corresponding to Type I Metaplasia, 51.4% Type II Metaplasia and 8.3% Mixed Metaplasia. Regarding the frequency of *Helicobacter pylori* in the three types of intestinal Metaplasia it was: 84.1% Type I Metaplasia, 89.3% Type II Metaplasia and 77.8% Mixed Metaplasia. It is concluded that the frequency of *Helicobacter pylori* in Intestinal Metaplasias was 82.6%, having the highest result in Type II. These results being of great impact due to the high frequency of *Helicobacter pylori*, we can associate it with the morphological change of the cells giving rise to Intestinal Metaplasia as the beginning of the histopathological process of gastric cancer.

Keywords: *Helicobacter pylori*, Intestinal Metaplasia, Gastric Biopsies.

I. INTRODUCCIÓN

El riesgo de infección a lo largo de toda la vida en las personas que viven en países desarrollados es aproximadamente 40 a 60% pero llega al 90% o más en países en vías de desarrollo, en los cuales en más del 50% de la población está infectada a los 10 años. Existe una relación entre la prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) y los factores socioeconómicos como la mala alimentación, mala higiene de las personas y alimentos que consumen y la falta de educación sanitaria. (1).

La prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en países en desarrollo es del 90%, mientras que, en los países desarrollados, con excepción de Japón, la prevalencia es del 40%, es uno de los patógenos que más impacto tienen sobre la Salud Pública Mundial, porque es uno de los principales agentes causales de cáncer gástrico, cuarta causa de muerte por cáncer a nivel mundial, con más de 754 000 defunciones al año según la Organización Mundial de la Salud (2, 3).

Helicobacter pylori es en la actualidad la única bacteria con acción carcinogénica demostrada, la Organización Mundial de la Salud clasificó a *Helicobacter pylori* como un carcinógeno humano tipo I que conduce al Adenocarcinoma Gástrico. Este microorganismo está relacionado además con gastritis crónica, gastritis crónica atrófica y metaplasia intestinal, que son los principales precursores reconocidos del cáncer gástrico estableciendo una relación causal (4).

La metaplasia es un cambio reversible en el que un tipo de célula adulta (epitelio o mesenquimatoso) es sustituido por otro tipo de célula adulta. En este tipo de adaptación celular, las células sensibles a un estrés particular son sustituidas por otros tipos celulares con mayor capacidad de resistir el entorno adverso. Aunque el epitelio escamoso metaplásico tiene ventajas para la supervivencia, se pierden importantes mecanismos protectores, como la secreción de moco y la eliminación de materias en forma de partículas por los cilios. Por tanto, la metaplasia epitelial es una espada de

doble filo; además, las influencias que inducen la transformación metaplásica, si son persistentes, pueden disponer a la transformación maligna del epitelio (5).

A nivel nacional, existen muchos tipos de cánceres, en el 2018 se detectaron 66 627 casos nuevos de cáncer y fallecieron 33 098, de los cuales el que causa mayor número de muertes es el Cáncer de estómago, responsable del 13.9% de fallecimientos, es decir 4 606 personas. En el 2019 se aproximan alrededor de 66 000 nuevos casos de cáncer y se estima que el cáncer gástrico es tan letal que el 63% de los pacientes de lima Metropolitana muere dentro del primer año de haberse hecho el diagnóstico (6, 7).

Correa et al (8), en su investigación realizada en el año 2016, cuyo título es “Prevalencia de *Helicobacter pylori* y características histopatológicas en biopsias gástricas de pacientes con síntomas dispépticos en un centro de referencia de Medellín”, con el objetivo de “estimar la prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* y gastritis en pacientes con síntomas dispépticos, investigación de tipo descriptivo y retrospectivo”. Cuya muestra fue de 2 708 correspondientes al igual número de pacientes y se encontró *Helicobacter pylori* en 986 muestras de pacientes (36,4%). Se encontró asociación significativa entre la presencia de *Helicobacter pylori* y la presencia de Metaplasia, concluyendo que la prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en este estudio es baja comparada con otras investigaciones.

Sánchez et al (9), en su investigación realizada en el 2016, con el título “Regresión de la Metaplasia Intestinal de la Infección por *Helicobacter pylori* en un hospital de México”, con el objetivo de “determinar la frecuencia de la regresión de Metaplasia Intestinal tras el tratamiento erradicador de esta infección”, investigación de tipo prospectivo, longitudinal. Cuya muestra fue de 359 pacientes a los que se les realizó una endoscopia digestiva alta, 79 (22%) pacientes presentaron Metaplasia Intestinal, 57 pacientes tuvieron Metaplasia asociada a *H. pylori*, 8 pacientes fueron excluidos, 49 pacientes se incluyeron para el estudio y 3 pacientes fueron eliminados. En conclusión, en este estudio la regresión de la Metaplasia Intestinal se observó en 25 (54,3%) pacientes al año tras la erradicación de *Helicobacter pylori*; dicha regresión se presentó preferentemente en los pacientes con Metaplasia tipo I (completa). La regresión de la Metaplasia Intestinal gástrica posterior a la erradicación de *Helicobacter pylori* adquiere

relevancia clínica y representa una oportunidad en la prevención del cáncer gástrico, el cual continúa siendo un problema de salud pública.

Chacaltana et al (10), en su investigación realizada en el 2012, cuyo título es “Factores de Riesgo Asociados a Metaplasia Intestinal Gástrica en Pacientes sin enfermedad Gastrointestinal Significativa. ¿Está Siempre Asociada a la Infección por *Helicobacter pylori*?”, realizada en el Hospital I Uldarico Rocca ESSALUD, tuvo como objetivo principal fue “estudiar la presencia o no de asociación de la infección por *Helicobacter pylori* como factor de riesgo para la Metaplasia Intestinal Gástrica”, se realizó un estudio analítico de casos y controles. Cuya muestra tuvo un total de 440 pacientes de los cuales 88 pacientes presentaron Metaplasia Intestinal Gástrica (MIG), el 73.8% se presentó como MIG incompleta, el 21.6% como MIG completa y el 4.5% (4/88) como MIG mixta. La frecuencia de la infección por *Helicobacter pylori* fue de 51.6% en la población estudiada y de 46.6% entre los pacientes con metaplasia intestinal. Entre los tipos de metaplasia intestinal la infección por *Helicobacter pylori* estuvo presente en el 49.2% de MIG incompleta, 31.6% de MIG completa y 75% de MIG mixta, concluyendo que los factores de riesgo asociados a la presencia de MIG en pacientes sin lesiones gastroduodenales significativas fueron la edad igual o mayor a 50 años, la presencia de reflujo biliar y el antecedente de consumo de alcohol en la población estudiada. La infección por *Helicobacter pylori* no se comportó como un factor de riesgo asociado a la MIG.

Aliaga et al (11), en su investigación realizada en el año 2019, cuyo título “Comparación de prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con dispepsia entre dos instituciones de diferentes estratos socioeconómicos en el periodo 2017-2018”, con el objetivo de comparar la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes dispépticos entre 2 sedes institucionales de diferentes estratos socioeconómicos durante el 2017-2018, se recolectó retrospectiva y aleatoriamente una muestra de 633 pacientes, donde se encontró una prevalencia de *H. pylori* en el Hospital Cayetano Heredia (HCH) de 54,1%, mientras que en la Clínica Anglo Americana (CAA) fue solo de 29,3% manteniéndose esta relación en los diferentes grupos étnicos. Asimismo, la prevalencia de Metaplasia Intestinal (MI) en el total de pacientes con dispepsia en el HCH fue 33,9% (MI+ en Hp+ fue 34,4%) y en la CAA la presencia de MI sin considerar presencia o ausencia de *Helicobacter pylori* fue de sólo

6,7% (MI+ en Hp+ fue 6,8%). Existe una clara relación entre el estrato socioeconómico bajo y la presencia de *H. pylori*, atrofia gástrica y metaplasia intestinal.

Calderón et al (12), en su investigación realizada en el 2016, cuyo título es “Incidencia y factores asociados de *Helicobacter pylori* en la población infantil del departamento de Cajamarca - Perú”, tuvo como objetivo determinar la frecuencia de pacientes con presencia de *H. pylori* en niños asintomáticos en una comunidad rural en el norte del Perú, un estudio transversal con un muestreo de conveniencia que resulto en 147 niños de entre 6 a 14 años, en el cual se encontró una frecuencia de casos positivos de 21.1%, concluyendo que se encontró una alta frecuencia de *H. pylori* determinada por una prueba molecular con alta sensibilidad y especificidad.

Chamba Yan (13), en su investigación realizada en el 2019, cuyo título es “factores de riesgo asociados a la presencia de *Helicobacter pylori* en niños de 6 a 12 años de la Escuela Francisco Bolognesi Cervantes, Jaén”, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de *H. pylori* en niños de 6 a 12 años de la Escuela Francisco Bolognesi Cervantes, Jaén, investigación de tipo básica, correlacional. Cuya muestra fue 119 niños de 6 a 12 años, en el que se encontró que el 22.7% de los niños presentan *H. pylori*, en relación de lavado de manos antes de consumir los alimentos, los que no lo hacen tienen una mayor prevalencia con un 55,6%; en relación a la edad los de 10-12, concluyendo que los factores de riesgo asociados a la presencia de *H. pylori* son: lavado de manos antes de consumir los alimento, edad y eliminación de excretas.

El presente proyecto de investigación se justifica con la importancia de conocer la frecuencia de la presencia de *Helicobacter pylori* en las Metaplasias Intestinales en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, la cual nos permite gracias a este aporte tener un conocimiento más acertado acerca de una patología que pertenece al proceso histopatológico de cáncer gástrico y que puede ser un punto clave para la prevención y tratamiento de una futura neoplasia, siendo este microorganismo la principal causa, ya que gran porcentaje de la población mundial en los países en vías de desarrollo la padecen, y que no se le ha tomado la importancia que requiere por ser un microorganismo carcinogénico.

Esta investigación tiene como objetivo general: Determinar la frecuencia de *Helicobacter pylori* en los tres tipos de Metaplasias Intestinales en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019, y objetivos específicos: Identificar la presencia de Metaplasia Intestinal en las biopsias gástricas de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019, Clasificar los tres tipos de Metaplasia Intestinal en las biopsias gástricas de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019, Identificar la presencia de *Helicobacter pylori* en las Metaplasias intestinales de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

II. OBJETIVOS

2.1. Generales:

- Determinar la frecuencia de *Helicobacter pylori* en los tres tipos de Metaplasias Intestinal en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019.

2.2. Específicos:

- Identificar la presencia de Metaplasia Intestinal en las biopsias gástricas de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019.
- Identificar la presencia de *Helicobacter pylori* en las Metaplasias intestinales de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019.
- Clasificar los tres tipos de Metaplasia Intestinal en las biopsias gástricas de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Objeto de estudio

El presente estudio tuvo como objeto determinar la frecuencia de *Helicobacter pylori* en los tres tipos de Metaplasias intestinal en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en donde se recolecto datos de 312 pacientes que se realizaron el diagnostico histopatológico, que se encuentran en los registros y base de datos del servicio de Anatomía Patológica correspondientes al año 2019.

Tipo de investigación

Según investigador: Observacional porque percibimos las características y rasgos del problema y adquisición activa de la información (14).

Según número de variables: Descriptivo porque describe las características y propiedades de estudio (14).

Según la cronología de los hechos: Retrospectivo porque se toman los datos a partir de fuentes secundarias y la obtención de la información ocurre una vez que se ha emitido el resultado (14).

Diseño de estudio

la investigación es de diseño observacional descriptivo retrospectivo, desarrollado en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2019.

3.2. Población, muestra y muestreo.

3.2.1. Población.

Conformado por 1650 pacientes que fueron atendidos en el hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2019.

3.2.2. Muestra.

Lo constituyeron 312 pacientes que fueron atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2019. De acuerdo con la fórmula para el cálculo de proporciones finitas.

$$n = \frac{z^2 (p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2 (p \cdot q)}{N}}$$

En donde:

N = tamaño de la población (1650 pacientes)

n = tamaño de la muestra

Z = 1.96 (nivel de confianza deseado 95%)

p = proporción de la población con la característica deseada (0.5)

q = probabilidad de la población sin la característica deseada (1-0.5)

e = nivel de error dispuesto a cometer (5%)

$$n = 312$$

3.2.3. Muestreo.

Muestreo no probabilístico por conveniencia (15). Que cumplan con los criterios y conveniencia del investigador. (16)

criterios de inclusión:

Pacientes con datos completos en la Solicitud del Examen Histopatológico.

Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

Pacientes con datos incompletos en la Solicitud de Examen Histopatológico.

Pacientes que cumplan con la mayoría de edad establecida > de 18 años.

3.3. Variables.

3.3.1. Variable de estudio.

- **V. Dependiente:** Metaplasia Intestinal.

- **V. Independiente:** *Helicobacter pylori*

3.4. Métodos, técnicas, procedimiento e instrumento de recolección de datos.

3.4.1. Método de recolección de datos.

Deductivo

Se utilizó este método durante el desarrollo de la presente investigación ya que describió los datos generales para llegar a una conclusión en particular. Este paso de lo general a lo particular se hace por un proceso de derivación

3.4.2. Técnica de recolección de datos.

Para realizar el presente estudio de investigación se utilizó la técnica documental, recolectando los datos de los registros de muestras y de la base de datos del servicio de Anatomía Patológica de los pacientes atendidos durante el año 2019.

3.4.3. Instrumento de recolección de datos.

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron:

- Formato de resultados del examen histopatológico de muestras gástricas (anexo 1)

3.4.4. Procedimiento de recolección de datos.

Los datos fueron obtenidos del libro de registro del servicio de Anatomía Patológica y corroborados con la base de datos del servicio para garantizar la información recolectada, para luego ser transcrita en una base de datos para el mejor manejo de la información (anexo 2)

3.4.5. Análisis de datos

Para el análisis, la información extraída fue ingresada a una base de datos en Microsoft Excel, para luego ser procesada en el programa SPSS V.25. Los resultados obtenidos se presentan en el siguiente capítulo.

IV. RESULTADOS

En el presente capítulo se dará a conocer los resultados de la investigación, que han sido recolectados a partir del registro de Muestras del Servicio de Anatomía Patológica.

Tabla 1. Frecuencia de *Helicobacter pylori* en los tres tipos de Metaplasia Intestinal en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019.

Metaplasias Intestinales	Total	Hp (+)	%	Hp (-)	%
Metaplasia Tipo I	44	37	84.1	7	15.9
Metaplasia Tipo II	56	50	89.3	6	10.7
Metaplasia Mixta	9	7	77.8	2	22.2

Fuente: Registro de Muestras del servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019.

En la tabla 1 muestra, la frecuencia de *Helicobacter pylori* en la Metaplasia Tipo I, que fue del 84.1%, así como en la Metaplasia Tipo II fue de 89.3% y en la Metaplasia Mixta con un resultado de 77.8%.

Tabla 2. Presencia de Metaplasia Intestinal en las Biopsias gástricas de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019.

Características	Cantidad	%
No Metaplasia	203	65.1
Metaplasia	109	34.9
total	312	100

Fuente: Registro de Muestras del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019.

En la tabla 2, se determina la presencia de Metaplasia intestinal en las Biopsias gástricas de pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019. Donde del total de pacientes atendidos el 65.1% Fueron Negativo al diagnóstico de Metaplasia Intestinal; mientras que el 34.9% obtuvieron Metaplasia Intestinal.

Tabla 3. Presencia de *Helicobacter pylori* en las Metaplasias Intestinales en los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019.

características	cantidad	%
Helicobacter pylori (+)	94	86.2
Helicobacter pylori (-)	15	13.8
Total	109	100.0

Fuente: Registro de Muestras del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019.

En la tabla 3, se determina la presencia de *Helicobacter pylori* en las Metaplasias Intestinales de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Donde del total de Metaplasias Intestinales, el 86.2% dio positivo a la presencia de *Helicobacter pylori*, mientras que el 13.8% fue negativo para *Helicobacter pylori*.

Tabla 4. Clasificación de los tres tipos de Metaplasias Intestinal de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca,2019.

características	Cantidad	%
M.I tipo I	44	40.4
M.I tipo II	56	51.4
M.I Mixta	9	8.3
total	109	100.0

Fuente: Registro del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019.

La tabla 4, clasifica los tres tipos de Metaplasia Intestinal dando como resultado que del total de las Metaplasia Intestinales el 40.4% fue Metaplasia Tipo 1, el 51.4% fue de la Metaplasia Tipo II y el 8.3% son Metaplasia Mixtas.

V. DISCUSIÓN

El estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca sobre la Presencia de *Helicobacter pylori* en los tres tipos de Metaplasia Intestinal durante el año 2019, donde se evaluó una población total de 312 pacientes.

En la actualidad *Helicobacter pylori* se clasificó por la Organización Mundial de la Salud como una bacteria con acción carcinogénica y además está relacionada con Metaplasia Intestinal que es un tipo de adaptación celular en el que una célula adulta es reemplazada por otro tipo célula resistente a un estrés generado y que puede disponer la transformación maligna del epitelio.

En el presente estudio la frecuencia de *Helicobacter pylori* en los tres tipos de Metaplasia Intestinal tuvieron los siguientes resultados, en la Metaplasia Tipo I, se obtuvo un resultado del 84.1%, la Metaplasia Tipo II con un resultado del 89.3% y en la Metaplasia Mixta un resultado de 77.8%. Existe cierta controversia con los resultados obtenidos en el estudio de Chacaltana et al (10) en el Hospital I Uldarico Roca ESSALUD donde la infección por *H. pylori* estuvo presente en el 31.6% de Metaplasias Intestinales Tipo I, 49.2% de Metaplasias Intestinales Tipo II y 75% en Metaplasias Intestinales Mixta; esto lo podemos analizar a muchos factores predisponentes ya que existe diferencia de espacio y tiempo en el que se han realizado los estudios, así como el nivel socio-cultural y económicos de los pacientes que integran ambos estudios, así como la relación de otros factores asociados como el consumo de tabaco (17), alcohol y antecedentes familiares de cáncer gástrico. Existe una relación en los resultados obtenidos en el estudio de Sánchez et al (9) que realizó un estudio longitudinal prospectivo donde tuvo una muestra de 46 Metaplasias Intestinales, en el cual la presencia de *Helicobacter pylori* en la Metaplasia Intestinal tipo I (completa), Metaplasia Intestinal tipo II (Incompleta) y Metaplasia Intestinal Mixta fue del 100%, dicho estudio realizado en un hospital de México durante el año 2016. *Helicobacter pylori* requiere de relevancia clínica y representa una oportunidad en la prevención de un cáncer gástrico, el cual sigue siendo un problema de salud pública y en nuestro país representa un importante número de causa de muerte, por ello es importante la detección precoz de lesiones preneoplásicas gástricas y la erradicación de *H. pylori*.

Con respecto a la presencia de Metaplasia Intestinal en las biopsias gástricas de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2019, se tuvo como resultado de 312 pacientes un 34.9% como diagnóstico Histopatológico a Metaplasias Intestinales. En el Estudio de Sánchez et al (9) donde se analizaron 359 pacientes el 22% presentaron Metaplasia Intestinal, y en el estudio realizado por Chacaltana et al (10) donde analizaron 440 pacientes y detectaron 88 casos de Metaplasia Intestinal que son equivalentes a una frecuencia del 20%. Se discute los resultados de nuestro estudio con respecto a los dos estudios existentes podemos encontrar similitudes en los resultados y con poca diferencia con respecto a los porcentajes, de tal manera que puede parecer a simple vista un porcentaje bajo, pero no podemos descuidar el hecho de que es una lesión pre-cancerosa y que estaríamos frente a un diagnóstico precoz de cáncer gástrico y es una puerta hacia el tratamiento oportuno de los pacientes. Se realizó una investigación durante el periodo de 2018 y 2019 de Aliaga et al (11) donde analizo los resultados de dos sedes institucionales con diferentes estratos socio-económicos, en el Hospital Calletano Heredia se observó un porcentaje de Metaplasia Intestinal del 33.9% , mientras que en la Clínica Anglo Americana un porcentaje de Metaplasia Intestinal del 6.7%, donde observamos la diferencia de porcentajes con respecto al nivel socioeconómico de las personas y que lo podemos asociar con esta patología como un riesgo de las personas y que podemos relacionar con los resultados de nuestra investigación ya que es realizada en un Hospital Público que atiende a personas que la gran mayoría cuenta con un Seguro Social por ser de bajos recursos económicos.

Referente a la presencia de *Helicobacter pylori* en las Metaplasias Intestinales de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2019, se tuvo como resultado de 109 Metaplasias Intestinales que, el 86.2% dio positivo a la presencia de *Helicobacter pylori*. En el estudio Chacaltana et al (10), la frecuencia de la infección por *Helicobacter pylori* entre los pacientes con Metaplasia Intestinal fue del 46.6% , relativamente baja con respecto a los resultados obtenidos en la presente investigación esto se debe a que exista otros factores predisponentes como lo menciona en su estudio ya sea por la edad , el consumo de alcohol, tabaco, malos hábitos alimenticios (18), entre otros. Por otro lado, existe evidencias que la infección por *Helicobacter pylori* con forme se incrementa el grado y severidad de la inflamación gástrica es menos

frecuente en las lesiones premalignas más avanzadas. En el estudio de Sánchez et al (9) obtuvo como resultado en la frecuencia por la infección por *Helicobacter pylori* en los pacientes con Metaplasia Intestinal el 72.1 %, teniendo en cuenta que estos pacientes no han tenido un tratamiento anterior para erradicar *H. pylori*, de tal manera que el presente estudio los pacientes generalmente son pacientes que asisten por primera vez al médico para tratar una molestia que vienen manifestando hace mucho tiempo ya sea por cuestiones económicas o culturales , de tal manera que la presencia de esta bacteria es más alta debido a que no se han realizado un tratamiento anterior a diferencia de otras investigaciones donde el estudio ha sido realizado en otro contexto con pacientes con diferentes estratos sociales y culturales (19).

Con respecto a la clasificación de los tres tipos de Metaplasias Intestinales en las biopsias gástricas de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2019, se tuvo como resultado de 109 Metaplasia Intestinales que el 40.4% fue Metaplasia Tipo 1, el 51.4% fue de la Metaplasia Tipo II y el 8.3% son Metaplasia Mixtas. En el estudio de Chacaltana et al (10) se observó una clasificación de Metaplasias Intestinales que corresponde al 21.6% como Metaplasia Tipo I, 73.8% se presentó como Metaplasia Tipo II, y el 4.5% como Metaplasia Mixta. Donde podemos observar similitudes con respecto al porcentaje de las Metaplasias Tipo I y Mixtas que son las más prevalentes y escasas respectivamente.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- 1) Los resultados de este estudio determinaron que la frecuencia de *Helicobacter pylori* en los 3 tipos de Metaplasias Intestinales en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca fue del 84.1% en la Metaplasia Tipo I, el 89.3% en la Metaplasia Tipo II y el 77.8% en la Metaplasia Mixta.
- 2) Se determinó que la presencia de Metaplasia Intestinal en las biopsias gástricas de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2019 que fue de un 34.9%.
- 3) Se identificó que la presencia de *Helicobacter pylori* en las Metaplasias Intestinales en los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2019 fue de un 86.2%.
- 4) Se clasificó los tres tipos de Metaplasia Intestinal en las biopsias gástricas de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca donde el resultado fue que el 40.4% fueron Metaplasia Tipo I, el 51.4% fueron Metaplasia Tipo II y el 8.3% son Metaplasia Mixta.

6.2.RECOMENDACIONES

- 1) Al jefe de Área y los profesionales que laboran en el Servicio de Anatomía Patológica, mayor énfasis con respecto a los diagnósticos histopatológicos referentes a Metaplasias Intestinales ya que es un punto clave con respecto a la evolución de futuros cánceres gástricos en la población de Cajamarca.
- 2) Al personal del Servicio de Gastroenterología, tomar en cuenta los resultados emitidos con respecto a la presencia de *Helicobacter pylori* relacionados a Metaplasias Intestinales, ya que con la erradicación de esta bacteria podemos reducir y revertir una lesión precancerosa que se está generando.
- 3) Al personal del servicio de oncología, mayor atención en los casos en los que se puede actuar de manera temprana y así reducir el riesgo en que una patología que es tratada a tiempo podemos prevenir un futuro cáncer gástrico que puede cobrar una vida.
- 4) A los responsables del área de preventorio, con mayor fomentación de los chequeos precoces y preventivos hacia la población de manera que las personas estén informadas y asistan al Hospital por control preventivo de cáncer gástrico.
- 5) A la población en general cumplir con sus tratamientos y acudir de manera frecuente a su médico tratante cuando son diagnosticados por alguna Infección gástrica o que se les haya detectado *Helicobacter pylori* ya que podemos estar de esta manera previniendo una patología más grave con el tiempo.
- 6) A las personas que realizan investigación, tomar este estudio como punto de referencia para la extensión de una investigación futura en el realce la importancia de este microorganismo que parece inofensivo para las personas y para la región de Cajamarca en la que está enfocada el presente estudio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chiriboga Urquizo MH, Hurtado Erazo KS. Resultados de *Helicobacter pylori* IgM por microelisa e inmunocromatografía y su relación con la sintomatología general de los pacientes que se realizaron las pruebas en los laboratorios Pazmiño Narváez en junio del 2016. Trabajo de titulación. Quito: Instituto Superior de Posgrado.; 2017.
2. Gómez Zuleta MA, Ruíz O, Páramo Hernández D, Albis R, Sabbagh. Erradicación del *Helicobacter pylori*: encuesta realizada por la Asociación Colombiana de Gastroenterología. Revista Colombiana de Gastroenterología. 2015 Marzo; 3(1).
3. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
4. Crowe SE. *Helicobacter pylori* Infection. New England Journal of Medicine. 2010 Marzo.
5. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins PATOLOGÍA HUMANA. Novena ed. Perkins JA, editor. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
6. El Comercio. [Online].; 2019 [cited 2020 Enero 20. Available from: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/dia-mundial-cancer-salud-cancer-estomago-mortal-peru-noticia-603738-noticia/?ref=ecr>.
7. Payet Meza E. CLUSTER SALUD. [Online].; 2019 [cited 2020 Enero 20. Available from: <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/peru-el-2019-se-cerrara-con-66000-casos-nuevos-de-cancer>.
8. Correa G S, Cardona A AF, Correa G T, Correa L L, García G I, Estrada M S. Prevalence of *Helicobacter pylori* and Histopathological Features in Gastric Biopsies from Patients with Dyspeptic Symptoms at a Referral Center in Medellín. Revista Colombiana de Gastroenterología. 2016 Marzo; 31(1): p. 9-15.
9. Sánchez-Cuén JA, Irineo-Cabrales AB, Bernal-Magaña G, Peraza-Garay FdJ. Regression of gastric intestinal metaplasia after the eradication of *Helicobacter pylori* infection in a hospital in Mexico. Revista Española De Enfermedades Digestivas. 2016 Diciembre; 108(12).
10. Chacaltana Mendoza A, Soriano Álvarez C, Frisancho Velarde O. Factores de riesgo asociados a metaplasia intestinal gástrica en pacientes sin enfermedad gastroduodenal significativa: ¿Está siempre asociada la infección por *Helicobacter pylori*? Revista de Gastroenterología del Perú. 2012 Enero; 32(1): p. 50-57.
11. Aliaga Ramos J, Cedrón Cheng H, Pinto Valdivia J. Comparación de prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con dispepsia entre dos instituciones de diferentes estratos socioeconómicos en el periodo 2017-2018. Revista de Gastroenterología del Perú. 2019 julio; 39(3): p. 211-214.

12. Calderón Rivera AX, Espinal Reyes MDF, Palacios Cuervo FA. Incidencia y factores asociados de *Helicobacter pylori* en la población infantil del departamento de Cajamarca - Perú'. Tesis de Titulación. Lima: Universidad de Ciencias Aplicadas; 2016.
13. Chamba Contreras YY. Factores de Riesgo Asociados a la Presecia de *Helicobacter pylori* en niños de 6 a 12 años de la Escuela Francisco Bolognesi Cervantes, Jaén. Tesis de Titulación. Jaén: Universidad Nacional de Jaén; 2019.
14. Domínguez Granda JB. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Tercera ed. Chimbote UCLAd, editor. Chimbote: ULADCH - Católica; 2015.
15. Guffante Naranjo T, Guffante Naranjo F, Chávez Hernández P. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA - El Proyecto de Investigación. Primera ed. Varguillas C, Malinowski N, Quintero G, editors. Ecuador: Catedrática Universidad Pedagógica Experimental Libertador; 2016.
16. Guffante Naranjo T, Guffante Naranjo F, Chávez Hernandez P. Investigación Científica - El Proyecto de Investigación. Primera ed. Varguillas C, Malinowski N, Quintero G, editors. Ecuador: Universidad Pedagógica Experimental Libertador; 2016.
17. Abangah G, Rahmani A, Jaafari-Haidarlo A, Emami T. Lesiones histopatológicas precancerosas del tracto gastrointestinal superior entre pacientes dispépticos en evaluaciones endoscópicas. *Revista de Cancer Gastrointestinal*. 2016 Marzo; 1(47).
18. Yapez Caicedo Y, Ricaurte Enriquez PA, Bedoya Urresta A, Berbesi Fernández D. Lesiones precursoras de malignidad gástrica y su asociación con hábitos alimentarios. *Revista Colombiana de Gastroenterología*. 2017 Julio; 32(3).
19. Stronger JH. Metaplasia intestinal gástrica: un estudio demográfico. *American Journal of Gastroenterology*. 2011 Octubre; 106(44).

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fortaleza y sabiduría para lograr mis metas y objetivos trazadas.

A mi madre que con su amor y sacrificio he logrado salir adelante con mi formación profesional.

A nuestra casa superior de estudio “Universidad Nacional de Jaén” y a nuestros docentes responsables de la formación académica, compromiso y entrega para brindarnos los conocimientos necesarios para ser profesionales competitivos ante la sociedad.

A mi asesor de tesis el Dr. Luis Omar Carbajal García por su compromiso, entrega y dedicación hacia mi proyecto de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres y abuelos que en todo momento me han brindado su apoyo incondicional para cumplir mis metas propuestas tanto profesionales como personales, así como también a grandes amistades que me han apoyado siempre en el transcurso de mi carrera profesional.

ANEXOS

ANEXO 1: FORMATO DE RESULTADO DEL EXAMEN HISTOPATOLÓGICO DE MUESTRAS GÁSTRICAS.

Nº. 20 Q. 00001



RESULTADO DE EXAMEN HISTOPATOLOGICO



HOSPITAL
REGIONAL CAJAMARCA
Av. Laery Thomson 509

NOMBRE:		SEXO:	
EDAD:	HCL:	C#:	TELF:
SERVICIO:		SOLICITANTE:	
F. RECEPCIÓN.		F. LECTURA LÁMINA.	

PROTOCOLO PARA RESULTADOS DE BIOPSIAS GASTRICAS

NUMERO DE MUESTRAS: 00 ÁREA GASTRICA REPORTADA:

RESULTADO:

MUCOSA NORMAL: (-)

PRESENCIA DE GASTRITIS: (-)

SUPERFICIAL: (-) PROFUNDA: (-) FOLICULAR: (-)

GRADO: (-)

ACTIVIDAD: (-) GRADO: (-)

PRESENCIA DE HELICOBACTER PYLORI: (-)

ATROFIA: (-) GRADO: (-)

METAPLASIA INTESTINAL: (-) TIPO I: (-) TIPO II: (-) MIXTA: (-)

GRADO: (-)

DISPLASIA: (-) GRADO: (-)

PRESENCIA DE CÁNCER: (-) TIPO: (-)

OTRO DIAGNOSTICO: (-)

(VALORACIÓN CON ESCALA VISUAL DE SYDNEY)

CB

FIRMA

ANEXO 2: LIBRO DE REGISTRO DE BIOPSIAS REFERENTES AL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

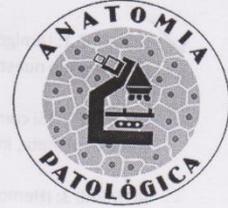
Fecha	Nombre	Apellido	Edad	Sexo	Diagnóstico	Fecha	Nombre	Apellido	Edad	Sexo	Diagnóstico
1904/11/07	Argos	Leiva	19	M	adenocarcinoma	1904/11/07	Argos	Leiva	19	M	adenocarcinoma
1904/11/08	Alvarez	Zelazo	19	M	adenocarcinoma	1904/11/08	Alvarez	Zelazo	19	M	adenocarcinoma
1904/11/09	Clari	Capellan	19	M	adenocarcinoma	1904/11/09	Clari	Capellan	19	M	adenocarcinoma
1904/11/10	Diola	Chavez	19	M	adenocarcinoma	1904/11/10	Diola	Chavez	19	M	adenocarcinoma
1904/11/11	Lirio	Ruiz	19	M	adenocarcinoma	1904/11/11	Lirio	Ruiz	19	M	adenocarcinoma
1904/11/12	Veguer	de Blas	19	M	adenocarcinoma	1904/11/12	Veguer	de Blas	19	M	adenocarcinoma
1904/11/13	Núñez	de la Torre	19	M	adenocarcinoma	1904/11/13	Núñez	de la Torre	19	M	adenocarcinoma
1904/11/14	Núñez	de la Torre	19	M	adenocarcinoma	1904/11/14	Núñez	de la Torre	19	M	adenocarcinoma
1904/11/15	Baehna	Goicoechea	19	M	adenocarcinoma	1904/11/15	Baehna	Goicoechea	19	M	adenocarcinoma
1904/11/16	Sánchez	Gutiérrez	19	M	adenocarcinoma	1904/11/16	Sánchez	Gutiérrez	19	M	adenocarcinoma
1904/11/17	Charge	Talado	19	M	adenocarcinoma	1904/11/17	Charge	Talado	19	M	adenocarcinoma
1904/11/18	Carvajal	Luque	19	M	adenocarcinoma	1904/11/18	Carvajal	Luque	19	M	adenocarcinoma
1904/11/19	Florez	Lirio	19	M	adenocarcinoma	1904/11/19	Florez	Lirio	19	M	adenocarcinoma
1904/11/20	Baehna	Goicoechea	19	M	adenocarcinoma	1904/11/20	Baehna	Goicoechea	19	M	adenocarcinoma
1904/11/21	Chillo	Zambrano	19	M	adenocarcinoma	1904/11/21	Chillo	Zambrano	19	M	adenocarcinoma
1904/11/22	Pico	Garza	19	M	adenocarcinoma	1904/11/22	Pico	Garza	19	M	adenocarcinoma
1904/11/23	Villanueva	Tropea	19	M	adenocarcinoma	1904/11/23	Villanueva	Tropea	19	M	adenocarcinoma
1904/11/24	Vázquez	García	19	M	adenocarcinoma	1904/11/24	Vázquez	García	19	M	adenocarcinoma
1904/11/25	Villar	Torres	19	M	adenocarcinoma	1904/11/25	Villar	Torres	19	M	adenocarcinoma
1904/11/26	Sánchez	Sánchez	19	M	adenocarcinoma	1904/11/26	Sánchez	Sánchez	19	M	adenocarcinoma
1904/11/27	Núñez	de la Torre	19	M	adenocarcinoma	1904/11/27	Núñez	de la Torre	19	M	adenocarcinoma
1904/11/28	Tombolan	Ostros	19	M	adenocarcinoma	1904/11/28	Tombolan	Ostros	19	M	adenocarcinoma
1904/11/29	Chonka	Valderrama	19	M	adenocarcinoma	1904/11/29	Chonka	Valderrama	19	M	adenocarcinoma
1904/11/30	González	González	19	M	adenocarcinoma	1904/11/30	González	González	19	M	adenocarcinoma
1904/11/31	Telado	Vigo	19	M	adenocarcinoma	1904/11/31	Telado	Vigo	19	M	adenocarcinoma
1904/11/32	Shua	Correa	19	M	adenocarcinoma	1904/11/32	Shua	Correa	19	M	adenocarcinoma
1904/11/33	Caceres	de Esmontes	19	M	adenocarcinoma	1904/11/33	Caceres	de Esmontes	19	M	adenocarcinoma
1904/11/34	Arredondo	Humán	19	M	adenocarcinoma	1904/11/34	Arredondo	Humán	19	M	adenocarcinoma
1904/11/35	"	"	19	M	adenocarcinoma	1904/11/35	"	"	19	M	adenocarcinoma
1904/11/36	"	"	19	M	adenocarcinoma	1904/11/36	"	"	19	M	adenocarcinoma
1904/11/37	"	"	19	M	adenocarcinoma	1904/11/37	"	"	19	M	adenocarcinoma

ANEXO 3: FORMATO DE RESULTADO DE METAPLASIA INTESTINAL TIPO I.

Nº. 19 Q. 40345



**RESULTADO DE EXAMEN
HISTOPATOLOGICO**



HOSPITAL
REGIONAL CAJAMARCA
Av. Larry Jhonson S/N

NOMBRE: LORELA VALERA CARMEN		SEXO: F
EDAD: 76	HCL: 362344	C#: TELF:
SERVICIO: GASTRO		SOLICITANTE: DR. ALBAN
F. RECEPCIÓN. 10/09/19	F. LECTURA LÁMINA. 18/09/19	

PROTOCOLO PARA RESULTADOS DE BIOPSIAS GASTRICAS

NUMERO DE MUESTRAS: 01 ÁREA GASTRICA REPORTADA: ANTRO

RESULTADO:

- MUCOSA NORMAL: (NO)
- PRESENCIA DE GASTRITIS: (SI)
- SUPERFICIAL: (-) PROFUNDA: (-) FOLICULAR: (SI)
- GRADO: (MODERADO)
- ACTIVIDAD: (SI) GRADO: (-)
- PRESENCIA DE HELICOBACTER PYLORI: (NO)
- ATROFIA: (NO) GRADO: (-)
- METAPLASIA INTESTINAL: (SI) TIPO I: (SI) TIPO II: (-) MIXTA: (-)
- GRADO: (MODERADO)
- DISPLASIA: (NO) GRADO: (-)
- PRESENCIA DE CÁNCER: (NO) TIPO: (-)
- OTRO DIAGNOSTICO: (NO)

(VALORACIÓN CON ESCALA VISUAL DE SYDNEY)

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
SÁNCHEZ GARCÍA LUIS
 ANATOMIA PATOLOGICO
 CMP 16767 RNE 16905
 FIRMA

CB

ANEXO 4: FORMATO DE RESULTADO DE METAPLASIA INTESTINAL TIPO II.

Nº. 19 Q. 42018



**RESULTADO DE EXAMEN
HISTOPATOLOGICO**



HOSPITAL
REGIONAL CAJAMARCA
Av. Larry Jhonson S/N

NOMBRE: USQUIZA PORTAL JOSÉ MARCIAL		SEXO: M	
EDAD: 72	HCL: 26668198	C#:	TELF:
SERVICIO: GASTRO		SOLICITANTE: DRA. CABRERA	
F. RECEPCIÓN. 26/12/19	F. LECTURA LÁMINA. 10/01/20		

PROTOCOLO PARA RESULTADOS DE BIOPSIAS GASTRICAS

NUMERO DE MUESTRAS: 01 ÁREA GASTRICA REPORTADA: ANTRO

RESULTADO:

MUCOSA NORMAL: (NO)

PRESENCIA DE GASTRITIS: (SI)

SUPERFICIAL: (SI) PROFUNDA: (-) FOLICULAR: (-)
GRADO: (MODERADO)

ACTIVIDAD: (SI) GRADO: (-)

PRESENCIA DE HELICOBACTER PYLORI: (+)

ATROFIA: (NO) GRADO: (-)

METAPLASIA INTESTINAL: (SI) TIPO I: (-) TIPO II: (SI) MIXTA: (-)
GRADO: (MODERADO)

DISPLASIA: (NO) GRADO: (-)

PRESENCIA DE CÁNCER: (NO) TIPO: (-)

OTRO DIAGNOSTICO: (NO)

(VALORACIÓN CON ESCALA VISUAL DE SYDNEY)

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA

SANCHEZ GARCIA LUIS
ANATOMO-PATOLOGO
C.M.P. 16797 R.N.E. 16905

FIRMA

CB

ANEXO 5: FORMATO DE RESULTADO DE METAPLASIA INTESTINAL MIXTA.

Nº. 19 Q. 41152



**RESULTADO DE EXAMEN
HISTOPATOLOGICO**



HOSPITAL
REGIONAL CAJAMARCA
Av. Larry Jhonson S/N

NOMBRE: DELGADO LOZANO GONZALO		SEXO: M	
EDAD: 69	HCL: 563289	C#:	TELF:
SERVICIO: GASTRO		SOLICITANTE: DRA. ROJAS	
F. RECEPCIÓN. 11/11/19	F. LECTURA LÁMINA. 29/11/19		

PROTOCOLO PARA RESULTADOS DE BIOPSIAS GASTRICAS

NUMERO DE MUESTRAS: 02 ÁREA GASTRICA REPORTADA: ANTRO

RESULTADO:

MUCOSA NORMAL: (NO)
 PRESENCIA DE GASTRITIS: (SI)
 SUPERFICIAL: (SI) PROFUNDA: (-) FOLICULAR: (-)
 GRADO: (MODERADO)
 ACTIVIDAD: (NO) GRADO: (-)
 PRESENCIA DE HELICOBACTER PYLORI: (+)
 ATROFIA: (NO) GRADO: (-)
 METAPLASIA INTESTINAL: (SI) TIPO I: (-) TIPO II: (-) MIXTA: (SI)
 GRADO: (MODERADO)
 DISPLASIA: (NO) GRADO: (-)
 PRESENCIA DE CÁNCER: (NO) TIPO: (-)
 OTRO DIAGNOSTICO: (NO)

(VALORACIÓN CON ESCALA VISUAL DE SYDNEY)

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA

SÁNCHEZ GARCÍA LUIS
ANATOMO-PATOLOGO
CMP 16797 RNE 16905

FIRMA

CB

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.



“ AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Cajamarca, 02 de Setiembre del 2020

A : **Mg. Juan Enrique Arellano Ubillus**
Coordinador de la Carrera Profesional de Tecnología Médica.
Universidad Nacional de Jaén

Asunto : Autorización para Ejecución de Proyecto de Tesis

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que esta Jefatura del Servicio de Anatomía Patológica – Hospital Regional Docente de Cajamarca autoriza a la Bachiller Mayte Gianella Perales Delgado para la ejecución del proyecto de tesis denominado “ *Helicobacter pylori* EN LOS TRES TIPOS DE METAPLASIA INTESTINALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2019”.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y MEDICINA CLÍNICA
Luis Sánchez García
MEDICO PNEUMOLOGO CMP 18797 - RNE 0904
Dpto. de Patología Documentación

ANEXO 7: FORMATO DE COMPROMISO DEL ASESOR.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU/CD

FORMATO 01: COMPROMISO DEL ASESOR

El que suscribe, Luis Omar Corbalán García,
con Profesión/Grado de Doctor,
D.N.I. / Pasaporte () / Carnet de Extranjería () N° 03239152 con
conocimiento del Reglamento General de Grado Académico y Título Profesional de la Universidad
Nacional de Jaén, se compromete y deja constancia de las orientaciones al Estudiante/Egresado o Bachiller
Maite Giannela Perales Delgado de la
Carrera Profesional de Tecnología Médica en la
formulación y ejecución del:

- () Plan de Trabajo de Investigación () Informe Final de Trabajo de Investigación
() Proyecto de Tesis () Informe Final de Tesis
() Informe Final del Trabajo por Suficiencia Profesional

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que el Asesorado ha ejecutado el Trabajo de Investigación; por lo que en fe a la verdad suscribo la presente.

Jaén, 22 de Diciembre de 2020


Dr. Luis O. Corbalán García
CONTADOR PÚBLICO COLEGIADO
Mat. 02-3473

Asesor

ANEXO 8: FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU/CD

FORMATO 04: DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo, Mayte Gianella Perales Delgado,
identificado con DNI N° 74043240, estudiante/egresado o Bachiller de la Carrera Profesional de
Tecnología Médica
de la Universidad Nacional de Jaén; declaro bajo juramento que Soy Autor del Proyecto de tesis:
Helicobacter pylori en los tres tipos de Metaplasia
Intestinal en pacientes atendidos en el Hospital Regional
Docente de Cajamarca, 2019

1. El mismo que presento para optar: () Grado Académico de Bachiller () Título Profesional
2. El Proyecto de tesis no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. El Proyecto de tesis presentado no atenta contra derechos de terceros.
4. El Proyecto de tesis no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Proyecto de tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Proyecto de tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el proyecto de tesis haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Jaén, 22 de Diciembre.....de 2020



Firma – Huella Digital