

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA**



**“PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI*, EN PACIENTES  
DE 18 A 75 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE SALUD PLANES DE RENDEROS  
EN EL PERIODO DE ENERO 2021 A MAYO 2024”**

Presentado Por:

Jackelyne Raquel Avelar Flores

Manuel Eduardo Ayala Sosa

David Aarón Alfaro Alfaro

Para Optar al Título de:  
**DOCTOR EN MEDICINA**

Asesor:

Dr. Gustavo Antonio Molina Guzmán



Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, octubre 2024.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Msc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICO

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Lic. Franklin Arnulfo Méndez

SECRETARIO

Msc. Roberto Hernández

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Velázquez

## AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de grado está dedicado a nuestras familias, las cuales nos han acompañado y apoyado a lo largo de nuestra carrera, en diversas formas y los cuales sabemos que se alegran de nuestros logros alcanzados.

A nuestros amigos y compañeros que han estado presentes a lo largo de la carrera, apoyándonos mutuamente, haciendo el camino más ameno y dejando una huella en nuestros corazones.

A nuestro asesor de este trabajo, doctor Gustavo Antonio Molina, quien nos brindó todo su conocimiento en el área, así como valiosas enseñanzas durante el proceso de construcción de este trabajo de grado.

Y en especial, dedicamos este trabajo de grado a Dios, por iluminarnos, darnos la fortaleza y la perseverancia necesaria para poder culminar esta carrera, recompensando nuestro esfuerzo y dedicación durante todos estos años.

## RESUMEN

Esta investigación de tipo descriptiva de corte transversal, retrospectiva describe la prevalencia de la infección de *Helicobacter pylori*, en las personas de 18 a 75 años que consultaron a la Unidad de Salud Planes de Renderos (US-I Planes de Renderos en adelante) en el período de enero del 2021 a mayo del 2024, así como los aspectos socio epidemiológicos, las enfermedades extra e intra digestivas, las pruebas diagnósticas y de seguimiento indicados, y el manejo médico establecido, por medio de la revisión de los expedientes clínicos de pacientes que consultaron con dicho diagnóstico en el período de tiempo establecido.

La prevalencia de *Helicobacter pylori* en la población estudiada es del 5%, de estos el 79% corresponden al sexo femenino y el 21% restante al sexo masculino. Con respecto a la edad, el 36% equivale a las personas entre 18 y 39 años, el 32 % a las edades entre 40 y 59 años y el 32% restante a los mayores de 60 años. El 100% de la población estudiada es alfabeto. En cuanto a la ocupación de la población estudiada, el 53% es ama de casa, 16% empleado formal y 11% estudiante y el 20% a otros. Además, el 68% pertenece a zona urbana y el 32% restante a área rural.

Las enfermedades digestivas presentadas son gastritis en el 80% de la población, reflujo gastroesofágico en el 21%, úlcera péptica en el 5% y dispepsia funcional en el 5%. En contraparte, las enfermedades extradigestivas reportadas fueron anemia ferropénica en 10% de la población, el mismo porcentaje en migraña y enfermedades cardiovasculares y el 5% presentó púrpura trombocitopénica.

El diagnóstico del 74% de la población se realizó por medio de antígenos de *H. pylori* en heces, en el 5% por anticuerpos séricos y en el 21% no se tiene dato. El 100% no cumple con el criterio para examen control post tratamiento.

En cuanto al manejo médico brindado, el 53% recibió triple terapia, 42% cuádruple terapia y en el 5% no se registró el manejo indicado. El 100% de la población recibió tratamiento por 10 o más días. Los efectos adversos presentados son 11% náuseas, el 5% intolerancia a la vía oral y en el 84% restante no se indagó.

## INTRODUCCIÓN

*Helicobacter pylori* es un bacilo gramnegativo helicoidal caracterizado por proliferar en la mucosa gástrica humana. Este ha sido reconocido como un importante patógeno de la humanidad desde hace casi cuatro décadas. Sin embargo, pese al impacto del tratamiento de los individuos infectados y de la reducción de la transmisión de la infección en las comunidades en las que ha mejorado el nivel socioeconómico, sigue siendo el patógeno bacteriano más frecuente en humanos, principalmente en las poblaciones en vías de desarrollo, y puede que la mitad de la población mundial esté infectada. Por ello, sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. La prevalencia de la infección por *H. pylori* varía en todo el mundo, siendo más común en países en vías de desarrollo. En Centroamérica se estima que la prevalencia de la infección es del 53%, acorde a un estudio de la Universidad de El Salvador del 2020, lastimosamente en El Salvador, no se cuenta con investigaciones publicadas recientemente.<sup>[19]</sup>

La infección por *H. pylori* provoca una gastritis crónica activa. La infección por esta bacteria puede cursar de manera asintomática o expresar enfermedades gástricas como gastritis, reflujo gastroesofágico, úlcera péptica, cáncer gástrico no cardial y linfoma del tejido linfoide asociado a la mucosa gástrica (MALT); asimismo puede presentar enfermedades extradigestivas como anemia ferropénica, trombocitopenia inmunitaria, migraña, entre otros. También aumenta el riesgo de ulceración y hemorragia gastroduodenal en pacientes que reciben antiinflamatorios no esteroideos (AINE)<sup>[20]</sup> En la actualidad se ha investigado mucho sobre la epidemiología de la infección, su biología, genética y fisiopatología, la expresión de la enfermedad, su diagnóstico y se realizan actualizaciones constantes en su tratamiento. Aun así, el conocimiento, aplicación y recursos de estos a la población siguen estando limitado. A pesar de los estudios epidemiológicos que identifican los factores de riesgo de la infección, sigue sin estar claro cuál es el modo preciso de transmisión.

Las vías óptimas de tratamiento clínico en diferentes entornos siguen siendo objeto de debate, principalmente con el reto que supone la resistencia bacteriana. La

búsqueda del tratamiento más eficaz, seguro y sencillo es aún importante para los clínicos.

Es importante que el asesoramiento clínico se base en la mejor información disponible a nivel local, y que no se extrapolen pautas elaboradas en otras regiones, ya que pueden no aplicarse en contextos diferentes. Sin embargo, en muchas de las zonas donde *H. pylori* tiene mayor impacto, se carece de datos de alta calidad para establecer cuál podría ser la mejor práctica local, en cuanto a manejo médico y pruebas diagnósticas y de control post tratamiento. Esta carencia de conocimientos representa un reto importante.

Esta investigación descriptiva, transversal, tipo retrospectivo estudió el manejo brindado a las personas de 18 a 75 años de edad que consultaron la Unidad de Salud Intermedia Planes de Renderos con infección por *Helicobacter pylori*, así como el seguimiento con pruebas control para verificar la erradicación de esta bacteria en la población infectada; así mismo hacer un análisis de los factores socio demográficos y clínicos predisponentes, sintomatología presentada, enfermedades intra y extradigestivas, pruebas diagnósticas, pautas terapéuticas disponibles en el primer nivel de atención de la red del Ministerio de Salud de El Salvador y el seguimiento posterior a la finalización del tratamiento. Es importante hacer un análisis de dicha información por la alta prevalencia de gastritis y enfermedad ulcero péptica que hay en la población de estudio y las posibles complicaciones que esta infección puede generar como es el adenocarcinoma gástrico.

## CONTENIDO

RESUMEN.....	i
INTRODUCCIÓN.....	ii
CONTENIDO.....	iv
I. OBJETIVOS.....	1
➤ Objetivo General:.....	1
➤ Objetivos específicos:.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	2
2.1. Factores de riesgo para contraer infección por H. pylori.....	6
2.2. Enfermedades relacionadas con H. pylori.....	7
2.3. Métodos diagnósticos.....	11
2.4. Tratamiento médico de H. pylori.....	14
2.5. Efectos adversos al tratamiento por Helicobacter pylori.....	17
III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.1. Tipo y enfoque de la investigación.....	22
3.2. Período de la investigación.....	22
3.3. Tipo de población.....	22
3.4. Muestra:.....	22
3.5. Criterios de selección.....	23
3.6. Operacionalización de variables.....	24
3.7. Fuentes de información.....	29
3.8. Técnicas de recolección de la información.....	29
3.9. Consideraciones éticas:.....	29
IV. RESULTADOS.....	31
V. DISCUSIÓN.....	41
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES:.....	48
VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	50
IX. ANEXOS.....	55

## I. OBJETIVOS

➤ Objetivo General:

Identificar la prevalencia de la Infección por *Helicobacter pylori* en pacientes de 18 a 75 años de edad que consultan en la Unidad de Salud Intermedia Planes de Renderos en el periodo de enero del 2021 a mayo del 2024.

➤ Objetivos específicos:

1. Conocer los factores Socio-epidemiológicos de los pacientes infectados por *Helicobacter pylori* de la población en estudio en el período de enero del 2021 a mayo del 2024.
2. Establecer las enfermedades digestivas y extradigestivas relacionadas con la infección de *H. pylori* en la población estudiada.
3. Mencionar las principales pruebas diagnósticas y de seguimiento realizadas en la población estudiada.
4. Describir el manejo médico de la infección por *H. pylori*, sus principales efectos adversos y su efectividad, presentados la población en estudio en el periodo de enero del 2021 a mayo del 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

La historia del descubrimiento de las infecciones ocasionadas por *Helicobacter pylori* se remonta a 1983, donde se detectaron bacilos Gram negativos con forma espiral, de medidas aproximadas entre 3-5 micrones de largo y 0.5 micrones de diámetro, similares al género del *Campylobacter*, en paciente con gastritis crónica en el antro pilórico, al ser tan similares con el *Campylobacter* fue asociado dentro de este género de bacterias, para posteriormente ser clasificados como un patógeno aparte. <sup>[10]</sup>

Las bacterias del género *Helicobacter* se pueden dividir entre *Helicobacter* gástrico y *Helicobacter* enterohepáticos, siendo el más representativo de estos el *Helicobacter pylori*. Todos los *Helicobacter* gástricos son extremadamente móviles gracias a la presencia de flagelos polares y su característica de movilidad en sacacorchos, además de poseer la característica de producir ureasa, propiedades importantes en su supervivencia en los ácidos gástricos. <sup>[10]</sup>

El crecimiento del *Helicobacter pylori* necesita un medio complejo dependiente de múltiples factores para su crecimiento y desarrollo dentro de la mucosa gástrica, entre los principales factores de virulencia que contribuyen al crecimiento y colonización de la mucosa gástrica tenemos <sup>[10]</sup>:

- Ureasa, enzima amino hidrolasa que realiza la acción de hidrolizar la urea en amonio y gas carbónico, contribuyendo a proporcionar un pH neutro alrededor del microorganismo, permitiendo al patógeno evadir las propiedades bactericidas del ácido clorhídrico, el amonio producido aumenta el pH gástrico, elevándolo de 4 a un entorno entre 6 o 7, además de producir daños en la microcirculación y en células intraepiteliales superficiales, ocasionando necrotización del tejido, lo que lleva a la presencia de ulcera gástrica.<sup>[11]</sup>
- Durante la colonización de *H. pylori* se promueve una respuesta inflamatoria mediada por polimorfonucleares y células mononucleares, que generan una alta concentración de metabolitos reactivos del oxígeno, a lo que la bacteria posee

sistemas enzimáticos de detoxificación como la enzima superóxido dismutasa, catalasa o peroxidasa, además de contar con enzimas específicas para la evasión de la fagocitosis mediada por macrófagos del epitelio gástrico, entre estas tenemos la peroxirredoxinas, la flavoproteína “MalaB”, la proteína NAP, que tiene la función de captar iones ferrosos libres intracelulares que puedan llegar a dañar el ADN de la bacteria. <sup>[12]</sup>

- Al ser una bacteria que cuenta con flagelos, estos facilitan la penetración y adherencia en el epitelio superficial de la mucosa gástrica, dichos flagelos contienen las flagelinas *FlaA* y *FlaB*. <sup>[12]</sup>
- La bacteria *H. pylori* se une a las células del epitelio gástrico mediante un elevado número de adhesinas, entre las que resaltan <sup>[12]</sup>:
  - *HpaA*: principal proteína de la membrana externa.
  - *BabA*: La cual se une al antígeno del grupo sanguíneo B y al antígeno de Lewis ubicado en la mucosa gástrica, provocando una reacción inmune dirigida a las células productoras de ácido clorhídrico, lo que contribuye al aumento del pH intragástrico y prolonga la gastritis crónica.
  - *SabA*: es una proteína de adhesión al ácido siálico, que activa la respuesta oxidativa al entrar en contacto con neutrófilos.
  - Proteína inflamatoria externa, asociada a una mayor producción de Interleucina 8, asociada con el desarrollo de ulcera duodenal y gastritis.

Entre los factores de virulencia que actúan propiamente en la mucosa gástrica tenemos <sup>[12]</sup>:

- La isla de patogenicidad *CagA*, es un locus genómico que codifica un sistema de secreción de proteínas y peptidoglicanos en las células epiteliales del hospedador, la translocación de *cagA* depende de la presencia de un canal de urea protón dependiente (UreI). Ante un descenso de pH, *cagA* se mueve dentro de la porción periférica del citoplasma. La proteína inyectada interactúa con diversas moléculas de la célula hospedadora.
- La Citotoxina asociada al gen del antígeno A se considera el principal factor de virulencia de *H. pylori*, esta proteína ingresa a la célula y es fosforilada por una tirosina quinasa intracelular, generando cambios proliferativos e inflamatorios, asociados con desarrollo de ulcera y cáncer.
- Se habla de diferentes cepas de *H. pylori* identificadas por la secuencia Glu-Pro-Ile-Tyr-Ala, también conocido como “Motivo EPIYA”, habiendo 4 variantes de esta:
  - EPIYA-A
  - EPIYA-B
  - EPIYA-C: Característico de cepas de *H. pylori cagA+* presentes en Europa, Norteamérica y Australia, por lo que se le conoce como *cagA* Occidental
  - EPIYA-D: Exclusivo de cepas circulantes en Asia Oriental, siendo esta la cepa más oncogénica.
- Citotoxina de Vacuolización A (*VacA* en adelnate) induce la formación de vacuolas dentro de la célula, también impide la fagocitosis por parte de los macrófagos, además de alterar la presentación antigénica y promueve la apoptosis de la célula epitelial gástrica. Esta citotoxina está relacionada principalmente con el desarrollo de úlceras y adenocarcinoma gástricos. Esta

citotoxina posee una estructura hexamérica formando un canal selectivo de aniones, produciendo un gradiente de pH que atrae sustancias alcalinas al interior haciendo que se capte agua por ósmosis, lo cual origina una vacuolización alrededor del núcleo y más tarde el estallido y muerte celular. La presencia de *VacA* puede promover la apoptosis de forma independiente a la vacuolización, ya que induce la salida de citocromo c mitocondrial de la activación de proteínas pro apoptóticas *Bax* y *Bak*. Además, puede inducir la expresión del factor de crecimiento vascular endotelial, provocando procesos tumorigénicos.<sup>[12]</sup>

- El factor *IceA* y el factor de virulencia *DupA*, son factores de virulencia inducidos por el contacto con el epitelio, que pueden llegar a estar asociados con la formación de úlceras duodenales o pépticas.<sup>[12]</sup>

La motilidad, la actividad de la ureasa y la habilidad de adherirse al epitelio gástrico son factores que permiten sobrevivir y proliferar a *H. pylori* dentro del ambiente gástrico; la disrupción de cualquiera de estos tres factores previene la colonización de la *H. pylori* en el paciente con gastritis crónica.<sup>[11]</sup> La ruta de infección permanece desconocida, aunque se teoriza que la transmisión es principalmente por vía fecal-oral o vía oral-oral, ya que los humanos son los principales reservorios de la infección, en países en vías de desarrollo la principal causa que se ha identificado es por medio de agua contaminada con material fecal, ya que el microorganismo puede permanecer viable en el agua por muchos días; los pacientes que regularmente consumen agua de ríos, lagunas, o ingieren alimentos pocos cocidos como vegetales son más probables de adquirir la infección.<sup>[11]</sup> Existe otra teoría que propone los Clúster infecciosos intrafamiliares, ya que individuos que se encuentren infectados son más propensos a infectar a relativos y familiares, ya que se han identificado mismas cepas de *H. pylori* afectando a múltiples miembros de una misma familia o “Clúster”.<sup>[11]</sup>

### **2.1. Factores de riesgo para contraer infección por *H. pylori***

Se asocian múltiples factores de riesgo a la infección por *H. pylori*, entre ellos destaca el poco acceso al agua potable o acceso nulo; esto es evidente en países en desarrollo; asimismo se asocia el hacinamiento y el uso de camas para múltiples personas. Se ha encontrado evidencia de que el consumo de alimentos poco tratado, especialmente leche y sus derivados puede ser un reservorio del patógeno en estudio.<sup>[13]</sup>

Factores como convivencia entre personas que están infectadas con *H. pylori*, esto especialmente con el uso compartido de materiales de uso personal como vasos, cucharas, tenedores, platos, entre otros, genera una transmisión oral-oral.<sup>[13]</sup> La residencia en áreas rurales también genera predisposición por las condiciones en que estas personas suelen vivir, así que niños menores de 10 años están con mayor predisposición para desarrollar infección por dicha bacteria.<sup>[13]</sup>

Debido a los diferentes reservorios que posee *H. pylori*, la presencia de animales domésticos como gatos y perros es un predisponente importante para el desarrollo de la infección.<sup>[13]</sup> Estudios recientes, han demostrado que es posible la Infección vía iatrogénica, esto debido a poca esterilización o desinfección de instrumentos utilizados para procedimientos invasivos, por ejemplo, endoscopios para lograr la toma de biopsias a nivel gástrico.<sup>[13]</sup>

## **2.2. Enfermedades relacionadas con *H. pylori***

### **➤ Enfermedades digestivas**

#### **-Úlcera péptica** <sup>[14]</sup>:

Se define como la pérdida de la integridad de la mucosa del estómago o del duodeno que produce un defecto local o excavación a causa de inflamación activa.

En todo el mundo, cerca del 70% de las úlceras duodenales y del 50% de las úlceras gástricas tienen que ver con la colonización por *H. pylori*. Sin embargo, en particular, va en aumento la proporción de úlceras causadas por ácido acetilsalicílico y AINES, y en muchos países desarrollados estos fármacos han sobrepasado a *H. pylori* como causa de úlcera gástrica. El desarrollo de la enfermedad ulcerosa péptica no es necesario ni suficiente, pero es un factor de riesgo muy fuerte para su desarrollo y la eliminación de *H. pylori* cambia la evolución natural de la enfermedad ulcerosa.

*Patogenia de la ulceración duodenal:* Las respuestas hísticas del antro gástrico inducidas por *H. pylori* disminuyen el número de linfocitos D que producen somatostatina. Esta última sustancia inhibe la liberación de gastrina y, por tal razón, las concentraciones de gastrina son mayores que en las personas con *H. pylori*, y estas concentraciones más altas hacen que aumente la secreción de ácido estimulada por alimentos, en el cuerpo gástrico. la mayor secreción de ácido puede contribuir a la formación de metaplasia gástrica, que puede ser protectora y que se observa en el duodeno de individuos con úlcera duodenal. La metaplasia gástrica en el duodeno puede ser colonizada por *H. pylori* y luego inflamarse y ulcerarse.

#### **-Adenocarcinoma gástrico** <sup>[14]</sup>

El cáncer gástrico surge en estómagos con gastritis atrófica extensa e hipoclorhidria, y es probable que se origine del daño progresivo al ADN y la supervivencia de células epiteliales anormales. Según expertos, el daño del ADN proviene de especies de oxígeno reactivas y de nitrógeno producidas por células inflamadas, y quizá en relación con las demás bacterias que sobreviven en el estómago hipoclorhídrico. Análisis longitudinales de muestras de biopsia gástrica, obtenidas con diferencias de años del

mismo paciente, indican que el tipo intestinal común del adenocarcinoma gástrico presenta cambios graduales que van desde la gastritis sencilla hasta la atrofia gástrica, la metaplasia de tipo entérico y la displasia. Un segundo tipo difuso del adenocarcinoma gástrico encontrado más a menudo en adultos jóvenes puede surgir de la gastritis crónica sin cambios atróficos. En años recientes se ha notado un aumento progresivo en los cánceres gástricos centrados en el cuerpo del estómago y que ocurren en adultos más jóvenes (<50 años), y de manera desproporcionada en mujeres; esto parece ocurrir en ausencia de *H. pylori*.

#### -Linfoma MALT <sup>[14]</sup>

Los linfomas MALT de linfocitos B de baja malignidad son neoplasias malignas poco comunes, se informaban con una tasa de casi 1 caso por millón de habitantes cada año antes del descubrimiento de *H. pylori*. Desde entonces, los casos informados han aumentado de manera sustancial, lo que tal vez refleje un sobrediagnóstico. Estos tumores se originan en el sustrato de la estimulación crónica de poblaciones linfocíticas por la colonización persistente con *H. pylori*. Es importante señalar que existen muchos informes de estos tumores de baja malignidad que tienen una respuesta drástica a tratamientos para el manejo de *H. pylori*. Sin embargo, el límite entre la neoplasia maligna real y la hipertrofia linfoide benigna no está claro. Entre los sujetos que responden a la erradicación de *H. pylori*, la mayoría no tiene la translocación característica t (11;18) (q21; q21) de la neoplasia maligna y es probable que no sean tumores malignos verdaderos, sino proliferación linfoide policlonal benigna. Se ha establecido una relación significativa entre las cepas de *H. pylori* positivas a *CagA* y el linfoma gástrico MALT positivo a t (11;18) (q21; q21), en comparación con los casos sin la translocación.

### -Gastritis <sup>[13]</sup>

La gastritis es un proceso inflamatorio de la mucosa gástrica que puede deberse a agentes infecciosos, procesos autoinmunes y reacciones de hipersensibilidad. Puede ser de tipo aguda, de comienzo reciente e infiltrados inflamatorios a predominio de neutrófilos, o crónica, es decir, prolongada en tiempo y con infiltrados de células mononucleares, linfocitos, células plasmáticas y macrófagos. Ambos tipos de gastritis pueden ser inducida por *H. pylori*. La gastritis crónica por *H. pylori* se asocia fundamentalmente con la úlcera gastroduodenal y, en menor medida, con el adenocarcinoma gástrico y el linfoma tipo MALT.

### -Dispepsia funcional <sup>[13]</sup>

La dispepsia funcional suele definirse como un dolor en el epigastrio crónico, intermitente, al que no se le suele encontrar causa orgánica; en la endoscopia los resultados son normales. Diversos factores como hipersecreción de ácido gástrico, infecciones asociadas a *Helicobacter pylori*, trastornos de motilidad gástrica y factores psicológicos o neuro hormonales pueden llegar a jugar un factor en su patogénesis. Los pacientes con dispepsia funcional usualmente describen una sensación de plenitud postprandial, saciedad temprana, hinchazón y/o dolor/ardor epigástrico. La “plenitud” postprandial es el síntoma más intenso en pacientes con síntomas inducidos por las comidas; los síntomas pueden tornarse severos cuando se limitan las actividades cotidianas. Algunos pacientes, también, pueden experimentar náuseas, vómitos o acidez, sin embargo, estos síntomas son poco usuales.

## ➤ Enfermedades extradigestivas

### -Anemia:

Puede verse en algunos pacientes anemia ferropénica por la pérdida oculta de sangre o por la menor absorción de hierro producida por la atrofia gástrica y la hipoclorhídrica, esto se puede investigar por medio de un hemograma o por pruebas de hierro sérico.

[13]

### -Púrpura trombocitopénica inmunitaria:

Se puede presentar una trombocitopenia secundaria transitoria y reversible, relacionada con la infección por *H. pylori*, el conteo plaquetario aumenta posterior a la erradicación de esta bacteria. El mecanismo propuesto de dicho evento es mimetismo molecular con reacción cruzada de anticuerpos. [13]

### -Deficiencia de B12:

La infección por *H. pylori* puede provocar gastritis atrófica (metaplasia) crónica que resulta en hiperclorhidria y mala absorción de vitamina b12, produciendo deficiencia de esta vitamina. Asimismo, *H. pylori* podría provocar reacción cruzada de anticuerpos con las células parietales H<sup>+</sup> K<sup>+</sup> ATPasa. La erradicación de la infección crónica por *H. pylori* se ha asociado con incremento en los niveles de vitamina 12. [13]

### -Manifestaciones neurológicas:

Dentro de las manifestaciones neurológicas relacionadas con *H. pylori* se han descrito:

- accidente cerebrovascular isquémico, especialmente atribuible a oclusión de las pequeñas arterias; se ha evidenciado la prevalencia de la cepa CagA en estos pacientes.
- Enfermedad de Parkinson y la infección crónica por *H. pylori*, ya que esta produce daño neuronal; la erradicación de esta bacteria modificó el curso de la enfermedad y mejora la respuesta clínica a L-dopa.
- Migraña: estas obedecen a una disfunción neuronal primaria; la infección por *H. pylori* ha sido asociada a migraña sin aura y la erradicación de esta bacteria se asoció a remisión o alivio sustancial de los síntomas migrañosos.

### **2.3. Métodos diagnósticos** <sup>[15]</sup>

Para el diagnóstico de la infección por *H. pylori* se cuenta con pruebas invasivas (endoscópicas) y no invasivas (no endoscópicas). No existe un método que se pueda considerar *Gold Standard* bien definido, sin embargo, muchas veces la combinación de métodos diagnósticos se toma como el *Gold Standard*.

#### ➤ **Métodos invasivos**

-Prueba rápida de la ureasa (PRU): tiene una sensibilidad del 80-95% y una especificidad del 97-99%. Es una prueba indirecta de la presencia de *H. pylori* en la mucosa gástrica. Solo detecta la infección activa. La prueba requiere una biopsia gástrica, que se añade a un dispositivo en donde la muestra se une a la urea y luego se detectan los productos de la hidrólisis de urea, amonio o dióxido de carbono, dada la presencia de la enzima ureasa en la bacteria. Una prueba rápida de la ureasa positiva requiere la presencia de alrededor de  $10^5$  *H. pylori* en la muestra. La velocidad de la reacción depende de la carga bacteriana y la temperatura. Una ventaja es que permite erradicar rápidamente la bacteria. Puede tener falsos negativos con el uso de inhibidores de la bomba de protones, antibióticos, bismuto, hemorragia digestiva o la presencia de metaplasia intestinal. Por otro lado, los falsos positivos son raros y ocurren cuando hay presencia de otros microorganismos productores de ureasa. Esta prueba no se recomienda para evaluar la erradicación *H. pylori* salvo que haya indicación de endoscopia digestiva.

-Histología: tiene una sensibilidad del 90% y una especificidad del 97%, podría aumentar hasta más del 95% con el uso de inmunohistoquímica. En algunos estudios se considera como el *Gold Standard*. Se debe de tomar muestras de biopsia gástrica, y ser evaluadas por patología. Existen diferentes tinciones: hematoxilina-eosina, Genta, Warthin-Starry de plata y Giemsa. La tinción Giemsa modificada es la primera opción diagnóstica, por ser la más barata y fácilmente reproducible con buenos resultados, además podría tener más especificidad que otras tinciones. Se podría añadir inmunohistoquímica en casos como gastritis crónica, gastritis atrófica y metaplasia intestinal o en seguimiento con biopsias luego de la erradicación. Con

respecto a la muestra se utiliza el protocolo *Sydney* modificado, el cual incluye 5 biopsias: 2 de antro, 1 de ángulo y 2 de cuerpo, lo que permite detectar la bacteria, aunque se encuentre poca población de esta; además permite evaluar el grado de inflamación. La sensibilidad puede disminuir en pacientes que utilizan inhibidores de la bomba de protones. Entre las desventajas se encuentran que el resultado no es inmediato y es operador dependiente.

-Cultivo: tiene una sensibilidad variable del 60% y una especificidad del 98-100%. *H. pylori* puede ser cultivada desde biopsias gástricas, sin embargo, necesita un ambiente microaerófilico y un medio complejo. El aislamiento de la bacteria es variable por su dificultad de cultivar. El valor de este estudio es que permite estudiar la susceptibilidad antibiótica, especialmente en pacientes que fallan a la primera línea terapéutica para guiar el tratamiento. Entre las desventajas, además, es que es un estudio caro, laborioso y poco disponible.

-Pruebas moleculares: tiene una sensibilidad del 97-100% y una especificidad del 98%. Estas pueden ser útiles en el diagnóstico de la infección por *H. pylori*. La más utilizada es la reacción en cadena de la polimerasa (PCR en adelante), la cual permite la detección de la bacteria y la evaluación de genes patógenos y específicos para la resistencia de antimicrobianos. Para el uso de la PCR, se utilizan genes conservados en la bacteria, tales como *ureA*, *ureC*, *16SrRNA*, *23SrRNA* y *Hsp6027*. Otra ventaja de este método es que se puede extraer la muestra de la biopsia utilizada para la PRU. Su uso se podría considerar en pacientes que acuden a endoscopia digestiva alta bajo condiciones supresoras como uso de inhibidores de bomba de protones o uso reciente de antibióticos y en pacientes con fracaso a esquema de primera o segunda línea, ya que cumple con el propósito de establecer la presencia de *H. pylori* y estudiar la resistencia antibiótica por técnicas moleculares.

#### ➤ **Métodos no invasivos**

-Serología: tiene una sensibilidad del 55.6%-100% y especificidad 58.7%-96.8%; depende del kit serológico utilizado. Muestra la exposición al microorganismo. Una

limitación de los estudios serológicos es que no detectan infección activa, por lo cual no puede usarse para monitorizar la terapia. Su uso es de mayor utilidad en estudios poblacionales de prevalencia de infección por *H. pylori*.

-Antígenos en heces de *H. pylori*: tiene una sensibilidad del 83% y una especificidad del 87-94%. Existen pruebas que usan la técnica del inmunoensayo enzimático y otros son ensayos inmunocromatográficos rápidos. Algunos utilizan anticuerpos monoclonales y otros anticuerpos policlonales específicos para antígenos de *H. pylori*. La ventaja de esta prueba es que es fácil de implementar en distintos centros, y la muestra puede ser tomada en domicilio. Además, el antígeno en deposiciones ha sido evaluado en el control de erradicación de *H. pylori*, presentando buen rendimiento diagnóstico. Se debe tener precaución en pacientes con diarrea, lo que podría disminuir la sensibilidad de la prueba por la dilución de éste.

-Prueba de aire aspirado: sensibilidad del 96-97% y especificada 93-96%. En esta prueba se utiliza la ingestión de urea marcada con  $^{13}\text{C}$  o  $^{14}\text{C}$ . Si el *H. pylori* está presente, la enzima ureasa de la bacteria libera  $\text{CO}_2$  marcado con el isótopo, lo que es medido y comparado con un valor basal. El  $^{14}\text{C}$  es menos utilizado por ser un isótopo radioactivo que limita su uso en mujeres embarazadas y niños, aunque la dosis de radiación es baja. Se deben suspender los IBP previo al examen porque disminuye su sensibilidad. La ventaja de la prueba de aire espirada es que no es invasiva, y puede ser usada, además, para evaluar la erradicación de *H. pylori*, con un gran rendimiento diagnóstico.

#### ➤ **Evaluación de la erradicación de *H. pylori***

Dado que el éxito de la erradicación es muy variable, lo ideal es evaluar los resultados en todos los pacientes, aunque esto puede no ser factible universalmente. Debe darse prioridad a los que siguen teniendo un mayor riesgo de sufrir daños si la infección continúa, como aquellos pacientes que reciben tratamiento por una enfermedad ulcerosa complicada (hemorragia o perforación). Se pueden realizar pruebas a partir de biopsias para determinar el resultado del tratamiento de erradicación cuando el

paciente requiere una endoscopia (para evaluar la curación de la úlcera gástrica y descartar una neoplasia, o para vigilar una histología adversa, por ejemplo). De lo contrario, se prefieren las pruebas no invasivas. Las PRU y las pruebas fecales deben realizarse cuando haya transcurrido como mínimo un mes de la finalización del tratamiento de erradicación. Para reducir los falsos negativos a un mínimo, el paciente no debe tomar antibióticos ni compuestos de bismuto durante al menos un mes antes de la prueba, y debe evitarse el uso de inhibidores de la bomba de protones durante al menos una y preferiblemente dos semanas.

#### **2.4. Tratamiento médico de *H. pylori***

Según guías internacionales de infectología (Guía Sanford de terapéutica antimicrobiana, en su edición 2023) recomienda que: “los tratamientos deberían de ser guiados por pruebas de susceptibilidad”. Asimismo, recomienda que todos los regímenes sean vía oral y tengan una duración de 14 días.

##### **➤ Opciones de primera línea:**

###### **-Cuádruple terapia con bismuto:**

- Inhibidor de bomba de protones (omeprazol 20 mg cada 12 horas, lansoprazol 30 mg cada 12 horas, esomeprazol 20 mg cada 12 horas, pantoprazol 40 mg cada 12 horas, rabeprazole 20 mg cada 12 horas)
- Subsalicilato de bismuto 265-525 mg 4 veces al día o subcitrato de bismuto 120 – 300 mg 4 veces al día
- Metronidazole 250 mg 4 veces al día o 500 mg 3 veces al día
- Tetraciclina 500 mg 4 veces al día.

###### **-Cuádruple terapia sin bismuto:**

- Inhibidor de bomba de protones (omeprazol 20 mg cada 12 horas, lansoprazol 30 mg cada 12 horas, esomeprazol 20 mg cada 12 horas, pantoprazole 40 mg cada 12 horas, rabeprazole 20 mg cada 12 horas)
- Amoxicilina 1000 mg 2 veces al día

- Metronidazole 500 mg 2 veces al día (se puede sustituir con tinidazole 500 mg 2 veces al día)
- Claritromicina 500 mg 2 veces al día

-Nuevas combinaciones con una sola tableta:

- Talicia (contiene omeprazol magnesio 10 mg + amoxicilina 250 mg + rifabutin 12.4 mg). Dosis: 4 cápsulas con comida cada 8 horas por 14 días.
- Pylera (subcitrate de bismuto potasio 140 mg + metronidazol 125 mg + tetraciclina 125mg). Dosis: 3 capsulas vía oral después de las comidas y antes de dormir más omeprazol 20 mg después de desayunar y antes de dormir.

➤ **Regímenes alternativos**

Para los pacientes en quienes hayan fallado las terapias de primera línea. Opciones recomendadas:

-Cuádruple terapia con bismuto como se describe en la primera línea de tratamiento

-Terapia con levofloxacina:

- Inhibidor de bomba de protones (omeprazol 20 mg cada 12 horas, lansoprazol 30 mg cada 12 horas, esomeprazol 20 mg cada 12 horas, pantoprazole 40 mg cada 12 horas, rabeprazole 20 mg cada 12 horas)
- Amoxicilina 1000mg 2 veces al día
- Levofloxacina 500 mg una vez al día

-Opción para pacientes que han fallado en al menos 3 opciones recomendadas:

- Inhibidor de bomba de protones (omeprazol 20 mg cada 12 horas, lansoprazol 30 mg cada 12 horas, esomeprazol 20 mg cada 12 horas, pantoprazole 40 mg cada 12 horas, rabeprazole 20 mg cada 12 horas)
- Amoxicilina 1000mg 2 veces al día

-Nuevas alternativas en las que se usa un potente antiácido bloqueador de los canales de potasio:

- Vonoprazan combinado con claritromicina + amoxicilina. Se ha reportado que erradica la *H. pylori* en un 90% de los pacientes.

**2.5. Efectos adversos al tratamiento por *Helicobacter pylori***

<b>Fármacos</b>	<b>Grupo farmacéutico</b>	<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Presentación</b>	<b>Efectos adversos</b>
<b>Omeprazol</b>	Inhibidor de la bomba de protones	Se une a la bomba de protones de manera específica en la célula parietal gástrica, inhibiendo el transporte final de H + al lumen gástrico.	20 mg tableta 40 mg tableta	Cefalea; dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, náuseas/vómitos; pólipos gástricos benignos.
<b>Sales de bismuto</b>	Agentes antidiarreicos	Estimula la absorción de fluidos y electrolitos a través de la pared intestinal (acción antisecretora). También cuando es hidrolizado a ácido salicílico inhibe la síntesis de prostaglandinas responsables de la inflamación intestinal y la hipermotilidad. El Subsalicilato de bismuto y los productos de reacción	265.5 mg tableta	Oscurecimiento inocuo temporal de la lengua y/o de heces. Encefalopatía bismútica en insuficiencia renal. Náuseas y vómitos

		intestinal, oxiclóruo de bismuto e hidróxido de bismuto tienen acción bactericida y antiácida		
<b>Metronidazole</b>	Metronidazol	Bactericida mediante la acumulación de metabolitos tóxicos que interfieren en múltiples procesos biológicos	500mg tableta	Náuseas, disgeusia, reacciones de tipo desulfuran con el alcohol y alteraciones leves del SNC (cefalea, inquietud). Rara vez provoca neuropatía periférica y convulsiones
<b>Tetraciclina</b>	Tetraciclinas	Bacteriostáticos que se unen a la subunidad ribosómica 30S y bloquean la síntesis de proteínas	250 mg tableta 500 mg tableta	Náuseas y fotosensibilidad. En raras ocasiones se asocian a un pseudotumor cerebral (hipertensión endocraneal idiopática o benigna) En general no deben administrarse a niños o mujeres embarazadas o que estén amamantando ya que producen decoloración del esmalte dental en el feto en desarrollo y en los niños pequeños.

<b>Amoxicilina</b>	Penicilinas	Se une de forma irreversible a proteínas fijadoras de penicilinas en la pared de la célula bacteriana, lo que produce rotura osmótica y su muerte.	500 mg tableta	Se ha asociado a anafilaxia, nefritis intersticial, anemia y leucopenia. Elevación de las pruebas de función renal y flebitis.
<b>Claritromicina</b>	Macrólidos	Bacterioestáticos que bloquean la síntesis proteica en las bacterias al unirse a la subunidad 50S del ribosoma bacteriano.	500mg tableta	Náuseas, espasmos abdominales y alteraciones en las pruebas de función hepática.
<b>Rifabutina</b>	antimicobacterianos.	Inhibición de ARN-polimerasa ADN-dependiente de <i>E. coli</i> y <i>B. subtilis</i> susceptibles y acción secundaria sobre ADN bacteriano. posee propiedades farmacológicas favorables para su uso en <i>H. pylori</i> ;	150 mg tableta	Náuseas, vómitos, aumento de enzimas hepáticas, ictericia, gastritis, anorexia, diarrea, dolor abdominal, flatulencia, dispepsia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, anemia, artralgia, mialgia, fiebre, erupción, uveítis media-severa reversible.

		entre ellas están la estabilidad química a pH ácido, altas concentraciones en la mucosa gástrica y vida media larga		
<b>Levofloxacin</b>	Fluoroquinolonas	Bactericida al inhibir la función girasa y topoisomerasa del ADN bacteriano, que son fundamentales para la replicación del ADN.	500 mg capsula	Náuseas, trastornos del sistema nervioso central (cefalea, intranquilidad y sensación de mareo (especialmente en ancianos), exantemas y fototoxicidad. Prolongación del intervalo QT, no debe emplearse en pacientes tratados con antiarrítmicos clase I o III, pacientes con alteraciones electrolíticas o de la conducción ni otros medicamentos que induzcan bradicardia. Evitar el uso en menores de 18 años, en embarazadas o en lactancia por el riesgo de artropatías en pacientes pediátricos. Puede

				<p>producir tendinitis o rotura tendinosa, especialmente en el tendón de Aquiles, sobre todo en pacientes ancianos. Cuando se usa junto con Warfarina puede aumentar el índice internacional normalizado (INR).</p> <p>Interacciones</p>
<b>Vonoprazan</b>	<p>bloqueadores de ácido competitivos con potasio</p>	<p>inhibe la H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>-ATPasa de manera reversible y potásica competitiva. Tiene una basicidad fuerte y reside en el sitio de producción de ácido de las células parietales gástricas durante mucho tiempo, lo que inhibe la producción de ácido gástrico</p>	<p>10 mg tableta 20 mg tableta</p>	<p>Estreñimiento, diarrea, sensación de abdomen hinchado, náuseas; erupción; edema, eosinofilia; incremento de AST, ALT, fosfatasa alcalina, LDH, o gamma-GTP.</p>

### III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### **3.1. Tipo y enfoque de la investigación**

La investigación es de tipo descriptiva, con enfoque cuantitativo, de corte transversal, retrospectivo.

#### **3.2. Período de la investigación**

La investigación se realizó de manera transversal retrospectiva, abarcando el período de enero del 2021 a mayo del 2024.

#### **3.3. Tipo de población**

*Tipo de Población:* Todos los pacientes entre 18 a 75 años que consultaron con diagnóstico de *H. pylori*, en la Unidad de Salud Intermedia Planes de Renderos en el período de enero del 2021 a mayo del 2024.

*Población diana:* Todos los pacientes entre 18 a 75 años que consultaron con diagnóstico de *H. pylori*, en la Unidad de Salud Intermedia Planes de Renderos en el período de enero del 2021 a mayo del 2024.

#### **3.4. Muestra:**

Al ser una población pequeña (19 pacientes) se selecciona al 100% de los pacientes diagnosticados con la infección por *Helicobacter pylori* en el periodo de enero de 2021 a mayo de 2024 que consultaron en la US-I Planes de Renderos.

### **3.5. Criterios de selección**

#### **➤ Criterios de inclusión**

- Pacientes de 18 a 75 años que se presentaron en la Unidad de Salud Intermedia Planes de Renderos con prueba positiva de *H. pylori*
- Ambos sexos

#### **➤ Criterios de exclusión**

- Pacientes a los que se le realizó de *Helicobacter pylori* y que presentan resultado negativo
- Pacientes menores de edad (menores de 18 años)
- Pacientes Embarazadas

### 3.6. Operacionalización de variables

<b>“Prevalencia de infección por <i>Helicobacter pylori</i>, en pacientes de 18 a 75 años de edad de la Unidad de Salud Planes de Renderos en el periodo de enero 2021 a mayo 2024”</b>						
<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Fuente</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Conocer los factores Socio-epidemiológicos descritos en la población estudiada Infectados por <i>Helicobacter pylori</i> en el período de enero del 2021 a mayo del 2024.</b>	Edad	Tiempo que ha vivido una persona	18 a 40 años	Se registra la edad del paciente	Secundaria, por medio de revisión de expedientes clínicos	Sección 1: Datos Generales
			40 a 60 años			
			>60 años			
	Sexo	Características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de la especie humana	Femenino	Se registra el sexo del paciente		
			Masculino			
	Nivel educativo	Nivel académico alcanzado por el paciente.	Sin estudios	Se registrará el nivel educativo más alto alcanzado por el paciente, según información en el sistema		
			Estudios primarios			
			Estudios secundarios			
			Estudios superiores			
	Ocupación	Actividad laboral que realiza el paciente para obtener ingresos.	Ama de casa	Se registra la ocupación del paciente.		
			Trabajos varios			
			Cocinero/manipulador de alimentos			
			Trabajo de Oficina			
			Desempleado			
Hacinamiento en vivienda	Alta densidad de personas en espacios restringidos	Sí	Se registra si en la consulta si el paciente se encuentra en hacinamiento en su vivienda.			
		No				

	Acceso a agua potable	Disponibilidad de agua segura para consumo humano.	Sí	Se verifica si se indaga si el paciente tiene acceso a agua potable de la red pública, pozo propio o compra de agua embotellada.	Secundaria, por medio de revisión de expedientes clínicos	Sección 2: Datos Sociodemográficos
			No			
	Vive en área rural	Residencia en un lugar fuera de una ciudad o pueblo.	Sí	Se registra el paciente reside en un área rural o urbana.		
			No			
	Posee perros o gatos	Animales domésticos criados y adaptados a vivir con los seres humanos.	Perro	Se verificará si se registra si el paciente convive con perros gatos en su hogar.		
			Gato			
	Endoscopia de tubo digestivo superior	Procedimiento invasivo en donde se introduce un endoscopio, instrumento con luz y lente, para examinar el tubo digestivo	Sí, presenta antecedente de endoscopia	Se revisa si hay registro que el paciente tiene antecedentes de haber sido sometido a una endoscopia.		
			No, presenta antecedente de endoscopia			
	Ventilación Mecánica Invasiva	Medida de soporte vital donde se coloca un tubo endotraqueal para abrir la vía respiratoria con el fin de suministrar oxígeno.	Sí, hay antecedente de ventilación mecánica	Se revisa si hay registro de antecedentes de haber utilizado ventilación mecánica invasiva.		
			No, no hay antecedente de ventilación mecánica			

<p><b>Establecer las enfermedades digestivas y extradigestivas relacionadas con la infección de <i>H. pylori</i> en la población estudiada.</b></p>	<p>Enfermedades digestivas</p>	<p>Enfermedades que relacionadas al sistema digestivo.</p>	Úlcera péptica	<p><b>- Se registra la presencia o ausencia de gastritis, úlceras pépticas, ERGE y cáncer gástrico en el paciente.</b></p>	<p><b>Secundaria, por medio de revisión de expedientes clínicos</b></p>	<p><b>Sección 3: Antecedentes Clínicos</b></p>
			Adenocarcinoma gástrico			
			Dispepsia Funcional			
			Gastritis			
			Linfoma MALT			
	<p>Enfermedades extradigestivas</p>	<p>Afecciones que afectan a otros sistemas del organismo y que pueden estar relacionadas con la infección por <i>H. pylori</i>.</p>	Anemia ferropénica	<p>Se registra la presencia o ausencia de anemia ferropénica, enfermedades autoinmunes y enfermedades cardiovasculares en el paciente.</p>		
			Púrpura trombocitopénica idiopática			
			Deficiencia de B12			
			Migraña			

<p><b>Mencionar las principales pruebas diagnósticas y de seguimiento realizadas en la población estudiada</b></p>	<p>Métodos diagnósticos de <i>Helicobacter pylori</i></p>	<p>Pruebas invasivas, secundarias a la toma de una biopsia de mucosa gástrica</p>	<p>Se registra el método diagnóstico utilizado para confirmar la infección por <i>Helicobacter pylori</i> en la población en estudio</p>	<p>Secundaria, por medio de revisión de expedientes clínicos</p>	<p>Sección 4: Métodos diagnósticos</p>
<p><b>Describir el manejo médico disponible en el primer Nivel de Atención de la red de Ministerio de Salud para la erradicación de la <i>H. pylori</i> y sus principales efectos adversos en el periodo de enero del 2021 a mayo del 2024.</b></p>	<p>Manejo médico</p>	<p>Conjunto de medidas terapéuticas utilizadas para tratar la infección por <i>H. pylori</i>.</p>	<p>Se registra el tipo de antibiótico, el tipo de IBP y el régimen de tratamiento médico para la infección por <i>H. pylori</i> en el paciente.</p>	<p>Secundaria, por medio de revisión de expedientes clínicos</p>	<p>Sección 5: Manejo Terapéutico</p>

	Reacciones adversas que pueden presentarse como consecuencia del tratamiento para la infección por <i>H. pylori</i> ,	Efecto secundario no deseado de un medicamento o administrado a un paciente.	Se registra si el paciente consultó por algún efecto adverso posterior al recibir el tratamiento	Secundaria, por medio de revisión de expedientes clínicos	
	Persistencia de la infección por <i>H. pylori</i> luego del tratamiento	Verificación por medio de pruebas no invasivas si persiste la infección.	Se registra si se evalúa la efectividad del tratamiento brindado de 4 a 8 semanas luego de finalizar tratamiento		

### **3.7. Fuentes de información**

La información fue recolectada de *fuentes secundarias* como se detalla a continuación:

- *Fuentes primarias*: no se cuenta con fuentes primarias ya que no se entra en contacto directo con el sujeto de estudio.
- *Fuentes secundarias*: es la información que se obtuvo de los expedientes clínicos de los pacientes de 18 a 75 años que consultaron en la Unidad de Salud Intermedia Planes de Renderos en el período de enero 2021 a mayo 2024 con diagnóstico de infección por *H. pylori*.

### **3.8. Técnicas de recolección de la información**

Se revisaron los casos reportados en el Sistema Nacional de Morbilidad y Estadísticas Vitales (SIMMOW) bajo el diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*, de estos se revisaron los expedientes clínicos de la consulta externa de Medicina general de la Unidad de Salud Planes de Renderos en pacientes de 18 a 75 años, correspondiente al período de enero del 2021 a mayo del 2024, a los cuales se les pasó un instrumento evaluando la información obtenida sobre la característica socio demográfica de los pacientes, el método diagnóstico, manejo y pruebas de seguimiento de la infección

### **3.9. Consideraciones éticas:**

1. Se respetaron los principios de buena práctica clínica, este estudio se sometió a revisión a comité de ética local.
2. El estudio se realizó con la finalidad de describir la prevalencia de la infección de *H. pylori* con la finalidad de reforzar el manejo oportuno y la correcta comprobación de la erradicación de la bacteria como intervenciones oportunas para prevenir complicaciones a largo plazo como el adenocarcinoma gástrico.
3. La información fue obtenida de los expedientes clínicos en la Unidad de Salud Planes de Renderos de los pacientes con diagnóstico de infección por *H. pylori*, sin exponer los nombres de los pacientes ni dirigir la investigación a pacientes con particularidades especiales.

4. Se aseguró la confidencialidad de los pacientes que se incluyeron en el estudio, así como los estudios de laboratorio, gabinete y manejo médico brindados a estos.
5. El estudio fue supervisado por un equipo de ética que veló por los derechos y confidencialidad de la información de los pacientes.

#### IV. RESULTADOS

**Objetivo específico:** “Conocer los factores Socio-epidemiológicos de los pacientes infectados por *Helicobacter pylori* de la población en estudio en el período de enero del 2021 a mayo del 2024.”

Sección	Variable	Indicador	Frecuencia	%
<b>Sección 1: Datos Generales</b>	<b>Edad</b>	18 a 39 años	7	36%
		40 a 59 años	6	32%
		>60 años	6	32%
	<b>Sexo</b>	Femenino	15	79%
		Masculino	4	21%
	<b>Estudio</b>	Si	19	100%
		No	0	0%
	<b>Nivel Educativo</b>	Se registra	18	95%
		No se registra	1	5%
	<b>Ocupación</b>	Mecánico	1	5%
		Ingeniero Industrial	1	5%
		Cosmetóloga	1	5%
		Ama de Casa	10	53%
		Empleado Formal	3	16%
		Estudiante	2	11%
No se registra		1	5%	
<b>Número de personas conviviendo en el hogar</b>	Se registra	0	0%	
	No se registra	19	100%	

Tabla N°1. Datos Generales del paciente.

#### -SECCIÓN 1: DATOS GENERALES

El 36% de la población estudiada corresponde a personas entre las edades de 18 y 39 años, el 32% a personas mayores de 60 años y el 32% restante a personas de 40 a 59 años. Asimismo, el 79 % corresponde al sexo femenino, observando una mayor búsqueda de atención médica por este género en comparación con el

masculino, que representan el 21% de la población. Toda la población estudiada es alfabeto, aunque en la consulta no se registra el grado académico alcanzado por cada persona, solo se registró en el 5% de la población estudiada, quien alcanzó el grado universitario; cabe destacar que en ningún paciente estudiado se describe si este es manipulador de alimentos, tomando en cuenta la alta demanda de este oficio en la región estudiada, y el riesgo latente de transmisión fecal oral en este contexto.

Así mismo, el 53 % de la población estudiada es ama de casa, factor importante por la facilidad de propagación de la enfermedad en el entorno familiar, al ser las principales manipuladoras de alimentos. Se desconoce si estas personas están hacinadas por falta de registro en el expediente clínico.

Sección	Variable	Indicador	Frecuencia	%
<b>Sección 2: Datos Socio demográficos</b>	<b>Área de vivienda</b>	Rural	6	32%
		Urbano	13	68%
	<b>Acceso a agua potable</b>	Se registra	0	0%
		No se registra	19	100%
	<b>Animales domésticos</b>	Se registra	0	0%
		No se registra	19	100%
	<b>Antecedente de procedimientos invasivos</b>	Ventilación mecánica	0	0%
		Endoscopía	2	11%
		No se registra	17	89%

*Tabla N°2: Datos sociodemográficos del paciente.*

## -SECCIÓN 2: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Se conoce que la principal vía de autoinoculación del patógeno *H. pylori* es por medio de agua contaminada con el mismo. El área geográfica de Planes de Renderos cuenta con un área rural considerable, pero en su mayoría la población habita ambientes urbanos, lo que se relaciona con la población estudiada que

corresponde al 68% de origen urbano y el 32% restante en el área rural. Considerando que los reservorios para *H. pylori*, incluyen los animales domésticos, es importante investigar dicho dato, lo cual no se registró en ninguna consulta brindada en la población estudiada. El antecedente de estudios invasivos, específicamente endoscopia y ventilación mecánica invasiva, es otro factor importante que investigar por la autoinoculación que se puede generar por la inadecuada esterilización de estos equipos; de la población estudiada, solo en el 11% se describe el antecedente de endoscopia y en ninguno se describe el antecedente de ventilación mecánica.

**Objetivo específico:** “Establecer las enfermedades digestivas y extradigestivas relacionadas con la infección de *H. pylori* en la población estudiada.”

Sección	Variable	Indicador	Frecuencia	%
<b>Sección 3: Antecedentes Clínicos</b>	<b>Síntomas presentados</b>	Dispepsia	11	58%
		Náuseas	5	26%
		Vómitos	3	16%
		Anorexia/Hiporexia	3	16%
		Diarrea	1	5%
		Estreñimiento	1	5%
		Distensión abdominal	4	21%
		Epigastralgia	12	63%
		No se registra en consulta	1	5%
	<b>Diagnóstico de enfermedad previa</b>	Gastritis	15	79%
		Úlcera péptica	1	5%
		Enfermedad de reflujo gastroesofágico	4	21%
		Dispepsia funcional	1	5%
		Adenocarcinoma gástrico	0	0%
Linfoma MALT		0	0%	

	<b>Enfermedad extradigestiva</b>	Anemia ferropénica	2	11%
		Púrpura trombocitopénica	1	5%
		Deficiencia de vitamina B12	0	0%
		Migraña	2	11%
		Enfermedades autoinmunes	0	0%
		Enfermedades cardiovasculares	2	11%
		No se registra en consulta	14	74%

*Tabla N°3 Antecedentes clínicos*

### -SECCIÓN 3: ANTECEDENTES CLINICOS

De los pacientes entrevistados, los síntomas más comunes que experimentaron son la epigastralgia y dispepsia con 63% y 58% respectivamente, seguida de las náuseas, distensión abdominal, vómitos, anorexia/hiporexia, diarrea y estreñimiento, solamente de un paciente no se registran los síntomas.

El 79% de los pacientes en estudio se indaga el antecedente clínico de gastritis, el 21% de los pacientes presentó reflujo gastroesofágico, 5% de estos con ulcera péptica y el otro 5% se demuestra antecedentes de dispepsia funcional. Ninguno de los pacientes estudiados presentó antecedente clínico de adenocarcinoma gástrico o linfoma MALT.

En las consultas de la población en estudio, al 74% de los pacientes no se le indaga acerca de las enfermedades extradigestivas provocadas por la infección, el resto presentaron al menos una enfermedad siendo las más prevalentes la anemia ferropénica, enfermedades cardiovasculares y los cuadros migrañosos. Solamente se reportó un cuadro de Púrpura Trombocitopénica idiopática. Cabe mencionar que en ninguna consulta se registró el tiempo de evolución de estas patologías para poder hacer una relación confirmada con la infección por *H. pylori*.

*“Mencionar las principales pruebas diagnósticas y de seguimiento realizadas en la población estudiada. “*

Sección	Variable	Indicador	Frecuencia	%
<b>Sección 4: Método diagnóstico</b>	<b>Método utilizado</b>	Antígeno en heces	14	74%
		Antígeno sérico en sangre	1	5%
		Endoscopia / Biopsia	1	5%
		No se registra en consulta	3	16%

Tabla N° 4: Método diagnóstico.

**-SECCIÓN 4: METODOS DIAGNÓSTICOS:**

Basados en la sensibilidad y especificidad de las pruebas diagnósticas, se recomienda realizar pruebas de laboratorio y procedimientos para constatar la infección por *H. pylori*, estos se pueden dividir en métodos invasivos y no invasivos, siendo la prueba más sensible la biopsia gástrica obtenida por endoscopias, en los métodos invasivos, y los antígenos en heces para detectar al agente causal en los métodos no invasivos. En la población estudiada, solo el 5% de la población tuvo acceso a realizarse una endoscopia previa al inicio del manejo médico, el 74% se diagnostican por medio de antígenos en heces, 5% se le realiza Anticuerpos en sangre y el 16% no se les registra el método diagnóstico.

*“Describir el manejo médico para la infección de H. pylori, sus principales efectos adversos y su efectividad, presentados la población en estudio en el periodo de enero del 2021 a mayo del 2024.”*

<b>Sección</b>	<b>Indicador</b>	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Sección 5: Manejo Terapéutico</b>	<b>Tratamiento previo</b>	1 vez	15	79%
		2 veces	2	11%
		>2 veces	1	5%
		No se registra en consulta	1	5%
	<b>Tratamiento médico brindado</b>	Amoxicilina (1 gr) cada 12 horas	9	47%
		Amoxicilina (500mg) cada 12 horas	6	32%
		Amoxicilina (500mg) cada 8 horas	3	16%
		Claritromicina (500mg) cada 12 horas	15	79%
		Metronidazol (500mg) cada 12 horas	9	47%
		Omeprazol (20mg) cada 12 horas	12	63%
		Omeprazol (20mg) cada día	3	16%
		Sales de bismuto	0	0%

		Levofloxacina (500mg) cada 12 horas	2	11%
		Tetraciclina (500mg) cada 12 horas	0	0%
		Vonoprazan (20mg) cada 12 horas	0	0%
		Talicia	0	0%
		Pylera	0	0%
		Tinidazol	0	0%
		Sucralfato (1gr) cada 6 horas	1	5%
		Esomeprazol (40mg) cada 12 horas	1	5%
		Lansoprazol (30mg) cada 12 horas	1	5%
		No se registra en consulta	1	5%
	<b>Esquema de tratamiento</b>	Triple terapia sin bismuto	9	47%
		Cuádruple terapia sin bismuto	7	37%
		Esquema con bismuto	0	0%
		Otro esquema	3	16%
	<b>Duración del tratamiento</b>	10 días	7	37%
		14 días	11	58%
		No se registra en consulta	1	5%
	<b>Efectos adversos</b>	Náuseas	2	11%
		Intolerancia a la vía oral	1	5%
		No se registra en consulta	16	84%
	<b>Examen control</b>	Se indica, pero no se toma	8	42%
		Negativo	3	16%
		Positivo	2	11%
		No se indica	6	32%

Tabla N°5: Manejo terapéutico brindado.

Al 79% de los casos se les brindó tratamiento por primera vez para la infección de *H. pylori*, en el 11% de los casos se ha dado una reinfección o un fallo al tratamiento terapéutico previo, 5% se ha dado una reinfección en más de 2 ocasiones y 5% restante no se registra si en algún momento se tuvo tratamiento previamente.

Los datos obtenidos revelan deficiencias en el manejo de la infección. En el año 2021 el 100% de los pacientes fue manejado con triple terapia, distribuidos de la siguiente manera:

- El 20% fueron tratados con **Triple terapia con Claritromicina a menor dosis**, que consiste en Amoxicilina (500 mg cápsula) 1 cápsula cada doce horas + Claritromicina (500 mg tableta) 1 tableta cada doce horas + Omeprazol (20 mg cápsula) 1 cápsula cada doce horas, **por diez días**,
- El 40% recibe **Triple terapia con Claritromicina**, que consiste en Amoxicilina (500 mg cápsula) 2 cápsulas cada doce horas + Claritromicina (500 mg tableta) 1 tableta cada doce horas + Omeprazol (20 mg cápsula) 1 cápsula cada doce horas, **por catorce días**
- El 20% recibe **Triple terapia con Claritromicina por diez días**.
- El 20% restante recibe **Triple terapia con Claritromicina de menor dosis + Sucralfato**, que consiste en Amoxicilina (500 mg cápsula) 1 cápsula cada doce horas + Claritromicina (500 mg tableta) 1 tableta cada doce horas + Omeprazol (20 mg cápsula) 1 cápsula cada doce horas + Sucralfato (Sobre 6 gr) 1 sobre cada doce horas, **por diez días, dicha paciente se le toma control 1 mes posterior al tratamiento el cual se reporta positivo por lo que se brindó tratamiento nuevamente por catorce días con cuádruple terapia con sales de bismuto:**
  - Doxiciclina (100 mg tableta) 1 tableta cada doce horas
  - Metronidazol (500 mg tableta) 1 tableta cada ocho horas
  - Sales de Bismuto (240 mg tableta) 1 tableta cada doce horas
  - Omeprazol (20 mg cápsula) 1 cápsula cada doce horas.

Del 100% de pacientes diagnosticados en 2021 solo 1 recibe el tratamiento por **cuádruple terapia con sales de bismuto** recomendado por las guías internacionales de manejo de la infección (AGA Guidelines: Am J Gastroenterol 2017).

En el año 2022, el 33% de los pacientes diagnosticados por la enfermedad no reciben tratamiento médico, el 66% de los pacientes reciben tratamiento acorde a las guías

(Guía Sanford de terapéutica antimicrobiana, en su edición 2023) actualizadas para el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori* con **cuádruple terapia sin sales de bismuto por catorce días**, de la siguiente manera:

- Amoxicilina (500 mg cápsula) 2 cápsulas cada doce horas + Claritromicina (500 mg tableta) 1 tableta cada doce horas + Metronidazol (500 mg tableta) 1 tableta cada doce horas + Omeprazol (20 mg cápsula) 1 cápsula cada doce horas, **por catorce días**

En el año 2023 el 60% de los pacientes reciben tratamiento con **Cuádruple terapia sin sales de bismuto por catorce días**, 20% recibe tratamiento con **Triple terapia con Metronidazol a menor dosis por catorce días**, que consiste en:

- Amoxicilina (500 mg cápsula) 1 cápsulas cada doce horas + Metronidazol (500 mg tableta) 1 tableta cada doce horas + Omeprazol (20 mg cápsula) 1 cápsula cada doce horas, **por catorce días**

Y el 20% recibe tratamiento con un esquema alternativo de **Triple terapia con Levofloxacin**a por diez días, que consiste en:

- Amoxicilina (500 mg cápsula) 2 cápsulas cada doce horas + Levofloxacin (500 mg tableta) 1 tableta cada día + Inhibidor de bomba de protones, en este caso Esomeprazol (40 mg cápsula), 1 cápsula cada doce horas, **por diez días**

Durante el 2024 se reportan 6 pacientes diagnosticados por infección por *Helicobacter pylori*, de estos:

- 17% recibe tratamiento con **Triple terapia con Claritromicina a menor dosis**, por catorce días
- 17% recibe tratamiento **con Triple terapia con Claritromicina a menor dosis**, por diez días
- 32% recibe tratamiento con **Cuádruple terapia sin sales de bismuto por catorce días**
- 17% recibe tratamiento con **Triple terapia con Levofloxacin**a por diez días

- 17% recibe tratamiento con **Cuádruple terapia sin sales de bismuto, a menor dosis por diez días**, la cual consiste en:
  - Amoxicilina (500 mg cápsula) 1 cápsula cada doce horas + Claritromicina (500 mg tableta) 1 tableta cada doce horas + Metronidazol (500 mg tableta) 1 tableta cada doce horas + Omeprazol (20 mg cápsula) 1 cápsula cada doce horas, **por diez días**

Del tratamiento brindado, se reporta que, del total de pacientes investigados, el 47% recibió la triple terapia con Claritromicina contra *H. pylori*, el 37% de los pacientes recibió la cuádruple terapia, las anteriores mencionadas sin añadir bismuto; el 16% de los pacientes recibió otros esquemas. En cuanto a la duración del tratamiento el 58% de los pacientes sostuvo un tratamiento durante 14 días, 37% de los pacientes tuvo 10 días únicamente, al 5% restante se le indica terapia, sin embargo, no se especifica días de tratamiento.

En ciertas ocasiones, los pacientes no logran tolerar el tratamiento debido a efectos adversos de los fármacos recetados, en el caso de los pacientes en estudio, 84% de los casos no se registró en consultas control la evidencia de aparición de efecto adverso alguno, 11% presentó únicamente náuseas, el 5% restante presenta intolerancia a la vía oral.

Los exámenes de seguimiento son una herramienta útil para conocer la eficacia del tratamiento terapéutico brindado, al 42% de los pacientes en estudio se les indica un examen de laboratorio control, sin embargo, los pacientes no toman dicho examen de seguimiento sin conocimientos de los factores que impiden realización de dicho examen, 16% de los pacientes se realizan examen control el cual resulta negativo, 10% de los pacientes realizan examen control cuyo resultado es positivo y al 32% de los pacientes de este estudio no se les realiza ni indica examen de seguimiento para valorar eficacia de terapia indicada. Cabe mencionar que los pacientes que se tomaron el examen control lo hicieron al mes de terminar el tratamiento.

## V. DISCUSIÓN

Planes de Renderos es un cantón que cuenta con una población de 24,029 habitantes, aproximadamente 14,000 de estos habitan el área urbana y los 10,000 restantes habitan el área rural.

En el periodo de enero de 2021 a mayo de 2024 se reportan 378 consultas por sintomatología de índole gástrico, a pesar de esto, solo 19 pacientes fueron estudiados por infección por *Helicobacter pylori*, que representa un 5% de dicha población. Se evidencia que la mayoría de los casos de gastritis es en grupos poblacionales como las mujeres jóvenes entre 18 a 39 años, representando el 37% de la población, cuya ocupación es ser amas de casa. Esto podría estar relacionado con factores socioeconómicos, condiciones sanitarias deficientes, actividades realizadas dentro del hogar y prácticas de higiene inadecuadas, además de la disponibilidad de tiempo para asistir a centros sanitarios.

Existen factores predisponentes para contraer la infección de *H. pylori* como son el hacinamiento en los hogares, el acceso al agua potable, convivir con animales domésticos por ser portadores de dicha bacteria y la autoinoculación por procedimientos invasivos como la ventilación mecánica invasiva y la endoscopia; sin embargo se evidencia por medio del instrumento que no se investigan dichos antecedentes durante la atención de los pacientes; entre los factores expresados previamente solo se reportó que a dos pacientes se les realizó endoscopia previa al diagnóstico de *H.pylori* reportado en el periodo de tiempo estudiado, y en uno de esos fue el método diagnóstico.

La asociación de *H. pylori* con diversas enfermedades, tanto gástricas como extraintestinales, confirma su papel como un patógeno multifactorial; a pesar de esto las complicaciones extradigestivas son poco indagadas por el personal de salud y en la población estudiada es difícil atribuir las a consecuencia de la infección, ya que no se cuenta con registro previo para conocer el inicio de ambas condiciones y la posible correlación entre estas, debido a que las pruebas de laboratorio se toman de manera simultánea o no hay registro de la indicación del test de antígenos en heces en el

expediente clínico. Acorde a lo expresado en los expedientes clínicos de la población en estudio, las principales manifestaciones extraintestinales fueron anemia ferropénica y migraña, cada una representando el 10% de la población.

La presencia de complicaciones como úlceras pépticas y cáncer gástrico subraya la gravedad de la infección y la necesidad de un diagnóstico y tratamiento oportunos. Todos los pacientes diagnosticados por infección de *H. pylori* consultó por algún síntoma gástrico (epigastralgia en el 63% de los casos, dispepsia en el 58% de los casos, náuseas en el 26% de los casos, vómitos en el 15% de los casos, distensión abdominal en el 21% de los casos, etc), sin embargo, no hay ningún dato registrado de los contactos de la persona portadora de dicha infección, destacando el factor de la ocupación de la población estudiada en que el 53% corresponden a amas de casa que preparan sus alimentos en sus respectivos hogares, dato a tener en cuenta, ya que hay pacientes que pueden ser portadores asintomáticos de esta bacteria y aun así tener posibles complicaciones como adenocarcinoma gástrico si no se da un diagnóstico y manejo oportuno.

Los datos obtenidos revelan diferentes deficiencias en el manejo de la infección. Evidenciando que el 79% de los pacientes reciben tratamiento por primera vez, el 11% recibe el tratamiento por segunda vez, un 5% ha recibido tratamiento en más de dos ocasiones y un 5% no fue investigado por el personal de salud. Factor importante a investigar debido a que el tratamiento que se debe de brindar debe de ser orientado a los fármacos utilizados previamente por el riesgo existente a presentar resistencia a los antibióticos, razón por la que el **Asociación Americana de Gastroenterología (AGA)** tomó a bien publicar sus guías de tratamiento para la infección por *Helicobacter pylori* en 2017, realizando la recomendación de brindar cuádruple terapia a todos los pacientes debido a la alta tasa de resistencia a macrólidos (Claritromicina) que se estaba reportando.

Durante el periodo de tiempo estudiado se evidencia que en la Unidad de Salud Intermedia de Planes de Renderos se ha hecho uso de múltiples regímenes de antibióticos, entre estos:

- Triple terapia con Claritromicina
- Triple terapia con Metronidazol a menor dosis
- Triple terapia con Levofloxacin
- Triple terapia con Claritromicina a menor dosis
- Cuádruple terapia con sales de bismuto
- Cuádruple terapia sin sales de bismuto
- Cuádruple terapia sin sales de bismuto a menor dosis

Hay que destacar que el tratamiento brindado en las consultas de los expedientes médicos se limita al tratamiento disponible dentro del cuadro básico del establecimiento de salud, factor que reduce las variantes terapéuticas que se pueden brindar a la población.

A pesar de que en 2017 la **AGA** realizó sus recomendaciones sobre el antibiótico a utilizar, la dosis y el periodo recomendado del tratamiento para la cuádruple terapia, además de limitar el tratamiento con triple terapia con Claritromicina a países donde la resistencia a macrólidos sea menor al 15% (**factor que se desconoce en El Salvador**), se evidencia que incluso a la fecha se siguen brindando tratamientos desactualizados o con dosis incorrectas a la población en estudio, tal es el caso que tan solo el 37% de los pacientes reciben tratamiento con cuádruple terapia sin sales de bismuto con la dosis recomendadas y el periodo establecido por las guías internacionales (a partir de las guías AGA Guidelines: Am J Gastroenterol 2017), un 52% recibe tratamiento con un régimen de triple terapia, ya sea con Claritromicina, Metronidazol o Levofloxacin.

Con respecto a la frecuencia de los efectos adversos a los medicamentos brindados, son poco indagados por parte del personal de salud en los expedientes estudiados, siendo un 84% de la población en la que no se registra la aparición de un efecto adverso, o incluso se le indique un control posterior al tratamiento para indagar su apego al mismo y las posibles incomodidades que el tratamiento pudo llegar a generar, un 11% refiere presentar náuseas y el 5% restante refiere intolerancia a la vía oral.

La baja adherencia al tratamiento y la falta de seguimiento adecuado pueden estar relacionadas con factores como la complejidad de los esquemas terapéuticos, los efectos adversos de los medicamentos, la falta de acceso a servicios de salud y la falta de consejería y educación sobre la patología al paciente, que afecta particularmente el seguimiento adecuado y el empoderamiento del paciente ante su morbilidad.

El método diagnóstico más utilizado para confirmar la enfermedad en el periodo evaluado fue la detección de antígenos en heces, examen de laboratorio que no está contemplado en la oferta de las Unidades de Salud de la red del Ministerio de Salud de El Salvador, lo que implica una carga económica para el paciente al tener que realizarlo de forma particular tanto para diagnóstico como para corroborar la eficacia del tratamiento brindado. Además, el control posterior a la finalización del tratamiento en esta población implica un sesgo importante en el control de la infección, ya que fue indicado de forma prematura, no fue indicado o no fue realizado por la población estudiada. Al 42% de los pacientes en estudio se les indica un examen de laboratorio control, de estos el 16% de los pacientes se realizan examen control al mes de terminar el tratamiento, el cual resulta negativo, 10% de los pacientes realizan examen control al mes de terminar el tratamiento, cuyo resultado es positivo y al 32% de los pacientes de este estudio no se les realiza ni indica examen de seguimiento para valorar eficacia de terapia indicada. Vale la pena destacar que acorde a las guías brindadas por la AGA, la prueba de control para corroborar la eficacia del tratamiento es antígenos en heces, realizada de 6 a 8 semanas posterior a la finalización del medicamento, ninguno de los pacientes estudiados cumple este criterio para corroborar la efectividad del tratamiento.

## Implicaciones

Los resultados de este estudio resaltan diversas implicaciones para la salud pública:

- **Carga de enfermedad:** La prevalencia de *H. pylori* y sus posibles complicaciones representan una considerable carga para el sistema de salud y la economía local, por lo que su búsqueda activa debería ser monitoreada.
- **Necesidad de prevención:** La prevención de la infección debe ser una prioridad, a través de la promoción de hábitos de higiene, el acceso a agua potable y el saneamiento básico.
- **La falta de búsqueda activa:** A pesar de ser una enfermedad fácilmente prevenible, se evidencia que no se realiza búsqueda activa de nuevos casos de infección por *Helicobacter pylori*, lo que aumenta el riesgo de presentar un alza de las complicaciones más graves de dicha enfermedad (adenocarcinoma gástrico y el Linfoma del tejido linfoide asociado a la mucosa, MALT).
- **Necesidad de la oferta del servicio:** La capacidad de realizar el estudio, su correcto seguimiento y la facilidad económica para el paciente resultaría en un aumento considerable de casos nuevos por reportar.

**En resumen,** el estudio sobre *H. pylori* en Planes de Renderos ha demostrado la falta de búsqueda activa de la infección y los posibles factores asociados. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias de prevención y control de la infección, así como de fortalecer los sistemas de salud para garantizar un diagnóstico y tratamiento adecuados, por medio de pruebas de diagnóstico, seguimiento y esquemas de tratamiento completos disponibles en el sistema público de salud.

## VI. CONCLUSIONES

- La mayoría de la población estudiada son del sexo femenino en edad fértil, cuya ocupación es ama de casa. Además, el total de la población es alfabeto; así mismo se determinó la falta de evidencia en la consulta de los diversos factores predisponentes para contraer la infección por *Helicobacter pylori*, como el acceso a agua potable, el contacto con animales domésticos que son potenciales reservorios y el antecedente de procedimientos invasivos como la endoscopia de tubo digestivo superior y la ventilación mecánica invasiva.
- De los 378 pacientes diagnosticados con alguna patología gástrica (gastritis, reflujo gastroesofágico, dispepsia, etc.) (dato obtenido de SIMMOW) en el periodo de tiempo estudiado, solo el 5% fue diagnosticado con infección por *H. pylori*. Todos los pacientes diagnosticados por infección de *H. pylori* presentaron por lo menos un síntoma relacionado al sistema digestivo, siendo los más representativos la epigastralgia y la dispepsia como el motivo de consulta de la mayoría de estos pacientes. De igual forma, a pesar de tener el diagnóstico de la infección por *Helicobacter pylori*. El 10 % de los pacientes estudiados presentaron anemia ferropénica y migraña como enfermedades extradigestivas, en el 90% restante no se indagaron.
- El 74% de la población estudiada fue diagnosticada por prueba de antígeno en heces positivo, todos realizados en laboratorio privado, no habiendo registro de fecha ni lugar de indicación. Ninguno de los pacientes cumple el criterio para estudio control posterior al tratamiento brindado para corroborar la eficacia terapéutica, debido a que se toman previo a las 6 a 8 semanas posterior al tratamiento o no se indicó.

- El 44 % de los pacientes reciben manejo con cuádruple terapia sin sales de bismuto seguidos por un 36% que recibe tratamiento de triple-terapia con Claritromicina, el 20% restante recibe tratamiento con esquemas diferentes. Todos los pacientes reciben tratamiento por más de 10 días. No se cumple el tratamiento recomendado por guías internacionales (AGA Guidelines: Am J Gastroenterol 2017) para el adecuado manejo de la infección.

## VII. RECOMENDACIONES:

En base a lo expresado en esta investigación, se les recomienda a las autoridades pertinentes:

- Realizar jornadas de búsqueda activa de pacientes con infección por *Helicobacter pylori*.
- Aumentar las charlas relacionadas a hábitos de higiene, hábitos alimenticios y formas de prevenir la infección por *Helicobacter pylori* en los programas de promoción de la salud.
- Agregar el tema de infección por *Helicobacter pylori* en la capacitación continua brindada por el programa Tele ECHO del Instituto Nacional de Salud, garantizando una actualización en las recomendaciones internacionales para el tratamiento de la patología
- Indagar sobre los factores socio demográficos que predisponen a la infección de *H. pylori* como son: zona de vivienda, hacinamiento, acceso a agua potable, convivencia con animales domésticos, ocupación.
- Investigar en la consulta médica rutinaria de los pacientes los antecedentes de procedimientos invasivos como endoscopia o ventilación mecánica invasiva por el riesgo que implican en la autoinoculación de la bacteria estudiada.
- Indagar las manifestaciones extradigestivas de la enfermedad al confirmar diagnóstico por pruebas de laboratorio, garantizando un control temprano y oportuno de la infección en la comunidad.
- Se debe de ofertar al menos un método de diagnóstico en la red nacional de salud a la población en general, idealmente los que tienen alta especificidad, como lo es la prueba de antígenos en heces, tanto para diagnóstico como para control post manejo médico de la enfermedad.
- Disponer en la red nacional de salud, los fármacos descritos en las guías terapéuticas internacionales (Guía Sanford de terapéutica antimicrobiana, en su edición 2023) para el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*.

- Seguir las guías actualizadas (Guía Sanford de terapéutica antimicrobiana, en su edición 2023) para el manejo de la infección de *H. pylori* con base a la situación epidemiológica del país.
- El examen control posterior al tratamiento debe de ser por medio de un método no invasivo, con alta sensibilidad y especificidad, de preferencia la presencia de antígenos de *Helicobacter pylori* en heces, indicado de 6 a 8 semanas posterior a la finalización del tratamiento.
- Brindar por lo menos una consulta de seguimiento durante el manejo médico para indagar sobre efectos adversos o mala adherencia al tratamiento.

## VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Akram, A., Al-Aqeel, R., Al-Harbi, A., & Al-Surimi, S. (2020). Management of *Helicobacter pylori* infection in the era of antimicrobial resistance: A review of recent literature. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 35(11), 1783-1794.
2. El-Zimaity, A. M., El-Menawy, M. T., & Abdel-Wahab, M. F. (2021). Recent advances in the diagnosis and management of *Helicobacter pylori* infection. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*.
3. Forbes, G. A., & Parker, M. S. (2021). *Helicobacter pylori*: An update on current management and future directions. *Current Gastroenterology Reports*.
4. Gisbert, J. P., & Calvet, J. (2022). *Helicobacter pylori* infection and gastric cancer: Current concepts and future directions. *World Journal of Gastroenterology*.
5. Malaty, H. M., & El-Zimaity, A. M. (2023). *Helicobacter pylori* infection and peptic ulcer disease: A review of current diagnostic and treatment approaches. \*\* *World Journal of Gastroenterology*.
6. Marshall, B. J. (2024). *Helicobacter pylori*: A journey from discovery to Nobel Prize. *The Lancet*
7. Moss, A. C., & Talley, N. J. (2020). *Helicobacter pylori* infection and non-ulcer dyspepsia: A review of current evidence and management strategies. *Current Gastroenterology Reports*.
8. Olmez, O., & Simsek, O. (2021). *Helicobacter pylori* infection and extragastric manifestations: A comprehensive review. *World Journal of Gastroenterology*.
9. Vakil, P., & Megraud, F. (2022). Eradication of *Helicobacter pylori* infection in patients with non-ulcer dyspepsia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Alimentary Pharmacology & Therapy*

10. Patrick, R. Murray., Ken S. Rosenthal., Michael A. Pfaller. Capítulo 28. *Campylobacter* y *Helicobacter*. En: Dr. Alberto Delgado-Ibarren, Editor. Microbiología Médica. Elsevier. 2021. Páginas: 286-292
11. J Thomas Lamont, MD. Bacteriology and epidemiology of *Helicobacter pylori* infection. UpToDate, 2022.
12. Franklin Torres Jiménez, Carlos Torres Bayona. Fisiopatología molecular en la infección por *Helicobacter pylori*. Salud Uninorte, 2016. 32(3): 500-512
13. Pedro Belloni, Humberto A. Luna. Capítulo 23. Infección por *Helicobacter pylori*. En: Emilio Cecchini, Editor. Ediciones Journal, 2008. Páginas: 155-158
14. John C. Atherton, Martin J. Blaser. Capítulo 163. Infecciones por *Helicobacter pylori*. En: Jahel Merediz, Editora. McGraw-Hill Education, 2023. Páginas: 1278-1283
15. Javier Chahuán A., Margarita Pizarro R., Luis A. Díaz P., Métodos de diagnóstico para la detección de la infección por *Helicobacter pylori*. Gastroenterol, 2020. 31 (2): 98-106.
16. Mark Feldman, MD., Pamela J. Jensen, MD. Gastritis: Etiology and Diagnosis. En: J Thomas Lamont, MD. UpToDate, 2022.
17. María Nordmann-Ricardo, Yiser Martínez, et al. Infección por *Helicobacter pylori*, una revisión actualizada. Archivos de Alergia e Inmunología Clínica 2021;52(4):142-148
18. Guzmán KA, Pazos A. *Helicobacter pylori*: Microorganismo patógeno o mutualista en poblaciones colombianas. Univ. Salud. 2023;25(1): A1-A6.
19. Figueroa AB, Duke AF. Determinación de antígenos de *Helicobacter pylori* y sus efectos en la salud de los comerciantes del mercado municipal de Metapán. Universidad de El Salvador. 2021; Pags: ix-x
20. Jensen Pamela J, MD, Feldman Mark, MD. Acute and chronic gastritis due to *Helicobacter pylori*. UpToDate. 2021.

21. Chey, William D. ACG Clinical Guideline: Treatment of *Helicobacter pylori* Infection. PubMed. 2017
22. Chen, Derrick. Phenotypic and Molecular Antimicrobial Susceptibility of *Helicobacter pylori*. PubMed. 2017
23. Senatore, Frank J. *Helicobacter pylori* treatment: Still a work in progress. PubMed. 2016
24. Fallone, Carlo A. The Toronto Consensus for the treatment of *Helicobacter pylori* infection in adults. PubMed. 2016
25. Rolon, Rebecca Marrero. Clinical evaluation of a real-time PCR assay for simultaneous detection of *Helicobacter pylori* and genotypic markers of clarithromycin resistance directly from stool. PubMed. 2021
26. Dixon MF, Genta RM, Yardley JH, Correa P. Classification and grading of gastritis. The updated Sydney System. International Workshop on the Histopathology of Gastritis, Houston 1994. Am J Surg Pathol 1996; 20:1161.
27. Kawai T, Moriyasu F, Tsuchida A. Key Issues Associated with *Helicobacter pylori* Eradication. Digestion 2016; 93:19.
28. Lee JY, Kim N. Diagnosis of *Helicobacter pylori* by invasive test: histology. Ann Transl Med 2015; 3:10.
29. Wijarnpreecha K, Thongprayoon C, Panjawatanan P, et al. *Helicobacter pylori* and Risk of Nonalcoholic Fatty Liver Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. J Clin Gastroenterol 2018; 52:386.
30. Ražuka-Ebela D, Giupponi B, Franceschi F. *Helicobacter pylori* and extragastric diseases. Helicobacter 2018; 23 Suppl 1: e12520.
31. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, et al. Management of *Helicobacter pylori* infection. The Maastricht V/Florence Consensus Report. Gut 2017; 66:6.
32. Goh K-L. Lecciones aprendidas de la epidemiología de la infección por *Helicobacter pylori* en Malasia: JGHF Marshall and Warren Lecture 2017. J Gastroenterol Hepatol. 2018 jun;33(6):1177-84.

33. Mwafy SN, Afana WM. Hematological parameters, serum iron and vitamin B12 levels in hospitalized Palestinian adult patients infected with *Helicobacter pylori*: a case-control study. *Hematol Transfus Cell Ther* 2018; 40:160.
34. Joo M. Rare Gastric Lesions Associated with *Helicobacter pylori* Infection: A Histopathological Review. *J Pathol Transl Med* 2017; 51:341.
35. Moayyedi P, Lacy BE, Andrews CN, et al. ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. *Am J Gastroenterol* 2017; 112:988.
36. Tsay FW, Hsu PI. *H. pylori* infection and extra-gastrointestinal diseases. *J Biomed Sci* 2018; 25:65.
37. Park SY, Acosta A, Camilleri M, et al. Gastric Motor Dysfunction in Patients With Functional Gastrointestinal Symptoms. *Am J Gastroenterol* 2017; 112:1689.
38. Coelho LGV, Marinho JR, Genta R, Ribeiro LT, Passos M do CF, Zaterka S, et al. IVth Brazilian consensus conference on *Helicobacter pylori* infection. *Arq Gastroenterol* [Internet]. 2018 Apr 16 [citado 2018 May 10]; Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-28032018005001101&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032018005001101&lng=en&tlng=en)
39. Ford AC, Yuan Y, Forman D, Hunt R, Moayyedi P. Eradicación de *Helicobacter pylori* para la prevención de la neoplasia gástrica. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Jul 6;7:CD005583.
40. Lazebnik LB, Bordin DS, Mikheeva OM, Belousova NL. [Eficacia de la erradicación y resistencia de *Helicobacter pylori* a los antibióticos en previsión de la publicación de los temas de consenso del IV TH Maastricht. Editorial]. *Exp Clin Gastroenterol*. 2011; 8:3–7.
41. Pichon M, Pichard B, Barrioz T, Plouzeau C, Croquet V, Fotsing G, et al. Precisión diagnóstica de una prueba no invasiva para la detección de *Helicobacter pylori* y la resistencia a la claritromicina en heces mediante el ensayo de PCR en tiempo real AmpliDiag *H. pylori*+clarir. *J Clin Microbiol*. 2020 Mar 25;58(4).
42. Savoldi A, Carrara E, Graham DY, Conti M, Tacconelli E. Prevalencia de la resistencia a los antibióticos en *Helicobacter pylori*: una revisión sistemática y un metaanálisis en las regiones de la Organización Mundial de la Salud. *Gastroenterology*. 2018 nov 1;155(5):1372-1382.e17.

43. McNicholl AG, Bordin DS, Lucendo A, Fadeenko G, Fernandez MC, Voynovan I, et al. La combinación de bismuto y terapia triple estándar erradica la infección por *Helicobacter pylori* en más del 90% de los pacientes. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020 Jan;18(1):89-98.
44. Atehortúa-Rendón JD, Martínez A, Pérez-Cala TL Descripción de la resistencia de *Helicobacter pylori* a seis antibióticos de uso frecuente en Colombia. Revista colombiana de Gastroenterología 2020;35:351-361.
45. Frías Ordoñez JS, Otero Regino W. Aspectos prácticos en métodos diagnósticos para la infección por *Helicobacter pylori*: una revisión narrativa. Revista de Gastroenterología de Perú 2017; 37:246-53.
46. Leja M, Grinberga I, Bilgilier C, Steininger C. Review: Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection. Helicobacter 2019; 24:1-5
47. González Sosa G, Piñol Jiménez F. Etiopatogenia de la hemorragia digestiva alta no variceal, respuesta inflamatoria y *Helicobacter pylori*. Revista Médica Electrónica 2018; 40:159–71.
48. Escobedo-Belloc M, Bosques-Padilla F. El incremento en la resistencia al antibiótico de *Helicobacter pylori* en México: ¿son la azitromicina más levofloxacina la respuesta? Revista de Gastroenterología de México 2019;84: 271-73.
49. Molina-Infante J, Corti R, Doweck J, McNicholl AG, Gisbert JP. Avances recientes en el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*. Acta gastroenterológica latinoamericana 2017:75-85.
50. Nyssen OP, Bordin D, Tepes B, Pérez-Aisa Á, Vaira D, Caldas M, et al. European Registry on *Helicobacter pylori* management (Hp-EuReg): patterns and trends in first-line empirical eradication prescription and outcomes of 5 years and 21 533 patients. Gut. 2021 Jan;70(1):40-54.

## IX. ANEXOS

### **9.1. Anexo 1: glosario**

- |                 |                                     |
|-----------------|-------------------------------------|
| 1. AINES        | antiinflamatorios no esteroideos    |
| 2. ADN          | ácido desoxirribonucleico           |
| 3. IBP          | Inhibidor de bomba de protones      |
| 4. MALT         | tejido linfoide asociado a mucosas  |
| 5. OMS          | Organización Mundial de la Salud    |
| 6. PCR          | Reacción en cadena de la polimerasa |
| 7. proteína NAP | Neutrophil activating protein       |

## 9.2. Anexo 2: Instrumento recolector de datos

"PREVALENCIA DE <i>HELICOBACTER PYLORI</i> EN PACIENTES DE 18 A 75 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA PLANES DE RENDEROS EN EL PERÍODO DE ENERO 2021 A MAYO 2024"		
<b>Sección 1: Datos Generales</b>		
Edad: _____ Sexo: _____ Estudio: Si _____ No: _____	Grado alcanzado: _____ Ocupación: _____ Cuantas personas viven en su hogar: _____	
<b>Sección 2: Datos Sociodemográficos</b>		
<input type="checkbox"/> Acceso a agua potable <input type="checkbox"/> Vive en área rural <input type="checkbox"/> Animales domésticos (perros o gatos)	<input type="checkbox"/> Antecedente de Endoscopia Describe el antecedente: _____  <input type="checkbox"/> Antecedente de Ventilación Mecánica Describe el antecedente: _____	
<b>Sección 3: Antecedentes Clínicos</b>		
<input type="checkbox"/> Antecedente de diagnóstico de infección por <i>Helicobacter pylori</i>		
Síntomas presentados	Diagnóstico de enfermedad digestiva	Enfermedades Extradigestivas
<input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Epigastralgia <input type="checkbox"/> Pérdida del apetito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Distensión abdominal	<input type="checkbox"/> Gastritis <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input type="checkbox"/> Enfermedad por reflujo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Dispepsia funcional <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma gástrico <input type="checkbox"/> Linfoma MALT	<input type="checkbox"/> Anemia ferropénica <input type="checkbox"/> Púrpura trombocitopénica idiopática <input type="checkbox"/> Deficiencia de B12 <input type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes <input type="checkbox"/> Enfermedades Cardiovasculares
<b>Sección 4: Métodos diagnósticos</b>		
<b>Examen para el diagnóstico de la infección por <i>H. pylori</i>:</b>		
<input type="checkbox"/> Prueba rápida de la ureasa <input type="checkbox"/> Estudio histopatológico <input type="checkbox"/> Cultivo <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Serología <input type="checkbox"/> Antígenos fecales <input type="checkbox"/> Prueba de carbono aspirado		
<b>Sección 5: Manejo terapéutico</b>		
Ha recibido tratamiento para infección por <i>H. pylori</i>	Tratamiento brindado para la infección por <i>H. pylori</i> . (Detallar días de tratamiento brindado)	
<input type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Más de dos veces	<input type="checkbox"/> Amoxicilina: _____ <input type="checkbox"/> Claritromicina: _____ <input type="checkbox"/> Metronidazol: _____ <input type="checkbox"/> Omeprazol: _____ <input type="checkbox"/> Sales de Bismuto: _____ <input type="checkbox"/> Levofloxacina: _____	<input type="checkbox"/> Tetraciclina: _____ <input type="checkbox"/> Vonoprazan: _____ <input type="checkbox"/> Talicia: _____ <input type="checkbox"/> Pylera: _____ <input type="checkbox"/> Tinidazol: _____
Presentó efectos adversos	Se corrobora efectividad del tratamiento	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Describe: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Examen control POSITIVO <input type="checkbox"/> Examen control NEGATIVO <input type="checkbox"/> No se indica examen control	

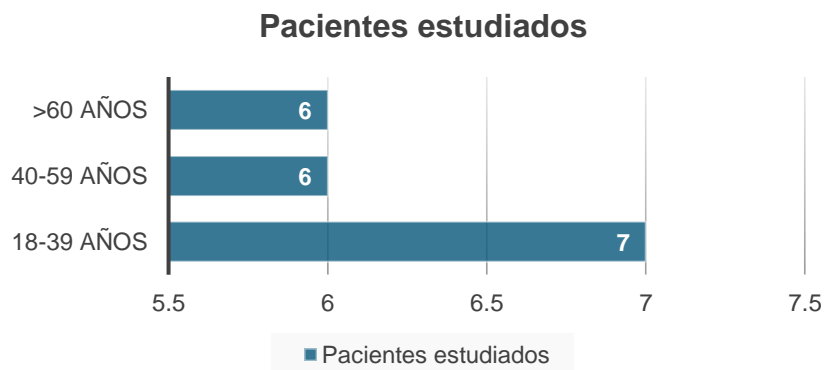
### 9.3. Anexo 3: Tablas y gráficas del procesamiento de la información

#### ➤ **SECCIÓN 1: Datos Generales**

##### ○ Tabla y gráfica 1:

Rango edad	Número de estudiados
18-39 años	7
40-59 años	6
>60 años	6

*Tabla A3.1: Rango de edad de pacientes estudiados.*

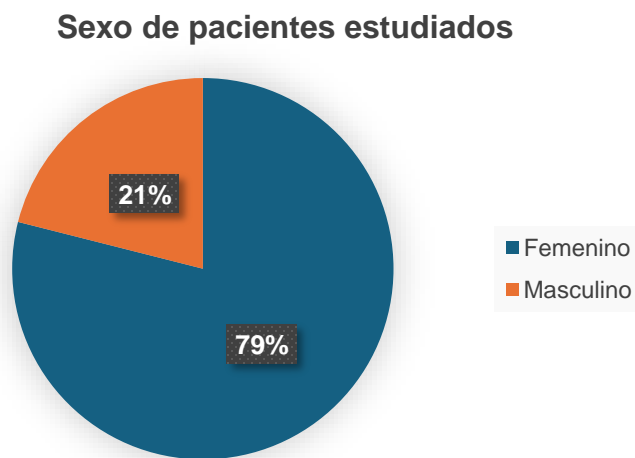


*Gráfico A3.1: Rango de edad de pacientes estudiados.*

##### ○ Tabla y gráfica 2:

Sexo	Número de estudiados
Femenino	15
Masculino	4

*Tabla A3.2: Sexo de pacientes estudiados.*



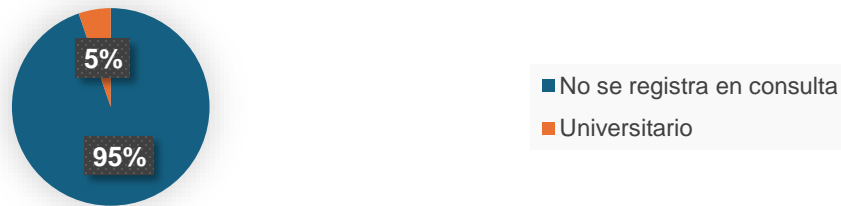
*Gráfico A3.2: Sexo de pacientes estudiados.*

- Tabla y gráfica 3:

Estudio alcanzado	Número de pacientes estudiados
No se registra en consulta	18
Universitario	1

*Tabla A3.3: Nivel académico alcanzado de pacientes estudiados.*

## Estudio alcanzado por el paciente estudiado



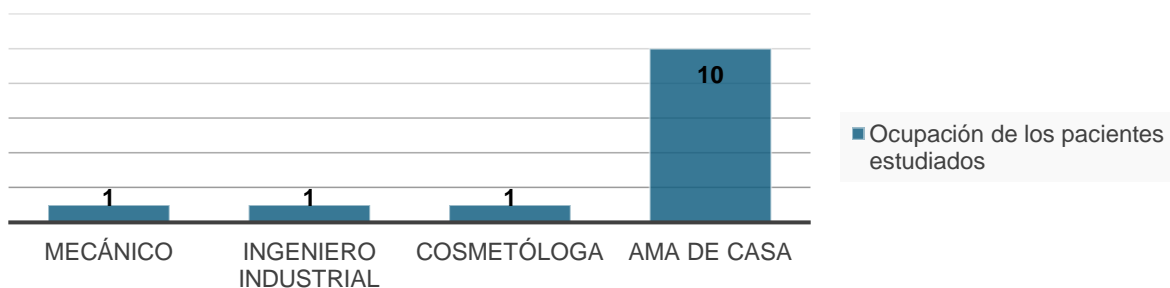
*Gráfico A3.3: Estudio alcanzado por los pacientes estudiados.*

- Tabla y gráfica 4:

Ocupación	Número de pacientes estudiados
Mecánico	1
Ingeniero industrial	1
Cosmetóloga	1
Ama de casa	10
Empleado formal	3
Estudiante	2
No se registra en consulta	1

*Tabla A3.4: Ocupación de pacientes estudiados.*

## Ocupación de los pacientes estudiados



*Gráfico A3.4: Ocupación de los pacientes estudiados.*

➤ **SECCIÓN 2: Datos Sociodemográficos**

- Tabla y gráfica 5:

<b>Acceso a agua potable</b>	<b>Número de pacientes estudiados</b>
No se registra en consulta	19

*Tabla A 3.5: Acceso a agua potable de pacientes estudiados.*

### Acceso a agua potable



*Gráfico A3.5: Acceso a agua potable de pacientes estudiados.*

- Tabla y gráfica 6:

<b>Animales domésticos</b>	<b>Número de pacientes estudiados</b>
No se registra en consulta	19

*Tabla A 3.6: Convivencia con animales domésticos en los pacientes estudiados.*

### Animales domésticos



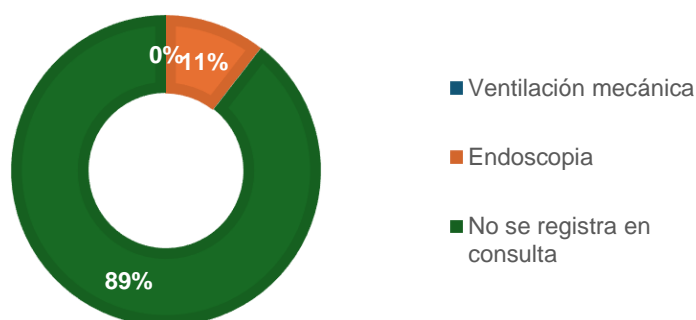
*Gráfica A 3.6: Convivencia con animales domésticos en los pacientes estudiados.*

- Tabla y gráfica 7:

<b>Antecedente de procedimientos invasivos</b>	<b>Número de pacientes estudiados</b>
Ventilación mecánica	0
Endoscopia	2
No se registra en consulta	17

*Tabla A 3.7: Antecedente de procedimientos invasivos en los pacientes estudiados.*

### ANTECEDENTE DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS



*Tabla A 3.7: Antecedente de procedimientos invasivos en los pacientes estudiados.*

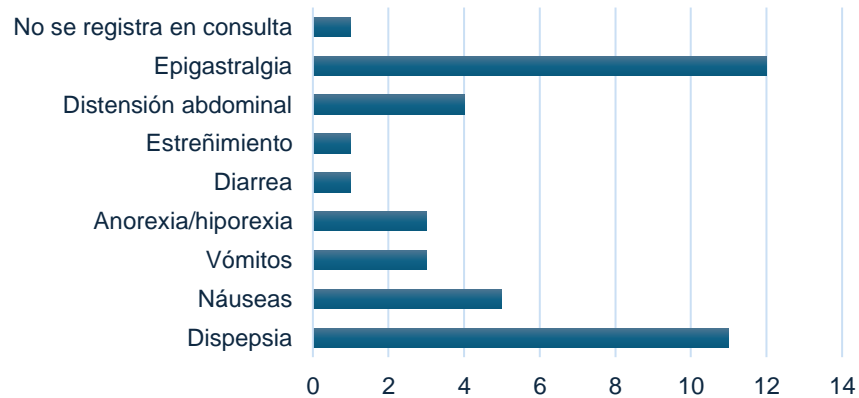
### ➤ SECCIÓN 3: Antecedentes Clínicos

- Tabla y gráfica 8:

<b>Síntomas presentados</b>	<b>Número de pacientes estudiados</b>
Dispepsia	11
Náuseas	5
Vómitos	3
Anorexia/hiporexia	3
Diarrea	1
Estreñimiento	1
Distensión abdominal	4
Epigastralgia	12
No se registra en consulta	1

*Tabla A 3.8: Síntomas presentados por los pacientes estudiados.*

## Síntomas presentados



Gráfica A 3.8: Síntomas presentados por los pacientes estudiados.

- Tabla y gráfica 9:

Diagnóstico de enfermedad digestiva	Número de pacientes estudiados
Gastritis	15
Úlcera péptica	1
Enfermedad de reflujo gastroesofágico	4
Dispepsia funcional	1
Adenocarcinoma gástrico	0
Linfoma MALT	0

Tabla A 3.9: Enfermedades digestiva en los pacientes estudiados.

## Diagnóstico de enfermedad digestiva

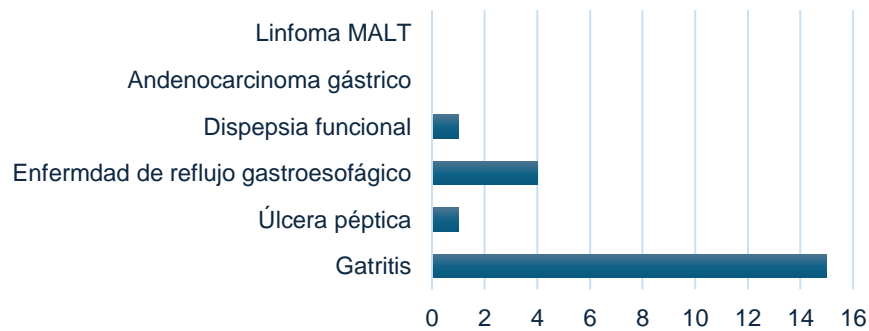


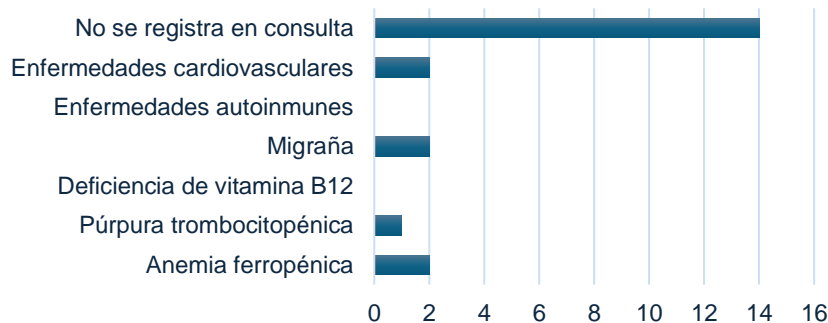
Gráfico A 3.9: Enfermedades digestiva en los pacientes estudiados.

- Tabla y gráfica 10:

<b>Enfermedad extradigestiva</b>	<b>Número de pacientes estudiados</b>
Anemia ferropénica	2
Púrpura trombocitopénica	1
Deficiencia de vitamina B12	0
Migraña	2
Enfermedades autoinmunes	0
Enfermedades cardiovasculares	2
No se registra en consulta	14

*Tabla A 3.10: Enfermedades extradigestivas en los pacientes estudiados.*

### Enfermedad extradigestiva



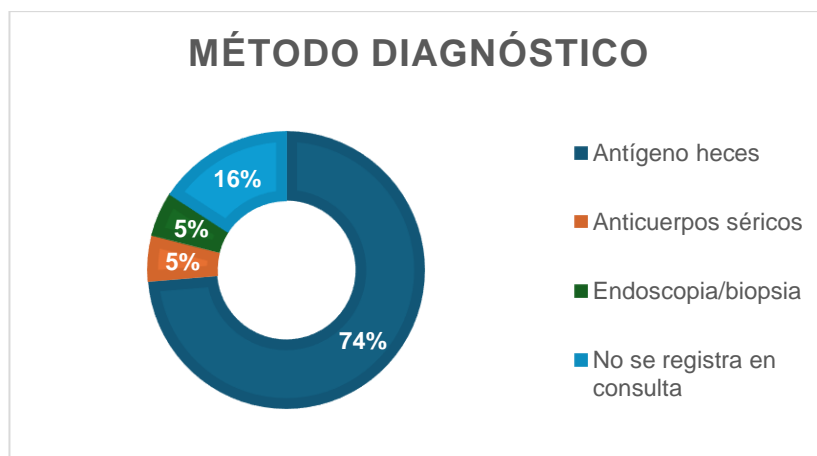
*Gráfica A 3.10: Enfermedades extradigestivas en los pacientes estudiados.*

### ➤ **SECCIÓN 4: Métodos diagnósticos**

- Tabla y gráfica 11:

<b>Método diagnóstico</b>	<b>Número de pacientes estudiados</b>
Antígeno heces	14
Anticuerpos séricos	1
Endoscopia/biopsia	1
No se registra en consulta	3

*Tabla A 3.11: Método diagnóstico de *H. pylori**



Gráfica A 3.11: Método diagnóstico de *H. pylori*

➤ **SECCIÓN 5: Manejo Terapéutico**

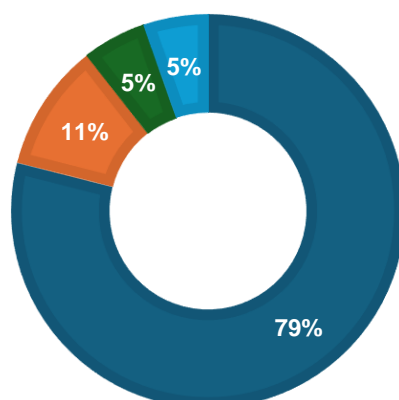
- Tabla y gráfica 12:

Tratamiento previo	Número de pacientes estudiados
1 vez	15
2 veces	2
>2 veces	1
No se registra en consulta	1

Tabla A 3.12: Antecedente de tratamiento previo en la población en estudio.

#### Antecedente de tratamiento previo en pacientes estudiados

■ 1 vez   ■ 2 veces   ■ >2 veces   ■ No se registra en consulta



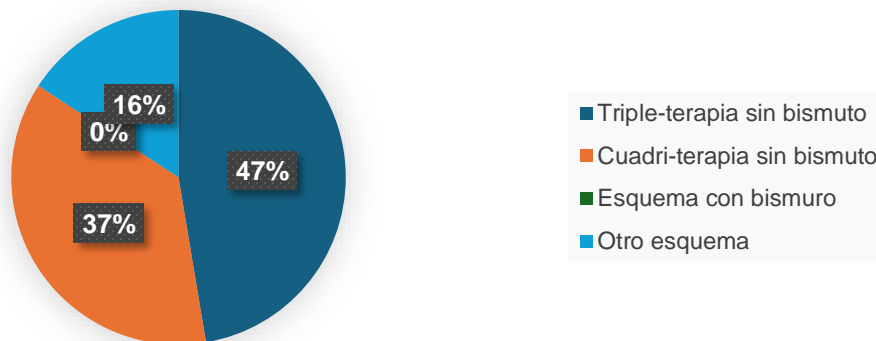
Gráfica A 3.12: Antecedente de tratamiento previo en la población en estudio.

- Tabla y gráfica 13:

<b>Esquema de tratamiento</b>	<b>Número de estudiados</b>
Triple terapia sin bismuto	9
Cuádruple terapia sin bismuto	7
Esquema con bismuto	0
Otro esquema	3

*Tabla A 3.13: Esquema de tratamiento brindado en la población en estudio.*

#### Esquema de tratamiento brindado al paciente estudiado



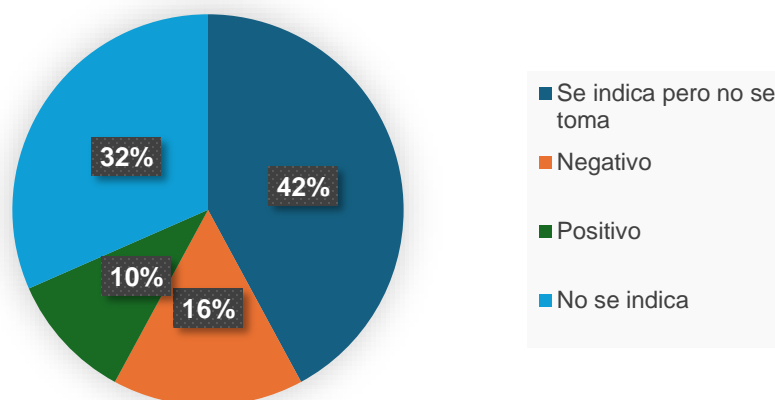
*Gráfica A 3.13: Esquema de tratamiento brindado en la población en estudio.*

- Tabla y gráfica 14:

<b>Examen control</b>	<b>Número de encuestados</b>
Se indica, pero no se toma	8
Negativo	3
Positivo	2
No se indica	6

*Tabla A 3.14: Examen control luego de tratamiento brindado en la población en estudio.*

### Examen control en la población en estudio



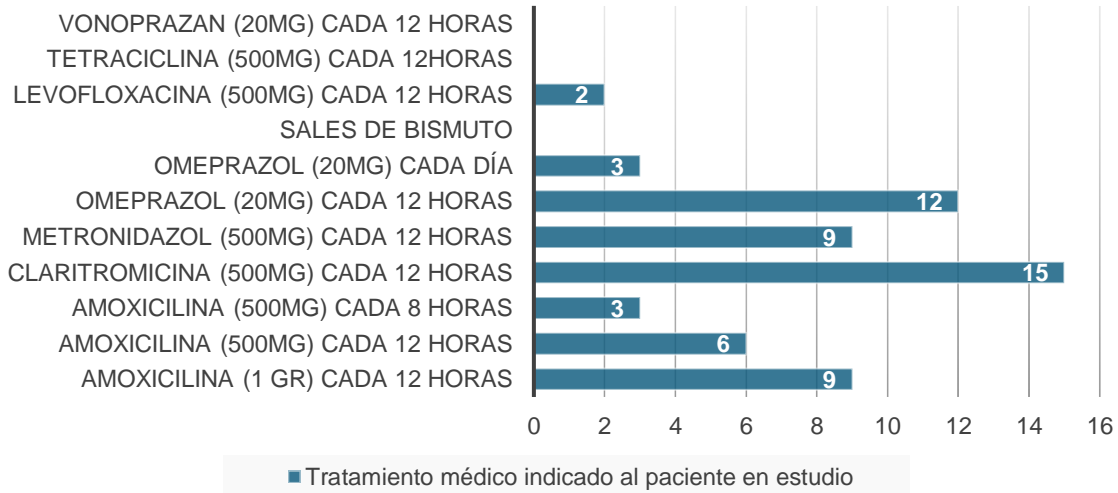
Gráfica A 3.14: Examen control luego de tratamiento brindado en la población en estudio.

○ Tabla y gráfica 15:

Tratamiento medico	Número de estudiados
Amoxicilina (1 gr) cada 12 horas	9
Amoxicilina (500mg) cada 12 horas	6
Amoxicilina (500mg) cada 8 horas	3
Claritromicina (500mg) cada 12 horas	15
Metronidazol (500mg) cada 12 horas	9
Omeprazol (20mg) cada 12 horas	12
Omeprazol (20mg) cada día	3
Sales de bismuto	0
Levofloxacinina (500mg) cada 12 horas	2
Tetraciclina (500mg) cada 12 horas	0
Vonoprazan (20mg) cada 12 horas	0
Talicia	0
Pylera	0
Tinidazol	0
Sucralfato (1gr) cada 6 horas	1
Esomeprazol (40mg) cada 12 horas	1
Lansoprazol (30mg) cada 12 horas	1
No se registra en consulta	1

Tabla A 3.15: Tratamiento médico brindado en la población en estudio.

## Tratamiento médico indicado al paciente en estudio



Grafica A 3.15: Tratamiento médico brindado en la población en estudio.

○ Tabla y gráfica 16:

Duración del tratamiento	Número de estudiados
10 días	7
14 días	11
No se registra en consulta	1

Tabla A 3.16: Duración del tratamiento médico brindado en la población en estudio.

## Duración del tratamiento brindado a los pacientes estudiados



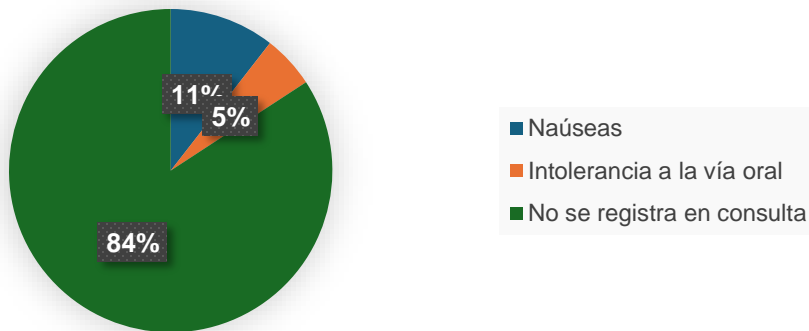
Grafica A 3.16: Duración del tratamiento médico brindado en la población en estudio.

○ Tabla y gráfica 17

Efectos adversos	Número de encuestados
Náuseas	2
Intolerancia a la vía oral	1
No se registra en consulta	16

*Tabla A 3.17: Efectos adversos del tratamiento médico brindado en la población en estudio.*

### Efecto adverso presentado en la población estudiada



*Grafica A 3.17: Efectos adversos del tratamiento médico brindado en la población en estudio.*

**"PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES DE 18 A 75 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA PLANES DE RENDEROS EN EL PERÍODO DE ENERO 2021 A MAYO 2024"**

**Sección 1: Datos Generales**

Edad: <u>43a</u>	Grado alcanzado: <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>
Sexo: <u>F</u>	Ocupación: <u>AMA DE CASA</u>
Estudio: Si <u>X</u> No: _____	Cuántas personas viven en su hogar: <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>
Exp. <u>337-19</u>	

**Sección 2: Datos Sociodemográficos**

<input type="checkbox"/> Acceso a agua potable <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>	<input type="checkbox"/> Antecedente de Endoscopia
<input type="checkbox"/> Vive en área rural <u>NO</u>	Describe el antecedente: _____
<input type="checkbox"/> Animales domésticos (perros o gatos) <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>	<input type="checkbox"/> Antecedente de Ventilación Mecánica
	Describe el antecedente: <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>

**Sección 3: Antecedentes Clínicos**

Antecedente de diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*

Síntomas presentados	Diagnóstico de enfermedad digestiva	Enfermedades Extradigestivas
<input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input checked="" type="checkbox"/> Epigastralgia <input type="checkbox"/> Pérdida del apetito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Distensión abdominal	<input checked="" type="checkbox"/> Gastritis <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input type="checkbox"/> Enfermedad por reflujo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Dispepsia funcional <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma gástrico <input type="checkbox"/> Linfoma MALT	<input type="checkbox"/> Anemia ferropénica <input type="checkbox"/> Púrpura trombocitopénica idiopática <input type="checkbox"/> Deficiencia de B12 <input type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes <input type="checkbox"/> Enfermedades Cardiovasculares <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>

**Sección 4: Métodos diagnósticos**

**Examen para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*:**

Prueba rápida de la ureasa NO SE REGISTRA EN CONSULTA  
 Estudio histopatológico  
 Cultivo  
 PCR  
 Serología  
 Antígenos fecales  
 Prueba de carbono aspirado

**Sección 5: Manejo terapéutico**

**Ha recibido tratamiento para infección por *H. pylori***

**Tratamiento brindado para la infección por *H. pylori*.  
(Detallar días de tratamiento brindado)**

<input checked="" type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Más de dos veces	<input type="checkbox"/> Amoxicilina: _____ <input type="checkbox"/> Claritromicina: _____ <input type="checkbox"/> Metronidazol: _____ <input type="checkbox"/> Omeprazol: _____ <input type="checkbox"/> Sales de Bismuto: _____ <input type="checkbox"/> Levofloxacina: _____	<input type="checkbox"/> Tetraciclina: _____ <input type="checkbox"/> Vonoprazan: _____ <input type="checkbox"/> Talicia: _____ <input type="checkbox"/> Pylera: _____ <input type="checkbox"/> Tinidazol: _____ <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>
--	---	---

**Presentó efectos adversos**

**Se corrobora efectividad del tratamiento**

<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Describe: <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>	<input type="checkbox"/> Examen control POSITIVO <input type="checkbox"/> Examen control NEGATIVO <input type="checkbox"/> No se indica examen control <u>Paciente no se realizó examen control</u> <u>Se indica antígenos,</u> <u>no se indica tiempo</u>
--	---

**"PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES DE 18 A 75 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA PLANES DE RENDEROS EN EL PERÍODO DE ENERO 2021 A MAYO 2024"**

**Sección 1: Datos Generales**

Edad: 38 a Grado alcanzado: Universidad  
 Sexo: F Ocupación: Ingeniero Industrial  
 Estudio: Si X No:        Cuantas personas viven en su hogar: NO SE registra en consulta  
 Exp. 1037-24

**Sección 2: Datos Sociodemográficos**

Acceso a agua potable NO se registra en consulta  Antecedente de Endoscopia  
 Describe el antecedente: NO se registra en consulta  
 Vive en área rural NO  Antecedente de Ventilación Mecánica  
 Describe el antecedente: NO se registra en consulta  
 Animales domésticos (perros o gatos) NO se registra en consulta

**Sección 3: Antecedentes Clínicos**

Antecedente de diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*

Síntomas presentados	Diagnóstico de enfermedad digestiva	Enfermedades Extradigestivas
<input checked="" type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input checked="" type="checkbox"/> Epigastria <input type="checkbox"/> Pérdida del apetito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Distensión abdominal	<input checked="" type="checkbox"/> Gastritis <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input type="checkbox"/> Enfermedad por reflujo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Dispepsia funcional <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma gástrico <input type="checkbox"/> Linfoma MALT	<input type="checkbox"/> Anemia ferropénica <input checked="" type="checkbox"/> Púrpura trombocitopénica idiopática <input type="checkbox"/> Deficiencia de B12 <input type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes <input type="checkbox"/> Enfermedades Cardiovasculares <u>NO se registra en consulta</u>

**Sección 4: Métodos diagnósticos**

**Examen para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*:**

- Prueba rápida de la ureasa
- Estudio histopatológico
- Cultivo
- PCR
- Serología
- Antígenos fecales
- Prueba de carbono aspirado

**Sección 5: Manejo terapéutico**

**Ha recibido tratamiento para infección por *H. pylori***

**Tratamiento brindado para la infección por *H. pylori*.  
(Detallar días de tratamiento brindado)**

<input checked="" type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Más de dos veces	<input checked="" type="checkbox"/> Amoxicilina: <u>(500mg/12h) 2 tab 14 d</u> <input checked="" type="checkbox"/> Claritromicina: <u>(500mg/12h) 1 tab 14 d</u> <input checked="" type="checkbox"/> Metronidazol: <u>(500mg/12h) 1 tab 14 d</u> <input checked="" type="checkbox"/> Omeprazol: <u>(20mg/12h) 1 tab 14 d</u> <input type="checkbox"/> Sales de Bismuto: _____ <input type="checkbox"/> Levofloxacina: _____	<input type="checkbox"/> Tetraciclina: _____ <input type="checkbox"/> Vonoprazan: _____ <input type="checkbox"/> Talicia: _____ <input type="checkbox"/> Pylera: _____ <input type="checkbox"/> Tinidazol: _____
--	--	--

**Presentó efectos adversos**

**Se corrobora efectividad del tratamiento**

<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Describe: <u>NO se registra en consulta</u>	<input type="checkbox"/> Examen control POSITIVO <input type="checkbox"/> Examen control NEGATIVO <input type="checkbox"/> No se indica examen control <u>El paciente no se realizó examen control</u> <u>el tratamiento se terminó en 14 días</u>
--	--

**"PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES DE 18 A 75 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA PLANES DE RENDEROS EN EL PERÍODO DE ENERO 2021 A MAYO 2024"**

**Sección 1: Datos Generales**

Edad: 75 a Grado alcanzado: NO SE REGISTRA EN CONSULTA  
 Sexo: M Ocupación: Empleado formal  
 Estudio: Si  No:  Cuantas personas viven en su hogar: NO SE REGISTRA EN LA CONSULTA  
 Exp. 729-24

**Sección 2: Datos Sociodemográficos**

Acceso a agua potable NO SE REGISTRA EN CONSULTA  
 Vive en área rural  
 Animales domésticos (perros o gatos) NO SE REGISTRA EN CONSULTA  
 Antecedente de Endoscopia  
 Describa el antecedente: NO SE REGISTRA EN CONSULTA  
 Antecedente de Ventilación Mecánica  
 Describa el antecedente: NO SE REGISTRA EN CONSULTA

**Sección 3: Antecedentes Clínicos**

Antecedente de diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*

Síntomas presentados	Diagnóstico de enfermedad digestiva	Enfermedades Extradigestivas
<input type="checkbox"/> Dispepsia <input checked="" type="checkbox"/> Náuseas <input checked="" type="checkbox"/> Vómitos <input checked="" type="checkbox"/> Epigastria <input checked="" type="checkbox"/> Pérdida del apetito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Distensión abdominal	<input checked="" type="checkbox"/> Gastritis <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input type="checkbox"/> Enfermedad por reflujo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Dispepsia funcional <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma gástrico <input type="checkbox"/> Linfoma MALT	<input type="checkbox"/> Anemia ferropénica <input type="checkbox"/> Púrpura trombocitopénica idiopática <input type="checkbox"/> Deficiencia de B12 <input type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes <input type="checkbox"/> Enfermedades Cardiovasculares <u>Ninguna</u>

**Sección 4: Métodos diagnósticos**

**Examen para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*:**

Prueba rápida de la ureasa  
 Estudio histopatológico  
 Cultivo  
 PCR  
 Serología  
 Antígenos fecales  
 Prueba de carbono aspirado

**Sección 5: Manejo terapéutico**

**Ha recibido tratamiento para infección por *H. pylori***

**Tratamiento brindado para la infección por *H. pylori*.  
(Detallar días de tratamiento brindado)**

<input checked="" type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Más de dos veces	<input checked="" type="checkbox"/> Amoxicilina: <u>(500mg/125) 1 tab 00</u> <input checked="" type="checkbox"/> Claritromicina: <u>(500mg/125) 1 tab 00</u> <input type="checkbox"/> Metronidazol: <input checked="" type="checkbox"/> Omeprazol: <u>(20mg/125) 1 tab 00</u> <input type="checkbox"/> Sales de Bismuto: <input type="checkbox"/> Levofloxacina:	<input type="checkbox"/> Tetraciclina: <input type="checkbox"/> Vonoprazan: <input type="checkbox"/> Talicia: <input type="checkbox"/> Pylera: <input type="checkbox"/> Tinidazol:
--	---	--

**Presentó efectos adversos**

**Se corrobora efectividad del tratamiento**

Si  
 No  
 Describa:  
NO SE REGISTRA EN CONSULTA

Examen control POSITIVO  
 Examen control NEGATIVO  
 No se indica examen control

**"PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES DE 18 A 75 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA PLANES DE RENDEROS EN EL PERÍODO DE ENERO 2021 A MAYO 2024"**

**Sección 1: Datos Generales**

Edad: 19 años  
 Sexo: F  
 Estudio: Si  No:   
 exD. 174-24

Grado alcanzado: NO se registra en CONSULTA  
 Ocupación: Estudiante  
 Cuantas personas viven en su hogar: NO se registra en CONSULTA

**Sección 2: Datos Sociodemográficos**

Acceso a agua potable  
 Vive en área rural  
 Animales domésticos (perros o gatos)

Antecedente de Endoscopia  
 Describa el antecedente:  
NO se registra en consulta  
 Antecedente de Ventilación Mecánica  
 Describa el antecedente:  
NO se registra en consulta

**Sección 3: Antecedentes Clínicos**

Antecedente de diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*

Síntomas presentados	Diagnóstico de enfermedad digestiva	Enfermedades Extradigestivas
<input checked="" type="checkbox"/> Dispepsia <input checked="" type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input checked="" type="checkbox"/> Epigastralgia <input type="checkbox"/> Pérdida del apetito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Distensión abdominal	<input type="checkbox"/> Gastritis <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad por reflujo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Dispepsia funcional <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma gástrico <input type="checkbox"/> Linfoma MALT	<input type="checkbox"/> Anemia ferropénica <input type="checkbox"/> Púrpura trombocitopénica idiopática <input type="checkbox"/> Deficiencia de B12 <input type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes <input type="checkbox"/> Enfermedades Cardiovasculares <u>NO se registra en CONSULTA</u>

**Sección 4: Métodos diagnósticos**

**Examen para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*:**

- Prueba rápida de la ureasa
- Estudio histopatológico
- Cultivo
- PCR
- Serología
- Antígenos fecales
- Prueba de carbono aspirado

**Sección 5: Manejo terapéutico**

**Ha recibido tratamiento para infección por *H. pylori***

**Tratamiento brindado para la infección por *H. pylori*.  
(Detallar días de tratamiento brindado)**

<input checked="" type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Más de dos veces	<input checked="" type="checkbox"/> Amoxicilina: <u>(500mg/100) 1 tab 06</u> <u>2/17/24 x 14d</u> <input checked="" type="checkbox"/> Claritromicina: <u>(500mg/100) 1 tab</u> <u>2/17/24 x 14d</u> <input type="checkbox"/> Metronidazol: <input checked="" type="checkbox"/> Omeprazol: <u>(20mg/100) 1 tab 00</u> <u>2/17/24 x 14d</u> <input type="checkbox"/> Sales de Bismuto: <input type="checkbox"/> Levofloxacina:	<input type="checkbox"/> Tetraciclina: <input type="checkbox"/> Vonoprazan: <input type="checkbox"/> Talicia: <input type="checkbox"/> Pylera: <input type="checkbox"/> Tinidazol:
--	--	--

**Presentó efectos adversos**

Si  
 No  
 Describa:

NO se registra en la consulta

**Se corrobora efectividad del tratamiento**

Examen control POSITIVO  
 Examen control NEGATIVO  
 No se indica examen control

**"PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES DE 18 A 75 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA PLANES DE RENDEROS EN EL PERÍODO DE ENERO 2021 A MAYO 2024"**

**Sección 1: Datos Generales**

Edad: <u>276</u>	Grado alcanzado: <u>NO se registra en CONSULTA</u>
Sexo: <u>F</u>	Ocupación: <u>Empleado familiar</u>
Estudio: Si <u>x</u> No: <u>  </u>	Cuántas personas viven en su hogar: <u>NO se registra en CONSULTA</u>

EXP. 1154-23

**Sección 2: Datos Sociodemográficos**

<input type="checkbox"/> Acceso a agua potable <u>NO se registra en CONSULTA</u> <input type="checkbox"/> Vive en área rural <u>NO</u> <input type="checkbox"/> Animales domésticos (perros o gatos) <u>NO se registra en CONSULTA</u>	<input type="checkbox"/> Antecedente de Endoscopia Describe el antecedente: <u>NO se registra en CONSULTA</u> <input type="checkbox"/> Antecedente de Ventilación Mecánica Describe el antecedente: <u>NO se registra en CONSULTA</u>
--	--

**Sección 3: Antecedentes Clínicos**

Antecedente de diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*

Síntomas presentados	Diagnóstico de enfermedad digestiva	Enfermedades Extradigestivas
<input checked="" type="checkbox"/> Dispepsia <input checked="" type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input checked="" type="checkbox"/> Epigastralgia <input type="checkbox"/> Pérdida del apetito <input checked="" type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input checked="" type="checkbox"/> Distensión abdominal	<input checked="" type="checkbox"/> Gastritis <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad por reflujo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Dispepsia funcional <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma gástrico <input type="checkbox"/> Linfoma MALT	<input type="checkbox"/> Anemia ferropénica <input type="checkbox"/> Púrpura trombocitopénica idiopática <input type="checkbox"/> Deficiencia de B12 <input checked="" type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes <input type="checkbox"/> Enfermedades Cardiovasculares

**Sección 4: Métodos diagnósticos**

**Examen para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*:**

- Prueba rápida de la ureasa
- Estudio histopatológico
- Cultivo
- PCR
- Serología
- Antígenos fecales
- Prueba de carbono aspirado

**Sección 5: Manejo terapéutico**

Ha recibido tratamiento para infección por <i>H. pylori</i>	Tratamiento brindado para la infección por <i>H. pylori</i> . (Detallar días de tratamiento brindado)	
<input type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input checked="" type="checkbox"/> Más de dos veces	<input type="checkbox"/> Amoxicilina: <u>(500mg) 100, 2 100 100</u> <input type="checkbox"/> Claritromicina: <u>100 x 10 d</u> <input type="checkbox"/> Metronidazol: _____ <input type="checkbox"/> Omeprazol: _____ <input type="checkbox"/> Sales de Bismuto: _____ <input type="checkbox"/> Levofloxacin: <u>(500mg) 1 100 100</u> <u>100 x 10 d</u>	<input type="checkbox"/> Tetraciclina: _____ <input type="checkbox"/> Vonoprazan: _____ <input type="checkbox"/> Talicia: _____ <input type="checkbox"/> Pylera: _____ <input type="checkbox"/> Tinidazol: _____ <input checked="" type="checkbox"/> ESOmeprazol (40-50mg) 100 <u>100 x 10 d</u>

**Presentó efectos adversos**

Sí  
 No  
 Describe: NO se registra en CONSULTA

**Se corrobora efectividad del tratamiento**

Examen control POSITIVO  
 Examen control NEGATIVO (al mes)  
 No se indica examen control  
↓  
en horas

**"PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* EN PACIENTES DE 18 A 75 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA PLANES DE RENDEROS EN EL PERÍODO DE ENERO 2021 A MAYO 2024"**

**Sección 1: Datos Generales**

Edad: <u>59 años</u>	Grado alcanzado: <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>
Sexo: <u>M</u>	Ocupación: <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>
Estudio: Si <u>4</u> No: _____	Cuántas personas viven en su hogar: <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>
EXP. <u>12-23</u>	

**Sección 2: Datos Sociodemográficos**

<input type="checkbox"/> Acceso a agua potable <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>	<input type="checkbox"/> Antecedente de Endoscopia
<input checked="" type="checkbox"/> Vive en área rural	Describe el antecedente: _____
<input type="checkbox"/> Animales domésticos (perros o gatos)	<u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>
<u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>	<input type="checkbox"/> Antecedente de Ventilación Mecánica
	Describe el antecedente: _____
	<u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>

**Sección 3: Antecedentes Clínicos**

Antecedente de diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*

Síntomas presentados	Diagnóstico de enfermedad digestiva	Enfermedades Extradigestivas
<input checked="" type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Epigastralgia <input type="checkbox"/> Pérdida del apetito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input checked="" type="checkbox"/> Distensión abdominal	<input checked="" type="checkbox"/> Gastritis <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input type="checkbox"/> Enfermedad por reflujo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Dispepsia funcional <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma gástrico <input type="checkbox"/> Linfoma MALT	<input type="checkbox"/> Anemia ferropénica <input type="checkbox"/> Púrpura trombocitopénica idiopática <input type="checkbox"/> Deficiencia de B12 <input type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes <input type="checkbox"/> Enfermedades Cardiovasculares <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>

**Sección 4: Métodos diagnósticos**

**Examen para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*:**

- Prueba rápida de la ureasa NO SE REGISTRA EN CONSULTA
- Estudio histopatológico
- Cultivo
- PCR
- Serología
- Antígenos fecales
- Prueba de carbono aspirado

**Sección 5: Manejo terapéutico**

Ha recibido tratamiento para infección por <i>H. pylori</i>	Tratamiento brindado para la infección por <i>H. pylori</i> . (Detallar días de tratamiento brindado)	
<input checked="" type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Más de dos veces	<input checked="" type="checkbox"/> Amoxicilina: <u>(500mg/Tab) 2 Tab 00c/12h</u> <input checked="" type="checkbox"/> Claritromicina: <u>(500mg/100) 1 Tab 00</u> <input checked="" type="checkbox"/> Metronidazol: <u>(500mg/Tab) 1 Tab 00</u> <input checked="" type="checkbox"/> Omeprazol: <u>(20mg/Tab) 1 Tab 00c/12h</u> <input type="checkbox"/> Sales de Bismuto: _____ <input type="checkbox"/> Levofloxacina: _____	<input type="checkbox"/> Tetraciclina: _____ <input type="checkbox"/> Vonoprazan: _____ <input type="checkbox"/> Talicia: _____ <input type="checkbox"/> Pylera: _____ <input type="checkbox"/> Tinidazol: _____

**Presentó efectos adversos**

Si  
 No  
 Describe: \_\_\_\_\_

**Se corrobora efectividad del tratamiento**

Examen control POSITIVO  
 Examen control NEGATIVO  
 No se indica examen control

**"PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES DE 18 A 75 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA PLANES DE RENDEROS EN EL PERÍODO DE ENERO 2021 A MAYO 2024"**

**Sección 1: Datos Generales**

Edad: <u>50 a</u> Sexo: <u>F</u> Estudio: Si <u>1</u> No: _____ <u>EIP-11-24</u>	Grado alcanzado: <u>No se registra en consulta</u> Ocupación: <u>Ama de casa</u> Cuántas personas viven en su hogar: <u>No se registra en consulta</u>
---	--

**Sección 2: Datos Sociodemográficos**

<input type="checkbox"/> Acceso a agua potable <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u> <input checked="" type="checkbox"/> Vive en área rural <input type="checkbox"/> Animales domésticos (perros o gatos) <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>	<input type="checkbox"/> Antecedente de Endoscopia Describe el antecedente: <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u> <input type="checkbox"/> Antecedente de Ventilación Mecánica Describe el antecedente: <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>
---	--

**Sección 3: Antecedentes Clínicos**

Antecedente de diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*

Síntomas presentados	Diagnóstico de enfermedad digestiva	Enfermedades Extradigestivas
<input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input checked="" type="checkbox"/> Epigastralgia <input type="checkbox"/> Pérdida del apetito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Distensión abdominal	<input checked="" type="checkbox"/> Gastritis <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input type="checkbox"/> Enfermedad por reflujo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Dispepsia funcional <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma gástrico <input type="checkbox"/> Linfoma MALT	<input type="checkbox"/> Anemia ferropénea <input type="checkbox"/> Púrpura trombocitopénica idiopática <input type="checkbox"/> Deficiencia de B12 <input type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes <input checked="" type="checkbox"/> Enfermedades Cardiovasculares

**Sección 4: Métodos diagnósticos**

**Examen para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*:**

- Prueba rápida de la ureasa
- Estudio histopatológico
- Cultivo
- PCR
- Serología
- Antígenos fecales
- Prueba de carbono aspirado

**Sección 5: Manejo terapéutico**

<b>Ha recibido tratamiento para infección por <i>H. pylori</i></b>	<b>Tratamiento brindado para la infección por <i>H. pylori</i>. (Detallar días de tratamiento brindado)</b>
--	---

<input checked="" type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Más de dos veces	<input checked="" type="checkbox"/> Amoxicilina: <u>(500mg/125) 1 tab 100 2/12h x 10d</u> <input type="checkbox"/> Claritromicina: _____ <input type="checkbox"/> Metronidazol: _____ <input type="checkbox"/> Omeprazol: _____ <input type="checkbox"/> Sales de Bismuto: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Levofloxacina: <u>(500 mg/tab) 1 tab 100 1/12h x 10d</u>	<input type="checkbox"/> Tetraciclina: _____ <input type="checkbox"/> Vonoprazan: _____ <input type="checkbox"/> Talicia: _____ <input type="checkbox"/> Pylera: _____ <input type="checkbox"/> Tinidazol: _____ <input type="checkbox"/> o lansoprazol (30mg Hcb) 1 tab 100 1/12h x 10d
--	--	---

**Presentó efectos adversos**

- Si
- No

Describe: NO SE REGISTRA EN CONSULTA

**Se corrobora efectividad del tratamiento**

- Examen control POSITIVO
- Examen control NEGATIVO
- No se indica examen control

Paciente no se realiza examen control

↳ no se indica tipo ni fecha

**"PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES DE 18 A 75 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA PLANES DE RENDEROS EN EL PERÍODO DE ENERO 2021 A MAYO 2024"**

**Sección 1: Datos Generales**

Edad: 70 a Grado alcanzado: NO se registra  
 Sexo: F Ocupación: Ama de casa  
 Estudio: Si x No:        Cuantas personas viven en su hogar: NO se registra en consulta  
 EXP: 525-24

**Sección 2: Datos Sociodemográficos**

Acceso a agua potable NO se registra en la consulta  
 Vive en área rural NO  
 Animales domésticos (perros o gatos) NO se registra en consulta  
 Antecedente de Endoscopia  
 Describe el antecedente: Si indicado por gastroenterólogo que reporta metaplasia intestinal leve + gastritis crónica asociada a H. pylori (no se reporta fecha exacta)  
 Antecedente de Ventilación Mecánica  
 Describe el antecedente: NO se registra en consulta

**Sección 3: Antecedentes Clínicos**

Antecedente de diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*

Síntomas presentados	Diagnóstico de enfermedad digestiva	Enfermedades Extradigestivas
<input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input checked="" type="checkbox"/> Epigastria <input type="checkbox"/> Pérdida del apetito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Distensión abdominal	<input type="checkbox"/> Gastritis <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input type="checkbox"/> Enfermedad por reflujo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Dispepsia funcional <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma gástrico <input type="checkbox"/> Linfoma MALT	<input type="checkbox"/> Anemia ferropénica <input type="checkbox"/> Púrpura trombocitopénica idiopática <input type="checkbox"/> Deficiencia de B12 <input type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes <input type="checkbox"/> Enfermedades Cardiovasculares <u>NO se registra en consulta</u>

**Sección 4: Métodos diagnósticos**

**Examen para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*:**

- Prueba rápida de la ureasa
- Estudio histopatológico (endoscópico)
- Cultivo
- PCR
- Serología
- Antígenos fecales
- Prueba de carbono aspirado

**Sección 5: Manejo terapéutico**

**Ha recibido tratamiento para infección por *H. pylori***

**Tratamiento brindado para la infección por *H. pylori*.  
(Detallar días de tratamiento brindado)**

<input checked="" type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Más de dos veces	<input checked="" type="checkbox"/> Amoxicilina: <u>(500mg/1tb) 1 tb v 6 d 12h</u> <input checked="" type="checkbox"/> Claritromicina: <u>(500mg/1tb) 1 tb v 6 d 12h</u> <input checked="" type="checkbox"/> Metronidazol: <u>(500mg/1tb) 1 tb v 6 d 12h</u> <input checked="" type="checkbox"/> Omeprazol: <u>(20mg/1tb) 1 tb v 6 d 12h</u> <input type="checkbox"/> Sales de Bismuto: _____ <input type="checkbox"/> Levofloxacina: _____	<input type="checkbox"/> Tetraciclina: _____ <input type="checkbox"/> Vonoprazan: _____ <input type="checkbox"/> Talicia: _____ <input type="checkbox"/> Pylera: _____ <input type="checkbox"/> Tinidazol: _____
--	--	--

**Presentó efectos adversos**

**Se corrobora efectividad del tratamiento**

- Si
- No

- Examen control POSITIVO
- Examen control NEGATIVO
- No se indica examen control

Describe:  
NO se registra en consulta

Paciente no se realiza examen control  
↳ no se indica fecha  
ni tipo de TX

**"PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES DE 18 A 75 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA PLANES DE RENDEROS EN EL PERÍODO DE ENERO 2021 A MAYO 2024"**

**Sección 1: Datos Generales**

Edad: <u>63 años</u>	Grado alcanzado: <u>No se registra en consulta</u>
Sexo: <u>F</u>	Ocupación: <u>cometóloga</u>
Estudio: Si <u>x</u> No: _____ <u>Exp. 24-20</u>	Cuántas personas viven en su hogar: <u>No se registra en consulta</u>

**Sección 2: Datos Sociodemográficos**

<input type="checkbox"/> Acceso a agua potable <u>No se registra en consulta</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Antecedente de Endoscopia Describe el antecedente: <u>Gastritis moderada del fondo y cuerpo</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Vive en área rural	<input type="checkbox"/> Antecedente de Ventilación Mecánica Describe el antecedente: <u>No se registra en consulta</u>
<input type="checkbox"/> Animales domésticos (perros o gatos) <u>No se registra en consulta</u>	

**Sección 3: Antecedentes Clínicos**

Antecedente de diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*

Síntomas presentados	Diagnóstico de enfermedad digestiva	Enfermedades Extradigestivas
<input checked="" type="checkbox"/> Dispepsia <input checked="" type="checkbox"/> Náuseas <input checked="" type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Epigastralgia <input checked="" type="checkbox"/> Pérdida del apetito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Distensión abdominal	<input checked="" type="checkbox"/> Gastritis <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input type="checkbox"/> Enfermedad por reflujo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Dispepsia funcional <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma gástrico <input type="checkbox"/> Linfoma MALT	<input checked="" type="checkbox"/> Anemia ferropénica <input type="checkbox"/> Púrpura trombocitopénica idiopática <input type="checkbox"/> Deficiencia de B12 <input checked="" type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes <input checked="" type="checkbox"/> Enfermedades Cardiovasculares

**Sección 4: Métodos diagnósticos**

**Examen para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*:**

- Prueba rápida de la ureasa
- Estudio histopatológico
- Cultivo
- PCR
- Serología
- Antígenos fecales
- Prueba de carbono aspirado

**Sección 5: Manejo terapéutico**

Ha recibido tratamiento para infección por <i>H. pylori</i>	Tratamiento brindado para la infección por <i>H. pylori</i> . (Detallar días de tratamiento brindado)	
<input type="checkbox"/> Una vez <input checked="" type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Más de dos veces	<input checked="" type="checkbox"/> Amoxicilina: <u>(500 mg/12h) 2 tab 14 d</u> <input checked="" type="checkbox"/> Claritromicina: <u>(500 mg/12h) 1 tab 14 d</u> <input checked="" type="checkbox"/> Metronidazol: <u>(500 mg/12h) 1 tab 14 d</u> <input checked="" type="checkbox"/> Omeprazol: <u>(20 mg/12h) 1 tab 14 d</u> <input type="checkbox"/> Sales de Bismuto: _____ <input type="checkbox"/> Levofloxacina: _____	<input type="checkbox"/> Tetraciclina: _____ <input type="checkbox"/> Vonoprazan: _____ <input type="checkbox"/> Talicia: _____ <input type="checkbox"/> Pylera: _____ <input type="checkbox"/> Tinidazol: _____

**Presentó efectos adversos**

Si  
 No  
 Describe: Intolerancia a la vía oral + vómitos

**Se corrobora efectividad del tratamiento**

Examen control POSITIVO → Referencia endoscópica (14 meses)  
 Examen control NEGATIVO  
 No se indica examen control

**"PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES DE 18 A 75 AÑOS DE EDAD CON GASTRITIS EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA PLANES DE RENDEROS EN EL PERÍODO DE ENERO 2021 A MAYO 2024"**

**Sección 1: Datos Generales**

Edad: 495 Grado alcanzado: NO SE REGISTRA EN CONSULTA  
 Sexo: F Ocupación: Ama de casa  
 Estudio: Si 9 No: \_\_\_\_\_ Cuantas personas viven en su hogar: NO SE REGISTRA EN CONSULTA  
 EXP. 1003-20

**Sección 2: Datos Sociodemográficos**

Acceso a agua potable  
 Vive en área rural  
 Animales domésticos (perros o gatos)

Antecedente de Endoscopia  
 Describe el antecedente: NO SE REGISTRA EN CONSULTA  
 Antecedente de Ventilación Mecánica  
 Describe el antecedente: NO SE REGISTRA EN CONSULTA

**Sección 3: Antecedentes Clínicos**

Antecedente de diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*

Síntomas presentados	Diagnóstico de enfermedad digestiva	Enfermedades Extradigestivas
<input checked="" type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input checked="" type="checkbox"/> Epigastralgia <input type="checkbox"/> Pérdida del apetito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Distensión abdominal	<input type="checkbox"/> Gastritis <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input type="checkbox"/> Enfermedad por reflujo gastroesofágico <input checked="" type="checkbox"/> Dispepsia funcional <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma gástrico <input type="checkbox"/> Linfoma MALT	<input type="checkbox"/> Anemia ferropénica <input type="checkbox"/> Púrpura trombocitopénica idiopática <input type="checkbox"/> Deficiencia de B12 <input type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes <input type="checkbox"/> Enfermedades Cardiovasculares <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>

**Sección 4: Métodos diagnósticos**

**Examen para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*:**

- Prueba rápida de la ureasa
- Estudio histopatológico
- Cultivo
- PCR
- Serología
- Antígenos fecales
- Prueba de carbono aspirado

**Sección 5: Manejo terapéutico**

**Ha recibido tratamiento para infección por *H. pylori***

**Tratamiento brindado para la infección por *H. pylori*. (Detallar días de tratamiento brindado)**

Una vez  
 Dos veces  
 Más de dos veces

Amoxicilina: (500mg) 1 + 05 14 d  
 Claritromicina: \_\_\_\_\_  
 Metronidazol: (500mg) 1 + 05 14 d  
 Omeprazol: (20mg) 1 + 05 14 d  
 Sales de Bismuto: \_\_\_\_\_  
 Levofloxacina: \_\_\_\_\_

Tetraciclina: \_\_\_\_\_  
 Vonoprazan: \_\_\_\_\_  
 Talicia: \_\_\_\_\_  
 Pylera: \_\_\_\_\_  
 Tinidazol: \_\_\_\_\_

**Presentó efectos adversos**

**Se corrobora efectividad del tratamiento**

Si  
 No  
 Describe: NO SE REGISTRA EN CONSULTA

Examen control POSITIVO  
 Examen control NEGATIVO  
 No se indica examen control

Paciente NO SE REALIZO examen control  
el siguiente a los 15 días de la consulta

**"PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES DE 18 A 75 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA PLANES DE RENDEROS EN EL PERÍODO DE ENERO 2021 A MAYO 2024"**

**Sección 1: Datos Generales**

Edad: <u>68 a.</u>	Grado alcanzado: <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>
Sexo: <u>F</u>	Ocupación: <u>Aux. de casa</u>
Estudio: Si <u>X</u> No: _____	Cuántas personas viven en su hogar: <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>

EXP. 1665-18

**Sección 2: Datos Sociodemográficos**

<input type="checkbox"/> Acceso a agua potable <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u> <input type="checkbox"/> Vive en área rural <u>NO</u> <input type="checkbox"/> Animales domésticos (perros o gatos) <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>	<input type="checkbox"/> Antecedente de Endoscopia Describe el antecedente: <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u> <input type="checkbox"/> Antecedente de Ventilación Mecánica Describe el antecedente: <u>NO SE REGISTRA EN CONSULTA</u>
--	--

**Sección 3: Antecedentes Clínicos**

Antecedente de diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*

Síntomas presentados	Diagnóstico de enfermedad digestiva	Enfermedades Extradigestivas
<input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input checked="" type="checkbox"/> Epigastralgia <input type="checkbox"/> Perdida del apetito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Distensión abdominal	<input checked="" type="checkbox"/> Gastritis <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input type="checkbox"/> Enfermedad por reflujo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Dispepsia funcional <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma gástrico <input type="checkbox"/> Linfoma MALT	<input checked="" type="checkbox"/> Anemia ferropénica <input checked="" type="checkbox"/> Púrpura trombocitopénica idiopática <input type="checkbox"/> Deficiencia de B12 <input type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes <input type="checkbox"/> Enfermedades Cardiovasculares

**Sección 4: Métodos diagnósticos**

**Examen para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*:**

- Prueba rápida de la ureasa
- Estudio histopatológico
- Cultivo
- PCR
- Serología
- Antígenos fecales
- Prueba de carbono aspirado

**Sección 5: Manejo terapéutico**

**Ha recibido tratamiento para infección por *H. pylori***

**Tratamiento brindado para la infección por *H. pylori*.  
(Detallar días de tratamiento brindado)**

<input checked="" type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Más de dos veces	<input checked="" type="checkbox"/> Amoxicilina: <u>(500mg HCB) 1 + 10 d</u> <input checked="" type="checkbox"/> Claritromicina: <u>(500mg HCB) 1 + 10 d</u> <input type="checkbox"/> Metronidazol: <input checked="" type="checkbox"/> Omeprazol: <u>(20mg HCB) 1 + 10 d</u> <input type="checkbox"/> Sales de Bismuto: <input type="checkbox"/> Levofloxacina:	<input type="checkbox"/> Tetraciclina: _____ <input type="checkbox"/> Vonoprazan: _____ <input type="checkbox"/> Talicia: _____ <input type="checkbox"/> Pylera: _____ <input type="checkbox"/> Tinidazol: _____
--	---	--

**Presentó efectos adversos**

**Se corrobora efectividad del tratamiento**

Si  
 No  
 Describe:

- Examen control POSITIVO
- Examen control NEGATIVO
- No se indica examen control

NO SE REGISTRA EN CONSULTA

no se realizó examen control

no se indica tiempo ni tipo de examen

**"PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES DE 18 A 75 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA PLANES DE RENDEROS EN EL PERÍODO DE ENERO 2021 A MAYO 2024"**

**Sección 1: Datos Generales**

Edad: 68 a  
 Sexo: F  
 Estudio: Si A No:         
 Exp. 1665-18

Grado alcanzado: NO SE REGISTRA EN CONSULTA  
 Ocupación: Abril de 1959  
 Cuantas personas viven en su hogar: NO SE REGISTRA EN CONSULTA

**Sección 2: Datos Sociodemográficos**

Acceso a agua potable NO SE REGISTRA EN CONSULTA  
 Vive en área rural NO  
 Animales domésticos (perros o gatos) NO SE REGISTRA EN CONSULTA

Antecedente de Endoscopia  
 Describa el antecedente: NO SE REGISTRA EN CONSULTA  
 Antecedente de Ventilación Mecánica  
 Describa el antecedente: NO SE REGISTRA EN CONSULTA

**Sección 3: Antecedentes Clínicos**

Antecedente de diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*

Síntomas presentados	Diagnóstico de enfermedad digestiva	Enfermedades Extradigestivas
<input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input checked="" type="checkbox"/> Epigastralgia <input type="checkbox"/> Pérdida del apetito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Distensión abdominal	<input checked="" type="checkbox"/> Gastritis <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input type="checkbox"/> Enfermedad por reflujo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Dispepsia funcional <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma gástrico <input type="checkbox"/> Linfoma MALT	<input checked="" type="checkbox"/> Anemia ferropénica <input checked="" type="checkbox"/> Púrpura trombocitopénica idiopática <input type="checkbox"/> Deficiencia de B12 <input type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes <input type="checkbox"/> Enfermedades Cardiovasculares

**Sección 4: Métodos diagnósticos**

**Examen para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*:**

- Prueba rápida de la ureasa
- Estudio histopatológico
- Cultivo
- PCR
- Serología
- Antígenos fecales
- Prueba de carbono aspirado

**Sección 5: Manejo terapéutico**

**Ha recibido tratamiento para infección por *H. pylori***

**Tratamiento brindado para la infección por *H. pylori*.  
(Detallar días de tratamiento brindado)**

<input checked="" type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Más de dos veces	<input checked="" type="checkbox"/> Amoxicilina: <u>500mg (400) 1 + 10 d</u> <input checked="" type="checkbox"/> Claritromicina: <u>500mg (400) 1 + 10 d</u> <input type="checkbox"/> Metronidazol: <input checked="" type="checkbox"/> Omeprazol: <u>20mg (400) 1 + 10 d</u> <input type="checkbox"/> Sales de Bismuto: <input type="checkbox"/> Levofloxacina:	<input type="checkbox"/> Tetraciclina: <input type="checkbox"/> Vonoprazan: <input type="checkbox"/> Talicia: <input type="checkbox"/> Pylera: <input type="checkbox"/> Tinidazol:
--	---	--

**Presentó efectos adversos**

**Se corrobora efectividad del tratamiento**

Si  
 No  
 Describa: NO SE REGISTRA EN CONSULTA

Examen control POSITIVO  
 Examen control NEGATIVO  
 No se indica examen control

paciente no se realizó exámenes control  
no se indica tiempo ni tipo de exámenes

**"PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES DE 18 A 75 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA PLANES DE RENDEROS EN EL PERÍODO DE ENERO 2021 A MAYO 2024"**

**Sección 1: Datos Generales**

Edad: 65 a Grado alcanzado: NO se registra en consulta  
 Sexo: F Ocupación: Ama de casa  
 Estudio: Si X No:        Cuantas personas viven en su hogar: NO se registra en consulta  
 Exp. 1394-22

**Sección 2: Datos Sociodemográficos**

Acceso a agua potable NO se registra en consulta  
 Vive en área rural NO  
 Animales domésticos (perros o gatos) NO se registra en consulta  
 Antecedente de Endoscopia  
 Describe el antecedente: NO se registra en consulta  
 Antecedente de Ventilación Mecánica  
 Describe el antecedente: NO se registra en consulta

**Sección 3: Antecedentes Clínicos**

Antecedente de diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*

Síntomas presentados	Diagnóstico de enfermedad digestiva	Enfermedades Extradigestivas
<input checked="" type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Epigastralgia <input type="checkbox"/> Perdida del apetito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input checked="" type="checkbox"/> Distensión abdominal	<input checked="" type="checkbox"/> Gastritis <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input type="checkbox"/> Enfermedad por reflujo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Dispepsia funcional <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma gástrico <input type="checkbox"/> Linfoma MALT	<input type="checkbox"/> Anemia ferropénica <input type="checkbox"/> Púrpura trombocitopenica idiopática <input type="checkbox"/> Deficiencia de B12 <input type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes <input type="checkbox"/> Enfermedades Cardiovasculares <u>NO se registra en consulta</u>

**Sección 4: Métodos diagnósticos**

**Examen para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*:**

- Prueba rápida de la ureasa
- Estudio histopatológico
- Cultivo
- PCR
- Serología
- Antígenos fecales
- Prueba de carbono aspirado

**Sección 5: Manejo terapéutico**

**Ha recibido tratamiento para infección por *H. pylori***

**Tratamiento brindado para la infección por *H. pylori*.  
(Detallar días de tratamiento brindado)**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Una vez<br><input checked="" type="checkbox"/> Dos veces<br><input type="checkbox"/> Más de dos veces | <input checked="" type="checkbox"/> Amoxicilina: <u>(500 mg/1 tab) 2 tab VO</u><br><input checked="" type="checkbox"/> Claritromicina: <u>(500 mg/1 tab) 1 tab VO</u><br><input checked="" type="checkbox"/> Metronidazol: <u>(500 mg/1 tab) 1 tab VO</u><br><input checked="" type="checkbox"/> Omeprazol: <u>(20 mg/1 tab) 1 tab VO</u><br><input type="checkbox"/> Sales de Bismuto: _____<br><input type="checkbox"/> Levofloxacina: _____ | <input type="checkbox"/> Tetraciclina: _____<br><input type="checkbox"/> Vonoprazan: _____<br><input type="checkbox"/> Talicia: _____<br><input type="checkbox"/> Pylera: _____<br><input type="checkbox"/> Tinidazol: _____ |
|--|--|--|

**Presentó efectos adversos**

**Se corrobora efectividad del tratamiento**

- Si
- No

- Examen control POSITIVO
- Examen control NEGATIVO (1 mes)
- No se indica examen control

Describe: NO se registra en consulta

↓  
NO se registra tipo de examen