

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



**Detección de úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por  
inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú  
Corea 2022.**

Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica  
Con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

**Autor:**

**Vílchez Arroyo Giovanna Mónica**

**Asesor:**

**Dr. Antero Carbajal Paz (ORCID: 0000-0001-8565-0309)**

**Chimbote – Perú**

**2022**

## Acta de sustentación



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Detección de úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022" del (a) estudiante: Giovanna Mónica Vilchez Arroyo, identificado(a) con Código N° 3015200148, se ha verificado un porcentaje de similitud del 9%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 23 de Noviembre de 2022

  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Dr. CARLOS URBINA SANJINES  
VICERRECTOR



#### NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

[www.usanpedro.edu.pe](http://www.usanpedro.edu.pe)

Urbanización Libertad del Norte N° 11  
Teléfono: 043 - 485070  
Vicerrectorado Investigación@usanpedro.edu.pe  
<https://investigacion.usanpedro.edu.pe>

Elaborado con Certificación

## **Dedicatoria**

A Dios por ser mi guía y permitirme llegar a este momento tan importante de mi vida.

A mis padres por su arduo trabajo y esfuerzo por educarme siendo un apoyo constante durante toda mi etapa universitaria.

A mis familiares y amigos por sus palabras de aliento que me permitieron seguir adelante en todo este trayecto.

## **Agradecimiento**

De manera especial a nuestro asesor por guiarnos durante todo el proceso de desarrollo, ejecución y presentación de mi tesis.

A nuestra alma mater la Universidad San Pedro y a nuestros maestros que nos brindaron sus conocimientos, apoyo y motivación durante nuestra vida universitaria.

# Declaracion jurada

## DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Giovanna Monica Vilehez Arroyo, con Documento de Identidad N.º40552095, autora de la tesis titulada "Detección de úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022" y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada ni publicada con anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Firma

Chimbote, 02 de Marzo 2023

## Índice general

|  |      |
|--|------|
| Caratula   | I    |
| Acta de sustentación                                   | ii   |
| Dedicatoria  | iii  |
| Agradecimiento   | iv   |
| Declaración jurada                                     | v    |
| Índice general   | vi   |
| Índice de tablas                                       | viii |
| Palabras clave   | ix   |
| Keywords   | ix   |
| Resumen  | x    |
| Abstract   | xii  |
| INTRODUCCIÓN   | 1    |
| 1. Antecedentes y fundamentación científica            | 1    |
| 2. Justificación de la investigación                   | 12   |
| 3. Problema  | 13   |
| 4. Conceptualización y operacionalización de variables | 13   |
| 5. Objetivos   | 14   |
| METODOLOGÍA  | 15   |
| 1. Tipo y diseño de investigación                      | 15   |
| 2. Población y muestra                                 | 15   |
| 3. Técnicas e instrumentos de investigación            | 16   |

|   |    |
|---|----|
| 4. Procesamiento y análisis de la información | 16 |
| RESULTADOS                                    | 17 |
| ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS        | 22 |
| CONCLUSIONES                                  | 24 |
| RECOMENDACIONES                               | 25 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS                    | 26 |
| ANEXOS  | 33 |

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1: Prueba Thevenon por inmunocromatografía                              | 19 |
| Tabla 2: Prueba Thevenon por inmunocromatografía según grupo etario           | 19 |
| Tabla 3: Prueba Thevenon por inmunocromatografía según sexo                   | 20 |
| Tabla 4: Prueba Thevenon por inmunocromatografía según estado civil           | 20 |
| Tabla 5: Prueba Thevenon por inmunocromatografía según grado de instrucción   | 21 |
| Tabla 6: Prueba Thevenon por inmunocromatografía según consumo de AINES       | 21 |
| Tabla 7: Prueba Thevenon por inmunocromatografía según consumo de tabaco      | 22 |
| Tabla 8: prueba Thevenon por inmunocromatografía según consumo de alcohol     | 22 |
| Tabla 9: Prueba Thevenon por inmunocromatografía según presencia de H. pylori | 23 |
| Tabla 10: Prueba Thevenon por inmunocromatografía según ocupación             | 23 |

**Palabras clave:** úlcera péptica y Thevenon por inmunocromatografía

|              |   |
|--------------|---|
| Tema         | Thevenon por Inmunocromatografía y descarte de úlcera péptica |
| Especialidad | Laboratorio clínico   |

**Keywords:** peptic ulcer and Thevenon by immunochromatography

|           |   |
|-----------|---|
| Theme     | Thevenon by immunochromatography and peptic ulcer |
| Specialty | Clinical laboratory                               |

**Línea de Investigación**

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| Área                   | Ciencias Médicas y de la Salud |
| Sub-área               | Ciencias de la Salud           |
| Disciplina             | Salud Pública                  |
| Línea de Investigación | Inmunología                    |

## Resumen

El objetivo general de la investigación fue Detectar úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022. Mientras que los objetivos específicos fueron Identificar úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022, de acuerdo al grupo etario. Identificar úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022, de acuerdo al sexo. E, Identificar úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022, de acuerdo a sus características socioepidemiológicas. La investigación fue descriptiva, retrospectiva y transeccional. 120 pacientes adulto mayor representaron la población y la muestra fue no probabilística representado por 120 pacientes. La técnica fue observacional indirecta y considerando a las historias clínicas con los resultados de laboratorio como instrumentos. Estos resultados fueron procesados en el software estadístico SPSS versión 26, donde se usaron tablas, tablas de contingencia y gráficos de barra. Es así que al aplicar la prueba Thevenon por inmunocromatografía, se puede detectar de manera rápida, confiable y oportuna úlcera péptica en los adultos mayores, por consiguiente, el uso de esta metodología brindará una ayuda al médico al discernir entre otras patologías, y, además, las personas iniciarían de manera temprana su tratamiento evitando su evolución que desencadenaría en una neoplasia. Por lo tanto, es menester la realización este estudio pues favorecerá a las personas adultas que asistan al centro Pachacútec Perú Corea.

## **Abstract**

The general objective of the research was to detect peptic ulcer through the Thevenon test by immunochromatography in older adults from the Pachacútec Peru Corea 2022 Center. While the specific objectives were to identify peptic ulcer through the Thevenon test by immunochromatography in older adults from the Center Pachacútec Peru Korea 2022, according to the age group. To identify peptic ulcer through the Thevenon test by immunochromatography in older adults of the Pachacútec Center Peru Corea 2022, according to sex. E, Identify peptic ulcer through the Thevenon test by immunochromatography in older adults from the Pachacútec Center Peru Corea 2022, according to their socioepidemiological characteristics. The research was descriptive, retrospective and transactional. 120 elderly patients represented the population and the sample was non-probabilistic represented by 120 patients. The technique was indirect observational and considering the clinical histories with the laboratory results as instruments. These results were processed in the statistical software SPSS version 26, where tables, contingency tables and bar graphs were used. Thus, when applying the Thevenon test by immunochromatography, peptic ulcer can be detected quickly, reliably and in a timely manner in older adults, therefore, the use of this methodology will help the doctor to discern between other pathologies, and, in addition , people would start their treatment early avoiding its evolution that would trigger a neoplasm. Therefore, it is necessary to carry out this study because it will favor adults who attend the Pachacútec Perú Corea center.

## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes y fundamentación científica.

Úlcera péptica es una patología que se encuentra afectando a casi todos los individuos en cualquier etapa de vida de esta; y esto se debe a las inapropiadas condiciones de vida, lo cual puede originarlo, mantenerlo y complicar la situación del individuo. Es por ello que su detección de manera temprana utilizando la técnica de Thevenon inmunocromatográfico ayudará al paciente a iniciar con el tratamiento y evitar que esta patología evolucione a una neoplasia Frente a esta situación se han realizado diversas investigaciones tales como:

A nivel internacional Patiño (2022) llevaron a cabo su artículo titulado “Frecuencia, cualidades sociodemográficas y clínicas de pacientes con *H. pylori*” El tipo de investigación fue longitudinal y observacional. El problema fue ¿Cuál es la frecuencia de estas cualidades que presentan estos pacientes con la bacteria? El objetivo fue determinar esa frecuencia con sus cualidades en los pacientes. La técnica que aplicaron fue observación directa y el instrumento fueron los registros clínicos. Sus resultados indican que el 4.3% consumían tabaco, 6.4% alcohol. La conclusión más importante es que la frecuencia de abandono al tratamiento por parte de las personas fue del 16%, conllevando a que se incremente posteriormente úlcera péptica y otras patologías asociadas gastrointestinales.

Por otro lado, Ket (2021) llevaron a cabo en su artículo titulado “Hemorragia por úlcera péptica crítica que requirió transfusión masiva de sangre: resultados de 270 casos”. El tipo de investigación fue retrospectivo y transversal. El problema fue ¿Cuánto es la frecuencia de hemorragia por ulcera péptica? El objetivo fue evaluar los factores clínicos, el manejo y los resultados después de una transfusión masiva a causa de úlcera péptica. La técnica

fue observacional no participativa y el instrumento fueron el registro de las historias clínicas. La conclusión más relevante es que la hemorragia causada por un estadio avanzado de ulcera es tan agresiva que la mortalidad de la persona se ve reducida.

Ortega, Yepes, y Coronado (2021) llevaron a cabo en su artículo titulado “Características vinculada al fallecimiento en individuos con sangrado del aparato digestivo alto con ausencia de varices” El tipo de investigación fue transversal y retrospectivo, el problema fue ¿Cuáles son esas cualidades vinculadas a la mortalidad de personas con sangrado? El objetivo fue determinar cuáles son las cualidades asociadas a la mortalidad en personas con sangrado del sistema digestivo superior. La técnica fue observacional participativa y el instrumento fueron las historias clínicas. La conclusión más destacada fue que el presentar un sangrado excesivo conlleva a una alta tasa de mortalidad.

Duarte y Zúñiga (2021) llevaron a cabo su artículo titulado “Pacientes infectados con *H. pylori* y su vínculo con los resultados de endoscopia en Panamá” El tipo de investigación fue observacional, transversal y analítico, el problema fue ¿Cuánto es la frecuencia de los pacientes infectados por esta bacteria? El objetivo fue determinar la frecuencia de estos pacientes infectados con la determinación de buscar una asociación con los resultados endoscópicos. Su técnica fue observacional directa y los registros del endoscopio. La conclusión más relevante fue que los registros del endoscopio deberían abarcar con mayor información para poder vincularse aún más con pacientes afectados por esta bacteria.

A nivel nacional, se realizó una búsqueda exhaustiva de cinco años, sin embargo; solo se ha encontrado un estudio relacionado sobre el tema, por tal motivo se ha extendido la búsqueda con un mayor rango, mostrándose las siguientes investigaciones:

(Espinoza, 2021) llevo a cabo su tesis titulada “Diferenciar entre el tipo de ulcera que presentaron los asistentes al servicio de gastroenterología de un nosocomio en Huánuco”

Su estudio fue transeccional, descriptivo, el problema fue ¿Cómo se diferencian las úlceras duodenales y gástricas de los pacientes atendidos en el Hospital de Huánuco? Y su propósito fue diferenciar ambos estadios de la úlcera en esos pacientes. Aplicaron la observación directa junto con la recaudación de datos. La conclusión más importante fue la totalidad de la población presentaron úlceras, prevaleciendo la úlcera gástrica frente a úlcera duodenal.

Villaorduña (2017) llevo a cabo su tesis titulada “Pacientes atendidos en un nosocomio de Lima y su vínculo con la bacteria responsable de la úlcera péptica” Su estudio fue analítico de tipo caso y control, el problema fue ¿Se encuentra vinculado los pacientes con úlcera con la bacteria *H. pylori*? El objetivo fue determinar el vínculo entre la bacteria responsable de la úlcera en los pacientes. Usaron la observación y el historial clínico como instrumento. La conclusión más relevante fue que los pacientes con *HP* tienen cuatro veces más riesgo de realizar úlcera péptica.

Por su parte, Guzmán (2017) llevo a cabo su tesis titulado “Reaparición del sangrado por la úlcera en individuos con patología renal” El tipo de investigación fue observacional, retrospectivo y analítico, el problema fue ¿La reaparición del sangrado esta enlazado con la úlcera presente en los pacientes con patología renal? El objetivo fue demostrar la existencia de un vínculo entre ambas variables de estudio. Aplicaron la documentación como fuente de recaudación de datos. La conclusión más relevante fue que los pacientes con ERC tienen seis veces más riesgo de padecer EUP.

Asimismo, a nivel regional no se evidencia estudios que traten sobre la presente investigación. Por ende, es pertinente desarrollar esta investigación para contribuir con la salud de los pacientes.

Una úlcera péptica (UP) es una lesión persistente de la mucosa gástrica y duodenal que se propaga más allá de la mucosa como resultado de la actividad digestiva ácida. Su ubicación es en el duodeno, el estómago y, rara vez, en el tercio inferior del esófago, el duodeno distal o la mucosa gástrica ectópica Sverdén, Agréus, Dunn, y Lagergren (2019).

La conceptualización es, como un espacio en la mucosa del intestino gastroduodenal que se dilata a través de mucosa, submucosa o zona duodenal a una profundidad que puede alcanzar hasta 1 cm y de 1.5 a 2 cm hasta el estómago. La estructura es ovalada o redonda con bordes troquelados, base recubierta de fibrina amarillenta y manchas marrones o negras, puede ser de forma irregular o lineal como menciona Graham y Khalaf (2020), mediante la topografía, se puede apreciar bordes en lugares específicos, donde en la parte antropilórica puede llegar aproximadamente al 60%, 25% en la parte vertical de hendidura inferior, 0.5% en la curvatura mayor y 6.1% en el fondo gástrico, siendo la ubicación ideal el bulbo con un 95%. Asimismo, Dore (2019) refiere que las úlceras crónicas conducen a un endurecimiento de la parte serosa o causan deformidad afectando por ejemplo al duodeno.

La frecuencia de la úlcera péptica, está dada mayormente por la bacteria *H. pylori*, luego está la ingesta desmesurada de AINES, no obstante, existen casos aislados donde se han encontrado una asociación de estas patologías con el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas, tener el grupo sanguíneo tipo “0” Tsimmerman (2019). Investigaciones reafirman que el consumo de tabaco desmedido evita una correcta cicatrización de las heridas ocasionadas por la úlcera Chao, Tsai, Liu, Yang, y Kuo, (2019).

Se sabe que la enzima ciclooxigenasa (COX) es inhibida por los AINES provocando una reducción de prostaglandinas y tromboxanos Dunlap y Patterson (2019). Estas prostaglandinas juegan un papel importante en el mantenimiento y reparación de la mucosa gástrica porque liberan moco rápidamente, reducen la secreción de ácido y reducen los niveles de pepsina Bourgeois (2021), Domper, Hijos, y Lanás (2022)

sugirieron que estos efectos se deben a sus bondades vasodilatadoras. En general, se sabe que las alteraciones en la formación de estos elementos modifican la protección y regeneración de la mucosa, contribuyendo así a su daño.

Yu (2022) mencionó que el aumento del consumo de tabaco está asociado con la patogenia de las úlceras pépticas. Los fumadores no solo tienen una mayor incidencia de úlceras que los no fumadores, sino que el fumar probablemente pueda retrasar la cicatrización, afectar la respuesta a la farmacoterapia y aumentar las complicaciones asociadas con las heridas, como la perforación. Gui, Yang, y Li (2021). El mecanismo detrás del aumento de las heridas ulcerosas, especialmente las duodenales, está asociado con el aumento del vaciamiento gástrico, ya que los efectos activadores de la nicotina a nivel ganglionar parasimpático y terminales colinérgicos conducen a un aumento del tono y la actividad motora intestinal. Por otro lado, la cantidad de radicales libres en el humo del cigarrillo puede causar daño a la mucosa gastroduodenal. Collatuzzo (2022).

Una alta concentración de alcohol puede causar inflamación de la superficie de la mucosa gástrica. Así, es capaz de cambiar el equilibrio entre los elementos agresivos (ácido estomacal) y los elementos protectores (mucosa gástrica sana). De otra forma, la cirrosis alcohólica se vincula con una mayor incidencia de UP Haber y Kortt, (2021); Nutfilloevich (2022).

La infección por *H. pylori* ocurre aprox. 90% de los pacientes con úlcera duodenal y 70% a 80% de los pacientes con úlcera gástrica. Debido a su papel patógeno, este microorganismo debe adherirse y colonizar la mucosa. En el primer caso, dos genes, *hpaAc* e *iceA*, juegan un papel importante. Cuanto mayor sea el número de bacterias añadidas, mayor será el daño Hung (2020). Son las enzimas que produce las responsables del daño tisular. Entre ellos, destaca la ureasa, cuya responsabilidad es salvaguardar a las bacterias del pH ácido, que crea productos de oxidación nocivos. Las fosfolipasas también juegan un papel importante en la degradación de los componentes lipídicos de la mucosa

que mantienen la integridad. Otras enzimas con actividad proteolítica incluyen catalasa y superóxido dismutasa. Pan (2019).

Diversos estudios afirman que existe una relación entre la úlcera péptica con problemas psiquiátricos. Además de ello, existen otras enfermedades que están estrechamente vinculadas con la patología como EPOC, reflujo gástrico, cirrosis, alteración a nivel renal, esófago de Barrett entre otros. También hay enfermedades que su relación no es fuerte como tiroiditis, gastritis atrófica Shell (2021).

Cabe remarcar que esta patología es una alteración de las causas que lo originan con las estrategias defensivas del organismo, en particular la pepsina y el ácido gástrico es de consideración para ciertos factores tanto protectores como nocivos Pandey (2019).

En cuanto al factor protector, la mucosidad junto con el bicarbonato es un factor protector importante. El moco superficial suelto y el profundo y denso forman un importante elemento de barrera que protege el epitelio, y el bicarbonato evita daños debido a su efecto neutralizador de ácidos. En UP, estos factores son la primera línea de defensa contra los efectos del ácido y la pepsina, que no funcionan lo suficiente para controlar esta irritación. Por otro lado, tenemos los fosfolípidos y las proteínas celulares que forman elementos protectores también por sus efectos neutralizantes. Finalmente, están las prostaglandinas, los factores de crecimiento celular y el flujo sanguíneo, la segunda línea defensiva contra el ataque ácido. Bereda (2022).

Entre los factores nocivos, se encuentra como primero al exceso de ácido clorhídrico, que activa la proteólisis de la pepsina. La secreción de pepsina es paralela a la secreción de ácido y el pepsinógeno se eleva en 30 a 50% de los pacientes con úlceras pépticas I. Cabe señalar que la genética es uno de los factores en el desarrollo de la UPP, que se explica por el aumento de la masa celular (células parietales) y manifestaciones de nervios vagales excesivos, como hipotensión arterial, angina de pecho, bradicardia y más que Producen

una mayor secreción de ácido y pepsina, lo que favorece la liberación de gastrina, que es estimulada por las células G en respuesta a estímulos físicos como distensión gástrica, química y neuroestimulación. Altwejrjy (2020).

En cuanto a la epidemiología a nivel internacional, en adultos, se supone que la prevalencia está entre el 5% y el 10%. Y, bajo condiciones normales, Yang, Zheng, Zhang, y Hou (2021) refiere que La patología ocurre principalmente en hombres y adultos jóvenes y se localiza en el duodeno; sin embargo, podría darse a en cualquier etapa de la vida. Recientemente, la incidencia de úlceras pépticas ha aumentado, posiblemente debido a la necesidad de tratar afecciones relacionadas con la edad, especialmente con el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE). En E.E.U.U, aproximadamente 4 millones de personas tienen UP duodenal o gástrica, y cada año se diagnostican 350 000 nuevos casos. así lo indica Dadfar y Edna (2020).

Por su parte, de acuerdo a la epidemiología a nivel internacional, Entre 1985 y 2002, la incidencia de úlcera péptica y úlcera duodenal disminuyó de 3,15% y 5,05% a 1,62% y 2%, respectivamente. En el nosocomio Daniel a. Carrión realizó una serie de estudios en 100 pacientes con úlcera gástrica donde el 60% eran úlceras duodenales, el 36% pépticas y el 4% pilóricas o úlceras gástricas y duodenales Espinoza, (2021).

Respecto a manifestaciones clínicas, encabezan al dolor epigástrico, dañando la zona duodenal como la zona gástrica cuya sensación es irritante y dolorosa para el paciente, donde su aparición generalmente es en ayunas, pero suele aliviarse con medicamentos antiácidos o consumo de alimentos. La naturaleza del dolor de la úlcera péptica difiere de la de la úlcera duodenal, ya que comer alimentos en presencia de una úlcera péptica puede causar molestias. Las náuseas y la pérdida de peso son más comunes en personas con úlceras pépticas. El dolor de la úlcera suele ser de leve a moderado, pero generalmente depende de la ubicación, el tamaño y la penetración de la úlcera. El dolor se vuelve más

fuerte cuando la herida penetra en la serosa u otros órganos, como el páncreas. Liang, Deng, Li, Xu, y Chen (2021).

En el examen físico, la hiperestesia epigástrica es el hallazgo más común en personas con úlcera péptica o duodenal. En el 20% de los casos, el dolor está en el franco derecho. Desafortunadamente, el valor predictivo de estos datos es reducido. Cabe señalar que los puntos de la pared abdominal superior, media e inferior se asocian en su mayoría con úlcera péptica, y duodeno-páncreas-vías biliares comunes, con úlcera duodenal. Un examen físico es fundamental para descartar complicaciones de la úlcera. La taquicardia y el estado ortostático indican sangrado gastrointestinal activa, así como hematemesis y melena. Un abdomen tenso en forma de placa sugiere perforación. Tsai y Brooks (2019).

Las complicaciones de la UP son las responsables de la morbimortalidad relacionada a esta enfermedad. De nuevo, las tácticas gastroprotectoras y la terapia de erradicación de *H. pylori* ha logrado reducir significativamente su incidencia en comparación con lo que se observaba hace décadas. Son más comunes en consumidores activos de tabaco y en pacientes que toman AINE a largo plazo Tsai y Brooks (2019).

El sangrado es el percance más común de la úlcera gástrica, donde aprox. El 10-20% de los pacientes con úlcera péptica tienen al menos un sangrado durante el curso de la enfermedad. Las úlceras gastroduodenales son la causa más común de sangrado digestivo alto y representan un promedio de la mitad de todas las hospitalizaciones en la mayoría de los nosocomios. Esta complicación ya es considerada como emergencia y, aunque su frecuencia ha disminuido, sigue siendo un motivo consulta en el servicio de gastroenterología. El 80-90% de la hemorragia digestiva alta no es varicosa, siendo la UP la causa más común (40-50%). Esta complicación fue más común en personas

que tomaban AINE o aspirina, manifestándose como hematemesis y/o heces negras Tsai y Brooks (2019).

Dentro de sus estadios de hemorragia se encuentra a la hemorragia leve donde se pierde menos de 750cc, a la hemorragia moderada con una pérdida hasta 800cc. La hemorragia severa se aprecia con una pérdida entre los 1500 a 2000cc es ahí donde se acentúa la palidez, frialdad y la diuresis Tsai y Brooks (2019). Por último, se encuentra a la hemorragia masiva con una pérdida sanguínea de más de 2000cc llevando a la persona al internamiento.

Otro daño causado a la persona es la perforación, que ocurre aproximadamente en el 5% de estos. Suele corresponder a una úlcera duodenal en el 60% de los casos y a una úlcera gástrica en el 40%. Habitualmente el paciente permanece inmóvil, normalmente con los muslos doblados sobre el abdomen y sensación de pesadez. Los signos de colapso periférico son comunes, al igual que la respiración superficial y la peritonitis, incluidas las contracturas abdominales, el silencio a la auscultación y un signo de Blumberg positivo Chung y Shelat (2017). Se observó neumoperitoneo en el 70% de los casos. Las fundamentales causas son la ingesta de alcohol, el tabaquismo y sobre todo el uso de AINE, pues la tercera parte de las perforaciones se vinculan con el uso de estos fármacos, principalmente en adultos mayores. Tarasconi (2020).

El 25-30% de las úlceras duodenales invaden y el 15% de las úlceras gástricas invaden órganos adyacentes, principalmente el páncreas, el hígado o el epiplón. En este caso, el patrón de dolor a menudo cambia y a menudo se vuelve persistente, comer no alivia (o incluso empeora) y el paciente se despierta más a menudo por la noche. Es característica la radiación hacia la espalda (penetra en el páncreas) o hacia la costilla derecha (penetra en el epiplón

gastrohepático). Es importante comprender las cualidades clínicas, ya que con frecuencia estos indicadores de penetración son únicos Ahmadinejad y Haji (2020). Mientras tanto, la obstaculización puede ocurrir durante muchos años, y la estenosis pilórica se ha convertido en una complicación rara (menos del 4%) de la patología ulcerosa como resultado del proceso de curación y retracción de una UPP pilórica o duodenal. La anorexia es uno de los síntomas que es la complicación más notoria. Los pacientes que previamente habían tratado de aliviar su dolor abdominal superior comiendo comenzaron a perder el apetito y rechazar la comida. Después de un tiempo, los pacientes informan una sensación de saciedad después de las comidas, náuseas y, finalmente, vómitos que albergan restos alimenticios consumidos 1 a 2 días antes (vómitos retentivos).

En el examen, puede mostrar signos de pérdida de peso y deshidratación, así como malestar estomacal dentro de las 4 horas posteriores a la ingestión. En pacientes con emesis resistente, las pruebas de laboratorio muestran hemoconcentración, uremia prerrenal y alcalosis hipoclorémica. Yadav, Deo, Gautam, Awale, y Pandit (2020).

El diagnóstico de úlcera péptica es una sospecha basada en registros de la anamnesis, pero para esclarecer su procedencia y características siempre es mejor confirmar su presencia, por lo que incluye dos aspectos importantes, la identificación de las lesiones ulcerativas es lo mismo que el diagnóstico etiológico. Kavitt, Lipowska, Anyane-Yeboah, y Gralnek (2019).

Por su parte mediante para el análisis endoscópico, un gastroduodenoscopia proporciona acceso fácilmente al duodeno por medio del esófago, lo que permite la visualización de la lesión y la biopsia o el tratamiento. En estudios comparativos, la endoscopia fue mayor a la radiología tanto en sensibilidad como en especificidad en el diagnóstico de úlceras pépticas, por consiguiente la endoscopia es una prueba predilecta para el descarte de esta patología Una de sus características más resaltantes de esta prueba

es que se logra apreciar el engrosamiento de la ulcera, aparición de pliegues con lo cual es indicativo de una posible estadio ya avanzado. No obstante, aún no puede ser considerado como una prueba patrón a utilizar por lo tanto aun es necesario la prueba invasiva conocida como biopsia donde se recolectaran múltiples tejidos de la zona a evaluar.

Por otro lado, el diagnóstico por Thevenon (reactivo) debe tener ciertas consideraciones previas, la cual; no se debe consumir carnes rojas o vegetales como las remolachas pues estos proporcionan un falso resultado positivo en la prueba. Por ende, la recomendación es evitar su consumo a 3 días antes de la realización. Esta técnica se fundamenta en la reacción del óxido-reducción basándose en la identificación de la enzima peroxidasa, catalasa u otros agentes capaces de reducir el peróxido de hidrógeno en oxígeno más agua produciendo un viraje de color a violeta o morado oscuro. Al agregarse el ácido acético, este rompe los lisosomas dejando libre a las peroxidases y catalasas. La aminofenazona (sustrato), es oxidado por efecto del hierro presente del grupo Hem de la hemoglobina, que descompondrá ese peróxido de hidrogeno en oxígeno más agua, y este oxigeno es acoplado a una aminofenazona que le dará un color característico Aaron (1924); Meulengracht y Jensen (1929).

Otra modalidad diagnóstica es por Thevenon por inmunocromatografía, la cual reacciona fundamentalmente con la hemoglobina humana detectando cantidades de hasta 0,01 ug/mL. Esta prueba debe de tener anticuerpos monoclonales enlazados con el oro coloidal mientras que los anticuerpos policlonales son retenidos en una base sólida para poder detectar la hemoglobina de la persona. Un resultado positivo indica que la hemoglobina presente en la muestra se ha unido a un anticuerpo inmovilizado en oro coloidal con una estructura de anticuerpo-antígeno. Esta estructura se une al anticuerpo antihemoglobina en el área de prueba y produce una banda de color marrón rojizo. Si no aparece ninguna línea color, la hemoglobina está ausente. El complejo recorre a través de la membrana, pasa a través de la zona de prueba y se enlaza al reactivo en la zona

de control, formando una línea marrón rojizo, lo que indica que la reacción ha tenido lugar. Nikitina, Akinshina, Nishchakova, Amelina, y Mardanly (2019).

## **2. Justificación de la investigación.**

La úlcera gástrica es una patología que causa un deterioro de la arquitectura gástrica, específicamente a todas sus capas que lo conforman debido a la ruptura de la mucosa por un incremento de la secreción del ácido o gastrina, disminución del moco defensor de la mucosa, consumo inapropiado de AINES, presencia de *H. pylori*, estrés y una inadecuada calidad de vida. Su prevalencia bordea los 5 a 10% de la población general adulta, afectando generalmente a varones. Y, estudios a nivel nacional mencionan que la prevalencia alcanzaría los 90% aproximadamente. Sin embargo, no existe investigaciones que abarquen úlcera péptica en el centro de salud Perú Corea.

De acuerdo al aporte social, beneficiará a los pacientes ya que, mediante la técnica inmunocromatográfica al ser una prueba rápida, se detectará de manera rápida los casos de sangrado y orientará al médico para un correcto diagnóstico.

Respecto al aporte científico, la técnica inmunocromatográfica al detectar los mayores casos de sangre oculta en pacientes adultos, el reporte por parte del Tecnólogo Médico será el correcto evitando los casos de falsos negativos.

El aporte práctico es que los profesionales de la salud conocerán la prevalencia de úlcera péptica en el centro Perú Corea, para realizar diversas actividades preventivas como paliativas.

### 3. Problema

¿Es posible la detección de úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022?

### 4. Conceptualización y operacionalización de variables

| <b>Variables<br/>Definición de conceptos</b>   | <b>Dmensiones</b>                             | <b>Indicadores</b>   | <b>Escala/categoría</b> |
|--|---|--|-------------------------|
| V.D. Úlcera péptica: patología en la cual el estómago presenta laceraciones donde se pierde cierta cantidad de sangre. | Grupo etario                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ≤60 años</li> <li>- 61 –72 años</li> <li>- ≥73</li> </ul>   | Ordinal                 |
|  | Sexo  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul>  | Nominal                 |
|  | Características socioepidemiológicas          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado civil</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Grado de instrucción</li> <li>- Helicobacter pylori</li> <li>- Consumo de AINE</li> <li>- Consumo de tabaco</li> <li>- Consumo de alcohol</li> </ul> | Nominal                 |
| V.I. Thevenon por inmunocromatografía: Es una técnica para identificar muestras sanguíneas en materia fecal por Acs    | Resultado de Thevenon por inmunocromatografía | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Positivo</li> <li>- Negativo</li> </ul>   | Nominal                 |

## **5. Objetivos**

### **Objetivo general**

- Detectar úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022.

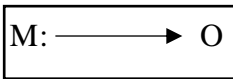
### **Objetivos específicos**

- Identificar úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022, de acuerdo al grupo etario.
- Identificar úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022, de acuerdo al sexo.
- Identificar úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022, de acuerdo a sus características socioepidemiológicas.

## METODOLOGÍA

### 1. Tipo y Diseño de investigación

Fue transversal, concordando con Baena (2017) puesto que se recogieron toda la información en un único momento; su finalidad fue la descripción de variables y evaluar su incidencia en una única circunstancia. El diseño de investigación fue descriptivo y su esquema a continuación se muestra:



Donde:

M: Muestra

O: Observación de la variable

### 2. Población y muestra

Lo conformaron 120 adultos mayores con resultado de la prueba Thevenon por inmunocromatografía del Centro Pachacútec Perú Corea 2022. Mientras que la muestra fue no probabilística y aleatoria, por lo tanto, estará representada por 120 adultos mayores con resultado de la prueba Thevenon por inmunocromatografía del Centro Pachacútec Perú Corea 2022.

#### **Criterios de inclusión**

Resultados de la prueba Thevenon por inmunocromatografía.

Datos completos de registros clínicos de los pacientes.

#### **Criterios de exclusión**

Resultados con ausencia de la línea control de la prueba Thevenon por inmunocromatografía.

### **3. Técnicas e instrumentos de investigación**

Fue la observación indirecta, donde se usó Thevenon por inmunocromatografía para la identificación de muestras sanguíneas ocultas en materia fecal. Y, además, como instrumento se utilizó las historias clínicas.

### **4. Procesamiento y análisis de la información**

Se empleó el software IBM-SPSS<sup>®</sup> 26, para obtener los gráficos de barra, tablas de frecuencia y tablas de contingencia.

## RESULTADOS

Tabla 1

*Úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía*

| Thevenon<br>Inmunocromatografía | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| Positivo                        | 36         | 30.0       |
| Negativo                        | 84         | 70.0       |
| Total                           | 120        | 100.0      |

Del total de la población, el 30% (n=36) obtuvieron un resultado positivo para Thevenon mientras que el 70% (n=84) obtuvieron un resultado negativo.

Tabla 2

*Úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía según grupo etario*

| Thevenon<br>Inmunocromatográfico |             | Grupo etario |         |       | Total  |
|----------------------------------|-------------|--------------|---------|-------|--------|
|                                  |             | <= 60        | 61 – 72 | 73+   |        |
| Positivo                         | Recuento    | 9            | 21      | 6     | 36     |
|                                  | % del total | 7.5%         | 17.5%   | 5.0%  | 30.0%  |
| Negativo                         | Recuento    | 7            | 53      | 24    | 84     |
|                                  | % del total | 5.8%         | 44.2%   | 20.0% | 70.0%  |
| Total                            | Recuento    | 16           | 74      | 30    | 120    |
|                                  | % del total | 13.3%        | 61.7%   | 25.0% | 100.0% |

De acuerdo al grupo etario, el rango de edad quien presento los mayores casos positivos para Thevenon fue el de 61 a 72 años con el 17.5% (n=21), seguido de los pacientes que teniendo edades inferiores a 60 años con el 7.5% y solo el 5% de los casos para los mayores de 73 años.

Tabla 3

*Úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía según sexo*

| Thevenon Inmunocromatográfico |             | Sexo      |          | Total  |
|-------------------------------|-------------|-----------|----------|--------|
|                               |             | Masculino | Femenino |        |
| Positivo                      | Recuento    | 4         | 32       | 36     |
|                               | % del total | 3.3%      | 26.7%    | 30.0%  |
| Negativo                      | Recuento    | 16        | 68       | 84     |
|                               | % del total | 13.3%     | 56.7%    | 70.0%  |
| Total                         | Recuento    | 20        | 100      | 120    |
|                               | % del total | 16.7%     | 83.3%    | 100.0% |

De acuerdo al sexo, los mayores casos de positivos para la prueba Thevenon fueron para las mujeres con el 26.7% (n=32) mientras que para los varones solo se obtuvo el 3.3% de los casos (n=4).

Tabla 4

*Úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía según estado civil*

| Thevenon Inmunocromatográfico |             | Estado civil |            |       |         | Total  |
|-------------------------------|-------------|--------------|------------|-------|---------|--------|
|                               |             | Casada       | Divorciada | Viuda | Soltera |        |
| Positivo                      | Recuento    | 18           | 0          | 6     | 12      | 36     |
|                               | % del total | 15.0%        | 0.0%       | 5.0%  | 10.0%   | 30.0%  |
| Negativo                      | Recuento    | 33           | 9          | 25    | 17      | 84     |
|                               | % del total | 27.5%        | 7.5%       | 20.8% | 14.2%   | 70.0%  |
| Total                         | Recuento    | 51           | 9          | 31    | 29      | 120    |
|                               | % del total | 42.5%        | 7.5%       | 25.8% | 24.2%   | 100.0% |

De acuerdo al estado civil, el 15% de las personas eran casadas (n=18) tuvieron casos positivos para Thevenon, seguido de un 10% (n=12) de solteros y el 5% (n=6) eran viudos.

Tabla 5

*Úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía según grado de instrucción*

| Thevenon             |             | Grado de instrucción |          |            | Total  |
|----------------------|-------------|----------------------|----------|------------|--------|
| Inmunocromatográfico |             | Superior             | Primaria | Secundaria |        |
| Positivo             | Recuento    | 4                    | 13       | 19         | 36     |
|                      | % del total | 3.3%                 | 10.8%    | 15.8%      | 30.0%  |
| Negativo             | Recuento    | 5                    | 34       | 45         | 84     |
|                      | % del total | 4.2%                 | 28.3%    | 37.5%      | 70.0%  |
| Total                | Recuento    | 9                    | 47       | 64         | 120    |
|                      | % del total | 7.5%                 | 39.2%    | 53.3%      | 100.0% |

De acuerdo al grado de instrucción, los mayores casos positivos se obtuvieron en los pacientes que cursaron hasta la secundaria con el 15.8% (n=19), seguido de 10.8% (n=13) hasta la primaria y 3.3% (n=4) tuvieron grado superior.

Tabla 6

*Úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía según consumo de AINES*

| Thevenon             |             | Consumo de AINE |       | Total  |
|----------------------|-------------|-----------------|-------|--------|
| Inmunocromatográfico |             | Si              | No    |        |
| Positivo             | Recuento    | 1               | 35    | 36     |
|                      | % del total | 0.8%            | 29.2% | 30.0%  |
| Negativo             | Recuento    | 8               | 76    | 84     |
|                      | % del total | 6.7%            | 63.3% | 70.0%  |
| Total                | Recuento    | 9               | 111   | 120    |
|                      | % del total | 7.5%            | 92.5% | 100.0% |

Los pacientes que consumían AINES y tuvieron casos positivos solo representaron el 0.8% (n=1).

Tabla 7

*Úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía según consumo de tabaco*

| Thevenon             |             | Consumo de tabaco |       | Total  |
|----------------------|-------------|-------------------|-------|--------|
| Inmunocromatográfico |             | Si                | No    |        |
| Positivo             | Recuento    | 10                | 26    | 36     |
|                      | % del total | 8.3%              | 21.7% | 30.0%  |
| Negativo             | Recuento    | 6                 | 78    | 84     |
|                      | % del total | 5.0%              | 65.0% | 70.0%  |
| Total                | Recuento    | 16                | 104   | 120    |
|                      | % del total | 13.3%             | 86.7% | 100.0% |

Los pacientes que consumían tabaco y tuvieron casos positivos para Thevenon por inmunocromatografía representaron el 8.3% (n=10).

Tabla 8

*Úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía según consumo de alcohol*

| Thevenon             |             | Consumo de Alcohol |       | Total  |
|----------------------|-------------|--------------------|-------|--------|
| Inmunocromatográfico |             | Si                 | No    |        |
| Positivo             | Recuento    | 6                  | 30    | 36     |
|                      | % del total | 5.0%               | 25.0% | 30.0%  |
| Negativo             | Recuento    | 15                 | 69    | 84     |
|                      | % del total | 12.5%              | 57.5% | 70.0%  |
| Total                | Recuento    | 21                 | 99    | 120    |
|                      | % del total | 17.5%              | 82.5% | 100.0% |

Los pacientes que consumían alcohol y tuvieron casos positivos para Thevenon por inmunocromatografía representaron el 5% (n=6). Mientras los que no consumían alcohol, pero tenían casos positivos representaron el 25% (n=30).

Tabla 9

*Úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía según presencia de Helicobacter pylori*

| Thevenon<br>Inmunocromatográfico |             | <i>Helicobacter pylori</i> |      | Total  |
|----------------------------------|-------------|----------------------------|------|--------|
|                                  |             | No                         | Si   |        |
| Positivo                         | Recuento    | 36                         | 0    | 36     |
|                                  | % del total | 30.0%                      | 0.0% | 30.0%  |
| Negativo                         | Recuento    | 83                         | 1    | 84     |
|                                  | % del total | 69.2%                      | 0.8% | 70.0%  |
| Total                            | Recuento    | 119                        | 1    | 120    |
|                                  | % del total | 99.2%                      | 0.8% | 100.0% |

Los pacientes que tenían *Helicobacter pylori* no tuvieron casos positivos para Thevenon por inmunocromatografía. Mientras los que tenían *Helicobacter pylori*, pero tenían casos positivos representaron el 30% (n=36).

Tabla 10

*Úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía según ocupación*

| Thevenon<br>Inmunocromatográfico |             | Ocupación   |       | Total  |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------|--------|
|                                  |             | Ama de casa | Otros |        |
| Positivo                         | Recuento    | 24          | 12    | 36     |
|                                  | % del total | 20.0%       | 10.0% | 30.0%  |
| Negativo                         | Recuento    | 52          | 32    | 84     |
|                                  | % del total | 43.3%       | 26.7% | 70.0%  |
| Total                            | Recuento    | 76          | 44    | 120    |
|                                  | % del total | 63.3%       | 36.7% | 100.0% |

Los pacientes que eran ama de casa y tuvieron casos positivos para Thevenon por inmunocromatografía representaron el 20% (n=24). Mientras los que tenían otras ocupaciones, pero tenían casos positivos representaron el 10% (n=12).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

De la población conformada por adultos mayores de 54 años, se encontró una prevalencia de úlcera péptica del 30% representada por 36 pacientes. Siendo afectado mayormente los pacientes con edades comprendidas de 6 a 72 años, así como también afecta mayormente a las mujeres casadas en un 15%. Cabe resaltar que, los mayores casos positivos de úlcera péptica se dieron en pacientes que solo habían cursado hasta la secundaria con 15.8%. Al parecer, la prevalencia de úlcera péptica fue menor en pacientes que consumen AINES, tabaco y alcohol alcanzando porcentajes de 0.8%, 8.3% y 5% respectivamente.

En la actual tesis, se ha identificado una prevalencia para úlcera péptica del 30%, este resultado es discordante con los estudios propuestos por Ket (2021) quien encontró una prevalencia de 4.9%, Ortega, Yepes, y Coronado (2021) con el 7.7%, Duarte y Zúñiga (2021) con 3.2% y Patiño (2022) con una prevalencia del 90%. La diferencia entre prevalencias de estos investigadores probablemente sea por el tipo de estudio, la población objetivo y las comorbilidades que hayan podido presentar los pacientes como por ejemplo presencia de *Helicobacter pylori*. Sin embargo, se ha encontrado semejanza con los estudios de Suri, (2014) con 22.2%, Guzmán (2017) con 23.3%, Espinoza (2021) con 51%.

Por otro lado, en cuanto a la ingesta de cigarrillo y bebidas alcohólicas de las personas, Patiño (2022) encontró que el 6.4% y el 4.3% lo consumían siendo semejante a nuestro estudio con 5% y 8.3% respectivamente. Sin embargo, discordante con el estudio de Suri (2014) pues el investigador encontró un consumo mayor para alcohol de 15%.

Asimismo, los pacientes que han consumido AINES representaron solo el 7.5%, siendo este resultado un valor inferior al compararse con la investigación de Suri (2014) y Ortega,

Yepes y Coronado (2021), pues ellos encontraron una prevalencia para el consumo de AINES del 32% y 39.5% respectivamente. No obstante, la prevalencia del consumo de AINES en nuestro estudio podría incrementarse, pero no solo en la población adulta mayor sino también en el adulto y en el joven lo que conllevaría a un incremento del reporte de prevalencia por úlcera péptica, incrementando la susceptibilidad a la lesión de la mucosa acompañado de complicaciones gastrointestinales superiores e inferiores, lo que originaría una hemorragia que puede ser apreciada a simple vista (con melena) u oculta (déficit de hierro).

Adicionalmente, respecto a los casos de *Helicobacter pylori* Duarte y Zúñiga (2021) en su estudio halló que los pacientes tenían esta bacteria en un 21.4% y en la investigación de Villaorduña (2017) encontró un 19%. Mientras que en nuestro estudio se encontró un solo caso representando el 0.8%. A pesar de ello, se han dado casos de pacientes asintomáticos teniendo esta bacteria y que además la infección crónica por la bacteria se ha vinculado tanto en procesos de malignidad como de benignidad, por tanto; es necesario una indagación exhaustiva para detectarla a tiempo y poder eliminarlo es por ello que se debe considerar la clínica, desde antecedentes, comorbilidades, factores de riesgo y controles periódicos de laboratorio.

Y, para finalizar con la discusión; es importante considerar la edad del paciente afectado con úlcera péptica, a consecuencia de que en el estudio de Suri, (2014), este refiere que la población más propensa para esta patología es de mayor a 60 años concordando con él, dado que en esta investigación el grupo más afectado fue de 61 – 72 años.

## CONCLUSIONES

Se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se detectó que el 30% de la población de estudio que asistieron al centro de salud Pachacútec Perú Corea en el periodo 2022 presentaron úlcera péptica.
- Se detectó que el grupo etario quien presento los mayores casos positivos para ulcera péptica fue el de 61 – 72 años, donde se sabe que un factor desfavorable es la edad la aparición de esta patología, además, no hay que descartar el hecho que solo se ha estudiado con adulto mayor, habría que hacerlo considerando una población mayor con edades menores al presente estudio.
- Se detectó que, entre hombres y mujeres, quien fue más susceptible para tener esta patología fueron las mujeres con 26.7%, probablemente el incremento del porcentaje es a raíz de que la casi la totalidad de la población de estudio ha sido representada en casi su totalidad por mujeres. No obstante, habría que evaluar que otros factores coadyuvan además del género para la úlcera péptica.
- Se detectó que, en cuanto a las características socioepidemiológicas de los pacientes, claramente se ve un incremento en aquellas que han consumido tabaco, alcohol, no obstante; en las personas casada, con solo secundaria y de ocupación, ama de casa; se han encontrado los mayores casos, pero se tendría que determinar si estas características son un factor de riesgo dependiente de la población de estudio.

## **RECOMENDACIONES**

Hacer campaña informativa a los adultos mayores del centro de salud, indicándoles las consecuencias que acarrea el consumo de tabaco, alcohol y aines de manera irresponsable.

Realizar mayor control de los pacientes que tengan úlcera péptica por medio de pruebas inmunocromatográficas en los pacientes de edades comprendidas de 61 – 72 años.

Poner énfasis del daño que causa el tener úlcera péptica a futuro, por medio de radiodifusión, programas informativos y redes sociales.

llevar a cabo un estudio de mayor envergadura, que incluya factores de riesgo y que considere una población mayor, para tener la certeza de los posibles factores que sean más nocivos para las personas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aaron, C. (1924). Spectroscopic and chemical demonstrations of occult blood in the feces. *Journal of the American Medical Association*, 83(10), 741-743. Recuperado de <https://doi.org/10.1001/jama.1924.02660100015005>
2. Ahmadinejad, M., y Haji, L. (2020). Novel approach for peptic ulcer perforation surgery. *Clinical Case Reports*, 8(10), 1937-1939. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ccr3.3030>
3. Altwejry, A. S., Alsaiani, O. A., Saleem, E. R., Khalid, N., Alzahrani, A. A., Alamri, S. M., ... Alzahrani, A. A. (2020). An overview on peptic ulcer disease, diagnosis and management approach. *Pharmacophore*, 11(2). Recuperado de <https://pharmacophorejournal.com/storage/models/article/s39o5Ilo9YISwwMvWFhlkXLWnaEGcTMQNmYb25JUKPnjUzi3I0uITT5veeDq/an-overview-on-peptic-ulcer-disease-diagnosis-and-management-approach.pdf>
4. Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación* (3.<sup>a</sup> ed.). México: Grupo Editorial Patria S.A.
5. Bereda, G. (2022). Peptic Ulcer Disease: Definition, Pathophysiology, and Treatment. *Journal of Biomedical and Biological Sciences*, 1(2). Recuperado de <https://snipub.com/wp-content/uploads/2022/03/SNI-JBBS-22-02.pdf>
6. Bourgeois, S., Carr, D., Musumba, C., Penrose, A., Esume, C., Morris, A., ... Pirmohamed, M. (2021). Genome-Wide association between EYA1 and Aspirin-induced peptic ulceration. *EBioMedicine*, 74, 103728. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352396421005223>

7. Chao, Y.-T., Tsai, S.-J., Liu, Y.-L., Yang, A. C., y Kuo, P.-H. (2019). Distinct genetic profiles of peptic ulcer in individuals with depression. *European Neuropsychopharmacology*, 29. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X17306879>
8. Chung, K., y Shelat, V. (2017). Perforated peptic ulcer—An update. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 9(1), 1-12. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237817/>
9. Collatuzzo, G., Alicandro, G., Bertuccio, P., Pelucchi, C., Bonzi, R., Palli, D., ... Boffetta, P. (2022). Peptic ulcer as mediator of the association between risk of gastric cancer and socioeconomic status, tobacco smoking, alcohol drinking and salt intake. *J Epidemiol Community Health*. Recuperado de <https://jech.bmj.com/content/early/2022/07/13/jech-2022-219074>
10. Dadfar, A., y Edna, T. (2020). Epidemiology of perforating peptic ulcer: A population-based retrospective study over 40 years. *World Journal of Gastroenterology*, 26(35), 5302-5313. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7504248/>
11. Domper, M.-J., Hijos, G., y Lanas, A. (2022). Gastrointestinal and cardiovascular adverse events associated with NSAIDs. *Expert Opinion on Drug Safety*, 21(3), 373-384.
12. Dore, M. P., Soro, S., Niolu, C., Longo, N. P., Bibbò, S., Manca, A., y Pes, G. M. (2019). Clinical features and natural history of idiopathic peptic ulcers: A retrospective case–control study. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 54(11), 1315-1321. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/00365521.2019.1679247>

13. Duarte, C., y Zuñiga, J. (2021). Infección por *Helicobacter pylori* y relación con hallazgos endoscópicos en pacientes atendidos en un centro endoscópico de referencia en Panamá. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 41(2), 73-78. Recuperado de <http://www.revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/1269>
14. Dunlap, J., y Patterson, S. (2019). Peptic ulcer disease. *Gastroenterology Nursing*, 42(5), 451-454. Recuperado de [https://journals.lww.com/gastroenterologynursing/Citation/2019/09000/PEPTIC\\_ULCER\\_DISEASE.10.aspx](https://journals.lww.com/gastroenterologynursing/Citation/2019/09000/PEPTIC_ULCER_DISEASE.10.aspx)
15. Espinoza, N. (2021). *Caracterización de las úlceras gástricas y duodenales en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018* (Tesis para optar el título profesional, Universidad De Huánuco). Universidad De Huánuco, Huánuco. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3166/ESPINOZA%20QUITO%2c%20NOELY%20ANALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Graham, D. Y., y Khalaf, N. (2020). Peptic Ulcer Disease. En C. Pitchumoni y T. Dharmarajan (Eds.), *Geriatric Gastroenterology* (pp. 1-31). Cham: Springer International Publishing.
17. Gui, X., Yang, Z., y Li, M. D. (2021). Effect of Cigarette Smoke on Gut Microbiota: State of Knowledge. *Frontiers in Physiology*, 12. Recuperado de <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphys.2021.673341>
18. Guzmán, G. (2017). *Resangrado de la úlcera péptica en pacientes con y sin enfermedad renal crónica, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2013—2014* (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7326/Guzman\\_cg.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7326/Guzman_cg.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

19. Haber, P., y Kortt, N. (2021). Alcohol use disorder and the gut. *Addiction*, *116*(3), 658-667. <https://doi.org/10.1111/add.15147>
20. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación* (6.<sup>a</sup> ed.). México: Mc Graw -Hill-Interamericana.
21. Hung, K. W., Knotts, R. M., Faye, A. S., Pont, A. R., Lebwohl, B., Abrams, J. A., y Freedberg, D. E. (2020). Factors Associated With Adherence to Helicobacter pylori Testing During Hospitalization for Bleeding Peptic Ulcer Disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, *18*(5), 1091-1098.e1. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1542356519307815>
22. Kavitt, R. T., Lipowska, A. M., Anyane-Yeboah, A., y Gralnek, I. M. (2019). Diagnosis and Treatment of Peptic Ulcer Disease. *The American Journal of Medicine*, *132*(4), 447-456. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000293431930004X>
23. Ket, S., Sparrow, R., McQuilten, Z., Gibson, P., Brown, G., y Wood, E. (2021). Critical peptic ulcer bleeding requiring massive blood transfusion: Outcomes of 270 cases. *Internal Medicine Journal*, *51*(12), 2042-2050.
24. Liang, T.-Y., Deng, R.-M., Li, X., Xu, X., y Chen, G. (2021). The role of nitric oxide in peptic ulcer: A narrative review. *Medical Gas Research*, *11*(1), 42-45. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8103973/>
25. Manita, D., Yoshida, H., Koyama, I., Nakamura, M., y Hirowatari, Y. (2021). Verification of Low-Density Lipoprotein Cholesterol Levels Measured by Anion-Exchange High-Performance Liquid Chromatography in Comparison with Beta Quantification Reference Measurement Procedure. *The Journal of Applied Laboratory Medicine*, *6*(3), 654-667. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33147343/>

26. Meulengracht, E., y Jensen, J. (1929). Serial examinations of the feces for occult blood in gastric and intestinal cancer. *Journal of the American Medical Association*, 92(9), 697-698. Recuperado de <https://doi.org/10.1001/jama.1929.02700350005004>
27. Nikitina, A., Akinshina, Y., Nishchakova, N., Amelina, E., y Mardarly, S. (2019). Immunochromatographic test for detection of fecal occult blood. *Klinicheskaia laboratornaia diagnostika*, 64(9), 536-540. Recuperado de <https://doi.org/10.18821/0869-2084-2019-64-9-536-540>
28. Nutfilloevich, K. O. (2022). Alcohol abuse among gastroenterological patients profile information. *Ijtimoiy Fanlarda Innovasiya Onlayn Ilmiy Jurnal*, 2(1), 94-100. Recuperado de <http://sciencebox.uz/index.php/jis/article/view/744>
29. Ortega, L., Yepes, I., y Coronado, J. (2021). Factores asociados a mortalidad en pacientes con hemorragia del tracto digestivo superior no varicosa. *Revista Ciencias Biomédicas*, 10(1), 27-38. Recuperado de <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3234>
30. Pan, W., Zhang, H., Wang, L., Zhu, T., Chen, B., y Fan, J. (2019). Association between Helicobacter pylori infection and kidney damage in patients with peptic ulcer. *Renal Failure*, 41(1), 1028-1034. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/0886022X.2019.1683029>
31. Pandey, A., Saraswat, N., Wal, P., Pal, R. S., Wal, A., y Maurya, D. (2019). A Detailed Review on: Recent Advances, Pathophysiological Studies and Mechanism of Peptic Ulcer. *Research Journal of Pharmacology and Pharmacodynamics*, 11(4), 165-170. Recuperado de <https://rjppd.org/AbstractView.aspx?PID=2019-11-4-8>

32. Patiño, D., Valencia, T., Moncayo, J., González, Y., Arias, B., López, R., y Aldana, A. (2022). Frecuencia, características clínicas y sociodemográficas relacionadas al abandono del tratamiento en un grupo de pacientes con diagnóstico y tratamiento de *H. pylori* en centros especializados de Pereira y Manizales. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*, 11(2), a0010-a0010. Recuperado de <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/167>
33. Shell, E. (2021). Pathophysiology of Peptic Ulcer Disease. *Physician Assistant Clinics*, 6(4), 603-611. Recuperado de [https://www.physicianassistant.theclinics.com/article/S2405-7991\(21\)00047-5/fulltext](https://www.physicianassistant.theclinics.com/article/S2405-7991(21)00047-5/fulltext)
34. Suri, A. (2014). *Úlcera péptica no relacionada con la infección por helicobacter pylori en el Hospital Honorio Delgado Espinoza – periodo 2009 a 2013* (Tesis para optar el título profesional, Universidad Nacional de San Agustín). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4303>
35. Sverdén, E., Agréus, L., Dunn, J. M., y Lagergren, J. (2019). Peptic ulcer disease. *BMJ*, 367, 15495. Recuperado de <https://www.bmj.com/content/367/bmj.l5495>
36. Tarasconi, A., Coccolini, F., Biffl, W. L., Tomasoni, M., Ansaloni, L., Picetti, E., ... Catena, F. (2020). Perforated and bleeding peptic ulcer: WSES guidelines. *World Journal of Emergency Surgery*, 15(1), 3. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0283-9>
37. Tsai, T., y Brooks, D. (2019). Evaluation of Peptic Ulcer Disease. En J. Grams, K. Perry, y A. Tavakkoli (Eds.), *The SAGES Manual of Foregut Surgery* (pp. 635-642). Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-96122-4\\_53](https://doi.org/10.1007/978-3-319-96122-4_53)

38. Tsimmerman, Y. (2019). Peptic ulcer disease: A critical analysis of the current state of the problem. *Herald of Pancreatic Club*, 42(1), 53-62. Recuperado de <https://vkp.org.ua/index.php/journal/article/view/147>
39. Villaorduña, M. (2017). *Helicobacter pylori asociado a la úlcera péptica en pacientes atendidos en el hospital vitarte en el año 2015* (Tesis para optar el título profesional, Universidad Ricardo Palma). Universidad Ricardo Palma, Lima. Recuperado de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5232/MED-Villaordu%20Palomino%20Manuel%20Andres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Yadav, T. N., Deo, K. B., Gautam, S., Awale, L., y Pandit, N. (2020). A Complicated Peptic Ulcer With Bleeding, Gastric Outlet Obstruction, and Choledochoduodenal Fistula. *Cureus*, 12(10). Recuperado de <https://www.cureus.com/articles/43679-a-complicated-peptic-ulcer-with-bleeding-gastric-outlet-obstruction-and-choledochoduodenal-fistula>
41. Yang, P., Zheng, Y., Zhang, L., y Hou, X. (2021). Incidence and characteristics of death from peptic ulcer among cancer patients in the United States. *Scientific Reports*, 11(1), 23579. Recuperado de <https://www.nature.com/articles/s41598-021-00602-1>
42. Yu, J., Yang, P., Qin, X., Li, C., Lv, Y., y Wang, X. (2022). Impact of smoking on the eradication of *Helicobacter pylori*. *Helicobacter*, 27(1), e12860. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hel.12860>

# **ANEXOS**

### Anexo N°1: Matriz de consistencia

| TÍTULO   | ENUNCIADO DEL PROBLEMA  | OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN  | HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN                        | VARIABLES                                 | METODOLOGÍA  |
|--|---|--|--|---|--|
| Detección de úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022. | ¿Es posible la detección de úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022? | <p><b>Objetivo General</b></p> <p>Detectar úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022.</p>                                     | Por ser un trabajo descriptivo, no amerita hipótesis | (V.D)<br>Úlcera péptica                   | <p><b>Tipo y Diseño de investigación</b></p> <p>Descriptivo y transversal</p>  |
|  |   | <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022, de acuerdo al grupo etario.</p> |  |   | <p><b>Población</b></p> <p>La población estará conformada por 120 adultos mayores con resultado de la prueba Thevenon por inmunocromatografía del Centro Pachacútec Perú Corea 2022.</p>   |
|  |   | <p>Identificar úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022, de acuerdo al sexo.</p>   |  |   | <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra será no probabilística y aleatoria, por lo tanto, estará representada por 120 adultos mayores con resultado de la prueba Thevenon por inmunocromatografía del Centro Pachacútec Perú Corea 2022.</p> |
|  |   | <p>Identificar úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022, de acuerdo a sus características socioepidemiológicas.</p>          |  | (V.I)<br>Thevenon por inmunocromatografía | <p><b>Procesamiento de la información</b></p> <p>Se usará el software SPSS 26, se generarán tablas y gráficos de barra.</p>  |

## Anexo N°2: Instrumento

### Ficha de recolección de datos

| <b>Historia clínica</b>               |                       |
|---------------------------------------|-----------------------|
| <b>I. Datos generales</b>             |                       |
| Fecha:                                |                       |
| Ítem:                                 |                       |
| Edad:                                 |                       |
| Sexo:                                 |                       |
| <b>II. Datos socioepidemiológicos</b> |                       |
| Ocupación:                            | Estado civil:         |
| Lugar de procedencia:                 | Grado de instrucción: |
| Estadio de Úlcera:                    | Tipo de úlcera:       |
| Localización úlcera:                  | Complicaciones:       |
| Comorbilidades:                       | Consumo de AINE:      |
| Consumo de Tabaco:                    | Consumo de Alcohol:   |
| <i>Helicobacter pylori:</i>           |                       |
| <b>III. Registro de laboratorio</b>   |                       |
| Thevenon inmunocromatográfico:        |                       |

### Anexo N°3: Documento de aceptación

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Lima, 20 de octubre del 2022

Solicito: Permiso para  
realizar trabajo de investigación

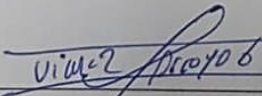
**Dr. JHONY PUERTA RAMOS**  
Medico Jefe del C.S.M.I. Pachacutec Peru Corea

Yo, **VÍLCHEZ ARROYO GIOVANNA MÓNICA**, identificado con DNI N°40552095, trabajador del área de laboratorio clínico del centro Materno Infantil Pachacutec peru corea. Ante Ud. respetosamente me presento y expongo:

De la manera más atenta le solicito su autorización para la elaboración del trabajo de Investigación denominado: **Detección de úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022**. Para acceder al título de Tecnólogo Médico con especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica. Para lo cual, se utilizará los registros de las historias clínicas de los pacientes adultos mayores.

De antemano agradezco su amable atención y colaboración.

Atentamente,

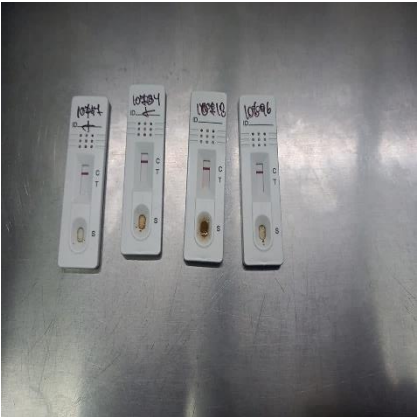
  
VÍLCHEZ ARROYO GIOVANNA MÓNICA  
DNI N° 40552095



#### **Anexo 4: Procedimiento**

1. Primero se verificarán los datos del paciente, así como la correcta indicación de la prueba, constándolo además con su muestra de heces y el rotulado.
2. Luego se procederá a colocar la muestra de heces en el diluyente, se agitará y se esperará 5 minutos. Luego se añadirá dos gotas al cassett
3. Esperamos a que por inmunocromatografía la muestra junto con el diluyente migren hasta el indicador de control.
4. Una vez marcado el control esperamos según el fabricante, los 10 minutos para conocer el resultado.
5. Una prueba positiva para Thevenon tendrá dos líneas bien marcadas (línea de la muestra analizada y línea de control)

Anexo 5: Fotografías del procedimiento



### Anexo 6: Base de datos

| edad | sexo      | Estado civil | Grado      | Ocupación   | ocupacion2  | aine | tabaco | alcohol | H.pilory | inmunocroma | edadagr |
|------|-----------|--------------|------------|-------------|-------------|------|--------|---------|----------|-------------|---------|
| 58   | Femenino  | Casada       | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | No      | No       | Positivo    | 1       |
| 58   | Femenino  | Soltera      | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | No      | No       | Negativo    | 1       |
| 58   | Femenino  | Soltera      | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | No      | No       | Positivo    | 1       |
| 58   | Femenino  | Viuda        | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | No      | No       | Negativo    | 1       |
| 59   | Femenino  | Casada       | Superior   | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | Si      | No       | Positivo    | 1       |
| 59   | Femenino  | Casada       | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | No      | No       | Negativo    | 1       |
| 59   | Femenino  | Soltera      | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | No      | No       | Negativo    | 1       |
| 59   | Femenino  | Soltera      | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | No      | No       | Positivo    | 1       |
| 60   | Femenino  | Soltera      | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | No      | No       | Positivo    | 1       |
| 60   | Femenino  | Soltera      | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | No      | No       | Positivo    | 1       |
| 61   | Femenino  | Soltera      | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | Si      | No       | Positivo    | 2       |
| 62   | Femenino  | Casada       | Superior   | Ama de casa | ama de casa | No   | Si     | No      | No       | Positivo    | 2       |
| 62   | Femenino  | Casada       | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | No      | No       | Negativo    | 2       |
| 62   | Femenino  | Casada       | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | No      | No       | Negativo    | 2       |
| 62   | Femenino  | Casada       | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No   | Si     | No      | No       | Positivo    | 2       |
| 65   | Femenino  | Casada       | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No   | Si     | No      | No       | Negativo    | 2       |
| 65   | Femenino  | Casada       | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No   | Si     | No      | No       | Positivo    | 2       |
| 65   | Femenino  | Divorciada   | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | No      | No       | Negativo    | 2       |
| 65   | Femenino  | Soltera      | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No   | Si     | No      | No       | Positivo    | 2       |
| 65   | Femenino  | Viuda        | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | No      | No       | Negativo    | 2       |
| 65   | Masculino | Viuda        | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | No      | No       | Negativo    | 2       |
| 66   | Femenino  | Casada       | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No   | No     | No      | No       | Negativo    | 2       |


|    |           |            |            |             |             |    |    |    |    |          |   |
|----|-----------|------------|------------|-------------|-------------|----|----|----|----|----------|---|
| 66 | Masculino | Casada     | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 66 | Femenino  | Soltera    | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 66 | Femenino  | Soltera    | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | Si | No | Negativo | 2 |
| 67 | Femenino  | Soltera    | Superior   | Ama de casa | ama de casa | No | No | Si | No | Negativo | 2 |
| 67 | Femenino  | Casada     | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 67 | Femenino  | Soltera    | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Positivo | 2 |
| 67 | Femenino  | Viuda      | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 67 | Femenino  | Viuda      | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | Si | No | No | No | Negativo | 2 |
| 68 | Femenino  | Casada     | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Positivo | 2 |
| 68 | Femenino  | Casada     | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 68 | Femenino  | Divorciada | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 68 | Femenino  | Divorciada | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 68 | Femenino  | Divorciada | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 68 | Femenino  | Divorciada | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | Si | No | Si | No | Negativo | 2 |
| 69 | Femenino  | Casada     | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | Si | No | No | No | Negativo | 2 |
| 69 | Femenino  | Casada     | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 69 | Femenino  | Viuda      | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 69 | Femenino  | Viuda      | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 70 | Femenino  | Divorciada | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 70 | Femenino  | Casada     | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Positivo | 2 |
| 70 | Femenino  | Soltera    | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | Si | No | Positivo | 2 |
| 70 | Femenino  | Viuda      | Superior   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 70 | Femenino  | Viuda      | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 71 | Femenino  | Viuda      | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | Si | No | Negativo | 2 |
| 71 | Femenino  | Casada     | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Positivo | 2 |
| 71 | Femenino  | Soltera    | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 71 | Femenino  | Soltera    | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |

|    |           |         |            |             |             |    |    |    |    |          |   |
|----|-----------|---------|------------|-------------|-------------|----|----|----|----|----------|---|
| 71 | Femenino  | Soltera | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 71 | Femenino  | Viuda   | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Positivo | 2 |
| 72 | Femenino  | Casada  | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 72 | Femenino  | Casada  | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 72 | Femenino  | Casada  | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | Si | Si | No | Positivo | 2 |
| 72 | Masculino | Viuda   | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | Si | No | No | Positivo | 2 |
| 73 | Femenino  | Casada  | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 3 |
| 75 | Femenino  | Casada  | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 3 |
| 75 | Femenino  | Viuda   | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 3 |
| 76 | Femenino  | Viuda   | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | Si | No | No | Negativo | 3 |
| 77 | Femenino  | Casada  | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 3 |
| 77 | Femenino  | Casada  | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | Si | No | No | Positivo | 3 |
| 77 | Femenino  | Viuda   | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 3 |
| 77 | Femenino  | Viuda   | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | Si | No | Negativo | 3 |
| 78 | Femenino  | Soltera | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Positivo | 3 |
| 79 | Femenino  | Casada  | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 3 |
| 79 | Femenino  | Soltera | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 3 |
| 79 | Femenino  | Viuda   | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | Si | No | Negativo | 3 |
| 80 | Femenino  | Casada  | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | Si | No | No | No | Negativo | 3 |
| 80 | Femenino  | Soltera | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 3 |
| 80 | Femenino  | Soltera | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Positivo | 3 |
| 80 | Femenino  | Viuda   | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | No | Si | No | Positivo | 3 |
| 81 | Femenino  | Casada  | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | Si | No | No | Positivo | 3 |
| 82 | Femenino  | Casada  | Primaria   | Ama de casa | ama de casa | No | Si | No | No | Negativo | 3 |
| 82 | Femenino  | Viuda   | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | No | No | No | Negativo | 3 |
| 82 | Femenino  | Viuda   | Secundaria | Ama de casa | ama de casa | No | Si | No | No | Negativo | 3 |
| 83 | Femenino  | Viuda   | Primaria   | Secretaria  | ama de casa | No | No | Si | No | Negativo | 3 |

|    |           |            |            |                |       |    |    |    |    |          |   |
|----|-----------|------------|------------|----------------|-------|----|----|----|----|----------|---|
| 65 | Femenino  | Casada     | Secundaria | Secretaria     | otros | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 66 | Femenino  | Viuda      | Secundaria | Secretaria     | otros | No | No | No | No | Positivo | 2 |
| 77 | Femenino  | Viuda      | Secundaria | Administradora | otros | No | No | Si | No | Negativo | 3 |
| 65 | Femenino  | Soltera    | Superior   | Administradora | otros | No | No | No | No | Positivo | 2 |
| 70 | Femenino  | Casada     | Superior   | Técnica        | otros | No | No | Si | Si | Negativo | 2 |
| 68 | Femenino  | Casada     | Superior   | Vigilante      | otros | No | No | No | No | Positivo | 2 |
| 60 | Masculino | Soltera    | Primaria   | Vigilante      | otros | No | No | No | No | Negativo | 1 |
| 68 | Masculino | Viuda      | Secundaria | Vigilante      | otros | Si | No | Si | No | Negativo | 2 |
| 70 | Masculino | Casada     | Secundaria | Carpintero     | otros | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 59 | Masculino | Casada     | Primaria   | Carpintero     | otros | No | No | No | No | Negativo | 1 |
| 66 | Masculino | Soltera    | Secundaria | Cocinera       | otros | No | No | Si | No | Negativo | 2 |
| 54 | Femenino  | Soltera    | Primaria   | Cocinera       | otros | No | No | No | No | Negativo | 1 |
| 65 | Femenino  | Casada     | Secundaria | Cocinera       | otros | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 65 | Femenino  | Casada     | Primaria   | Cocinera       | otros | No | No | Si | No | Negativo | 2 |
| 65 | Femenino  | Divorciada | Secundaria | Cocinera       | otros | Si | Si | No | No | Negativo | 2 |
| 66 | Femenino  | Casada     | Primaria   | Cocinera       | otros | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 67 | Femenino  | Casada     | Secundaria | Cocinera       | otros | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 68 | Femenino  | Casada     | Primaria   | Cocinera       | otros | No | No | No | No | Positivo | 2 |
| 69 | Femenino  | Soltera    | Primaria   | Cuidador       | otros | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 67 | Masculino | Casada     | Secundaria | Cuidador       | otros | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 81 | Masculino | Casada     | Secundaria | Niñera         | otros | No | No | No | No | Negativo | 3 |
| 55 | Femenino  | Casada     | Secundaria | Niñera         | otros | Si | Si | No | No | Positivo | 1 |
| 56 | Femenino  | Casada     | Primaria   | Pensionista    | otros | No | No | No | No | Positivo | 1 |
| 59 | Masculino | Casada     | Secundaria | Pensionista    | otros | No | No | No | No | Positivo | 1 |
| 62 | Femenino  | Divorciada | Secundaria | Pensionista    | otros | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 62 | Femenino  | Viuda      | Secundaria | Pensionista    | otros | No | Si | No | No | Positivo | 2 |
| 65 | Femenino  | Viuda      | Primaria   | Pensionista    | otros | No | No | No | No | Negativo | 2 |

|    |           |            |            |             |       |    |    |    |    |          |   |
|----|-----------|------------|------------|-------------|-------|----|----|----|----|----------|---|
| 66 | Femenino  | Casada     | Primaria   | Pensionista | otros | Si | No | No | No | Negativo | 2 |
| 66 | Femenino  | Divorciada | Superior   | Pensionista | otros | No | No | Si | No | Negativo | 2 |
| 67 | Femenino  | Soltera    | Secundaria | Pensionista | otros | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 70 | Masculino | Casada     | Primaria   | Pensionista | otros | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 70 | Masculino | Soltera    | Secundaria | Pensionista | otros | No | No | No | No | Positivo | 2 |
| 70 | Masculino | Viuda      | Secundaria | Pensionista | otros | No | No | No | No | Positivo | 2 |
| 71 | Femenino  | Casada     | Primaria   | Pensionista | otros | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 71 | Masculino | Casada     | Primaria   | Pensionista | otros | No | No | No | No | Negativo | 2 |
| 71 | Femenino  | Casada     | Secundaria | Pensionista | otros | No | No | Si | No | Positivo | 2 |
| 72 | Femenino  | Soltera    | Primaria   | Pensionista | otros | No | No | Si | No | Negativo | 2 |
| 73 | Masculino | Casada     | Superior   | Pensionista | otros | No | No | Si | No | Negativo | 3 |
| 73 | Masculino | Soltera    | Secundaria | Pensionista | otros | Si | No | No | No | Negativo | 3 |
| 73 | Masculino | Viuda      | Primaria   | Pensionista | otros | No | No | No | No | Negativo | 3 |
| 75 | Femenino  | Casada     | Secundaria | Pensionista | otros | No | No | No | No | Positivo | 3 |
| 81 | Masculino | Viuda      | Secundaria | Pensionista | otros | No | No | No | No | Negativo | 3 |
| 82 | Masculino | Viuda      | Primaria   | Pensionista | otros | No | Si | No | No | Negativo | 3 |
| 84 | Femenino  | Viuda      | Primaria   | Pensionista | otros | No | No | No | No | Negativo | 3 |

## Anexo 7 : Informe de conformidad del asesor



### REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL


FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

|  |  |   |   |                                    |
|--|--|---|---|------------------------------------|
| <b>1. Información del Autor</b>  |  |   |   |                                    |
| <b>GIOVANNA MONICA VILCHEZ ARROYO</b>  |  |   |   |                                    |
|  | 40552095   | Yovanna-24@hotmail.com  |   |                                    |
| <small>Apellidos y Nombres</small>   | <small>CUI</small>                                     | <small>Correo Electrónico</small>   |   |                                    |
| <b>2. Tipo de Documento de Investigación</b>   |  |   |   |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> TESIS  | <small>Trabajo de Subtitencia Profesional</small>      | <small>Trabajo Académico</small>  | <small>Trabajo de Investigación</small> |                                    |
| <b>3. Grado Académico o Título Profesional<sup>1</sup></b>   |  |   |   |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller  | <input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional | <input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad                                | <input type="checkbox"/> Maestría       | <input type="checkbox"/> Doctorado |
| <b>4. Título del Documento de Investigación</b>  |  |   |   |                                    |
| <p><b>Detección de úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022.</b></p> |  |   |   |                                    |
| <b>5. Programa Académico</b>   |  |   |   |                                    |
| Tecnología Médica Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica  |  |   |   |                                    |
| <b>6. Tipo de Acceso al Documento</b>  |  |   |   |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Acceso Público (Info en repositorio.usp.edu.pe/mis)  |  | <input type="checkbox"/> Acceso restringido (Info en repositorio.usp.edu.pe/tesis/) |   |                                    |
| <small>(*) En caso de restringido sustentar motivos</small>  |  |   |   |                                    |

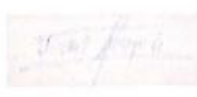
**A. Originalidad del Archivo Digital**  
 Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

**B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS<sup>2</sup>**

**C. El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, el cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.<sup>3</sup>**



Firma Digital



Firma

| Local    | Visa | Uso | Saldo |
|----------|------|-----|-------|
| Chimbote | 02   | 01  | 2593  |

**Importante:**

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 003-2016-UNSP/CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
- Ley N° 30313 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.L. 806-2013-ME
- El autor otorga el tipo de acceso abierto o público, según el caso, a la Universidad San Pedro una licencia de acceso, para que se pueda tener acceso de forma en la web y difusión en el Repositorio Institucional Digital. Información sobre las Licencias de Autor e Información sobre los derechos de autor en el Anexo de la Ley 30313
- Ley 30313 que en su artículo 14, inciso 1, establece que el autor de la obra, de acuerdo a la Ley N° 30313 del 2013, debe otorgar el consentimiento al Repositorio Nacional Digital
- Las Unidades Curriculares (UC) de una organización institucional son áreas de trabajo que proveen a disposición de los autores un conjunto de servicios flexibles y de facilidades tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, datos científicos y científicos, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor otorga el control por su obra
- Según el inciso 3.2, del artículo 18 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales (RNT), "Las universidades, instituciones y personas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación e innovación, incluyendo los vinculados en los repositorios institucionales producidos al ser de acceso abierto o restringido, los cuales serán permanentemente sustentados por el Repositorio Digital (RNT) a través del Repositorio ALIA".

Note: <sup>1</sup> En caso de restringido en los datos, se procede de acuerdo a la Ley 27966, art. 32, num. 32.70.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

Escaneado con CamScanner

## Anexo 8 : Constancia de similitud



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Detección de úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022" del (a) estudiante: Giovanna Mónica Vilchez Arroyo, identificado(a) con Código N° 3015200148, se ha verificado un porcentaje de similitud del 9%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 23 de Noviembre de 2022

  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Dr. CARLOS URBINA SAMANES  
VICERRECTOR



**NOTA:**

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

[www.usanpedro.edu.pe](http://www.usanpedro.edu.pe)

Unificación Líderes del Norte H. 21  
Teléfono: 041 - 483370  
vicerrectorado.investigacion@usanpedro.edu.pe  
<http://investigacion.usanpedro.edu.pe>

Elaborado con Canva.com

## Detección de úlcera péptica a través de la prueba Thevenon por inmunocromatografía en adultos mayores del Centro Pachacútec Perú Corea 2022

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.unsa.edu.pe<br>Fuente de Internet   | 2%  |
| 2 | creativecommons.org<br>Fuente de Internet   | 1%  |
| 3 | sisbib.unmsm.edu.pe<br>Fuente de Internet   | 1%  |
| 4 | Gabriela Ponce-Santizo. "Dispersión Primaria de Semillas por Primates y Dispersión Secundaria por Escarabajos Coprofagos en Tikal, Guatemala1", Biotropica, 5/2006<br>Publicación | <1% |
| 5 | www.clubensayos.com<br>Fuente de Internet   | <1% |
| 6 | pesquisa.bvsalud.org<br>Fuente de Internet  | <1% |
| 7 | Submitted to Universidad Privada San Pedro<br>Trabajo del estudiante  | <1% |

