

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN EL DIAGNÓSTICO
DE METAPLASIA INTESTINAL GÁSTRICA EN PACIENTES
DEL HOSPITAL II ESSALUD DE PUCALLPA DURANTE EL
PERIODO 2016 AL 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

MOROTE ALCÁNTARA JOANNA KELLY

PUCALLPA – PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO**

En Pucallpa, a los...25... días del mes de...FEBRERO... del dos mil veintiuno, siendo las ...13... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la Tesis denominada **“HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE METAPLASIA INTESTINAL GÁSTRICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL II ESSALUD DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2016 AL 2017”** elaborado por la bachiller **JOANNA KELLY MOROTE ALCÁNTARA**.

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

MC. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA (Presidente)
DR. TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ (Miembro)
M.C. ODAR OMAR CHIRINOS ROJAS (Miembro)

Finalizado el acto de Sustentación, luego de deliberar el Jurado y Verificar los calificativos, obtuvo el siguiente resultado de...APROBADO... por...UNANIMIDAD... con el calificativo de...DIECISEIS (16)... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 25 de FEBRERO del 2021.

MC. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA
Presidente del Jurado Evaluador

DR. TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. ODAR OMAR CHIRINOS ROJAS
Miembro del Jurado Evaluador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
MC. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA
Presidente del Jurado Evaluador

.....
DR. TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ
Miembro del Jurado Evaluador

.....
MC. ODAR OMAR CHIRINOS ROJAS
Miembro del Jurado Evaluador

.....
DRA. JOSEFA LÓPEZ CÁRDENAS
ASESOR DE TESIS

.....
BACH. JOANNA KELLY MOROTE ALCÁNTARA
TESISTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA
ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/020-2020

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis), Titulado:

“HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE METAPLASIA INTESTINAL GÁSTRICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL II ESSALUD DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2016 AL 2017”

Cuyo autor (es) : **MOROTE ALCÁNTARA, JOANNA KELLY**

Facultad : Medicina Humana
Escuela Profesional : Medicina Humana
Asesor(a) : Dra. López Cárdenas, Josefa

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 06%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: **SI** Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que **SI** se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 22/06/2020



Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección General de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, JOANNA KELLY MOROTE ALCANTARA
Autor de la TESIS titulada:
"HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN EL DIAGNÓSTICOS DE METAPLASIA INTESTINAL GÁSTRICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL ICESSALUD DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2016 AL 2017"

Sustentada el año: 2021
Con la asesoría de: DRA. JOSEFA LÓPEZ CÁRDENAS
En la Facultad de: MEDICINA HUMANA
Carrera Profesional de: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 25 / 02 / 2021

Email: joanna.kelly.morote.alcantara@gmail.com Firma: 

Teléfono: 939030570 DNI: 70746171

DEDICATORIA

A Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida, a mis padres Jesús e Inés quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más al inculcarme el ejemplo de esfuerzo y valentía ante las adversidades, a mi hermana Irene por su cariño, motivación y apoyo a la distancia durante todo este proceso y a mi abuelita Gloria porque con sus oraciones y palabras de aliento me acompaña a la distancia en mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirme en la vida, permitirme estudiar esta carrera guiándome a lo largo de mi existencia y ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mis docentes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali y a todos los profesionales médicos que con cariño, paciencia y esmero han compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

PORTADA

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Hallazgos Histopatológicos en el Diagnóstico de Metaplasia Intestinal Gástrica en Pacientes del Hospital II EsSalud de Pucallpa Durante el Periodo 2016 al 2017”.

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

Gastroenterología - Patología Clínica.

3. AUTORA:

MOROTE ALCÁNTARA JOANNA KELLY
Bachiller en Medicina de la Facultad de Medicina Humana – UNU.

4. ASESORA:

Dra. JOSEFA LÓPEZ CÁRDENAS
Docente de la Facultad de Medicina Humana – UNU.

5. INSTITUCIONES QUE FINANCIAN:

Ninguno.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
PORTADA.....	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	xvii
CAPÍTULO I: PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Objetivo General y Específicos.....	2
1.4. Justificación.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Definición de términos básicos.....	12
2.4. Hipótesis.....	14
2.4. Variables de estudio.....	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
3.1. Ámbito de estudio.....	16
3.2. Tipo de investigación.....	16
3.3. Nivel de Investigación.....	16
3.4. Método de Investigación.....	16
3.5. Diseño de investigación.....	16
3.6. Población, Muestra, Muestreo.....	16
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17

3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	17
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	17
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	18
4.1. Presentación de Resultados.....	18
4.2. Discusión.....	42
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	47
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Frecuencia de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	18
Tabla 2. Frecuencia de infección por Helicobacter Pylori en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	20
Tabla 3. Frecuencia de Hiperplasia linfoide subepitelial en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	22
Tabla 4. Frecuencia de adenomas en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	24
Tabla 5. Frecuencia de Células de Paneth en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	26
Tabla 6. Tipos de Gastritis en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	28
Tabla 7. Grados de inflamación crónica en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	30
Tabla 8. Grado de actividad neutrofílica polimorfonuclear en pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	32
Tabla 9. Frecuencia de pólipos hiperplásicos en pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	34

Tabla 10.	Frecuencia de lesiones malignas en pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	36
Tabla 11.	Edad de los pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	38
Tabla 12.	Sexo de los pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Frecuencia de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	19
Gráfico 2. Frecuencia de infección por Helicobacter Pylori en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	21
Gráfico 3. Frecuencia de Hiperplasia linfoide subepitelial en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	23
Gráfico 4. Frecuencia de adenomas en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	25
Gráfico 5. Frecuencia de Células de Paneth en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	27
Gráfico 6. Tipos de Gastritis en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	29
Gráfico 7. Grados de inflamación crónica en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	31
Gráfico 8. Grado de actividad neutrofílica polimorfonuclear en pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	33
Gráfico 9. Frecuencia de pólipos hiperplásicos en pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	35

Gráfico 10.	Frecuencia de lesiones malignas en pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	37
Gráfico 11.	Edad de los pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	39
Gráfico 12.	Sexo de los pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.....	41

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivos: describir la frecuencia de metaplasia intestinal gástrica en pacientes con endoscopia digestiva alta del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017. Determinar la frecuencia de infección por *Helicobacter pylori*. Determinar la frecuencia de hiperplasia linfocitaria subepitelial. Determinar la frecuencia de adenomas. Determinar la frecuencia de células de Paneth. Identificar los tipos de gastritis: crónica superficial y atrófica. Identificar el grado de inflamación crónica. Identificar el grado de actividad neutrofilia polimorfonuclear. Determinar la frecuencia de pólipos hiperplásicos. Determinar la frecuencia de lesiones malignas: carcinoma y linfoma. Determinar la edad más frecuente y determinar el sexo más frecuente en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica. Se llegó a las siguientes CONCLUSIONES: En relación a la frecuencia de metaplasia intestinal se presentó en el 6.96% (192) de pacientes con endoscopia digestiva alta del hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017. La infección por *Helicobacter pylori* se observó en el 16.67% de pacientes con metaplasia intestinal. La hiperplasia linfocitaria subepitelial se presentó en el 40.63% de pacientes. Los adenomas se observaron en el 5.21% de pacientes. Las células de Paneth se observó en el 6.25% de pacientes. El tipo de gastritis más frecuente fue la gastritis crónica superficial con un 84.38% y la gastritis atrófica se presentó en un 15.63%. El grado de inflamación crónica más frecuente fue el severo con un 62.50%, seguido del moderado con un 27.08%. El grado de actividad neutrofilia polimorfonuclear más frecuente fue el moderado con 46.88%, seguido del severo con 31.25%. Los pólipos hiperplásicos se presentaron en el 7.29%. Las lesiones malignas más frecuentes que se presentaron con metaplasia intestinal gástrica fueron el adenocarcinoma con 3.65% y el linfoma con 0.52%. La edad más frecuente en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica, fue entre los 50 a 59 años con un 47.92%, seguido del grupo de 40 a 49 años con 20.83%. El sexo más frecuente de los pacientes con metaplasia intestinal gástrica fue el sexo masculino con 68.75% y el sexo femenino 31.25%.

Palabras clave: Metaplasia intestinal gástrica. Hallazgos histopatológicos.

ABSTRACT

The present work had as objectives: to describe the frequency of gastric intestinal metaplasia in patients with upper digestive endoscopy of the hospital II Essalud de Pucallpa during the period 2016 to 2017. To determine the frequency of infection by *Helicobacter pylori*. Determine the frequency of subepithelial lymphoid hyperplasia. Determine the frequency of adenomas. Determine the frequency of Paneth cells. Identify the types of gastritis: superficial and atrophic chronic Identify the degree of chronic inflammation. Identify the degree of polymorphonuclear neutrophilia activity. Determine the frequency of hyperplastic polyps. Determine the frequency of malignant lesions: carcinoma and lymphoma. Determine the most frequent age and determine the most frequent sex in the diagnosis of gastric intestinal metaplasia. The following CONCLUSIONS were reached: Regarding the frequency of intestinal metaplasia, it occurred in 6.96% (192) of patients with upper gastrointestinal endoscopy of the hospital II Essalud de Pucallpa during the period 2016 to 2017. *Helicobacter pylori* infection was observed in 16.67% of patients with intestinal metaplasia. The subepithelial lymphoid hyperplasia occurred in 40.63% of patients. Adenomas were observed in 5.21% of patients. Paneth cells were observed in 6.25% of patients. The most frequent type of gastritis was chronic superficial gastritis with 84.38% and atrophic gastritis occurred in 15.63%. The most frequent degree of chronic inflammation was severe with 62.50%, followed by moderate with 27.08%. The most frequent degree of polymorphonuclear neutrophilia activity was moderate with 46.88%, followed by severe with 31.25%. Hyperplastic polyps occurred in 7.29%. The most frequent malignant lesions that presented with gastric intestinal metaplasia were adenocarcinoma with 3.65% and lymphoma with 0.52%. The most frequent age in the diagnosis of gastric intestinal metaplasia was between 50 and 59 years old with 47.92%, followed by the group of 40 to 49 years old with 20.83%. The most frequent sex of the patients with gastric intestinal metaplasia was the male sex with 68.75% and the female sex 31.25%.

Keywords: Gastric intestinal metaplasia. Histopathological findings.

INTRODUCCIÓN

En Ucayali el cáncer gástrico es un problema de salud que generalmente es asintomático en estadios iniciales, para hacer un abordaje integral de este problema es importante conocer las lesiones preneoplásicas como es la metaplasia intestinal gástrica y los hallazgos histopatológicos relacionados. Para implementar medidas preventivas, dado que del millón de personas que se diagnostican de cáncer en el mundo 700 mil mueren al año. El Perú sitúa al cáncer gástrico como primera causa de muerte en hombres y la segunda causa en mujeres, siendo así considerada como la primera muerte relacionada con el cáncer según estadísticas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Los altos porcentajes en muertes en pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en un nivel avanzado llegan hasta una frecuencia de 94%, en fase temprana el cáncer gástrico es asintomático dificultando su temprana detección. A nivel del clínico se hacen esfuerzos para diagnosticar precozmente el cáncer gástrico implementando equipos mejorados. A nivel epidemiológico, el problema está enfocado hacia las fases iniciales de su génesis para así poder detectar a la población con alto riesgo para desarrollar cáncer gástrico. (15)

La presente investigación consta de 5 capítulos: En el capítulo I se aborda el problema de investigación: El Hospital II Essalud Pucallpa, atiende a sus asegurados en el consultorio de gastroenterología y unidad de endoscopia donde se obtiene las muestras que son remitidas al servicio de Anatomía Patológica, existiendo una alta demanda de consultas por patología digestiva gástrica. En el capítulo II, se aborda el marco teórico, aquí podemos mencionar que se revisó la bibliografía relacionada a la metaplasia intestinal y los hallazgos histopatológicos relacionados. En el capítulo III, el marco metodológico se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal en una muestra de 192 pacientes que tenían información completa. En los capítulos IV y V se aborda los resultados y su discusión: En relación a la frecuencia de metaplasia intestinal se presentó en el 6.96% (192) de pacientes con endoscopia digestiva alta del hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017. La infección por *Helicobacter pylori* se observó en el 16.67% de pacientes con metaplasia intestinal. La hiperplasia linfoide subepitelial se presentó en el 40.63% de pacientes. Los adenomas se observaron en el 5.21% de pacientes. Las células de Paneth

se observó en el 6.25% de pacientes. El tipo de gastritis más frecuente fue la gastritis crónica superficial con un 84.38% y la gastritis atrófica se presentó en un 15.63%. El grado de inflamación crónica más frecuente fue el severo con un 62.50%, seguido del moderado con un 27.08%. El grado de actividad neutrofilia polimorfonuclear más frecuente fue el moderado con 46.88%, seguido del severo con 31.25%. Los pólipos hiperplásicos se presentaron en el 7.29%. Las lesiones malignas más frecuentes que se presentaron con metaplasia intestinal gástrica fueron el adenocarcinoma con 3.65% y el linfoma con 0.52%. La edad más frecuente en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica, fue entre los 50 a 59 años con un 47.92%, seguido del grupo de 40 a 49 años con 20.83%. El sexo más frecuente de los pacientes con metaplasia intestinal gástrica fue el sexo masculino con 68.75% y el sexo femenino 31.25%.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gastritis es una entidad de elevada morbilidad a nivel mundial, su incidencia varia en las diferentes regiones y países. En el Perú, es una de las causas que con más frecuencia motivan la consulta gastroenterológica. Incluso algunos autores manifiestan que cerca del 80% de la población peruana en algún momento de su vida ha sufrido de gastritis. (1)

La gastritis es etiológicamente multifactorial, observándose que en un solo paciente pueden intervenir múltiples factores tanto exógenos como endógenos, de los que el más común es la infección por *Helicobacter pylori*. (2)

En el marco de la gastritis la metaplasia intestinal se considera como un proceso preneoplásico, es decir un paso en el desarrollo de este grave problema de salud que es el cáncer gástrico. (3)

Distintas investigaciones establecieron que el cáncer gástrico puede surgir en respuesta secundaria a cambios morfológicos, donde las malas costumbres como tabaquismo, elevado consumo de sal cumplen un factor importante en conjunto con el *Helicobacter Pylori* a una infección (4). Existen investigaciones que afirman que los ácidos biliares y el *Helicobacter pylori* pueden desencadenar un proceso inflamatorio que pueden expresarse como metaplasia que es un cambio permanente de una célula adulta normal por otra célula adulta normal, por ejemplo, las células caliciformes de intestino pueden ubicarse en la mucosa del estómago. (5)

En la patogenia del cáncer gástrico intervienen múltiples factores entre ellos al consumo de nitrosaminas presente en las carnes ahumadas, pescado seco salado, y

carnes preparadas a la parrilla, factores genéticos internos inherentes a la persona y cambios por el envejecimiento. (6)

Es necesario realizar este tipo de investigación en Ucayali debido a la alta prevalencia de cáncer gástrico y la necesidad de evaluar estas lesiones preneoplásicas tanto por endoscopia e histológicamente para plantear medidas de solución a este problema de salud antes que sea demasiado tarde.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

- ¿Cuáles son los hallazgos histopatológicos en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar los hallazgos histopatológicos en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir la frecuencia de metaplasia intestinal gástrica en pacientes con endoscopia digestiva alta del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.

- Determinar la frecuencia de infección por *Helicobacter Pylori* en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
- Determinar la frecuencia de hiperplasia linfoide subepitelial en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
- Determinar la frecuencia de adenomas en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
- Determinar la frecuencia de células de Paneth en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
- Identificar los tipos de gastritis: crónica superficial y atrófica en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
- Identificar el grado de inflamación crónica en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
- Identificar el grado de actividad neutrofilia polimorfonuclear en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
- Determinar la frecuencia de pólipos hiperplásicos en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
- Determinar la frecuencia de lesiones malignas: carcinoma y linfoma en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
- Determinar la edad más frecuente en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.

- Determinar el sexo más frecuente en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Conocer los hallazgos histopatológicos en relación a la metaplasia intestinal resulta importante por considerarse una lesión preneoplásica y así establecer marcadores histopatológicos que nos permitan evaluar mejor la calidad del servicio y sobre todo el manejo oportuno de estos problemas de salud como es el cáncer gástrico. Puesto que estas lesiones se dan en el marco de la gastritis que es también un problema de salud frecuente en nuestra región y es motivo de consulta a diario en nuestro hospital, en consecuencia, al investigar la metaplasia intestinal, será factible y nos permitirá intervenir, para mejorar los estilos de vida de nuestra población y por lo tanto las condiciones de salud de nuestros ciudadanos.

Justificación Social

Al ser un problema de salud de alta prevalencia toda investigación encaminada a mejorar las condiciones de salud de la población tendrá un gran impacto social y por lo tanto serán aceptadas fácilmente y tendremos la colaboración de las autoridades hospitalarias para el recojo de información.

Justificación Práctica

Se coordinó con el personal responsable del área de anatomía patológica y gastroenterología del Hospital II Essalud Pucallpa, quienes nos garantizaron su más amplia colaboración con la investigación y con las facilidades para hacer uso de la información disponible, dado que no genera ningún riesgo para el paciente.

Justificación Metodológica

Al tratarse de un estudio descriptivo, observacional y transversal es muy factible de realizar, sobre todo si se trata de investigación básica que marca el inicio de una línea de investigación que nos permitirá en el futuro solucionar este flagelo como es el cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones Extranjeras

Correa S, et al. (Colombia - 2016). En su trabajo titulado: "Prevalencia de *Helicobacter pylori* y características histopatológicas en biopsias gástricas de pacientes con síntomas dispépticos en un centro de referencia de Medellín", publican como resultados que la prevalencia de la infección por *H. pylori* fue del 36,4%; la media de edad de los pacientes infectados fue de 46,5 años (DE 17,1), con un pico de prevalencia en el grupo de 40-49 años, a partir del cual disminuyó. La cantidad de *H. pylori* se correlacionó con la intensidad de la inflamación y de la actividad; asimismo, la presencia de la bacteria se asoció con metaplasia, folículos linfoides, atrofia y pólipos hiperplásicos. La intensidad de la inflamación se asoció con la cantidad de *H. pylori* y la actividad neutrofilia. (9)

Sánchez-Cuén JA et al. (México - 2016) (11). En su trabajo titulado "Regresión de la metaplasia intestinal gástrica tras la erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* en un hospital de México". Manifiesta que: Se considera a la metaplasia intestinal como una lesión precursora de la neoplasia maligna de estómago, teniendo como principal causa a infección de *Helicobacter pylori*. Como objetivo de estudio fue valorar si la metaplasia intestinal regresiona después de un año de tratamiento de haber eliminado el *Helicobacter pylori*, como métodos: diseño prospectivo, longitudinal. La población fue pacientes que acudieron a la Unidad de Endoscopia para la realización de una endoscopia digestiva alta, comprobándose metaplasia intestinal asociada a *Helicobacter pylori*, y que recibieron terapia triple estándar empírica con erradicación de la bacteria. Resultados: de 46 pacientes se encontró metaplasia intestinal en 46 (100%) pacientes antes del tratamiento y en 21 (45,7%) tras la erradicación; metaplasia intestinal completa (tipo I) en 35 pacientes (76,1%)

antes del tratamiento y en 11 (23,9%) posterior a la erradicación ($p = 0,000$); metaplasia intestinal incompleta (tipo II) en 10 (21,7%) pacientes antes del tratamiento y en 10 (21,7%) posterior a la erradicación; y gastritis crónica no atrófica en 35 (76,1%) pacientes antes del tratamiento y en 32 (69,6%) pacientes posterior a la erradicación., 20 (43,5%) hombres y 26 (56,5%) mujeres, con edad media de 58,9 (DE 11,2) años. Como conclusión se tuvo que la metaplasia intestinal gástrica asociada a la infección por *Helicobacter pylori* presentó una regresión al año del 54,3% posterior a la erradicación de este microorganismo.

Archila Pilar, Tovar Leonardo, Ruiz Mónica. Características histológicas de la gastritis crónica reportadas en las biopsias gástricas de niños de 1 a 16 años de edad en el Hospital Infantil de San José, durante el período comprendido entre septiembre de 2008 a septiembre de 2010. (Colombia - 2012)(16). Como objetivo tuvo caracterizar los hallazgos histológicos de la gastritis crónica en niños de 1 a 16 años de edad internados en el Hospital Infantil de San José del al 2010. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal. Resultados: Se revisaron 826 reportes de biopsias gástricas de niños con gastritis crónica, y se identificó que la presencia de este microorganismo estuvo relacionada con el grado de inflamación crónica y el grado de actividad neutrofílica polimorfonuclear. También se pudo observar que el 59,2% de la muestra eran niñas y el promedio de edad fue de 9 años. El *Helicobacter pylori* estuvo presente en el 58,96% de la población, la atrofia gástrica en el 0,7% y la metaplasia intestinal en el 1%. Conclusiones: La infección por *Helicobacter pylori* es frecuente en la gastritis crónica en la infancia y su presencia se relaciona con el grado de inflamación crónica y de actividad neutrofílica polimorfonuclear.

Sandra Mabel Camacho-Gomez et al (USA - 2018). En su trabajo titulado: "Non-*Helicobacter pylori* Gastric Intestinal Metaplasia in Children: A Series of Cases and Review of the Literature," manifiesta que: La metaplasia intestinal gástrica (GIM, por sus siglas en inglés) es un hallazgo con frecuencia desconocida y, lo que es más importante, implicaciones clínicas desconocidas en niños. Presentamos dos casos

de pacientes pediátricos con GIM y una revisión de la literatura. Discutimos la epidemiología de GIM en pacientes con gastritis por *Helicobacter pylori* (HP) y el papel potencial de la gastritis HP y el reflujo de ácido biliar en el desarrollo de GIM. Discutimos factores de riesgo histológicos para la progresión de GIM al cáncer gástrico. También discutimos la necesidad potencial de la vigilancia a largo plazo y los estudios de historia natural de GIM en niños.

Masahiro Asaka, Graham DY (Japón 2012). (20) Estrategia para eliminar el cáncer gástrico en Japón. Un estudio realizado por el Japan Gast Study Group mostró que la erradicación de *Helicobacter pylori* redujo el riesgo de cáncer gástrico en aproximadamente un tercio Sin embargo, no evitó por completo la aparición de cáncer gástrico latente entre las personas con alto riesgo (es decir, con gastritis atrófica) Para prevenir muertes por cáncer gástrico, es necesario erradicar las infecciones por *H. pylori*. Proponemos un programa de estratificación de riesgo basado en la presencia de infección por *H. pylori* con o sin gastritis atrófica seguido de intervenciones específicas. Las personas sin riesgo de cáncer gástrico (sin *H. pylori*, sin gastritis atrófica) necesitan tratamiento o seguimiento. Las personas de bajo riesgo (infección por *H. pylori*, gastritis no atrófica) solo necesitan terapia de erradicación de *H. pylori*. Los grupos más pequeños con alto o muy alto riesgo necesitan erradicación y vigilancia del cáncer. Estimamos los costos y los beneficios de esta estrategia. La detección del cáncer gástrico mediante la medición simultánea de pepsinógeno sérico y anticuerpo contra *H. pylori* combinado con la erradicación de *H. pylori* en todas las personas en riesgo aumentaría inicialmente el gasto nacional en atención médica, pero esto se compensaría reduciendo notablemente el costo del tratamiento del cáncer gástrico. La estrategia propuesta debería prevenir alrededor de 150,000 muertes por cáncer gástrico durante los 5 años posteriores a su adopción. Si la pérdida causada por estas muertes también se tiene en cuenta, el efecto económico de esta estrategia se vuelve enorme. Probablemente reduciría la incidencia de cáncer gástrico en más del 80-90% en 10 años. El Gobierno Japonés debería tomar la iniciativa para implementar esta estrategia lo antes posible.

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Mejía CR, et al. (2016). En su trabajo titulado “Asociación entre gastritis folicular y *Helicobacter pylori* en niños atendidos en un hospital público peruano” manifiesta que: Asociación entre gastritis folicular y *Helicobacter pylori* en niños atendidos en un hospital público peruano resultados pueden ser extrapolados a otras poblaciones similares, debiendo ser evaluado cada escenario para que esto no se convierta en un problema de salud pública en unos años. (7)

Colarossi A, et al. (2011). En la tesis “Pepsinógeno y gastrina en el diagnóstico no invasivo de la atrofia gástrica: Un estudio caso-control en población peruana”. Indica que La infección por HP, la gastritis atrófica, y la metaplasia intestinal son reconocidos factores predisponentes al desarrollo de cáncer gástrico. (8)

Barreda BF, et al. (2001). En su trabajo titulado “Metaplasia Intestinal en la unión esófago-gástrica, frecuencia y correlaciones” manifiesta que: La incidencia del adenocarcinoma alrededor de la unión esófago-gástrica está en incremento. El propósito del presente reporte ha sido el definir la frecuencia de presentación de la metaplasia intestinal en la unión esófago-gástrica con apariencia endoscópica normal y precisar sus relaciones clínicas, endoscópicas e histológicas. MÉTODOS: Se evaluaron 239 pacientes referidos para gastroscopía. Se tomaron muestras de biopsia tanto por encima como por debajo de la unión escamo-columnar y del antro gástrico. Las muestras fueron procesadas con hematoxilina-eosina. RESULTADOS: Se encontró metaplasia intestinal en la unión esófago-gástrica en 40 pacientes (21%). La metaplasia estuvo asociada con un grupo etéreo mayor ($p=0.002$), y con la metaplasia intestinal en antro ($p<0.001$)(OR: 14.6). No hubo asociación con la enfermedad del reflujo gastro-esofágico. CONCLUSIÓN: Está asociada con el incremento de edad y con la metaplasia intestinal en antro, pero no con la enfermedad del reflujo gastro-esofágico. La metaplasia intestinal en la unión esófago-gástrica ocurre frecuentemente en los pacientes peruanos. (10)

Torres Silva E, et al (1997). En su estudio titulado: Endoscopías digestivas altas y biopsias gástricas en la Clínica Médica Cayetano Heredia. Determinar los diagnósticos endoscópicos e histopatológicos de las biopsias gástricas en pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta, la frecuencia de *Helicobacter pylori* en biopsias gástricas no neoplásicas y su relación con el diagnóstico endoscópico e histopatológico. Material y métodos: Estudio retrospectivo de 435 endoscopías realizadas en la Clínica Médica Cayetano Heredia entre el 1º de setiembre de 1993 y el 31 de enero de 1996. Se realizó la relectura de 104 láminas por un mismo examinados, para estandarizar los informes finales de anatomía patológica. Resultados: La edad promedio fue de 44.41 años, el 47.36% fueron varones y el 52.64%, mujeres. La gastritis fue el diagnóstico endoscópico más frecuente (56.78%). Asimismo, gastritis fue el diagnóstico histológico más frecuente (91.05%), de la cuales fueron gastritis activas 91.9%, con daño mucinoso 98.8% y con metaplasia intestinal 22.5%. En el 48.97% de la población estudiada se realizó biopsia endoscópica. La frecuencia de *Helicobacter pylori* en mucosa gástrica no neoplásica fue de 78.69%, y se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de *Helicobacter pylori* y hallazgo histológico de gastritis, actividad de la gastritis, presencia de daño mucinoso y el diagnóstico endoscópico de úlcera gástrica. (12)

2.1.3. Investigaciones Locales

No se encontró.

2.2. BASES TEÓRICAS

La metaplasia intestinal gástrica está frecuentemente asociado a gastritis crónica atrófica, está también relacionada con la evolución del adenocarcinoma de tipo intestinal dentro del proceso de carcinogénesis gástrica considerada como una condición premaligna.

La metaplasia completa, tipo I es la más frecuente teniendo como rasgos distintivos enterocitos con borde abortivo y células de Paneth. La metaplasia incompleta, colónica, tipo IIb o III se caracteriza por la presencia de abundantes células caliciformes, células columnares sin borde absortivo y ausencia de células de Paneth; desde el punto de vista bioquímico produce sulfomucinas no poseyendo enzimas propias del intestino delgado, se definió posteriormente un tipo intermedio denominado II o IIa, que contiene una menor proporción de enterocitos, pero que desde el punto de vista bioquímico es similar a la completa o tipo intestino delgado, aunque ocasionalmente expresa sulfomucinas.

Los diferentes tipos de metaplasia intestinal en diagnóstico histopatológico de rutina son realizados inicialmente en preparaciones de hematoxilina-eosina, siendo el criterio de mayor valor para definir la metaplasia de tipo I la presencia de enterocitos con borde absortivo, que en la metaplasia de tipo III no está presente. Las células de Paneth tienen valor cuando se identifican para definir la metaplasia de tipo I, su ausencia como criterio aislado no excluye por su distribución no uniforme; sin embargo, las preparaciones de hematoxilina eosina no brindan la necesaria información para discernir entre las distintas variedades del proceso. En estas circunstancias la identificación de los tipos de mucinas mediante técnicas histoquímicas permite definir objetivamente el tipo de metaplasia. Para ello la técnica más reconocida es la HID (High irondiamine) contrastado con azul de Alcianph 2.5, que permite la identificación de las sulfomucinas de color marrón, mientras las sialomucinas se colorean de azul. Para identificar las sulfomucinas pueden utilizarse técnicas más sencillas como la coloración de azul de Alcian pH 1.0 o 0.5; más recientemente se ha propuesto la coloración de aldehidofuccina de Gomori con resultados satisfactorios.

ASOCIACIÓN CON LA CARCINOGENESIS GÁSTRICA

Al conocerse sobre esta metaplasia, se empezó a demostrar una estrecha asociación entre la metaplasia intestinal incompleta, colónica, tipo IIb o III y el adenocarcinoma

gástrico de tipo intestinal y su hallazgo en biopsias endoscópicas empezó a ser propuesto como un importante factor para definir el seguimiento de pacientes con mayor riesgo para el desarrollo de este tipo de carcinoma. Sin embargo, varios estudios han puesto en duda una asociación tan estrecha entre estos dos procesos y el valor de la identificación de sulfomucinas para definir el seguimiento de pacientes con riesgo aumentado para el desarrollo de cáncer gástrico. Los mayores valores encontrados en estudios de biopsias endoscópicas de la sensibilidad y la especificidad de la metaplasia intestinal incompleta o tipo III como marcador para cancer gástrico han sido del 36% y el 98% respectivamente, hecho que a juicio de los autores permitiría considerar la metaplasia tipo III como una forma de displasia cuyo potencial no se ha definido. (14)

Entre las lesiones que forman parte de esta secuencia carcinogénica, la metaplasia intestinal gástrica (MIG) proporciona una interesante área de investigación, dado que es considerado además como un factor de riesgo predictor independiente de subsecuente desarrollo de malignidad gástrica, en especial en sujetos infectados por *Helicobacter pylori*. Por otro lado, si bien se ha estudiado la relación entre la infección por *Helicobacter pylori* y la metaplasia intestinal gástrica, se establecen asociaciones y consideran a esta infección como un factor de riesgo para la presencia de la metaplasia intestinal gástrica, que no suele ocurrir en todos los contextos, presumiendo que existiría otros factores aislados y/o que interactúan con la infección por el HP en la aparición de la metaplasia intestinal gástrica: interacción de factores genéticos y del medio ambiente. Un ejemplo de ello, es que existen algunos países de Asia y de África con altas prevalencias de *Helicobacter pylori* que tienen una baja prevalencia de cáncer gástrico y de lesiones preneoplásicas. (15)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **METAPLASIA INTESTINAL:** Es un complejo proceso que se presenta cuando durante mucho tiempo las paredes internas del estómago han estado inflamadas, frecuentemente está asociado a gastritis crónica atrófica. (10)

- **GASTRITIS:** La gastritis es una inflamación aguda o crónica de la mucosa gástrica que es una capa que cubre el estómago protegiéndola de la acidez de jugos gástricos. (2)
- **DISPEPSIA:** Es un trastorno de la digestión que aparece después mayoritariamente de las comidas, con presencia de algunos síntomas como quemazón, presión o plenitud. (5)
- **HELICOBACTER PYLORI (*H. pylori*):** Es un tipo de bacteria que causa infecciones en el estómago. Se encuentra, aproximadamente, en dos tercios de la población mundial. (7)
- **HIPERPLASIA LINFOIDE SUBEPITELIAL GÁSTRICA:** Presencia de cúmulos de linfocitos en lámina propia de estómago. (16)
- **ADENOMAS:** Lesiones preneoplásicas de la mucosa gástrica, caracterizados por núcleos celulares atípicos, hipercromáticos, alargados que si son más de 2cm el riesgo de adenocarcinoma es mucho mayor. (17)
- **CÉLULAS DE PANETH:** Las células de Paneth son las más secretoras de los cuatro linajes de células epiteliales que forman la mucosa intestinal. Su función principal es producir, empaquetar y exportar una variedad de proteínas y péptidos antimicrobianos, incluyendo α -defensinas, angiogenina-4, lisozima y fosfolipasa secretora A2. (10)
- **GRADO DE INFLAMACIÓN CRÓNICA:** Se cataloga según la cantidad de linfocitos en lámina propia, puede ser leve, moderada y severa. (16)
- **ACTIVIDAD NEUTROFÍLICA POLIMORFONUCLEAR:** Se cataloga como leve, moderada y severa según la cantidad de neutrófilos en el epitelio superficial. (16)

- **GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL:** La gastritis crónica consiste en una inflamación crónica de la mucosa del estómago que afecta inicialmente a áreas superficiales y glandulares de la mucosa, progresando a la destrucción glandular (atrofia) y metaplasia (el término metaplasia intestinal indica la conversión de las glándulas del estómago en otras con células caliciformes. (9)
- **GASTRITIS ATRÓFICA:** Es una afección que se presenta cuando la membrana interna del estómago ha estado inflamada durante muchos años. Por lo general, la causa de la inflamación es una infección con la bacteria *H. pylori*, que destruye gradualmente las células de la membrana interna del estómago. (15)
- **POLIPO HIPERPLÁSICO:** Los pólipos del estómago, también denominados pólipos gástricos, son masas de células que se forman en el recubrimiento del estómago. Estos pólipos son raros y normalmente no causan signos ni síntomas. (17)
- **LESIÓN MALIGNA DE ESTÓMAGO:** Son las neoplasias gástricas malignas entre las más comunes tenemos al adenocarcinoma y al linfoma. (18)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

No lleva por tratarse de un estudio del nivel descriptivo.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. Variable Independiente

- Metaplasia intestinal gástrica.

2.5.2. Variable Dependiente

- Hallazgos histopatológicos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

Hospital II Essalud Pucallpa.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cualitativa, aplicada, clínica, transversal y descriptiva.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método cuantitativo, hipotético deductivo, no experimental descriptivo que hizo uso de la estadística descriptiva.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Retrospectivo, descriptivo y transversal.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

La población con el cual se trabajó fueron todos los pacientes que se atendieron en el consultorio de gastroenterología en el periodo 2016 al 2017 y se practicaron una endoscopia y biopsia gástrica, que hicieron un total de 2760. De los cuales se seleccionó a 192 con diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica y se contó con información completa en los registros.

Universo o población de muestra, unidad de análisis y observación: Pacientes que acudieron al consultorio de gastroenterología en el periodo 2016 al 2017.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

- **Criterios de inclusión:** Todo paciente con información completa de la historia clínica y los registros de anatomía patológica.
- **Criterios de exclusión:** Todo paciente que no cuente con información completa.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró una hoja de recolección de datos para consignar la información requerida la que se obtuvo de las historias clínicas y de los libros del servicio de Anatomía Patológica.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se revisó las historias clínicas y los registros del servicio de anatomía patológica, para luego ser procesados en el programa SPSS.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se hizo uso de la estadística descriptiva para evaluar frecuencias y de las medidas de tendencia central, la información se presentará en tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

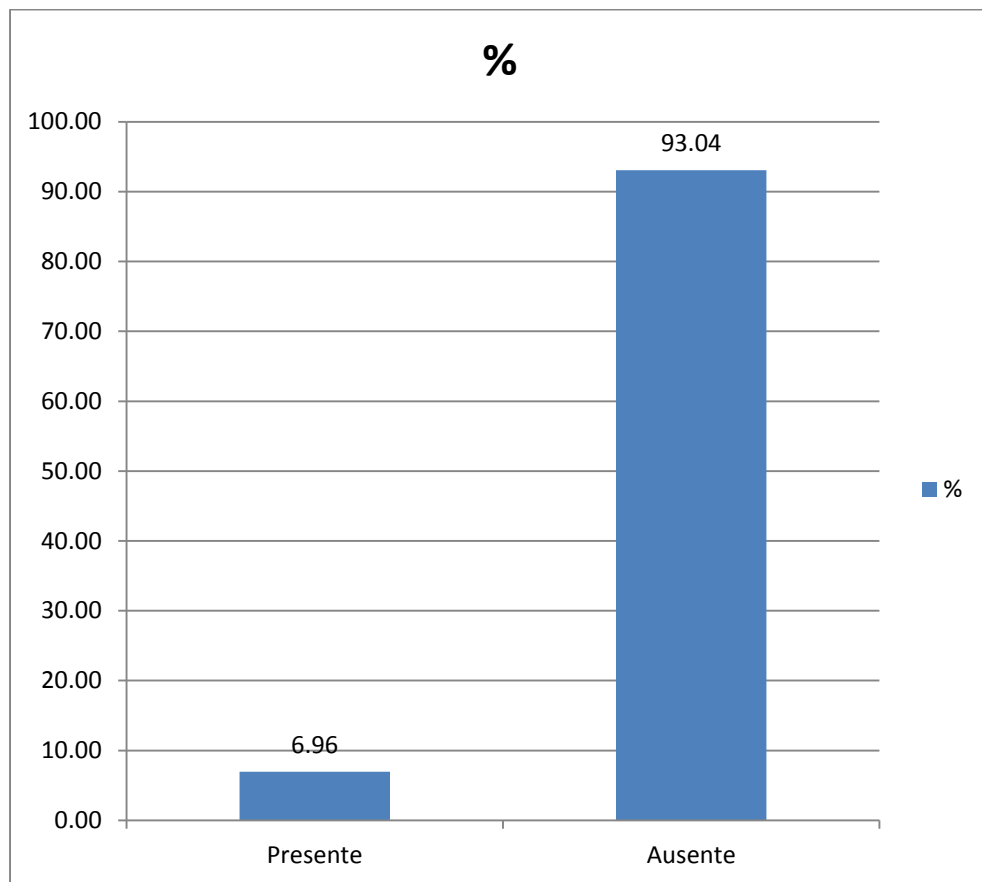
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

METAPLASIA INTESTINAL	No	%
Presente	192	6.96
Ausente	2568	93.04
Total	2760	100.00

Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

En la tabla 1, podemos observar que la metaplasia intestinal se presentó en el 6.96% (192) de 2760 biopsias gástricas realizadas en un periodo de dos años.



Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

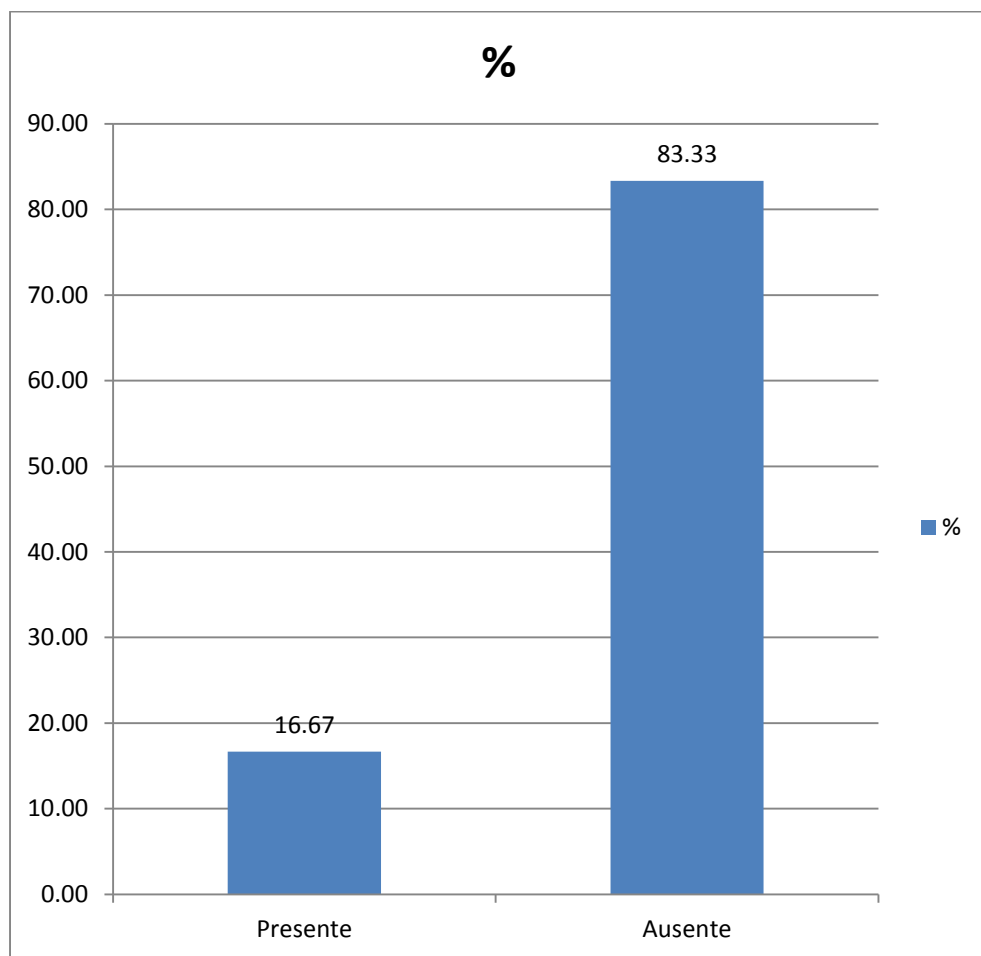
Gráfico 1. Frecuencia de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Tabla 2. Frecuencia de infección por Helicobacter Pylori en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Helicobacter Pylori	No.	%
Presente	32	16.67
Ausente	160	83.33
Total	192	100.00

Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

En la tabla 2, se observa que en los pacientes con metaplasia intestinal, el 16.67 presentó la infección por Helicobacter pylori. Y en el 83.33% de pacientes no se observó la infección por Helicobacter Pylori.



Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

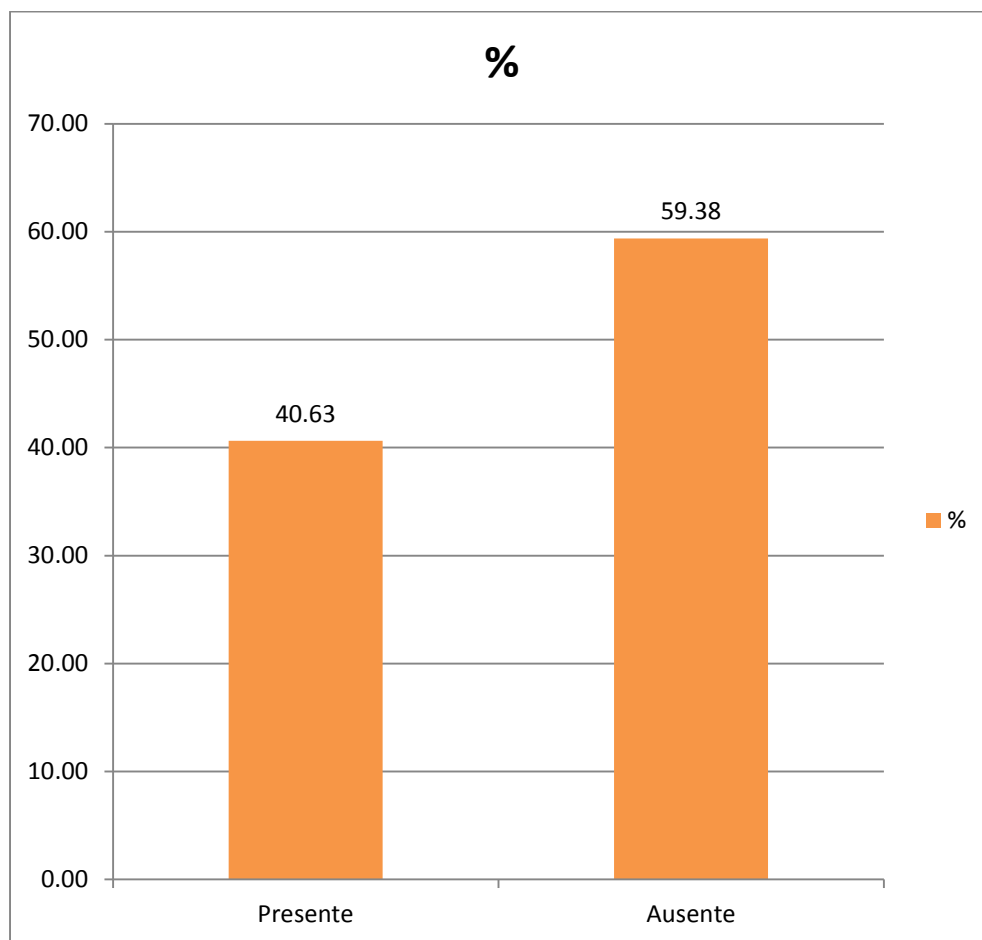
Gráfico 2. Frecuencia de infección por Helicobacter Pylori en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Tabla 3. Frecuencia de Hiperplasia linfoide subepitelial en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Hiperplasia linfoide subepitelial	No	%
Presente	78	40.63
Ausente	114	59.38
Total	192	100.00

Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

En la tabla 3, podemos observar que la hiperplasia linfoide subepitelial se observó en el 40.63%(78) de pacientes con metaplasia intestinal gástrica y en el 59.38%(114) no estuvo presente.



Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

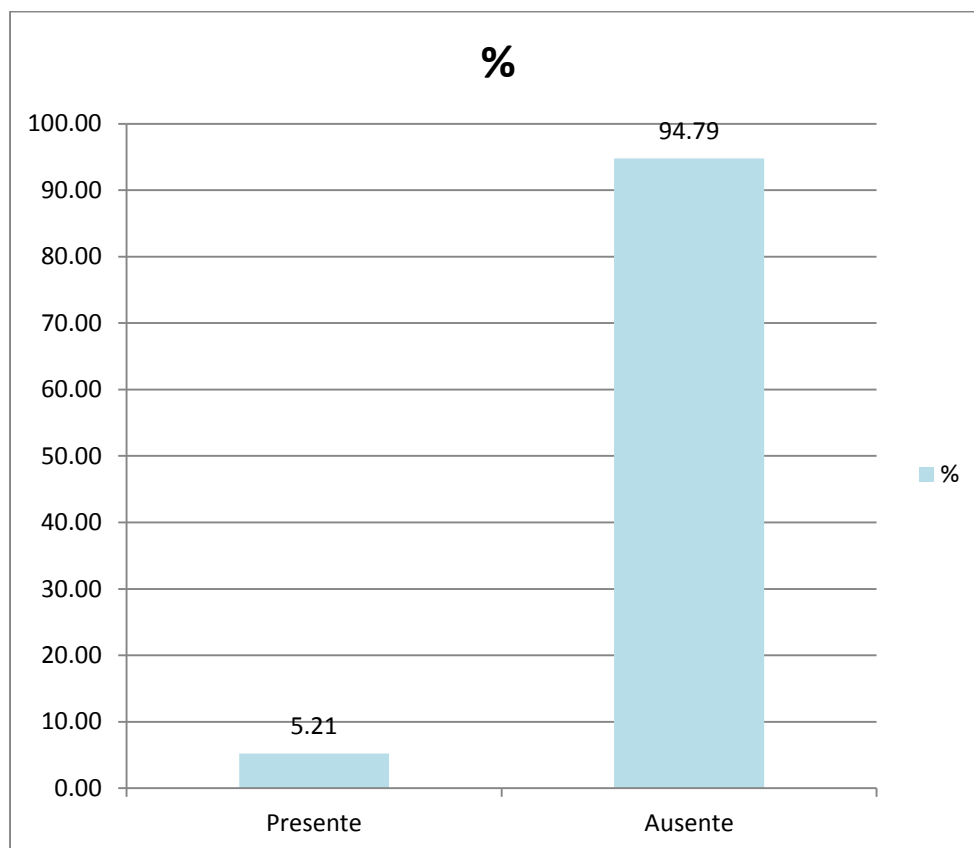
Gráfico. 3. Frecuencia de Hiperplasia linfoide subepitelial en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Tabla 4. Frecuencia de adenomas en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Adenomas	No	%
Presente	10	5.21
Ausente	182	94.79
Total	192	100.00

Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

En la tabla 4, podemos observar que los adenomas se pudo observar en el 5.21% de pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal y en el 94.79% de pacientes con metaplasia intestinal no se observó adenomas.



Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

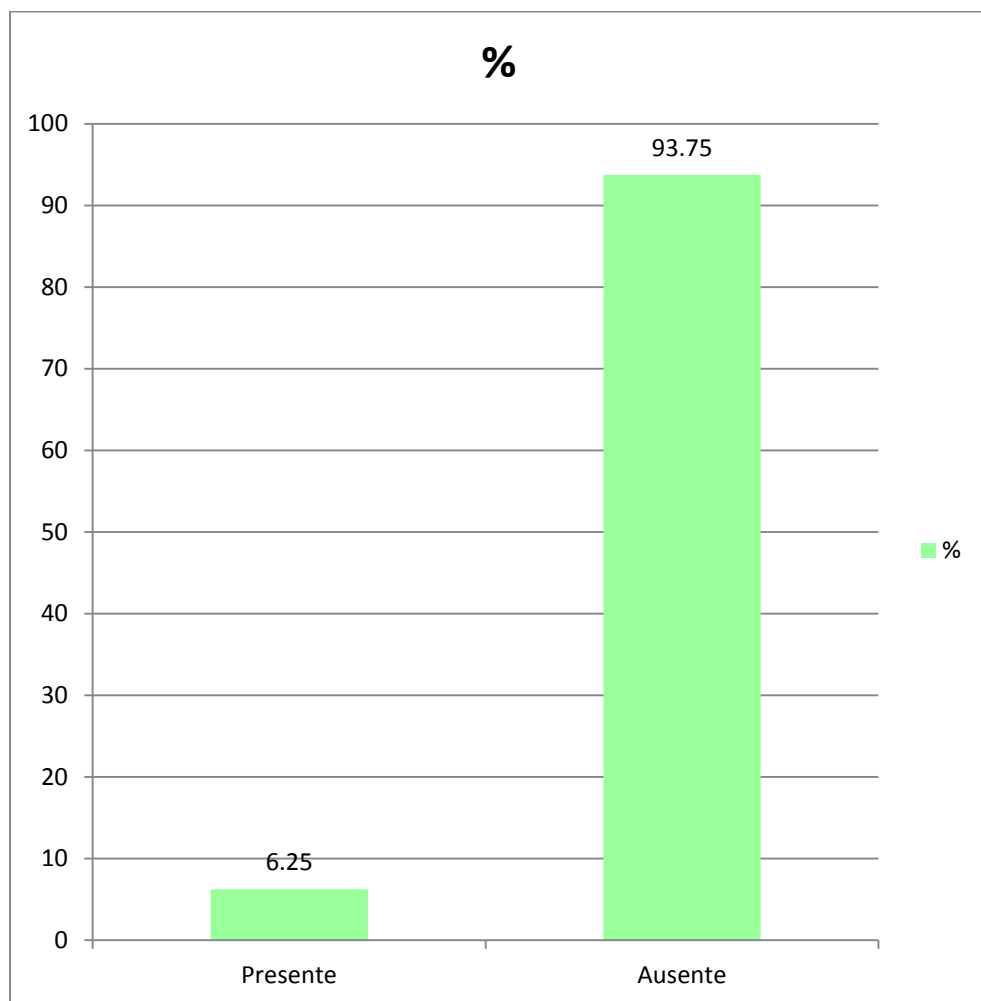
Gráfico 4. Frecuencia de adenomas en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017

Tabla 5. Frecuencia de Células de Paneth en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Células de Paneth	No	%
Presente	12	6.25
Ausente	180	93.75
Total	192	100

Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

En la tabla 5, se puede observar que en el 6.25% de pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal se observó células de Paneth y en el 93.75% no se observó.



Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

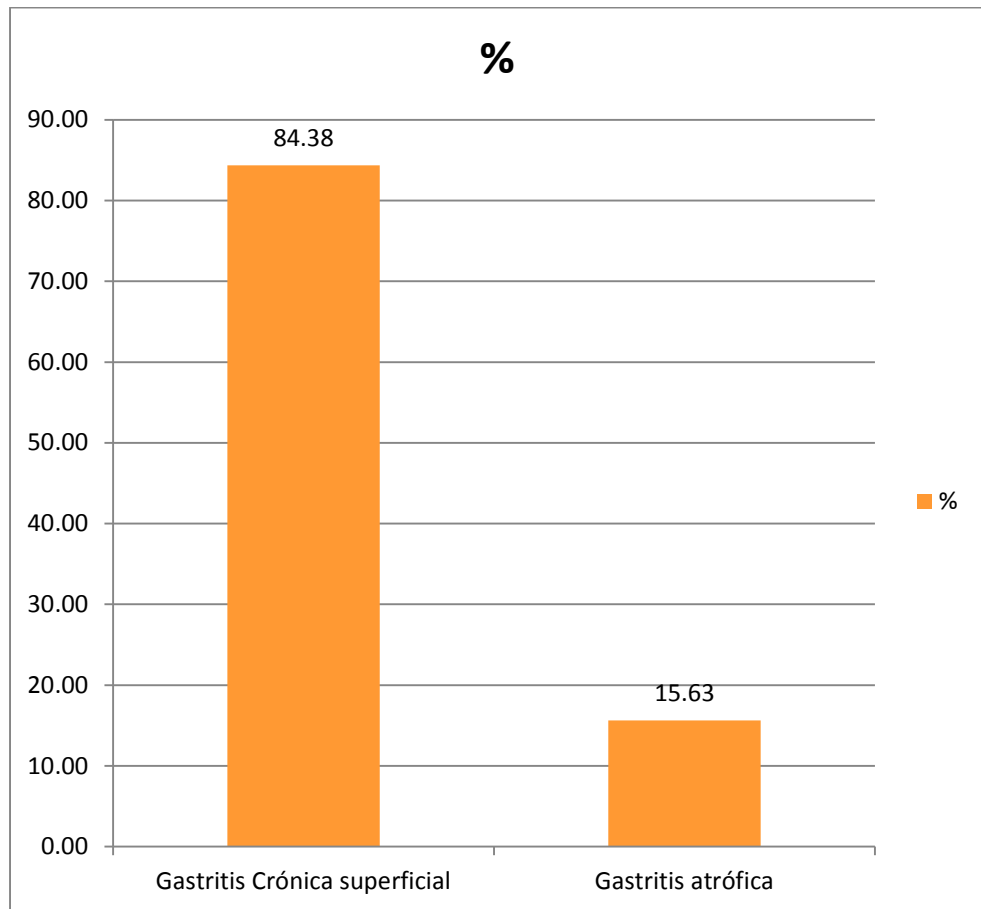
Gráfico 5. Frecuencia de Células de Paneth en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Tabla.6. Tipos de Gastritis en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Tipos de gastritis	No	%
Gastritis Crónica superficial	162	84.38
Gastritis atrófica	30	15.63
Total	192	100.00

Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

En la tabla 6, podemos observar que la gastritis crónica superficial acompañó al 84.38% de metaplasia intestinal y la gastritis atrófica se presentó en el 15.63%.



Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

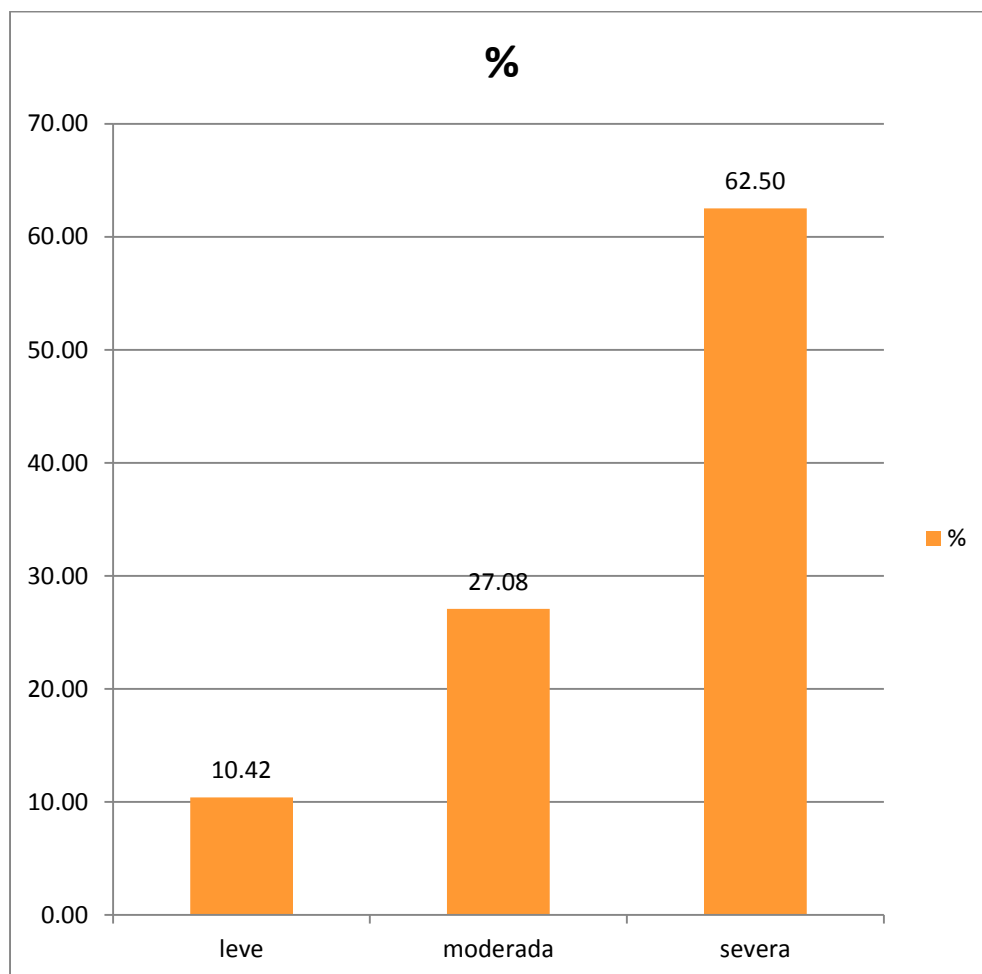
Gráfico 6. Tipos de Gastritis en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Tabla 7. Grados de inflamación crónica en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Grado de Inflamación crónica	No	%
leve	20	10.42
moderada	52	27.08
severa	120	62.50
Total	192	100.00

Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

En la tabla 7, podemos observar que la inflamación crónica severa estuvo presente en el 62.50%, seguido de la inflamación moderada en el 27.08 y la inflamación leve en el 10.42%



Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

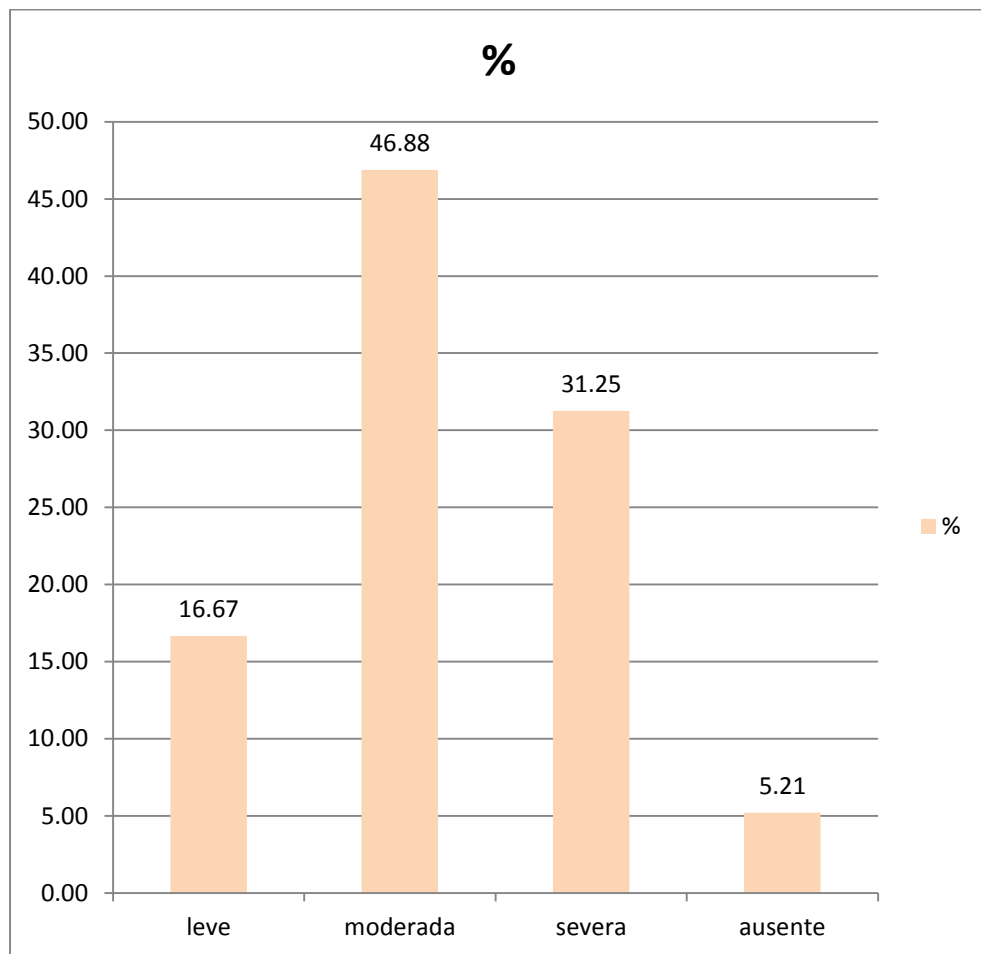
Gráfico 7. Grados de inflamación crónica en el diagnóstico de metaplasia intestinal en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Tabla 8. Grado de actividad neutrofilica polimorfonuclear en pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Actividad neutrofilica polimorfonuclear	No.	%
Leve	32	16.67
Moderada	90	46.88
Severa	60	31.25
Ausente	10	5.21
Total	192	100.00

Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

En la tabla 8, podemos observar que la actividad moderada se observó en un 46.88%, seguido de la actividad severa con 31.25%, la actividad leve 16.67% y actividad ausente en el 5.21%.



Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

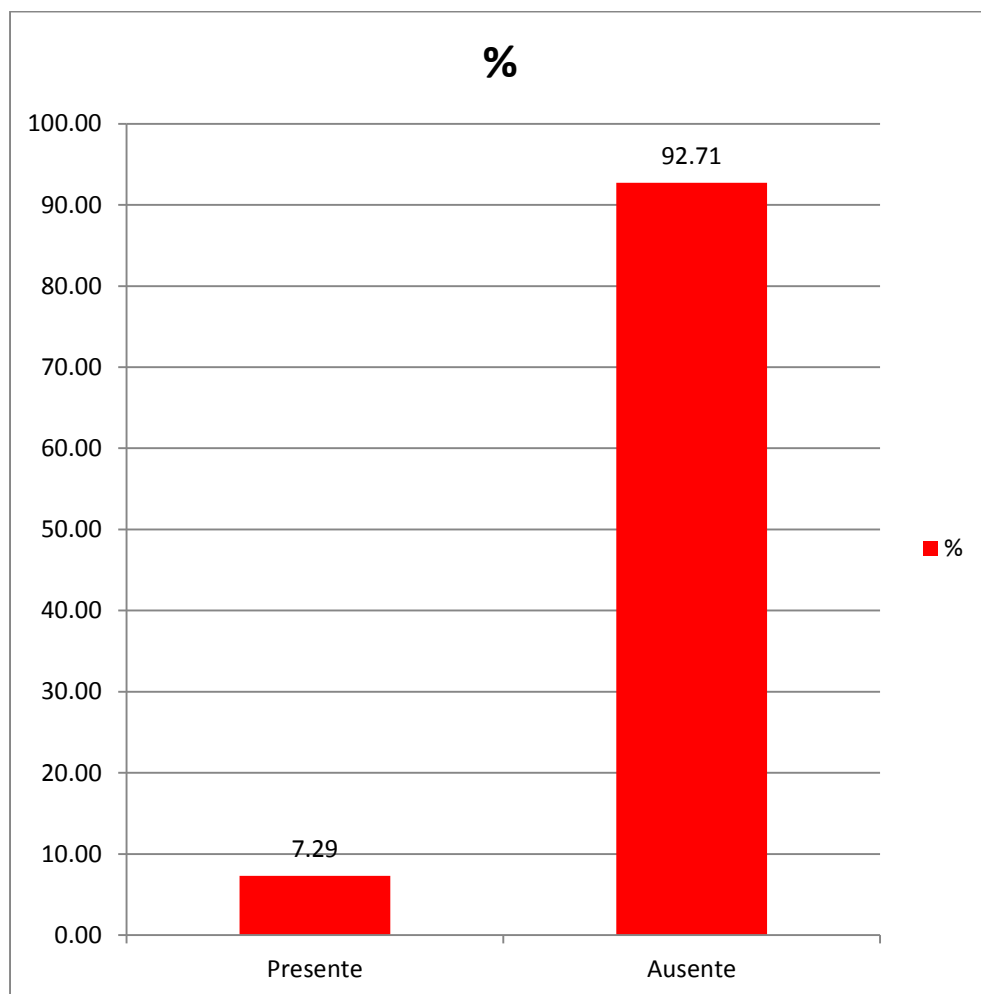
Gráfico 8. Grado de actividad neutrofílica polimorfonuclear en pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Tabla 9. Frecuencia de pólipos hiperplásicos en pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Pólipos hiperplásicos	No.	%
Presente	14	7.29
Ausente	178	92.71
Total	192	100.00

Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

En la tabla 9, podemos observar que el 7.29 de pacientes con metaplasia intestinal gástrica presentaron pólipos hiperplásicos y el 92.71 no presentaron pólipos.



Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

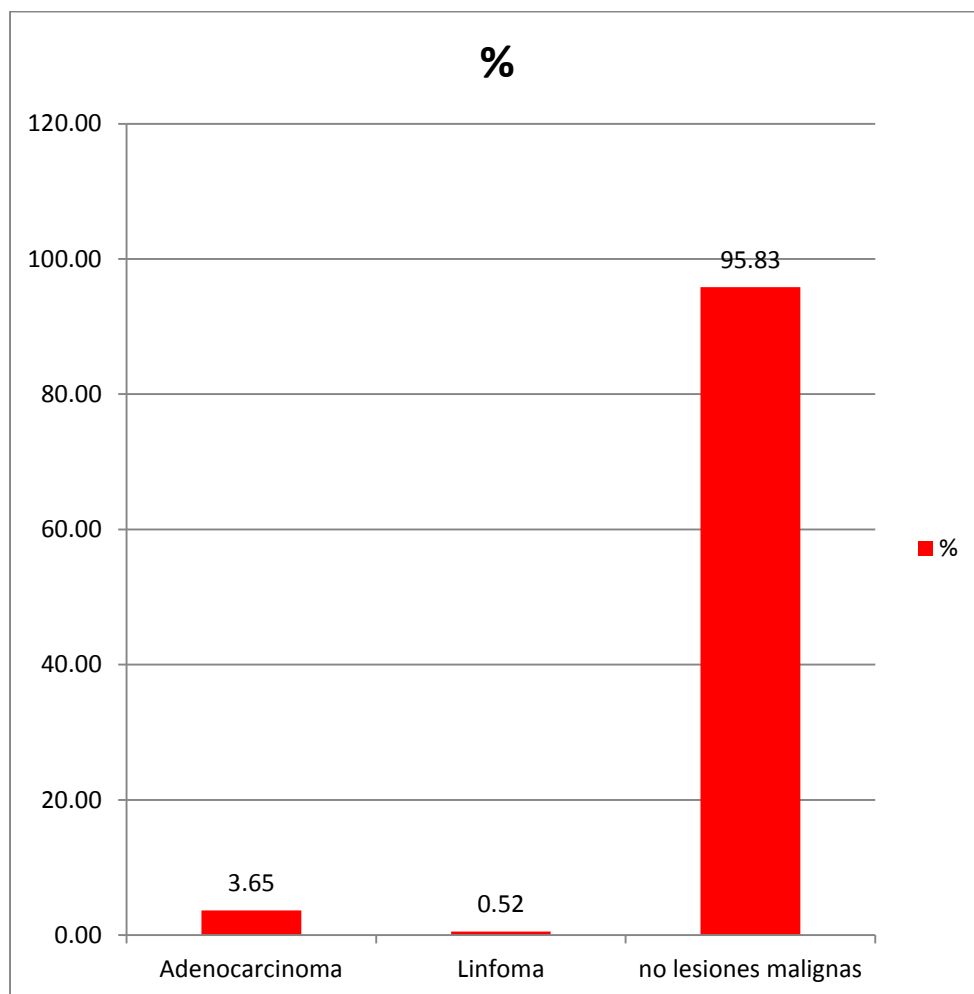
Gráfico 9. Frecuencia de pólipos hiperplásicos en pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Tabla 10. Frecuencia de lesiones malignas en pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Lesiones Malignas	No.	%
Adenocarcinoma	7	3.65
Linfoma	1	0.52
no lesiones malignas	184	95.83
Total	192	100.00

Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

En la tabla 10, podemos observar que en 3.65% con metaplasia intestinal se presentó adenocarcinoma gástrico y en el 0.5% de linfomas. No se presentó lesiones malignas en el 95.83%.



Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

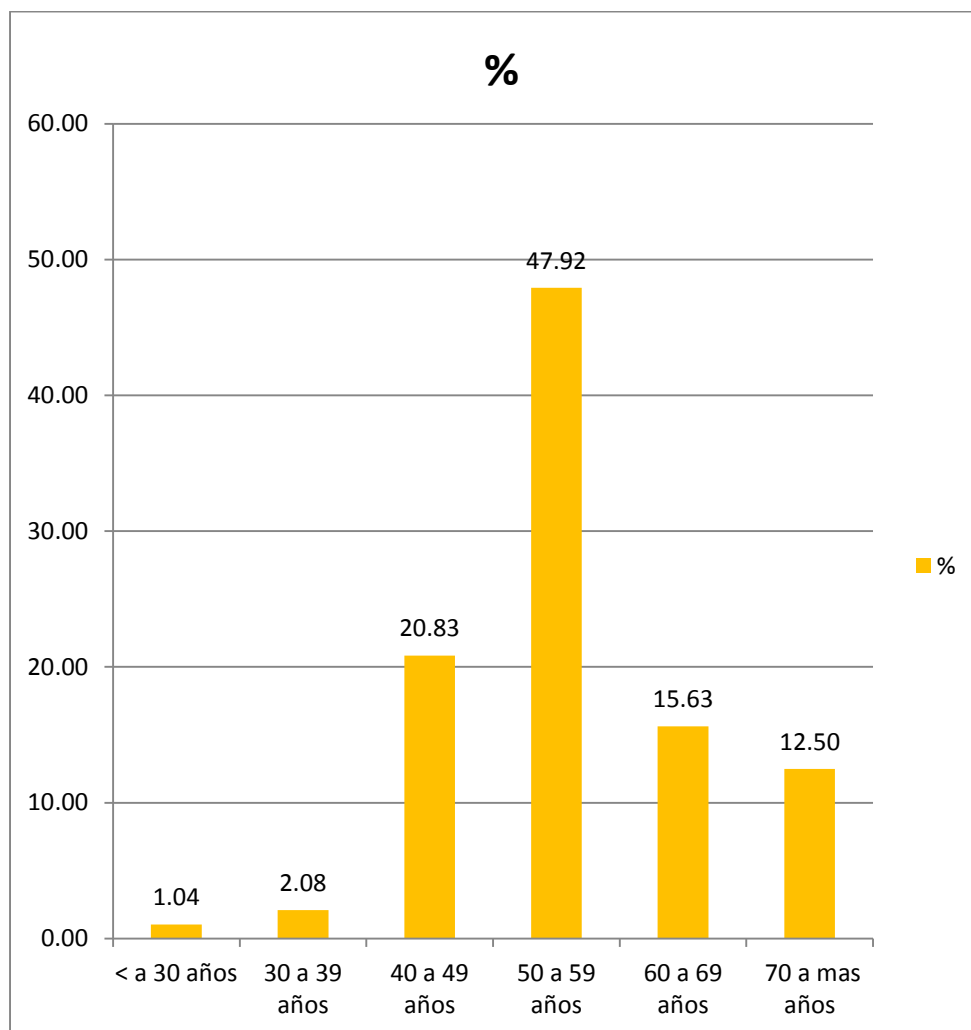
Gráfico 10. Frecuencia de lesiones malignas en pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Tabla 11. Edad de los pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Edad	No.	%
< a 30 años	2	1.04
30 a 39 años	4	2.08
40 a 49 años	40	20.83
50 a 59 años	92	47.92
60 a 69 años	30	15.63
70 a más años	24	12.50
TOTAL	192	100.00

Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

En la tabla 11, se puede observar que el grupo más afectado por el diagnóstico de metaplasia intestinal está entre los 50 a 59 años con el 47.92%, seguido del grupo de 40 a 49 años 20.83% y en tercer lugar el grupo entre 60 a 69 años con el 15.63%. El grupo de 70 años a más llegó al 12.50%.



Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

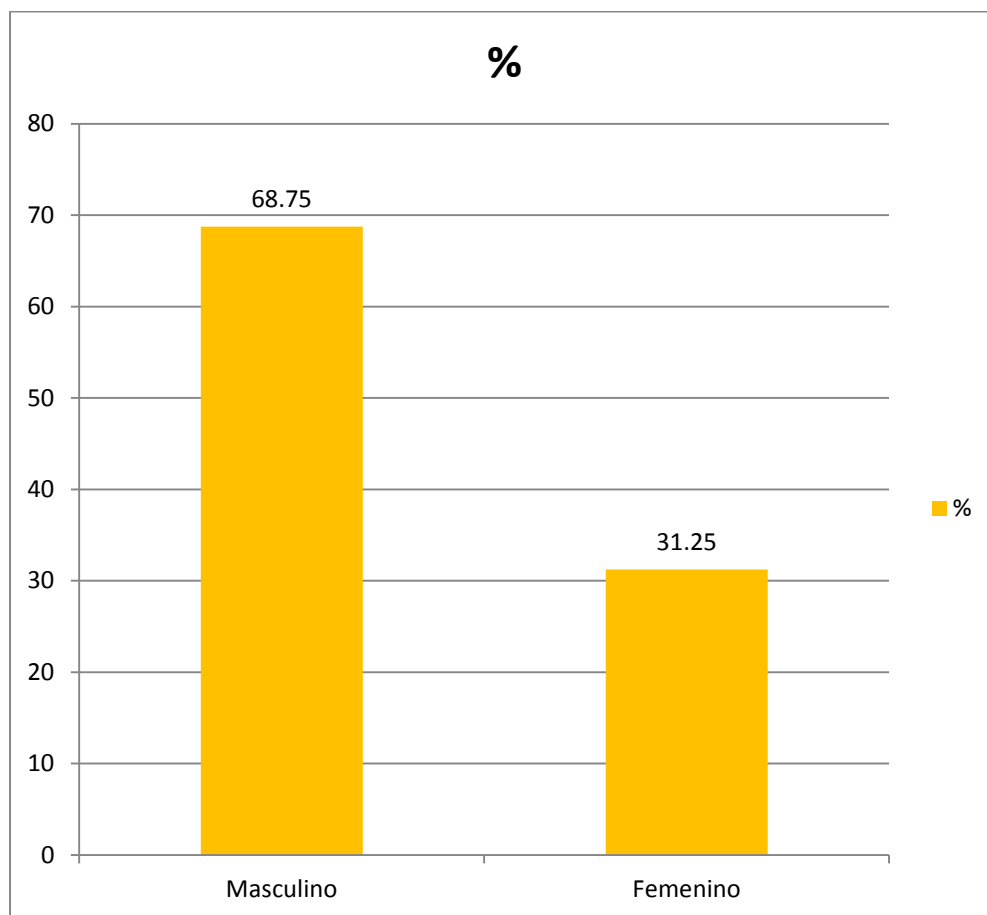
Gráfico 11. Edad de los pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Tabla 12. Sexo de los pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

Sexo	No.	%
Masculino	132	68.75
Femenino	60	31.25
Total	192	100

Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

La tabla 12, muestra que entre los pacientes con metaplasia intestinal gástrica predomina el sexo masculino con el 68.75%, seguido por el sexo femenino con el 31.25%.



Fuente: Registro del servicio de Anatomía Patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

Gráfico 12. Sexo de los pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2016 – 2017.

4.2. DISCUSIÓN

La importancia y trascendencia de la metaplasia intestinal tiene relación con el cáncer gástrico y algunos lo consideran como lesión preneoplásica; el cáncer gástrico a nivel mundial continúa sin cambios como consecuencia de su dominante mortalidad. Siendo considerado como el cuarto cáncer a nivel mundial con 1 millón de personas a que han sido diagnosticadas por cada año, siendo así la segunda causa de muerte asociada a cáncer (700.000 muertos anualmente). Siendo los países en desarrollo los más afectados. El Perú sitúa al cáncer gástrico como primera causa de muerte en hombres y la segunda causa en mujeres, siendo así considerada como la primera muerte relacionada con el cáncer según estadísticas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Es conocido que las fases iniciales de esta neoplasia son asintomáticas y no patentes, por lo cual se hace muy difícil su temprana detección. Como una necesidad y obligación se impone un tratamiento integral para la detección de la enfermedad en estadios iniciales. A nivel del clínico se hacen esfuerzos para diagnosticar precozmente el cáncer gástrico implementando equipos mejorados. A nivel epidemiológico, el problema está enfocado hacia las fases iniciales de su génesis para así poder detectar a la población con alto riesgo para desarrollar cáncer gástrico. (15)

Morfológicamente es fácil clasificar la metaplasia intestinal completa caracterizada por células caliciformes, células intestinales abortivas y células de Paneth; las células caliciformes y desorden arquitectural indican metaplasia intestinal incompleta o colónica con mayor riesgo para adenocarcinoma. (19)

CONCLUSIONES

1. La metaplasia intestinal gástrica se presentó en el 6.96% (192) de pacientes con endoscopia digestiva alta del hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
2. La infección por *Helicobacter pylori* se observó en el 16.67% de pacientes con metaplasia intestinal gástrica del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
3. La hiperplasia linfoide subepitelial se presentó en el 40.63% de pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en el Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
4. Los adenomas se observaron en el 5.21% de pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en el Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
5. Las células de Paneth se observó en el 6.25% de pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en el Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
6. El tipo de gastritis más frecuente fue la gastritis crónica superficial con un 84.38% y la gastritis atrófica se presentó en un 15.63% en pacientes con metaplasia intestinal gástrica, del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
7. El grado el grado de inflamación crónica más frecuente fue el severo con un 62.50%, seguido del moderado con un 27.08% en los pacientes con metaplasia intestinal gástrica en el Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.

8. El grado de actividad neutrofilia polimorfonuclear más frecuente fue el moderado con 46.88%, seguido del severo con 31.25% en pacientes con metaplasia intestinal gástrica del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
9. Los pólipos hiperplásicos se presentaron en el 7.29% de pacientes con metaplasia intestinal gástrica del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
10. Las lesiones malignas más frecuentes que se presentaron con metaplasia intestinal gástrica fueron el adenocarcinoma con 3.65% y el linfoma con 0.52% en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
11. La edad más frecuente en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica, fue entre los 50 a 59 años con un 47.92%, seguido del grupo de 40 a 49 años con 20.83%, en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.
12. El sexo más frecuente de los pacientes con metaplasia intestinal gástrica fue el sexo masculino con 68.75% y el sexo femenino 31.25% en Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.

RECOMENDACIONES

1. La metaplasia intestinal gástrica se presentó en el 6.96% de pacientes, y deberían programarse controles periódicos por el riesgo elevado de cáncer, así mismo como institución debe programarse los recursos necesarios para el manejo y seguimiento de estos pacientes.
2. La infección por *Helicobacter pylori* se observó en el 16.67% de pacientes con metaplasia intestinal gástrica para ello se debe programar la compra de pruebas diagnósticas no invasivas, sobre todo para estos pacientes con doble factor de riesgo para cáncer.
3. La hiperplasia linfoide subepitelial se presentó en el 40.63% y debe considerarse como un indicador histológico que acompaña a la metaplasia y puede dar origen a linfoma gástrico.
4. Los adenomas se observaron en el 5.21% y deben ser monitoreados estos pacientes por el riesgo de adenocarcinoma además se debería entrenar a los gastroenterólogos para realizar procedimientos por vía endoscópica, como es la extracción de pólipos.
5. Las células de Paneth se observó en el 6.25% y deben ser consideradas como indicador histológico útil de metaplasia intestinal, para ello se debe adquirir reactivos de histoquímica o Inmunohistoquímica para su mejor detección.
6. El tipo de gastritis más frecuente fue la gastritis crónica superficial con un 84.38% y debe realizarse siempre estudio microscópico para detectar lesiones como la metaplasia.

7. El grado el grado de inflamación crónica más frecuente fue el severo con un 62.50%, lo que debe condicionar la búsqueda exhaustiva de metaplasia intestinal para un seguimiento adecuado de estos pacientes.
8. El grado de actividad neutrofilia polimorfonuclear más frecuente fue el moderado con 46.88%, esto nos indica procesos sintomáticos lo que debe motivar a la práctica de endoscopía digestiva y biopsia.
9. Los pólipos hiperplásicos se presentaron en el 7.29% de pacientes con metaplasia intestinal gástrica lo que debe motivarnos a un seguimiento sistemático a estos pacientes.
10. Las lesiones malignas más frecuentes que se presentaron con metaplasia intestinal gástrica fueron el adenocarcinoma con 3.65% lo que debe motivar al seguimiento de estos pacientes y la planificación de recursos para el manejo especializado de estos pacientes.
11. La edad más frecuente en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica, fue entre los 50 a 59 lo que debe motivar a intensificar las actividades preventivas a este grupo etáreo.
12. El sexo más frecuente de los pacientes con metaplasia intestinal gástrica fue el sexo masculino con 68.75%, en este grupo se debe priorizar las actividades de monitoreo y prevención.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Diario médico de Química suiza, gastritis en el Perú [internet]. Lima. [Actualizado 2 de setiembre del 2013; citado 19 de agosto del 2018]. Disponible en:
2. Valdivia M. Gastritis y Gastropatías en *Rev. Gastroenterol. Perú*; 2011; 31-1: 38-48
3. Rocha Nicolás, Huertas Sandra, Albis Rosario, Aponte Diego, Sabbagh Luis Carlos. Correlación de los hallazgos endoscópicos e histológicos en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes referidos para endoscopia digestiva alta en la Clínica Colombia. *Rev Col Gastroenterol* [Internet]. 2012 Oct [cited 2018 Aug 14]; 27(4): 263-268. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572012000400002&lng=en.
4. Dixon MF. Prospects for intervention in gastric carcinogenesis:reversibility of gastric atrophy and intestinal metaplasia. *Gut* 2001; 49: 2-4.
5. Piñol Jiménez Felipe, Paniagua Estévez Manuel, Pérez Sánchez Gloria, GraOramas Bienvenido, CendánCordoví Aracelis, Borbolla Busquets Elvira. Metaplasia intestinal en pacientes con reflujo duodenogástrico y ácidos biliares totales elevados. *Rev cubana med* [Internet]. 2010 Mar [citado 2018 Ago 15]; 49(1): 17-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232010000100003&lng=es.
6. Raraz-Vidal Jarvis, Raraz-Vidal Omar, Damaso-Mata Bernardo, Cáceres-Collque Elías, Allpas-Gómez Henry Lowell. Factores relacionados a la metaplasia intestinal en un hospital público en Huánuco. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2014 Jul [citado 2018 Ago 15]; 31(3): 176-180. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000300006&lng=es.
7. Mejía CR, et al. Asociación entre gastritis folicular y *Helicobacter pylori* en niños atendidos en un hospital público peruano. *Revista de Gastroenterología de México*. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.01.003>

8. Colarossi Ana, Inga Rocío, Prochazka Ricardo, Reyes Ursula, Bussalleu Alejandro, León Barúa Raúl. Pepsinógeno y gastrina en el diagnóstico no invasivo de la atrofia gástrica: un estudio caso-control en población peruana. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2011 Abr [citado 2018 Ago 15]; 31(2): 110-115. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000200004&lng=es.
9. Correa G S, Cardona A F, Correa G T, Correa L A, García G H I, Estrada M S, Prevalencia de Helicobacter pylori y características histopatológicas en biopsias gástricas de pacientes con síntomas dispépticos en un centro de referencia de Medellín. Revista Colombiana de Gastroenterología [en línea] 2016, 31 (Enero-Marzo): [Fecha de consulta: 17 de agosto de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337745613002> > ISSN 0120-9957
10. Barreda Bolaños Fernando, Sánchez Lihon Juvenal, Tello Huamaní Waldo, Gómez Ponce Regina, Díaz del Olmo Mauricio. Metaplasia Intestinal en la unión esófago-gástrica, frecuencia y correlaciones. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2001 Jul [citado 2018 Ago 15]; 21(3): 185-197. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292001000300002&lng=es
11. Sánchez-Cuén Jaime Alberto, Irineo-Cabrales Ana Bertha, Bernal-Magaña Gregorio, Peraza-Garay Felipe de Jesús. Regresión de la metaplasia intestinal gástrica tras la erradicación de la infección por Helicobacter pylori en un hospital de México. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2016 Dic [citado 2018 Ago 15]; 108(12): 770-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082016001200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17235/reed.2016.4194/2016>
12. Torres Silva E, Cabello J, Salinas C, Cok J, Bussalleu A. Endoscopías digestivas altas y biopsias gástricas en la Clínica Médica Cayetano Heredia. RevMedHered [Internet]. 1997 Abr [citado 2018 Ago 17]; 8(2): 58-66. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1997000200003&lng=es.

13. Sandra Mabel Camacho-Gomez, AnasBernieh, Ali G. Saad, and NeeleshAjitTipnis, "Non-Helicobacter pyloriGastric Intestinal Metaplasia in Children: A Series of Cases and Review of the Literature," *Case Reports in Gastrointestinal Medicine*, vol. 2018, Article ID 5930415, 5 pages, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/5930415>.
14. Ricuarte G O. Metaplasia Intestinal: Conceptos actuales. [Internet]. Colombia. Revista de Gastroenterología XIV N° 4. [citado el 19 de agosto del 2018]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/gastroenterologia/vol-144/gastro14499-editorial/>.
15. Chacaltana Mendoza A, Soriano Álvarez C, Frisancho Velarde Oscar. Factores de riesgo asociados a metaplasia intestinal gástrica en pacientes sin enfermedad gastroduodenal significativa: ¿Está siempre asociada la infección por Helicobacter pylori? *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2012 Ene [citado 2018 Ago 14]; 32(1): 50-57. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292012000100007&lng=es.
16. Archila Pilar, Tovar Leonardo, Ruiz Mónica. Características histológicas de la gastritis crónica reportadas en las biopsias gástricas de niños de 1 a 16 años de edad en el Hospital Infantil de San José, durante el período comprendido entre septiembre de 2008 a septiembre de 2010. *Rev Col Gastroenterol* [Internet]. 2012 June [cited 2020 Feb 02]; 27(2): 74-79. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572012000200003&lng=en.
17. Castro Denny J, Marcano Johanna, Peraza Simón, Ramírez Luis. Adenoma Velloso de Estómago: Presentación de un caso. *Gen* [Internet]. 2016 Sep [citado 2020 Feb 02]; 70(3): 86-88. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032016000300005&lng=es.
18. Csendes Attila, Figueroa Manuel. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Feb 02]; 69(6): 502-507. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262017000600502&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.10.014>.

- 19.** Torres Pérez I J, Estudio Comparativo entre el diagnóstico morfológico del tipo de Metaplasia Intestinal con la confirmación histoquímica por el método de Gomori – Alcian Blue. [post grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2001. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/Torres_P_I/t_completo.pdf.
- 20.** Masahiro Asaka, Graham D y. Strategy for Eliminating Gastric Cancer in Japan. Jpn J Clin Oncol. 2012. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4188349/>.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE METAPLASIA INTESTINAL GÁSTRICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL II ESSALUD DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2016 AL 2017

DATOS GENERALES:

1. NOMBRE: _____
2. EDAD: _____
3. DIRECCIÓN: _____

VARIABLES	DIMENSIONES	VALOR FINAL	Marcar o rellenar presente o ausente
EDAD	Edad en años	Menores de 20 años De 20 a 29 años. De 30 a 39 años. De 40 a 49 años. De 50 a 59 años. Mayores o iguales a 60 años	
SEXO	Masculino Femenino	Masculino Femenino	
HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS	Gastritis crónica Helicobacter pylori Gastritis atrófica Células caliciformes Epitelio intestinal Células de Paneth Adenomas Nódulos linfoides	Superficial/atrófica Si/no Si/no Si/no Si/No Si/no Si/no Si/no	

	Pólipo hiperplásico Lesiones malignas(adenocar cinoma / linfoma) Grado de inflamación crónica (leve, moderado, severo) Actividad neutrofilica polimorfo nuclear.	De bajo grado/de alto grado Si/no Si/No Presente/ausente Si/No SI/NO	
--	--	--	--

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los hallazgos histopatológicos en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017?</p>	<p>Determinar los hallazgos histopatológicos en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir la frecuencia de metaplasia intestinal gástrica en pacientes con endoscopia digestiva alta del hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017. 2. Determinar la frecuencia de infección por Helicobacter pylori en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017. 3. Determinar la frecuencia de hiperplasia linfoide subepitelial en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017. 4. Determinar la frecuencia de adenomas en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017. 5. Determinar la frecuencia de células de Paneth en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017. 6. Identificar los tipos de gastritis: crónica superficial y atrófica en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en 	<p>No lleva por ser una investigación descriptiva.</p>	<p>Variable independiente: Metaplasia intestinal gástrica.</p> <p>Variable dependiente: Hallazgos histopatológicos.</p>

		<p>pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Identificar el grado el grado de inflamación crónica en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017. 8. Identificar el grado de actividad neutrofilia polimorfo nuclear en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017. 9. Determinar la frecuencia de pólipos hiperplásicos en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017. 10. Determinar la frecuencia de lesiones malignas: carcinoma y linfoma en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017. 11. Determinar la edad más frecuente en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017. 12. Determinar el sexo más frecuente en el diagnóstico de metaplasia intestinal gástrica en pacientes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo 2016 al 2017. 		
--	--	---	--	--

ANEXO 3

SOLICITUD PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Solicito: Autorización para realizar Investigación.

Dr. Francisco Samaniego Morales
Director del Hospital II Essalud Pucallpa
SD

Yo JOANNA KELLY MOROTE ALCÁNTARA, alumna del último año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, identificada con DNI N° 70746171; ante usted con el debido respeto expongo:

Que por tener motivación de investigar en el área de gastroenterología y contando con el apoyo del jefe del servicio de Patología, solicito a usted me autorice realizar la investigación titulada: **“HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE METAPLASIA INTESTINAL GÁSTRICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL II ESSALUD DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2016 AL 2017”**, la información será recabada de los meses de octubre del 2019 hasta enero del 2020.

Agradeciéndole por anticipado me despido de usted.

Pucallpa 02 de octubre del 2019



JOANNA KELLY MOROTE ALCÁNTARA
DNI: 70746171