



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Prevalencia de la Úlcera Gástrica en pacientes atendidos en  
el servicio de Gastroenterología en un Hospital General de  
Guayaquil, 2018**

**AUTORES:**

**Triana Granda, Bryan Felipe  
Narváez Campuzano, María de los Ángeles**

**Propuesta de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Muñoz Aucapiña, Miriam Jaqueline**

**Guayaquil, Ecuador**

**8 de marzo del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Narvárez Campuzano, María de los Ángeles y Triana Granda, Bryan Felipe**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

## TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**Muñoz Aucapiña, Miriam Jaqueline**

## DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Mendoza Vinces, Ángela Ovilla**

**Guayaquil, 8 de marzo del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

NOSOTROS, **Narváez Campuzano, María de los Ángeles y Triana Granda, Bryan Felipe**

### DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de ulcera gástrica en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología en un hospital general de Guayaquil 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 8 días de marzo del 2019**

### LOS AUTORES

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_  
**Narváez Campuzano, María de los Triana Granda, Bryan Felipe**  
**Ángeles**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Narváez Campuzano, María de los Ángeles y Triana Granda,  
Bryan Felipe**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de ulcera gástrica en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología en un hospital general de Guayaquil 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 8 días de marzo del 2019**

### LOS AUTORES

f. \_\_\_\_\_

**Narváez Campuzano, María de los  
Ángeles**

f. \_\_\_\_\_

**Triana Granda, Bryan Felipe**

# REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND interface. At the top left, the logo 'URKUND' is visible. The main content area shows document details: 'Documento: 1335M5M27BAM6 (04/19151)', 'Presentado: 2019-03-11 11:33:45:00', 'Presentado por: nuria@urkund.com', 'Recibido: nuria@urkund.com', and 'Mensaje: 1335M5M27BAM6 [Ver y descargar contenido](#)'. Below this, a green box contains the text: 'de estas páginas, se componen de los y se encuentran en el archivo.' To the right, there is a 'Lista de fuentes' section with a 'Búsqueda' tab and a table with columns 'Categoría' and 'Enlace/contraseña de acceso'. The table lists 'Fuentes alternativas' and 'Fuentes asociadas'. Below the interface, a browser window shows search results for 'Artículo de registro Urkund / GASTROENTEROLOGÍA.pdf'. The search results include a snippet: 'Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) del 2006, el 60% de los pacientes hospitalizados por gastritis son mujeres y mayoritariamente son de la Sierra (31,8%). Las causas más comunes del síndrome en la hospitalización (60,9%) en nuestro entorno, la gastritis se presenta principalmente en mujeres, siendo las dietas sin control las responsables de la presencia del mal (4). Apoyados en los antecedentes de publicaciones de diversos investigadores, y entendiendo la contaminación que tiene en los hábitos de vida en nuestro entorno, como son principalmente el consumo del alcohol y, secundariamente, el café y el tabaco, como probables factores de riesgo, los cuales podrían causar y/o evitar alteraciones gástricas con su uso beneficiosa o no identificadas, se decidió realizar este estudio (7). A través de los resultados obtenidos, se benefició a los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología, debido a que se les orientó sobre los factores que se asocian al desarrollo de la úlcera gástrica, de esta manera se redujo la frecuencia de la patología en esta situación de salud. Además, sirve como una herramienta para investigaciones futuras donde se pueda determinar otros factores de riesgo de esta enfermedad y su incidencia (8). OBJETIVOS OBJETIVO GENERAL'.

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS NARVAEZ TRIANA.docx (D48179152)  
Submitted: 2/21/2019 5:33:00 PM  
Submitted By: mariitap1996@gmail.com  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

## INTRODUCCIÓN

La úlcera gástrica es una patología que se presenta desde el 12 hasta el 17% en los países desarrollados, por lo cual es considerado como un relevante problema de salud. Los casos de infección por la bacteria *Helicobacter pylori*, abarcan el 95% de pacientes con úlcera duodenal y el 83% en pacientes con úlcera gástrica. Una úlcera gástrica es una lesión de una zona de la mucosa del estómago. Se le denomina úlcera péptica cuando está en el estómago o en el duodeno, porque estos son los órganos en los que actúa el jugo gástrico, pudiendo darse así una úlcera péptica de estómago o una úlcera péptica duodenal (1).

La prevalencia de la úlcera gástrica es elevada, pues afecta al 10% de la población en algún período de la vida, con una prevalencia de úlcera activa en un momento determinado del 1%. En nuestro país, las enfermedades del aparato digestivo ocupan el segundo lugar en mortalidad y dentro de éstas la úlcera gástrica se encuentra entre las 5 primeras con una tasa de mortalidad de 1,13 a 1,36 por cada 100 000 habitantes, las 4 anteriores corresponden a enfermedades digestivas tumorales. El diagnóstico de la enfermedad ulcerosa se realiza mediante fibrogastroscoopia. Ésta permite, a su vez, tomar muestra de mucosa gástrica para detectar la presencia de *Helicobacter pylori* (2).

El tipo de úlcera más frecuentemente encontrado fue la úlcera duodenal (49.5 %), aunque en los últimos años la úlcera gástrica se ha convertido en la más frecuente. La localización más común de la úlcera gástrica es la curvatura menor de antro gástrico y en las úlceras duodenales fue cara anterior de bulbo duodenal. Las úlceras gástricas en comparación con las duodenales tendieron a ser de mayor tamaño y a presentarse en número mayor (3). Si se confirma que la úlcera se debe a la presencia de *Helicobacter Pylori*, debe realizarse un tratamiento erradicador de dicha bacteria con antiseoretos y antibióticos y, posteriormente, hacer un seguimiento. La úlcera duodenal tiene, actualmente, muy pocas indicaciones de cirugía. Sólo cuando es *Helicobacter* negativo o no responde al tratamiento y los síntomas son graves (estenosis pilórica, etc.) está justificada la cirugía (1).

Para mejor desarrollo del trabajo, se lo clasificará en varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, Justificación, Objetivo General, Objetivo Específico. Capítulo II: Fundamentación conceptual, Marco referencial, Marco conceptual, Operacionalización de variables, Marco legal. Capítulo III: Diseño metodológico, Tipo de estudio, Método de recolección de datos, Instrumento de recolección de datos, Referencias Bibliográficas.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio propuesto se relaciona con la línea de investigación de Epidemiología. La úlcera gástrica es una enfermedad de alta prevalencia en nuestro medio. Diversos estudios han descrito que alrededor de 10 % de la población general presentará, en algún momento de su vida, una úlcera gástrica o duodenal siendo una causa frecuente de consulta a nivel primario y

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la sabiduría para poder culminar este trabajo de investigación.

A nuestra familia, quienes tuvieron parte principal para alcanzar esta meta en nuestra carrera.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y a la Facultad de Ciencias Médicas, carrera de Enfermería por darnos todos los elementos formativos para culminar este trabajo.

A la Lcda. Miriam Jaqueline Muñoz Aucapiña, asesora de tesis, por la motivación, apoyo constante e incondicional, por su amplio conocimiento y experiencia en investigación.

A la institución de salud, por abrirnos sus puertas, en especial al área de gastroenterología, a los jefes, coordinadoras, al personal profesional y no profesional de enfermería por su recibimiento, acogida y ayuda para la realización de la investigación y dar cumplimiento así a nuestro trabajo de titulación.

**Narváez Campuzano María de los Ángeles**  
**Triana Granda Bryan Felipe**



## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a Dios, quien nos permitió haber alcanzado a llegar hasta la parte final de nuestra carrera, momento importante para nuestra formación profesional, además a nuestras familias que desempeñaron un papel fundamental para alcanzar la meta deseada.

**Narvárez Campuzano María de los Ángeles**

**Triana Granda Bryan Felipe**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ**  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. \_\_\_\_\_

**MIRIAM JAQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA**  
TUTORA

DRA. CARMEN GABRIELA SORIA SEGARRA

\_\_\_\_\_  
OPONENTE

# CALIFICACIÓN

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	VIII
DEDICATORIA .....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	X
CALIFICACIÓN.....	XI
ÍNDICE GENERAL .....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I .....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN .....	6
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
CAPITULO II .....	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
ANTECEDENTES .....	8
MARCO TEÓRICO .....	10
MARCO LEGAL .....	19
CAPITULO III .....	21
DISEÑO METODOLÓGICO .....	21
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	22
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	24
DISCUSIÓN .....	32
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS .....	41
ANEXO 1. FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN .....	45
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.....	46

## ABSTRACT

Gastric ulcer is a pathology that occurs from 12 to 17% in developed countries, which is why it is considered a relevant health problem. The prevalence of gastric ulcer is high, since it affects 10% of the population at some period of life, with a prevalence of active ulcer at a certain time of 1%. Therefore, our **objective** is to determine the prevalence of gastric ulcers in patients treated at the gastroenterology service in a general hospital in Guayaquil, 2018. The **methodology** used was descriptive, quantitative, transversal and retrospective. For data collection, an indirect observation guide is applied, through fourteen items with dichotomous and multiple options. The universe consisted of 190 patients with a gastric ulcer from the gastroenterology service of a general hospital in the city of Guayaquil. As a **result** it was evidenced that 35% are between 42 and 52 years old, 64% are female, 72% are mestizo, 58% have a family history, 55% have a gastric ulcer, 73% have *Helicobacter pylori*, 75% have type O blood, 24% consume NSAIDs, 29% consume no drinking water, 34% consume tobacco and 45% alcohol. **Conclusion** there is a higher prevalence of gastric ulcers in patients aged 42 to 52 years, female sex, mixed race, married and housewives, whose main causative agent is the bacterium, *Helicobacter pylori*.

**Keywords:** Prevalence, Gastric Ulcer, Gastroenterology

## INTRODUCCIÓN

La úlcera gástrica es una patología que se presenta desde el 12 hasta el 17% en los países desarrollados, por lo cual es considerado como un relevante problema de salud. Los casos de infección por la bacteria *Helicobacter pylori*, abarcan el 95% de pacientes con úlcera duodenal y el 83% en pacientes con úlcera gástrica. Una úlcera gástrica es una lesión de una zona de la mucosa del estómago. Se le denomina úlcera péptica cuando está en el estómago o en el duodeno, porque estos son los órganos en los que actúa el jugo gástrico, pudiendo darse así una úlcera péptica de estómago o una úlcera péptica duodenal(1).

La prevalencia de la úlcera gástrica es elevada, pues afecta al 10% de la población en algún período de la vida, con una prevalencia de úlcera activa en un momento determinado del 1%. En nuestro país, las enfermedades del aparato digestivo ocupan el segundo lugar en mortalidad y dentro de éstas la úlcera gástrica se encuentra entre las 5 primeras con una tasa de mortalidad de 1,13 a 1,36 por cada 100 000 habitantes, las 4 anteriores corresponden a enfermedades digestivas tumorales. El diagnóstico de la enfermedad ulcerosa se realiza mediante fibrogastroscoopia. Ésta permite, a su vez, tomar muestra de mucosa gástrica para detectar la presencia de *Helicobacter pylori*(2).

El tipo de úlcera más frecuentemente encontrado fue la úlcera duodenal (49.5 %), aunque en los últimos años la úlcera gástrica se ha convertido en la más frecuente. La localización más común de la úlcera gástrica es la curvatura menor de antro gástrico y en las úlceras duodenales fue cara anterior de bulbo duodenal. Las úlceras gástricas en comparación con las duodenales tendieron a ser de mayor tamaño y a presentarse en número mayor(3).

Si se confirma que la úlcera se debe a la presencia de *Helicobacter Pylori*, debe realizarse un tratamiento erradicador de dicha bacteria con antisecretores y antibióticos y, posteriormente, hacer un seguimiento. La úlcera duodenal tiene, actualmente, muy pocas indicaciones de cirugía. Sólo cuando es *Helicobacter* negativo o no responde al tratamiento y los síntomas son graves (estenosis pilórica, etc.) está justificada la cirugía(4).

Para mejor desarrollo del trabajo, se lo clasificará en varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, Justificación, Objetivo General, Objetivo Específico.

Capítulo II: Fundamentación conceptual, Marco referencial, Marco conceptual, Operacionalización de variables, Marco legal.

Capítulo III: Diseño metodológico, Tipo de estudio, Método de recolección de datos, Instrumento de recolección de datos, Referencias Bibliográficas.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio propuesto se relaciona con la línea de investigación de Epidemiología. La úlcera gástrica es una enfermedad de alta prevalencia en nuestro medio. Diversos estudios han descrito que alrededor de 10 % de la población general presentará, en algún momento de su vida, una úlcera gástrica o duodenal siendo una causa frecuente de consulta a nivel primario y secundario. Como factores etiológicos se describen los antiinflamatorios no esteroidales (AINE), el tabaco, los malos hábitos higiénicos, cuadros ansiosos(3).

En muchos estudios se ha estimado que la bacteria *Helicobacter Pylori* es una de las causas más frecuentes de las infecciones bacterianas, la cual se asocia con la gastritis, úlcera péptica, úlceras gástricas y cánceres gástricos. Uno de los factores más predominantes que desarrollan esta bacteria son los malos hábitos alimenticios lo cual desencadenan dicha bacteria que a la larga desarrolla una úlcera Gástrica(5).

Durante las pasantías de enfermería en un hospital de tercer nivel que atiende un promedio de 700 pacientes mensualmente en el área de consulta externa de gastroenterología, en donde aproximadamente el 60% presenta un diagnóstico de úlcera gástrica, motivo por el cual es importante identificar la prevalencia de esta patología para obtener datos actuales de la problemática junto a la obtención de conocimientos de los factores de riesgos asociados y de este modo proporcionar una educación adecuada para la prevención de posibles problemas gástricos relacionados(6).



## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuál es la prevalencia de la úlcera gástrica en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología en un hospital general de Guayaquil?
- ¿Cuáles fueron las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología con diagnóstico de gastritis?
- ¿Cuáles fueron los factores que inciden en las úlceras gástricas de los pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología con diagnóstico de gastritis?
- ¿Cuál fue el agente causal del diagnóstico de gastritis en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología en un hospital general de Guayaquil?

## JUSTIFICACIÓN

Se desarrolla el presente trabajo de investigación, con el fin de dar a conocer la prevalencia de úlcera gástrica en función de diferentes factores asociados y agente causal y de esta manera crear una base de datos que sirva como materia prima para estudios posteriores que sean más precisos y que puedan intervenir de manera positiva y prevenir las diversas condiciones que favorecerían a su aparición y desarrollo(5).

Según las cifras del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) del 2006, el 60% de los pacientes hospitalizados por gastritis son mujeres y mayoritariamente son de la Sierra (51,4%). Las costeñas ocupan el segundo lugar en la hospitalización (40,9%) En nuestro entorno, la gastritis se presenta principalmente en mujeres, siendo las dietas sin control las responsables de la presencia del mal(7).

Apoyados en los antecedentes de publicaciones de diversos investigadores, y pretendiendo la contribución que tienen los hábitos de vida en nuestro entorno, como son principalmente el consumo del alcohol y, secundariamente, el café y el tabaco, como probables factores de riesgo, los cuales podrían cambiar y/o evitar afecciones gástricas o en su caso beneficios aún no identificados, se decidió realizar este estudio(6).

A través de los resultados obtenidos, se beneficiará a los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología, debido a que serán orientados sobre los factores que se asocian al desarrollo de la úlcera gástrica, de esta manera se reducirá la frecuencia de la patología en esta institución de salud. Además, sirve como una continuidad para investigaciones futuras donde se pueda determinar otros factores de riesgo de esta enfermedad y su incidencia(8).

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de úlceras gástricas en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología en un hospital general de Guayaquil, 2018

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la prevalencia de úlcera gástrica en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología en un hospital general de Guayaquil.
- Definir las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología con diagnóstico de gastritis.
- Establecer los factores asociados que inciden en las úlceras gástricas en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología con diagnóstico de gastritis.
- Identificar el agente causal del diagnóstico de gastritis en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología en un hospital general de Guayaquil.

## CAPITULO II

### FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### ANTECEDENTES

En el estudio realizado por Correa, Cardona y García, titulado “Prevalencia de la úlcera gástrica”, el cual tuvo como objetivo de estimar la prevalencia de la úlcera gástrica en pacientes llevados a endoscopia digestiva y correlacionarlos con hallazgos histopatológicos. Se revisaron alrededor de dos mil biopsias gástricas de pacientes que consultaron por síntomas dispépticos entre el año dos mil doce y dos mil trece en la «Clínica Diagnóstica Especializada VID de la Congregación Mariana de Medellín», estas biopsias se estudiaron en el laboratorio de dicha institución. Entre los resultados se puede describir la prevalencia de la úlcera gástrica, la cual fue del 36,4%; la media de edad de los pacientes infectados fue de 46,5 años (17,1%), con antecedentes familiares (75%), con un pico de prevalencia en el grupo de 40-49 años, a partir del cual disminuyó(9).

Pero Olivos, señala en su trabajo titulado “Prevalencia y factores asociados a úlcera gástrica en adultos del hospital”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados a la úlcera gástrica, en pacientes que fueron ingresados en la «Clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso», en el periodo de enero 2015 a diciembre del 2016. Se realizó un estudio de corte transversal retrospectivo. El universo de estudio comprende 4.224 pacientes adultos y la muestra ha estado conformada por 187 a los que se les diagnóstico úlcera gástrica. Se determinó una prevalencia de úlceras gástricas en el período de estudio y los factores asociados comprobados han sido: Sexo Masculino con consumo crónico de alcohol (87%), consumo de desinflamatorios (42%), estado civil casados

(42%), amas de casa (46%), nivel socioeconómico medio (62%), consumo de tabaco (62%). De los pacientes estudiados, la mayoría son adultos mayores de sexo masculino, residencia rural e instrucción primaria. Asociados con mayor predominio al hábito alcohólico, su diagnóstico más frecuente fue de úlcera gástrica(10).

Información que se corrobora, con el estudio desarrollado por Nestarez, que tuvo como objetivo describir las características epidemiológicas y endoscópicas de las úlceras gástricas en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital María Auxiliadora entre el año 2016 – 2017. El estudio es de tipo observacional descriptivo, transversal y retrospectivo. De los 100 casos estudiados, el género predominante fue femenino con 73% (64 casos). El grupo etario de mayor casuística fue de 66 a 76 años de edad con 44 pacientes (44%) y el 86% de raza mestiza. En cuanto al grado de instrucción el 42% tenía educación primaria. El 25% de los pacientes presentó dolores estomacales. El 21% de los pacientes consumía tabaco y el 45% consumía alcohol. El 35% de las personas ingieren agua no potabilizada. El 65% de los pacientes presento antecedentes de gastritis crónica. La úlcera gástrica predomino en adultos mayores de 60 años, género masculino, El grado de instrucción con mayor frecuencia fue primaria; con un 25% de analfabetismo. El consumo de sustancias nocivas como alcohol y tabaco no tuvieron gran significancia respecto a esta enfermedad; dentro de los antecedentes de patologías gástricas la gastritis crónica fue la de mayor frecuencia(11).

Carrasco, también añade en su trabajo, que se titula “Incidencia y complicaciones de úlcera gástrica en pacientes de medicina interna”, tuvo como objetivo determinar la incidencia y las complicaciones de la úlcera gástrica en pacientes que han sido hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa, este fue un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo, se lo realizó mediante la recolección e interpretación de datos obtenidos de las historias clínicas. Se identificó características

generales del grupo, edad del paciente de 65 a más años el 36%, nivel de instrucción primaria 50% y analfabetos 26%, mientras que el 36% se identificaron complicaciones a causa de esta patología(12).

Herrera, también indica en su estudio titulado “Prevalencia de úlcera gástrica en un segmento de la población estudiantil”, el cual tuvo como objetivo de determinar la prevalencia de úlcera gástrica en estudiantes de la Universidad de San Carlos, se realizó una encuesta la cual fue contestada por una muestra representativa de la población estudiantil. La prevalencia de úlcera gástrica en estudiantes es el 25% de la muestra representativa de la población estudiantil de la Facultad, el 62% se le identificó el *Helicobacter pylori*. El 36% de la población conoce los síntomas de las úlceras gástricas, el 44% tiene un conocimiento a medias ya que solamente saben que es un malestar estomacal pero poco de lo que realmente es, y el 20% de la población desconoce totalmente sobre esta úlcera gástrica(13).

## **MARCO TEÓRICO**

### **ULCERA GÁSTRICA**

La úlcera gástrica es una pérdida circunscrita de tejidos que alcanza la mucosa, submucosa y muscular; se produce en áreas más lábiles en el estómago expuestas a la acción del jugo gástrico. La perforación es la complicación más grave; se presenta en 1 a 6% de pacientes ulcerosos, de los que hasta en un tercio de los casos es su primera manifestación(14).

Uno de los principales aportes para el entendimiento de esta patología se dio por los investigadores con el descubrimiento de la úlcera gástrica, el cual marcó un nuevo origen en el enfoque y manejo de pacientes. Esta infección tiene la función de alterar los mecanismos de defensa del estómago, se estima que la presencia de este microorganismo

varía entre grupos poblacionales. Es muy alta en África, Asia y en muchas partes de América Central y del Sur, mientras es relativamente baja en el norte y oeste de Europa, Norteamérica y Australia, siendo el 80% la prevalencia en países en vías de desarrollo y entre el 20 a 50% en países industrializados sin importar raza, sexo y edad(15).

A pesar de la disminución de la enfermedad ulcerosa en los últimos años; durante el decenio pasado, los índices de admisión por perforación de úlcera aumentaron por lo que esta complicación se ha mantenido constante. Constituye una entidad que no está exenta de mortalidad, sobre todo en ancianos, llegando en algunos estudios registrados 5 a 7 fallecimientos por cada 100.000 habitantes en otras series se registra de 15 a 20%; siendo esta secundaria al fenómeno séptico en la mayoría de los enfermos(7).

La úlcera gástrica es una enfermedad relativamente frecuente, aproximadamente un 10 % de la población presenta síntomas de una úlcera péptica gástrica a lo largo de su vida y al menos un 25 % de éstos tienen complicaciones graves, que requieren asistencia hospitalaria en muchos casos(10).

Desde una perspectiva clínica, una úlcera es la pérdida de la superficie de la mucosa, visible por endoscopía o radiología, que, además de tener una profundidad inequívoca o visible y una extensión mayor que 5 mm en diámetro, se acompaña de un conjunto de síntomas o signos que indican su presencia. El término enfermedad ulcerosa gástrica se refiere a la tendencia a desarrollar úlceras en lugares expuestos a la acción del jugo péptico (ácido y pepsina)(16).

En los países desarrollados es evidente una incidencia del doce al diecisiete por ciento, por lo que se ha considerado como un problema de salud. Cerca del noventa y cinco por ciento de los pacientes que presenta

úlceras duodenales y la úlcera gástrica se presenta en el ochenta y tres por ciento de pacientes con úlcera gástrica. Por ende es claro que esta bacteria causa úlcera gastroduodenal y no que la úlcera produce esta infección(9).

Alrededor del 11% de probabilidades puede presentarse una úlcera gastroduodenal, cuando está en etapa crónica la gastritis, pero el riesgo es del uno por ciento, cuando no está en su etapa crónica. Cabe señalar que no existe relación entre la causa y el efecto sistemático, debido a que como es evidente en algunos casos, como lo es en la población francesa la prevalencia es del cincuenta por ciento, pero la enfermedad ulcerosa es del diez por ciento. Pero al excluir las úlceras secundarias en la aplicación de AINES y aquellas patologías poco comunes, como es el «Síndrome de Zollinger Ellison», todas las demás úlceras se encuentran relacionadas con la gastritis ocasionada por esta bacteria. Es así como la prevención de la gastritis y de esta bacteria, se reduce por completo el desarrollo de estas úlceras(17).

Se considera como agente causal al *Helicobacter Pylori*, que según el registro de tumores del hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) es de mayor incidencia de 1996 a 2007 en los hombres con una cifra de 10 casos por cada 100.000 habitantes. En las mujeres fue el tercero, para ya en el 2016 se determinan valores de 26.000 casos diagnosticados, 16.000 hombres y 10.000 mujeres(18).

## **AGENTE CAUSAL**

El *Helicobacter pylori*, es el agente causal de la úlcera gástrica, debido a su interferencia con la secreción de ácido por el estómago, esta bacteria es capaz de generar deficiencias en la absorción de nutrientes que pueden comprometer el estado nutricional de los individuos afectados y vincularse con la aparición de manifestaciones carenciales o con el agente



causal de enfermedades crónicas. Esta bacteria tiene la habilidad, en gran parte debido a la capacidad que tiene de producir ureasa, de sobrevivir en el ambiente ácido del estómago, allí donde ninguna otra especie bacteriana logra subsistir. Así se implanta en la capa de moco de la mucosa gástrica, permaneciendo allí durante toda la vida sin causar síntomas en la inmensa mayoría de los casos(10).

La forma de transmisión de la infección *por H. pylori* no está del todo aclarada, al parecer son múltiples los modos de transmisión (fecal-oral, oral-oral), predominando algunos de ellos en relación con las características ambientales y de la población. La alta prevalencia de la infección en los países en vías de desarrollo se ha asociado con las pobres condiciones sanitarias, cloración del agua, preparación de los alimentos y hacinamiento; observación apoyada por el rol del agua en la propagación de la bacteria y la aparente transmisión fecal-oral de la infección(19).

En los países desarrollados, la infección por este agente patógeno es poco frecuente en niños y aumenta gradualmente en función de la edad, llegando a alcanzar niveles del 30% de infestación a los 30 años de edad, valor que se mantiene constante a edades mayores. En los países en desarrollo, la mayor parte de sus habitantes se encuentran infectados independientemente de la edad, llegando esta infestación a valores cercanos al 70%(20).

La infección por *Helicobacter pylori* es la infección más extendida en el mundo. Hoy en día se considera a esta bacteria como el agente causal de la inmensa mayoría de las úlceras por la asociación casi constante entre su infección y la enfermedad ulcerosa. Por otra parte la erradicación de esta bacteria logra casi hacer desaparecer las recidivas y complicaciones que habían caracterizado clásicamente el curso de la enfermedad ulcerosa(21).

A pesar de la gran incidencia de infección por *H. pylori* a nivel mundial, no todas las personas infectadas por este patógeno desarrollarán una enfermedad. Al parecer, el resultado de una patología gástrica es la suma de varios factores, como la predisposición genética del hospedero a desarrollar una úlcera o cáncer gástrico, el genotipo de la cepa que se encuentra colonizando la mucosa gástrica y el medio ambiente. Existen estudios donde han mostrado una variabilidad de cepas de *H. pylori* que son más agresivas y cepas menos dañinas; no todas las cepas de *H. pylori* presentan los mismos factores de patogenicidad(22).

El estrés puede facilitar la evolución de la infección por Hp hacia una úlcera a causa de la hiperclorhidria gástrica, el estrés puede reducir las defensas mucosas del estómago a la invasión por Hp mediante factores contribuyentes como el hábito de fumar, o incluso la hiperclorhidria gástrica inducida por el estrés puede promover la colonización del duodeno por Hp mediante la neutralización del efecto inhibitorio de la bilis(23).

La fuerza de la asociación puede considerarse elevada. De hecho, se han descrito prevalencias próximas al 100% entre los pacientes con úlcera duodenal. La solidez de la asociación es igualmente alta. No en vano, numerosos estudios realizados en los cinco continentes han constatado esta estrecha relación. Debe considerarse, no obstante, que la asociación entre *H. pylori* y úlcera péptica no es específica, dado que la bacteria se halla presente en una proporción importante de pacientes con dispepsia funcional y también en individuos asintomáticos. Ello refleja, con toda probabilidad, que la presencia de *H. pylori* es necesaria (en la mayoría de los casos), pero no suficiente para el desarrollo de una úlcera péptica(24).

Se ha establecido una clara relación entre el desarrollo inicial de una gastritis por *H. pylori* y la aparición posterior de una úlcera péptica. Aunque esta evolución no se cumple en todos los casos, la presencia de una

gastritis asociada a la infección por *H. pylori* constituye, sin duda, un factor de riesgo para el desarrollo de úlcera péptica. Se ha constatado una mayor densidad de *H. pylori* en la mucosa antral de los pacientes con úlcera en comparación con los individuos infectados sin enfermedad péptica. El argumento más sólido para establecer una relación causal entre *H. pylori* y úlcera péptica es el hecho bien contrastado de que la erradicación de la bacteria acelera la cicatrización de la úlcera y reduce de un modo drástico las recidivas y la tasa de complicaciones(25).

## **TIPOS DE ÚLCERA PÉPTICA**

El tipo de úlcera péptica depende de su localización. Se denomina úlcera gástrica cuando se ubica en el estómago y úlcera duodenal cuando se ubica en la primera porción de intestino delgado. Actualmente no se presentan muchas diferencias entre los tipos de úlceras(26).

### **Úlcera gástrica**

La úlcera gástrica, es una inflamación y erosión de la mucosa del estómago. Durante mucho tiempo se ha atribuido al exceso de secreción ácida del estómago. En los últimos años se ha demostrado la presencia de una bacteria llamada *Helicobacter pylori* en la mucosa del estómago de los pacientes ulcerosos por lo cual se ha relacionado con su causa. Existen también otros factores que predisponen a la aparición de úlceras como son: la aspirina, los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y los corticoides. Esta es menos frecuente que la duodenal, pero tiene un mayor riesgo de degenerar en un cáncer. Cuando se detecta, deben tomarse biopsias y hacer un seguimiento periódico. Si no se resuelve con el tratamiento médico se debe sospechar una transformación maligna(27).

### **Úlcera duodenal**

Es resultado de un desequilibrio entre factores que agraden y que protegen la mucosa duodenal. Cuando aumenta la secreción de ácido se

puede producir. De no existir tratamiento las úlceras pueden persistir por más de dos años, aunque pueden no manifestar síntomas. Tras la cicatrización existe una tendencia a la recidiva de aproximadamente el 80% al año. Algunos pacientes presentan más de una recidiva anual. El 15-25% presentan hemorragia digestiva, el 5-7% de los ulcerosos presentan penetración a otros órganos vecinos, el 5% perforación y un porcentaje menor estenosis pilórica. Esta es muy frecuente. Su complicación principal es la hemorragia y la perforación. En casos de úlceras crónicas se puede producir una rigidez y estrechamiento del duodeno que provoca cierre del mismo (estenosis pilórica) provocando vómitos alimentarios(28).

## **FACTORES DE RIESGO**

### **Factores genéticos**

Es posible que exista un componente genético, si bien éste no parece ser determinante sin la interacción de los factores ambientales. En todo caso se trataría de una herencia multifactorial que sumaría su efecto a otros factores de carácter ambiental.(29)

### **Tipo de sangre**

Es conocido que tienen mayor riesgo de úlcera las personas del grupo sanguíneo O, así como aquellas que no secretan sustancias de grupo sanguíneo en saliva, jugo gástrico y otros líquidos corporales, si bien es difícil saber si esto se relaciona más bien con una mayor susceptibilidad a la infección por *Helicobacter pylori* o realmente supone un mayor riesgo para el padecimiento de úlcera gástrica(30).

Se ha demostrado que los individuos del grupo sanguíneo O tienen una disminución de hasta un 25% en los valores de la glucoproteína Von Willebrand comparados con otros grupos del AB0. Esto se debe a que los antígenos del grupo sanguíneo O están más glicosilados: como resultado, el Von Willebrand está más glicosilado y sufre un despeje más rápido. Por

lo tanto, el tipo de sangre 0 se acompaña, por sí solo, de un valor de Von Willebrand más bajo. En estos casos resultará de gran importancia para el diagnóstico recabar los antecedentes de sangrado del sujeto y de su familia(30).

Los grupos de tipo de sangre se refieren a ciertas sustancias que normalmente están presentes en la superficie de los glóbulos rojos y otros tipos de células. Estos grupos son importantes para determinar la compatibilidad de la sangre en las transfusiones. Por esta razón, las personas con el tipo de sangre O, tienen un riesgo mayor de presentar úlcera gástrica(31).

### **Factores Ambientales**

Uno de los primeros ensayos que relacionaron la procedencia del agua consumida con el riesgo de infección por la bacteria, se llevó a cabo en población infantil (de 2 meses a 12 años), en diversas comunidades de Perú, mediante un estudio epidemiológico similar al que en 1855 llevó a John Snow a desentrañar los orígenes de una epidemia de cólera en Londres y por el que identificaba la procedencia del agua como el principal factor de riesgo de la misma(32).

El estudio llega a esta misma conclusión y demuestra que el agua es la variable de riesgo más importante, por encima incluso que el status socioeconómico de los grupos poblacionales. Un estudio posterior confirma estos resultados analizando en 28 muestras de agua de diversas zonas del Perú la existencia de la bacteria; utilizan un método de separación con bolas inmunomagnéticas y reacción en cadena de la polimerasa (PCR) (33)

### **Consumo de ácido acetilsalicílico y de antiinflamatorios no esteroideos**

En España, se estima que unos 4 millones de personas consumen antiinflamatorios no esteroideos (AINE) de forma más o menos regular,

número que se dispararía aún más si tenemos en cuenta el número de pacientes que consumen ácido acetilsalicílico de forma esporádica. Se ha demostrado que estos dos tipos de fármacos son capaces de producir experimentalmente lesiones en todo el tracto digestivo, pero especialmente en el tracto digestivo superior(8).

Los AINE lesionan la mucosa gastroduodenal tanto de forma local como sistémica, estando relacionada esta última vía con la inhibición que estos fármacos realizan de la síntesis de prostaglandinas, con la consiguiente interferencia en la integridad de los mecanismos de defensa de la mucosa gástrica(8).

### **Consumo de esteroides**

De forma aislada no se considera el consumo de esteroides como un factor de riesgo para el padecimiento de ulcus. Sí se acepta hoy en día que estos fármacos pueden potenciar el riesgo de ulceración y complicaciones que conlleva el uso de AINE, cuando se asocian estos dos grupos de fármacos(34).

### **Consumo de tabaco**

Los pacientes fumadores duplican el riesgo de padecer enfermedad ulcerosa. Además, el tabaco retrasa la cicatrización de las úlceras, favorece las recidivas, aumenta el riesgo de complicaciones y aumenta posiblemente la mortalidad asociada a esta enfermedad. Sin embargo el descubrimiento de los causales de la úlcera gástrica ha disminuido el papel patogénico del consumo de tabaco, de manera que sólo contribuiría negativamente a los efectos de otros agentes (34).

### **Dieta y alcohol**

Clásicamente dentro de las recomendaciones terapéuticas que se le daban al paciente con enfermedad ulcerosa se incluía la exclusión de alimentos muy especiados. Sin embargo, no existe evidencia científica alguna para soportar esta hipótesis. Tampoco los consumidores de

alcohol presentan úlcera con mayor frecuencia respecto a los no bebedores(34).

### **Factores psíquicos**

El papel de estos factores en la génesis de la úlcera es controvertido. También se hablaba clásicamente de una “personalidad ulcerosa” caracterizada por una conducta ambiciosa y agresiva. Sin embargo, esta personalidad no se constata en la mayoría de los ulcerosos. También se ha considerado clásicamente que las personas sometidas a estrés, o que no toleraban las situaciones estresantes, tenían mayor riesgo de padecer úlcera. Tampoco ningún estudio científico ha demostrado esta hipótesis, ni tampoco se ha comprobado que los ulcerosos tengan mayor grado de estrés que la población control(34).

## **MARCO LEGAL**

### **Derecho del Buen vivir:**

**Art. 14.-** Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumakkawsay. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados(35).

### **Constitución De La República Del Ecuador:**

En el segundo capítulo, en su séptima sección, sobre la salud, describimos el artículo 32, el cual indica que el estado debe de garantizar la salud como un derecho a través de la aplicación de otros derechos, como es el derecho a la alimentación, al agua, al desarrollo del deporte, al desarrollo laboral, a poseer un ambiente sano y a los derechos que

busquen el buen vivir. Estos derechos deberán de garantizarlos por medio de las políticas tanto sociales, como económicas, educativas, culturales y ambientes, así como también el acceso a programas, servicios y acciones que busquen la promoción y la atención integral de la salud. Dentro de los servicios de salud, se debe establecer los principios sobre la solidaridad, la equidad, la eficiencia, la calidad, la eficacia con enfoque de género y generacional(36).

En su tercer capítulo, dentro del artículo 35, señala que la atención deberá ser prioritaria como también especializada, para lo cual deberá de dar protección a aquellas personas que presenten una mayor vulnerabilidad. En relación a estos grupos, en diferentes artículos se indican los derechos de salud, así mismo se incorpora sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos(36).

### **Ley Orgánica de Salud**

En el artículo 69, indica que la atención y el control de estas enfermedades, será realizado por medio de quienes integran el «Sistema Nacional de Salud». Por lo cual sus investigaciones se centrarán en las causas y el impacto de la enfermedad, así como también la promoción sobre los estilos y los hábitos de vida, de la recuperación y su prevención. Es así como el «Sistema Nacional de Salud» dará acceso a los medicamentos como también programas para el tratamiento de estas enfermedades, enfatizando los medicamentos genéricos hacia los grupos vulnerables(37).



## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **Tipo De Estudio**

- **Nivel:** Descriptivo

#### **Métodos**

- Observación indirecta para la revisión de expedientes clínicos de los pacientes con ulcera gástrica atendidos en el servicio de gastroenterología en un hospital general de Guayaquil. Cuantitativo.

#### **Diseño**

- **Según la naturaleza:** Transversal
- **Según el Tiempo:** Retrospectivo

#### **Población y Muestra.**

- 190 Pacientes con ulcera gástrica del servicio de gastroenterología atendidos en el año 2017.

#### **Procedimientos para la recolección de la información.**

- Presentación y aprobación del tema
- Autorización institucional
- Recolección de datos
- Informe final

#### **Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Serán procesados a través del software Microsoft Excel para la tabulación, ordenamiento y presentación de los datos obtenidos. Para el análisis se considerará el marco conceptual con relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Variable general:** Prevalencia de Úlcera Gástrica en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología en un Hospital General de Guayaquil, 2018

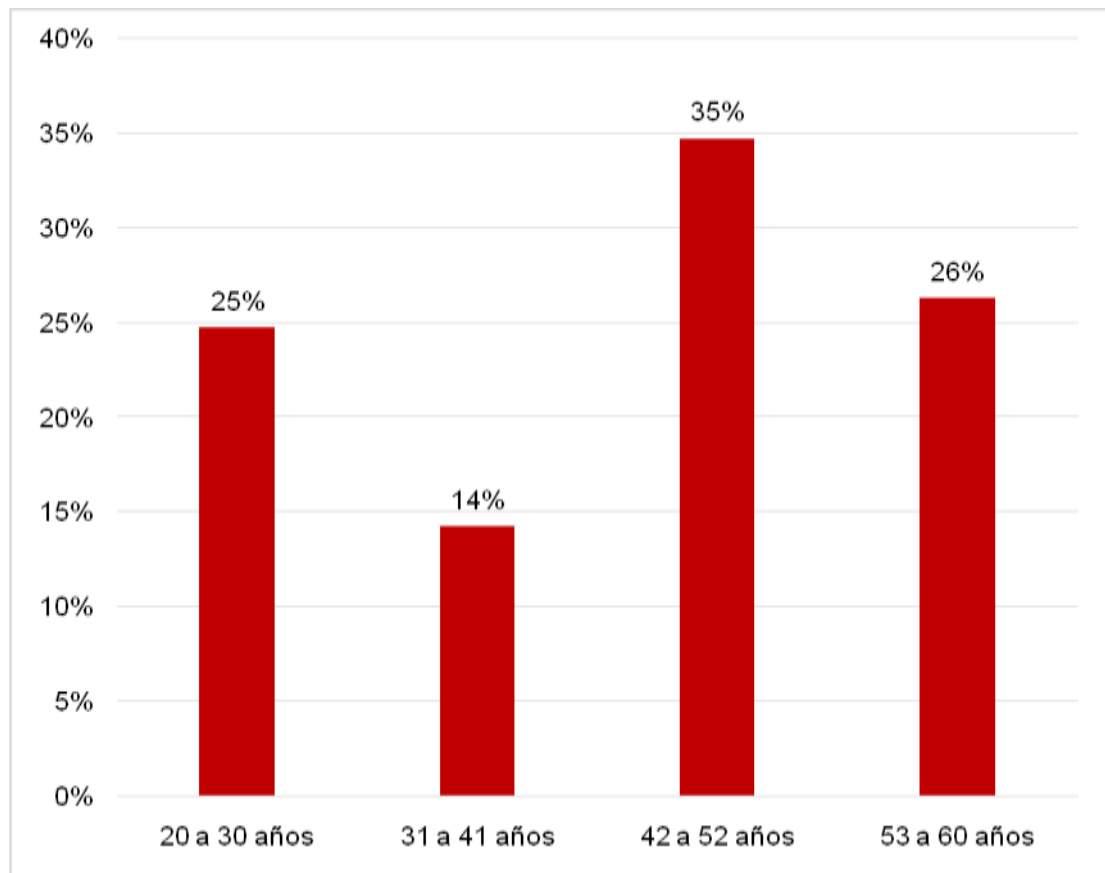
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
La prevalencia se define como el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momentodad o	Características sociodemográficas	Edad	20-30 Años 31-41 42-52 53-60
		Sexo	Masculino Femenino
		Etnia	Blanco Negro Mestizo Indígena Otros
		Estado civil	Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a
		Profesión	Obrero Ama de casa Estudiante Otros
		Antecedentes patológicos personales de gastritis	Si No

	Factores asociados	Factor genético	Tipo de sangre
		Factor ambiental	Consume agua potable
			Consumo de AINE
			Consumo de tabaco
			Consumo de alcohol
		Factor psíquico	Presenta estrés continuamente
	Agente causal	<i>Helicobacter Pylori</i>	Si No

# PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

## 1. Características sociodemográficas

**Gráfico No. 1** Edad

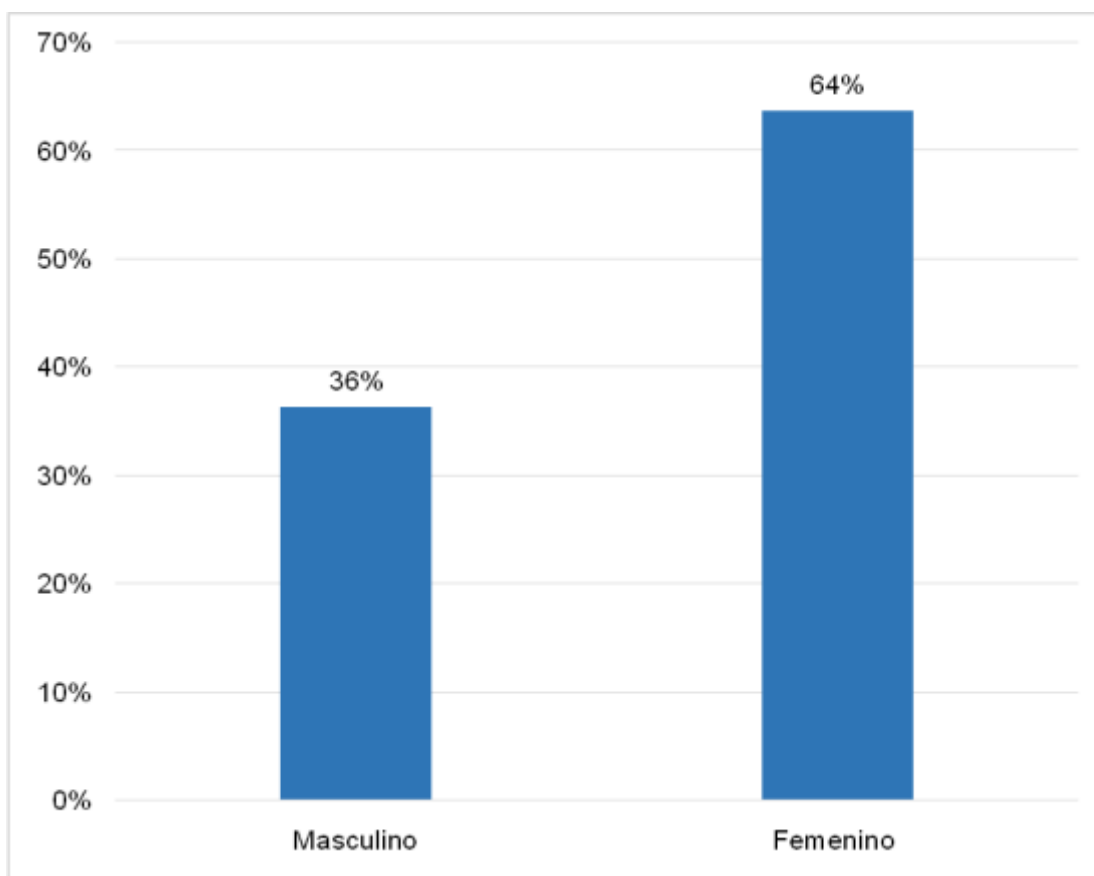


**Fuente:** Historias clínicas de pacientes del área de gastroenterología

**Elaborado por:** Triana Granda Bryan Felipe - Narváez Campuzano María de los Ángeles

**Análisis:** Los datos recopilados en las historias clínicas, permiten determinar que el 35% de los pacientes, tiene una edad de 42 a 52 años (N=66), el 26% de 53 a 60 años (N=49), el 25% de 20 a 30 años (N=47) y el 14% tiene una edad de 31 a 41 años (27). Datos que permiten evidenciar que las úlceras son comunes en las personas de 42 a 60 años (N=115).

**Gráfico No. 2**Sexo

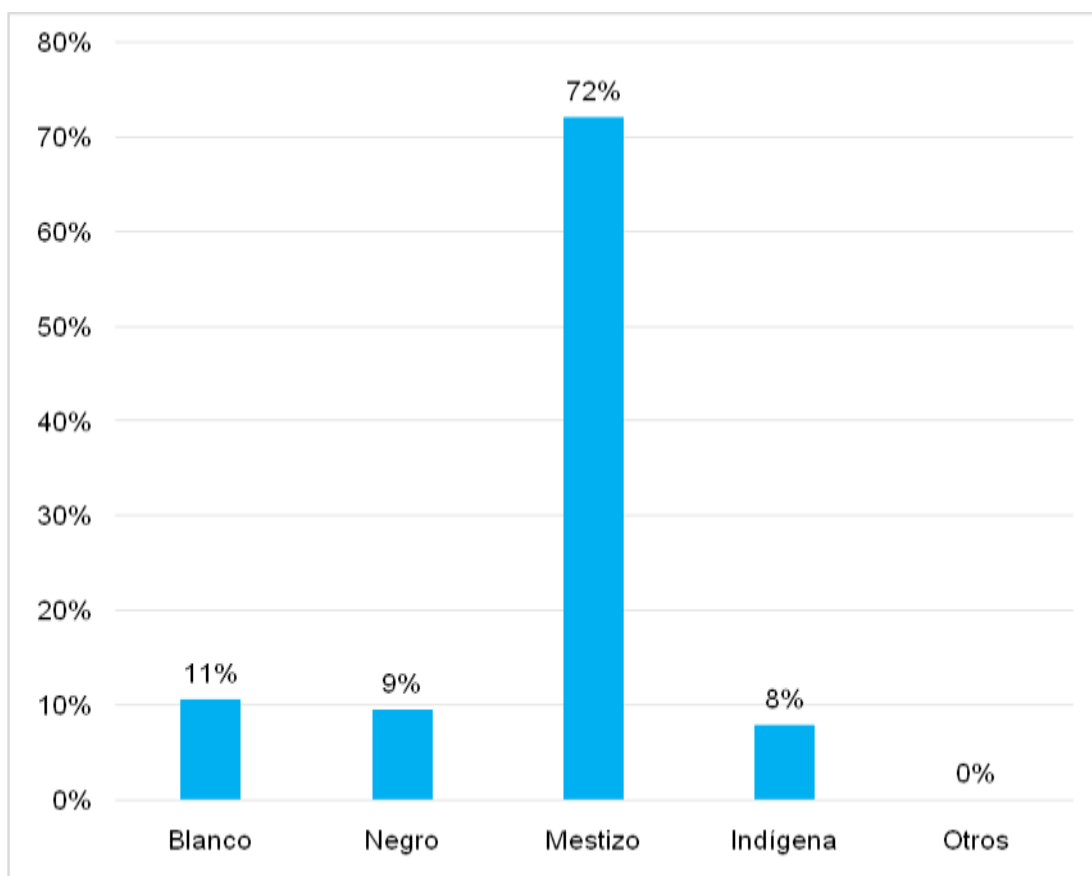


**Fuente:** Historias clínicas de pacientes del área de gastroenterología

**Elaborado por:** Triana Granda Bryan Felipe - Narváez Campuzano María de los Ángeles

**Análisis:** Los datos representados en el presente cuadro estadístico, permiten identificar que el 64% de los pacientes que registraron úlceras, son del género femenino (N=122), mientras que el 36% restante son del género masculino (N=68).

**Gráfico No. 3** Etnia

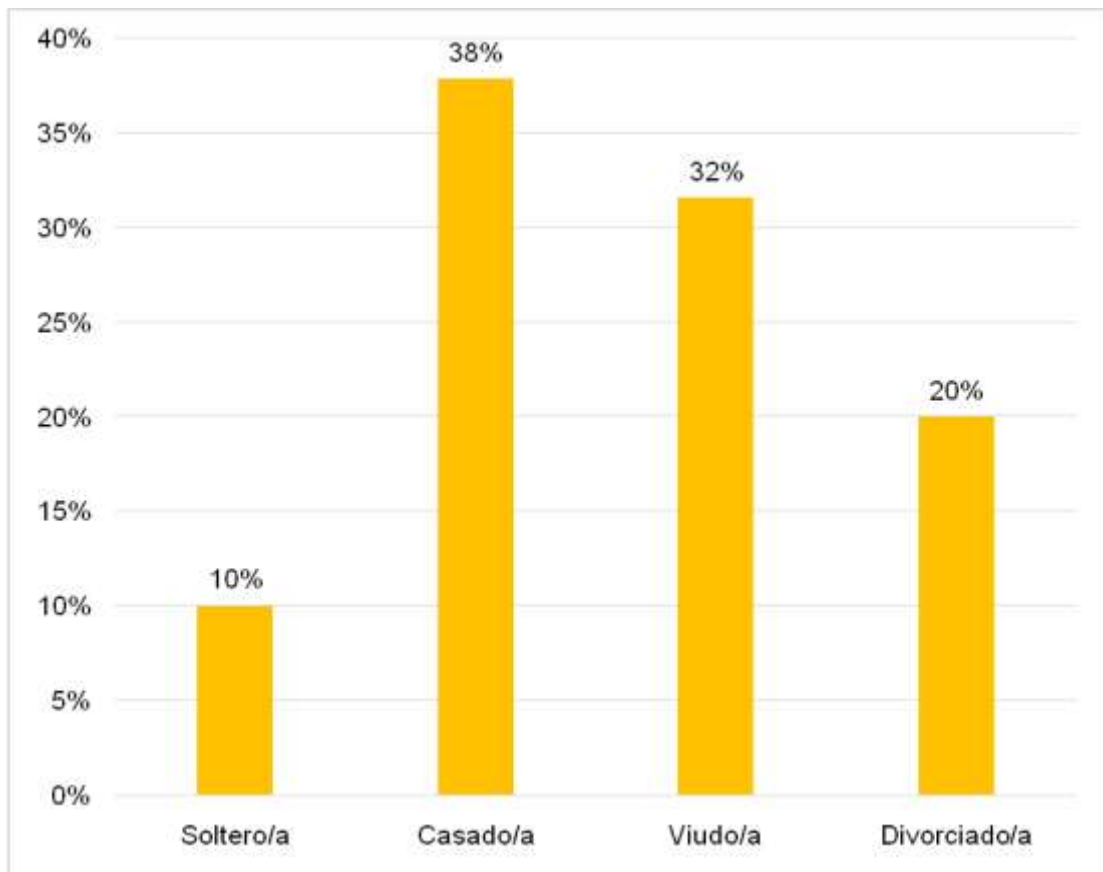


**Fuente:** Historias clínicas de pacientes del área de gastroenterología

**Elaborado por:** Triana Granda Bryan Felipe - Narváez Campuzano María de los Ángeles

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente tabla permiten evidenciar que el 72% de los pacientes que fueron atendidos por úlceras, es de raza mestiza (N=137), mientras que el 11% es de raza blanca (N=21), el 9% de raza negra (17%) y el 8% de raza indígena (N=15).

**Gráfico No. 4** Estado civil

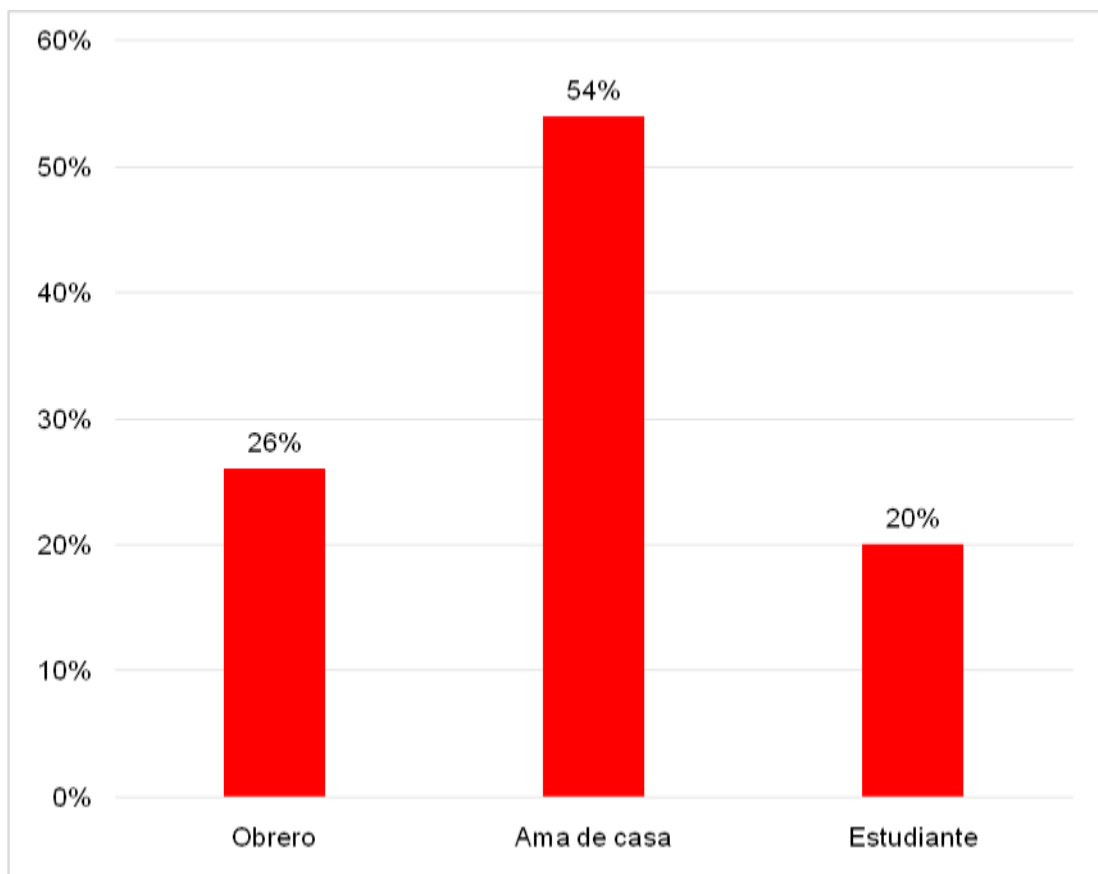


**Fuente:** Historias clínicas de pacientes del área de gastroenterología

**Elaborado por:** Triana Granda Bryan Felipe - Narváez Campuzano María de los Ángeles

**Análisis:** Los datos recopilados en las historias clínicas, permiten determinar que el 38% de los pacientes que registran problemas de úlceras, son de estado civil casado (N=72), el 32% es viudo (N=61), el 20% divorciados (N=38) y el 11% son solteros (N=21).

**Gráfico No. 5** Profesión



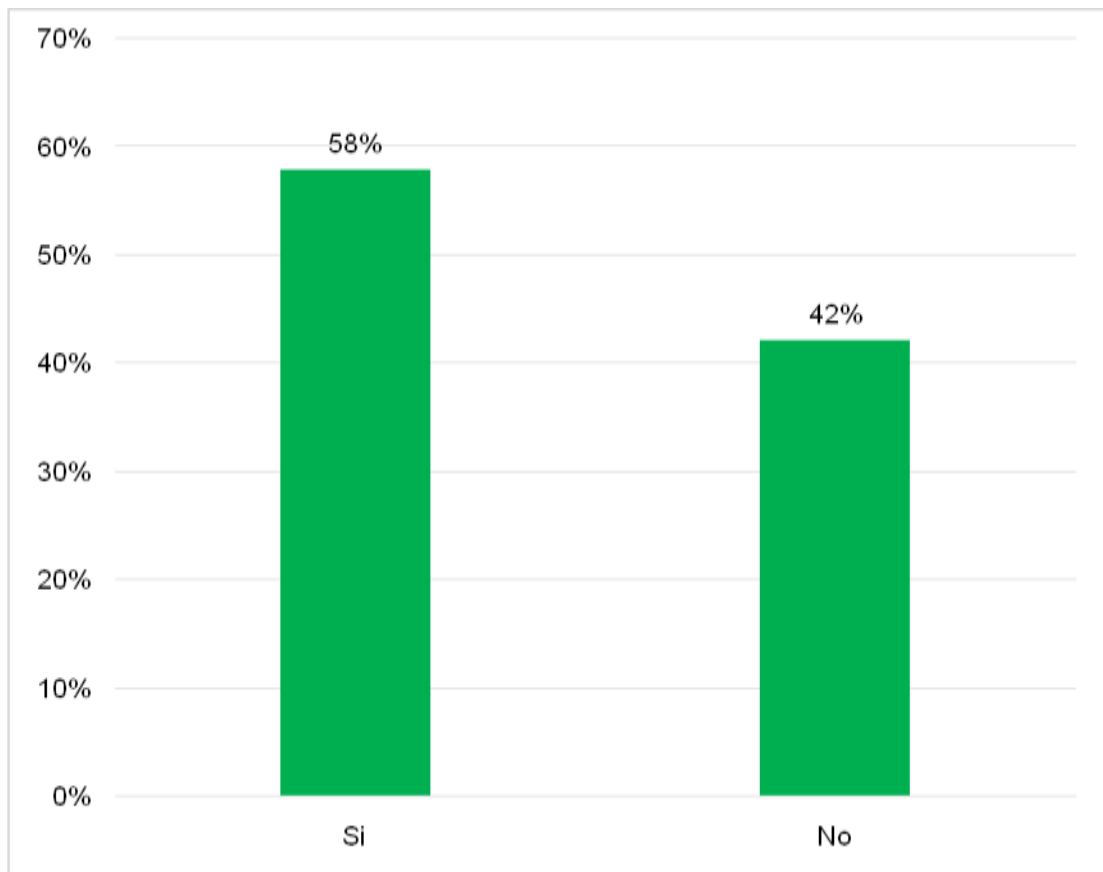
**Fuente:** Historias clínicas de pacientes del área de gastroenterología

**Elaborado por:** Triana Granda Bryan Felipe - Narváez Campuzano María de los Ángeles

**Análisis:** Los datos representados en el presente cuadro estadístico, permiten identificar que el 54% de los pacientes, en su profesión señalaban que son amas de casa (N=103), el 26% son obreros (N=49), mientras que el 20% restante son estudiantes (N=38).



**Gráfico No. 6** Antecedentes familiares



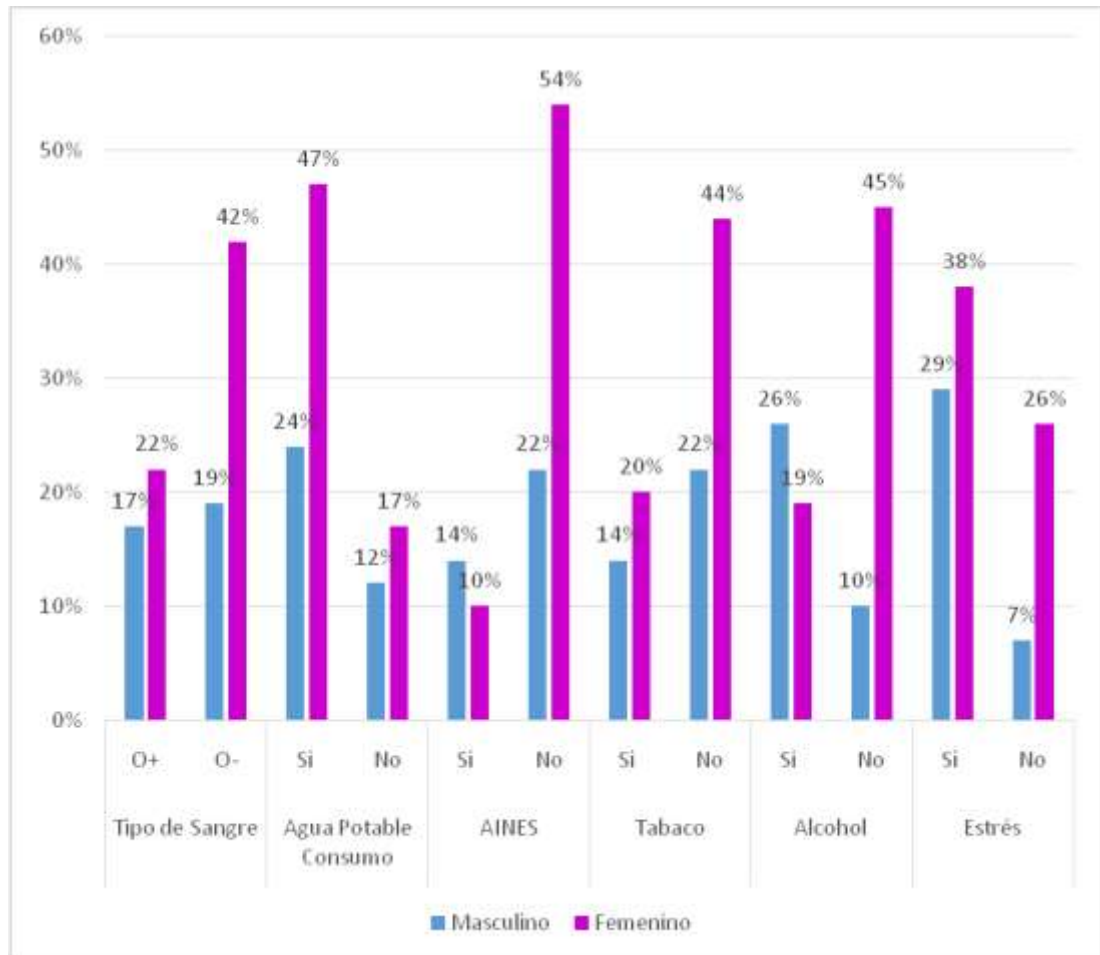
**Fuente:** Historias clínicas de pacientes del área de gastroenterología

**Elaborado por:** Triana Granda Bryan Felipe - Narváez Campuzano María de los Ángeles

**Análisis:** Los datos recopilados en las historias clínicas, permiten determinar que 58% de los pacientes si tienen antecedentes familiares que hayan presentado casos de úlceras (N=110), mientras que el 42% restante (N=80), no se describió que hayan presentado antecedentes familiares con esta enfermedad.

## 2. Factores asociados

**Gráfico No. 6 Factores asociados**



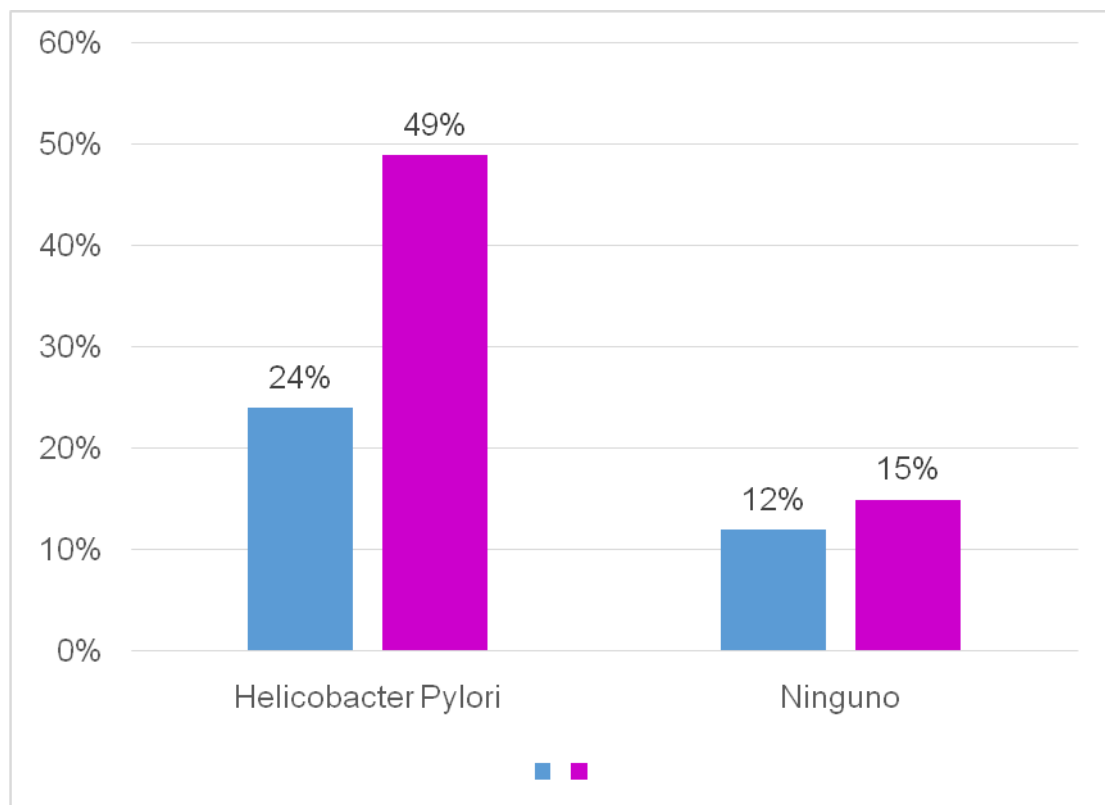
**Fuente:** Historias clínicas de pacientes del área de gastroenterología

**Elaborado por:** Triana Granda Bryan Felipe - Narváez Campuzano María de los Ángeles

**Análisis:** Los datos representados a través del presente cuadro estadístico, permiten conocer que del 64% de pacientes del género femenino, el 42% tiene sangre del tipo O- (N=80), el 17% no consume agua potable (N=32), el 10% se administra medicamentos AINE (N=19), el 20% consume tabaco (N=38), el 19% consume alcohol (N=36) y el 38% presenta estrés (N=72), mientras que el 36% del género masculino, también el 19% presentaron sangre del tipo O- (N=36), el 12% no consume agua potable (N=23), el 22% se administra medicamentos AINE (N=42), el 14% consume tabaco (N=27), el 26% consume alcohol (N=49) y el 29% presenta estrés (N=55).

### 3. Agente causal

Gráfico No. 7 Agente causal



**Fuente:** Historias clínicas de pacientes del área de gastroenterología

**Elaborado por:** Triana Granda Bryan Felipe - Narváez Campuzano María de los Ángeles

**Análisis:** Los representados a través del presente cuadro estadístico, permite evidenciar que del 64% de pacientes del género femenino, el 49% presenta el *Helicobacter Pylori* (N=93), mientras que el 15% no presenta esta bacteria (N=28); mientras que en el 36% del género masculino (N=68), fue evidente que el 24% si presenta la bacteria *Helicobacter Pylori* (N=46) y el 12% restante no presentaba esta bacteria (N=23). A través de estos resultados se hace evidente, que, tanto en hombres como en mujeres, el agente causal que comúnmente presenta es el *Helicobacter Pylori*, la cual sino es tratada a tiempo puede conllevar a que su estado de salud pueda verse afectado.

## DISCUSIÓN

A través del análisis de resultados, se pudo evidenciar que las úlceras son frecuentes en los pacientes que presentaban una edad de 42 a 52 años, cifra que tiene similitud, con los datos obtenidos por Correa, Cardona y García, los cuales a través de su estudio determinaron que la incidencia de las úlceras gástrica fue evidente en los pacientes que tenían una edad de 46 años. Por lo cual es evidente que se deba considerar relevante, dar una mayor atención a los pacientes que poseen esta edad, debido a que se registran mayor número de casos, para así poder determinar los causales y evitar que esta incidencia vaya en aumento(38).

En relación al género fue evidente que la incidencia, se dio mayor en los pacientes del género femenino (64%), incidencia que guarda relación con el estudio aplicado por Nestarez, en el cual se registraron los casos de úlceras, en pacientes del género femenino (73%). Sobre la etnia, en el presente estudio el 72% es de raza mestiza, mientras que en el estudio de Nestarez. Se obtuvo una cifra similar, en donde los pacientes de raza mestiza fue el 86%. la incidencia en estas dos categorías, permite evidenciar que es necesario intervenir en ellos, para evitar que siga en aumento el número de casos de úlceras(23).

Fue evidente así mismo, otras características donde se reflejó la mayoría de casos de úlceras, como es el caso del estado civil, la mayoría de pacientes eran casados (38%), así mismo el 54% eran amas de casa, mientras que el 56% tenía un nivel socioeconómico medio. Resultados que se asemejan con los datos obtenidos por Olivos, el cual identificó como factor que el 46% eran solo amas de casa y con un nivel socioeconómico medio (62%), quien también añade que a través de este diagnóstico, es necesario intervenir mediante la labor del personal de

enfermería hacia los pacientes que presenten estas características, para evitar el incremento de esta incidencia(38).

En relación a antecedentes familiares, se obtuvo como resultado que el 58% si presentaron familiares que han tenido úlceras; la presente cifra presenta un contraste, con el estudio que fue desarrollado por Correa, Cardona y García, debido a que en el estudio que desarrollaron, los antecedentes familiares alcanzaron hasta el 75% de los casos. De esta forma es evidente que la probabilidad de presentar úlcera gástrica es mayor, cuando se ha tenido antecedentes familiares(38).

A través de los resultados, fue evidente que el 71% de los pacientes presentó úlcera gástrica, lo cual no se relaciona con el estudio desarrollado por Herrera, ya que los resultados que el obtuvo, demostraron que la prevalencia de úlcera gástrica fue del 25%. A su vez, al 73% se le identificó el *Helicobacter pylori*, pero en el estudio de Herrera, se determinó que el 62% se le identificó el *Helicobacter pylori*. A pesar de la diferencia de resultados, es evidente que la incidencia de esta enfermedad y su agente causal se mantiene, por lo que se evidencia la necesidad de acciones preventivas(13).

Sobre los síntomas, se determinó que el 32% de los pacientes presentaron dolores estomacales, cifra que es similar a la obtenida en el estudio de Nestarez(11), en el cual solo el 25% de los pacientes habían presentado dolores estomacales; estos datos permiten establecer que durante la atención dada por parte del personal de enfermería, es necesario indicar cuales son los síntomas propios de la úlcera, para que los paciente ante la presencia de uno de estos síntomas, pueda acudir de inmediato al médico y evitar que este pueda irse empeorando(23).

En relación con los factores asociados, se pudo constatar el consumo de medicamentos antiinflamatorios AINES que el 24% de los pacientes

consumían, cifra que se asemeja al resultado que obtuvo Olivos, el cual señaló que el 42% de los pacientes que participaron en su estudio, ingerían medicamentos antiinflamatorios. Es evidente que el consumo de estos fármacos, siguen siendo la causa principal del desarrollo de las úlceras, además representan un alto riesgo para el desarrollo de complicaciones gastrointestinales(38).

En referencia a los hábitos, fue notable que el 29% de los pacientes, siguen consumiendo aguas que no son aptas para el consumo humano, mientras que el 34% sigue teniendo como hábito el consumo del tabaco y el 45% alcohol. Estos resultados poseen cierta similitud con los obtenidos por Nestarez, el cual en su estudio indicó que el 35% de las personas participantes, consumían aguas no potabilizadas, mientras que el 21% de los pacientes consume tabaco y el 45% alcohol. Estos resultados permiten evidenciar que existen aún pacientes que llevan hábitos erróneos, los cuales pueden poner en riesgo su estado de salud, conllevando a que las úlceras gástricas puedan derivarse a otras complicaciones. Por esto es necesario la intervención, del personal de enfermería para orientar a los pacientes sobre los riesgos de seguir conservando estos hábitos erróneos(23).

## CONCLUSIONES

En relación con la prevalencia, de la úlcera gástrica, los resultados permitieron constatar que existe un gran porcentaje de pacientes que acuden al área de gastroenterología, con úlcera.

Sobre las características sociodemográficas, se notó que las úlceras gástricas se presentan con mayor frecuencia en pacientes de 42 a 52 años, de sexo femenino, de raza mestiza, de estado civil casada y profesión ama de casa.

Entre los factores ambientales que residen en el desarrollo de úlceras gástricas son el no consumir agua potable, el consumo de alcohol y tabaco.

Referente al agente causal, a través de los resultados se determinó, que los pacientes que acuden al área de gastroenterología presentan *Helicobacter pylori*.

## RECOMENDACIONES

Sugerir al personal que labora en el área de gastroenterología, que desarrolla la historia clínica, incluyan el detalle de los factores de riesgo que presente el paciente, además del estilo de vida y si presentan el *Helicobacter pylori*, para de esta manera identificar hábitos y agentes causales que puedan afectar a su estado de salud.

Indicar a las autoridades de la institución de salud que junto con el personal de enfermería o de salud, se desarrollen intervenciones de prevención y tratamiento de personas o familias que presenten riesgo de sufrir trastornos por el consumo de alcohol y tabaco. Para que puedan indicarse las repercusiones que estas sustancias pueden causar para su salud.

Solicitar a los pacientes que acuden al área de gastroenterología, que deben administrarse los medicamentos antiinflamatorios bajo supervisión médica, indicándoles que su mala administración, puede conllevarlos también al desarrollo de este tipo de enfermedades.

Motivar el desarrollo de futuros estudios de tipo de casos control o prospectivo, para que de esta forma pueda identificarse si la población presenta factores de riesgo que puedan conllevarlos al desarrollo de la úlcera gástrica.



## REFERENCIAS

1. Raña CR, Raña, Villanueva CM, Avendaño JM, Nogueira JR, Jiménez RR. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por úlcera péptica. Generalidades. Rev Gastroenterol México. 2014;74(2):144-8.
2. Fashner JP, Gitu AC. Diagnosis and Treatment of Peptic Ulcer Disease and *H. pylori* Infection. Am Fam Physician. 2015;91(4):236-42.
3. Habeeb AP, Tiwari SK, Bardia AM, Khan ST, Kumar SP, Habeeb SM. Peptic Ulcer Disease: Descriptive Epidemiology, Risk Factors, Management and Prevention. Peptic Ulcer Dis. 2015;13(2).
4. Mehta DV Ulcer - review on types, anti-ulcer drugs, anti-ulcer medicinal plants, anti-ulcer drug market, diagnostics and current global clinical trials status2016 [citado 4 mar 2019]
5. Huang TC, Lee CL. Diagnosis, Treatment, and Outcome in Patients with Bleeding Peptic Ulcers and Helicobacter pylori Infections. BioMed Research International. [Internet] 2014 [citado 4 de Mar 2019]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/658108/>
6. Mitchell HS, Katelaris PL. Epidemiology, clinical impacts and current clinical management of Helicobacter pylori infection. Med J Aust. 2016;204(10):376-80.
7. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca [Internet]. 2015 [citado 4 Mar 2019]. Disponible en: <http://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs>
8. Ruiz CE, MartínezJE, CedeñoAA, ErazoJM, Pabón CD, Unigarro LV. Helicobacter pylori, úlcera péptica y cáncer gástrico. Rev Fac Med. 2018;66(1):103-6.
9. Correa G T, García G HI, Estrada S. Prevalencia de Helicobacter pylori y características histopatológicas en biopsias gástricas de pacientes con síntomas dispépticos en un centro de referencia de Medellín. Rev Colomb Gastroenterol. 2016;31(1):9.

10. Massa OF, Francisca PA. Prevalencia y factores asociados a hemorragia digestiva alta en adultos, en el Hospital Vicente Corral Moscoso de enero 2015 a diciembre 2016. [Internet] 2017 [citado 4 Mar 2019]; Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec//handle/reducacue/7484>
11. Nestarez SF. Características epidemiológicas y endoscópicas de neoplasias malignas gástricas. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.
12. Carrasco GJ. Incidencia y complicaciones de úlcera gástrica en pacientes de medicina interna. Cuenca, Ecuador: Rev Esc Sup Pol; 2014. 49 p. (1; vol. 1).
13. Herrera EJ. Prevalencia de úlcera gástrica en un segmento de la población estudiantil. México: Rev Univ San Carlos; 2015;60(1).
14. Pérez ND, García VG, García TE, Ortiz VD, Centelles CM, Pérez CL. Vulnerabilidad al estrés en pacientes con enfermedad ulcerosa péptica. Rev Cuba Med Gen Integral. 2014;30(2):0-0.
15. Mora JEC. Úlcera péptica. Rev Médica Costa Rica Centroamérica. 2014;71(609):129-34.
16. Bustos SP, Fernández NDL, Morales RG, Feldman JT, Chamorro JV. Prevalencia de prescripción inapropiada de terapia supresora de ácido en adultos hospitalizados en un hospital general de Bogotá. Rev Colomb Gastroenterol. 2014;33(1):16-21.
17. Vomero ND, Colpo EA. Nutritional care in peptic ulcer. ABCD Arq Bras Cir Dig São Paulo. 2014;27(4):298-302.
18. Choque QV. Manifestaciones orales de la úlcera péptica. Rev Actual Clínica Investiga. 2014;14(2).
19. Bermejo FA, Boixeda DC, Gisbert JP, Sanz JM, Defarges VA, Álvarez EG. Lesiones histológicas de la mucosa gástrica en pacientes con úlcera gástrica. Estudio inicial y evolución a lo largo de un año tras la erradicación de *Helicobacter pylori*. Gastroenterol Hepatol. 2014;23(6):269-74.

20. Varón AR. Infección por *Helicobacter pylori*. Asociaciones causales y casuales. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2014;29(3):213-5.
21. Jiménez SJ. Causas de la enfermedad ácido péptica (eap) En estudiantes de medicina, prevención y tratamiento. *Boletín Científico*. 2015;23(1).
22. Montaña JP, Reyna VE. Cáncer gástrico perforado hacia pericardio. *Av En Biomed*. 2015;4(3):142-4.
23. Mendoza SB Características epidemiológicas y endoscópicas de neoplasias malignas Gástricas en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital María Auxiliadora entre el año 2016-2017. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2018 [citado 4 mar 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1543>
24. Cevallos AJ, Cisneros VL. Características epidemiológicas, clínicas, endoscópicas en pacientes con hemorragia digestiva alta. Área de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso. 2018 [citado 4 mar 2019]
25. Alderete AD, Pérez YR, Molina AO. Caracterización clínico-epidemiológica-endoscópica-anatomopatológica y microbiológica de pacientes con gastritis. *Policlínico 19 de Abril*. 2012-2016. *Panor Cuba Salud*. 2017;12(3):39-45.
26. Duharte JF, Romano VT, Céspedes MEG, Fernández MTC, Guerra OMÁ. Caracterización de los pacientes infectados por *Helicobacter pylori* durante un trienio. *MEDISAN*. 2014;18(7):951-6.
27. Aguilar VM, Domingo GS, García FG, Rivera IR, Gonzalo MJ, Sánchez AM. Causa poco frecuente de úlcera gástrica. *Gastroenterol Hepatol*. 2015;33(7):504-7.
28. Cuesta HM, Pérez PC, Matía MP, Cabrerizo GL, Pérez FN, Sánchez PA. *Helicobacter Pylori* (HP) infection in obese patients undergoing rouxen- y gastric bypass; Efficacy of two different treatment regimens in hp eradication. *Nutr Hosp*. 2015;32(2):600-5.
29. Miranda EF, Brizuela JAS, Delgado EAF. Eficacia de sutura y epiploplastia con tratamiento médico posterior en la úlcera perforada. *Rev Cuba Cir*. 2016;55(3):201-10.

30. Palomino CC, Tomé EB. Helicobacter pylori: Rol del agua y los alimentos en su transmisión [Internet]. 2014 [citado 4 mar 2019]. Disponible en: <http://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2012/2/art-5/>
31. Leyva LM, Dalmau NB, Heal ST, Vázquez AA, Chang NVF. Infección por Helicobacter pylori en el municipio de Palma Soriano durante el período. MEDISAN. 2016;20(11):5089-95.
32. Otero WR. Helicobacter pylori en agua potable ¿Es la ruta de la infección? Acta Medica Colomb. Vol. 42(2):87-9; 2016.
33. William OR, Alba AT, Otero LP, Vallejo MT, Torres MA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección por Helicobacter pylori en adultos. Rev Colomb Gastroenterol. 2015;30(1):17-33.
34. Luna AJ, Luna AM. Atención de Enfermería en el paciente con úlcera gastroduodenal [Internet]. 2016 [citado 4 mar 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atencion-enfermeria-paciente-ulcera-gastroduodenal/>
35. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional 2013 - 2017 [Internet] 2013 [citado 4 mar2019]. Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec/>
36. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008[citado 21 Dic 2018]
37. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. [Internet] Enero 2012 [citado 20 Dic 2018] Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
38. Olivos PF. Prevalencia y factores asociados a úlcera gástrica en adultos del hospital. Vol 1. 2 ed. Cuenca, Ecuador; 2016.

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1. FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**TEMA: PREVALENCIA DE ÚLCERA GÁSTRICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA EN UN HOSPITAL GENERAL DE GUAYAQUIL, 2018.**

### **1. Edad**

- a) 20 a 30 años
- b) 31 a 41 años
- c) 42 a 52 años
- d) 53 a 60 años

### **2. Sexo**

- a) Masculino
- b) Femenino

### **3. Etnia**

- a) Blanco
- b) Negro
- c) Mestizo
- d) Indígena
- e) Otros

### **4. Estado civil**

- a) Soltero/a
- b) Casado/a
- c) Viudo/a
- d) Divorciado/a

### **5. Profesión**

- a) Obrero
- b) Ama de casa
- c) Estudiante
- d) Otros

### **6. Antecedentes familiares**

- a) Si
- b) No

**7. Tipos de úlceras**

- a) Gástrica
- b) Duodenal

**8. Se ha detectado el Helicobacter Pylori**

- a) Si
- b) No

**9. Tipo de sangre**

- a) O positivo
- b) O negativo
- c) A positivo
- d) A negativo
- e) B positivo
- f) B negativo
- g) AB positivo
- h) AB negativo

**10. Consumo de agua potable**

- a) Si
- b) No

**11. Consumo de AINE**

- a) Si
- b) No

**12. Consumo de tabaco**

- a) Si
- b) No

**13. Consumo de alcohol**

- a) Si
- b) No

**14. Presenta estrés**

- a) Si
- b) No



**CZ8S – Hospital General Guasmo Sur  
Gerencia Hospitalaria**

**Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2019-0030-O**

**Guayaquil, 16 de enero de 2019**

**Asunto:** Respuesta a: SOLICITAN AUTORIZACIÓN; Prevalencia de úlcera gástrica en el servicio de gastroenterología de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

Señorita  
Maria de los Angeles Narvaez Campuzano

Bryan Felipe Triana Granda  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2018-1273-E, por medio del cual solicita autorización para realizar el trabajo de investigación sobre: "Prevalencia de úlcera gástrica en el servicio de gastroenterología de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil.", a fin de elaborar su tesis de pre-grado como estudiante de la Carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es favorable.

Se anexa solicitud de aprobación.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Eliana Lisset Rivas Alava  
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR - COORDINACIÓN  
ZONAL 8 - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2018-1273-E

Anexos:  
- uau\_narvaez\_y\_triana.pdf  
- narvaez\_campusano0396512001547586049.pdf





Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología  
Innovación y Saberes



senescyt  
Secretaría Nacional de Educación Superior  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Narváz Campuzano, María de los Ángeles** con C.C: # **0950665307** y **Triana Granda, Bryan Felipe** con C.C: # **0920054582** autores del trabajo de titulación: **Prevalencia de ulcera gástrica en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología en un hospital general de Guayaquil 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciados de enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **08 de marzo del 2019**

f. \_\_\_\_\_

Narváz Campuzano, María de los Ángeles

C.C: 0950665307

f. \_\_\_\_\_

Triana Granda, Bryan Felipe

C.C:0920054582

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	<b>Prevalencia de úlcera gástrica en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología en un hospital general de Guayaquil, 2018.</b>	
<b>AUTOR(ES)</b>	<b>María de los Ángeles, Narváez Campuzano Bryan Felipe, Triana Granda</b>	
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	<b>Miriam Jaqueline, Muñoz Aucapiña</b>	
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
<b>FACULTAD:</b>	<b>Facultad de ciencias médicas</b>	
<b>CARRERA:</b>	<b>Enfermería</b>	
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	<b>Licenciada/o en Enfermería</b>	
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	08 de marzo del 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b> 44
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	<b>Vigilancia Epidemiológica</b>	
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	<b>Prevalencia, Úlcera Gástrica, Gastroenterología</b>	
<b>RESUMEN</b>		
<p>La úlcera gástrica es una patología que se presenta desde el 12 hasta el 17% en los países desarrollados, por lo cual es considerado como un relevante problema de salud. La prevalencia de la úlcera gástrica es elevada, pues afecta al 10% de la población en algún período de la vida, con una prevalencia de úlcera activa en un momento determinado del 1%. Por lo expuesto nuestro objetivo es determinar la prevalencia de úlceras gástricas en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología en un hospital general de Guayaquil, 2018. La metodología utilizada fue descriptiva, cuantitativa, transversal y retrospectivo. Para la recolección de datos, se aplica una guía de observación indirecta, por medio de catorce ítems con opciones dicotómicas y múltiples. El universo estuvo constituido por 190 Pacientes con úlcera gástrica del servicio de gastroenterología de un hospital general de la ciudad de Guayaquil. Como resultado se evidenció que el 35% son de edades de 42 a 52 años, el 64% de género femenino, el 72% de raza mestiza, el 58% han tenido antecedentes familiares, el 55% presenta úlcera gástrica, el 73% tiene <i>Helicobacter pylori</i>, el 75% tiene sangre tipo O, el 24% ingieren medicamentos antiinflamatorios, el 29% no consume agua potable, el 34% consume tabaco y el 45% alcohol. Se puede concluir que se da una mayor prevalencia de úlceras gástricas en pacientes de 42 a 52 años, sexo femenino, raza mestiza, casadas y amas de casas, que tienen como principal agente causal la bacteria, <i>Helicobacter Pylori</i>.</p>		
<b>PADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593978963694	<b>E-mail:</b> mariitap1996@gmail.com
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena	
	<b>Teléfono:</b> +593-4-993142597	
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>		
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>		
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>		
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		