



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Factores asociados a la gastritis en adultos de 20 a 40 años atendidos en la consulta externa y hospitalización en un hospital de la Ciudad de Guayaquil.**

**AUTORAS:**

**María Fernanda Alzamora Yumiseba  
SildreYarixa Ledesma Montero**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Rosa Elizabeth Calderón Molina Mgs.**

**Guayaquil, 5 de agosto del año 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 Alzamora Yumiseba María Fernanda y Ledesma Montero SildreYarixa, como requerimiento para la obtención del título de licenciadas en enfermería.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Rosa Calderón Molina MGs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Ángela Ovilla Mendoza Vincés MGs.**

**Guayaquil, 5 de agosto del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, Alzamora Yumiseba María Fernanda y Ledesma Montero Sildre  
Yarixa

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Factores asociados a la gastritis en adultos de 20 a 40 años atendidos en la consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADAS 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 mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 5 de agosto del 2019**

### **AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_  
Alzamora Yumiseba María Fernanda

f. \_\_\_\_\_  
Ledesma Montero Sildre Yarixa



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

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Alzamora Yumiseba María Fernanda y Ledesma Montero Sildre Yarixa**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Factores asociados a la gastritis en adultos de 20 a 40 años atendidos en la consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 5 de agosto del 2019**

### **AUTORAS:**

f. \_\_\_\_\_  
Alzamora Yumiseba María Fernanda

f. \_\_\_\_\_  
Ledesma Montero Sildre Yarixa





## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** IMPRIMIR TESIS ACTUAL 29 JULIO 2019 (1).pdf (D54771082)  
**Submitted:** 8/11/2019 6:03:00 AM  
**Submitted By:** maferito92@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Factores de riesgo asociados a la gastritis en adultos de 20 a 40 años atendidos en la consulta externa y hospitalización en un hospital de la Ciudad de Guayaquil. AUTORAS: María Fernanda Alzamora Yumiseba Sildre Yarixa Ledesma Montero

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA  
TUTORA: Lcda. Rosa Elizabeth Calderón Molina Mgs. Guayaquil, Ecuador 5 de Agosto del 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Alzamora Yumiseba María Fernanda y Ledesma Montero Sildre Yarixa, como requerimiento para la obtención del título

de licenciadas en enfermería. TUTORA f. \_\_\_\_\_ Lcda. Rosa Calderón Molina MGS. DIRECTORA DE LA CARRERA f. \_\_\_\_\_ Lcda. Ángela Ovidia Mendoza Vines MGS.

Guayaquil, a los 5 del mes de Agosto del año 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Nosotras, Alzamora Yumiseba María Fernanda y Ledesma Montero Sildre Yarixa DECLARAMOS QUE: El Trabajo de Titulación,

Factores de riesgo asociados a la gastritis en adultos de 20 a 40 años atendidos en la consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil

previo a la obtención del título de LICENCIADAS 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 mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 5 del mes de Agosto del año 2019 AUTORAS f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_ Alzamora Yumiseba María Fernanda Ledesma Montero Sildre Yarixa

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA AUTORIZACIÓN Nosotras, Alzamora Yumiseba María Fernanda y Ledesma Montero Sildre Yarixa Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación,

Factores de riesgo asociados a la gastritis en adultos de 20 a 40 años atendidos en la consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil,

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.  
Guayaquil, a los 5 del mes de Agosto del año 2019 AUTORAS:

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_ Alzamora Yumiseba María Fernanda Ledesma Montero Sildre Yarixa

REPORTE DE URKUND

VIII AGRADECIMIENTO A Dios por darme salud y sabiduría para culminar con éxito mi carrera universitaria. A mis padres y hermanos por brindarme apoyo incondicional tanto económico y emocionalmente, porque sin el esfuerzo de ellos no hubiera sido posible alcanzar uno más de mis objetivos propuestos. A los profesores de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por impartirnos sus sabios conocimientos y experiencias laborales, logrando así ser una estudiante competente con buenas bases científicas. A la Lcda. Rosa Calderón Molina, tutora de tesis, por la motivación y los conocimientos brindados en la realización del trabajo de investigación. Ledesma Montero Sildre Yarixa Me gustaría agradecer a Dios por estar siempre incondicionalmente en todo el transcurso de mi carrera, a mis padres por el gran apoyo brindado tanto en los aspectos económico y emocional, mis tres hermanas que ofrecieron su ayuda en todo momento oportuno, dándome fuerzas y apoyo. Finalmente quiero expresar mi grandioso y sincero reconocimiento a la Lcda. Rosa Calderón Molina principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el progreso de este trabajo. Alzamora Yumiseba María Fernanda VI

VIII DEDICATORIA Dedico este trabajo con todo cariño a mi familia en especial a mis padres que son mi motor y mi mayor inspiración, a mi hermana Johanna Ledesma que siempre me ha brindado su apoyo incondicional y sus sabios consejos y por supuesto a la universidad Católica Santiago de Guayaquil por la excelente formación académica. Ledesma Montero Sildre Yarixa Dedico este trabajo de investigación a mis dos hermosas hijas que son el motor en mi vida y mi grandiosa inspiración que Dios me ha dado, también a la institución que ha brindado los conocimientos para ser una excelente profesional de la salud. Alzamora Yumiseba María Fernanda VII

VIII UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN f. \_\_\_\_\_ Lcda.  
Ángela Ovidia Mendoza Vínces Msc. DIRECTORA DE CARRERA f. \_\_\_\_\_  
Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez Msc. COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN  
ESPECIAL f. \_\_\_\_\_ Lcda. Rosa Elizabeth Calderón Molina Mgs. TUTORA  
\_\_\_\_\_ Lcda. Fanny de Lourdes Ronquillo Morán Msc. Oponente

IX ÍNDICE ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	2 CAPÍTULO
I .....	3 1.1.
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3 1.2. PREGUNTAS DE
INVESTIGACIÓN .....	5 1.3. JUSTIFICACIÓN
.....	6 1.4. OBJETIVOS
.....	8 1.4.1. OBJETIVO GENERAL
.....	8 1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
.....	8 CAPÍTULO II
.....	9 2.1.
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	9 2.1.1. MARCO



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme salud y sabiduría para culminar con éxito mi carrera universitaria.

A mis padres y hermanos por brindarme apoyo incondicional tanto económico y emocionalmente, porque sin el esfuerzo de ellos no hubiera sido posible alcanzar uno más de mis objetivos propuestos.

A los profesores de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por impartirnos sus sabios conocimientos y experiencias laborales, logrando así ser una estudiante competente con buenas bases científicas.

A la Lcda. Rosa Calderón Molina, tutora de tesis, por la motivación y los conocimientos brindados en la realización del trabajo de investigación.

Ledesma Montero SildreYarixa

Me gustaría agradecer a Dios por estar siempre incondicionalmente en todo el transcurso de mi carrera, a mis padres por el gran apoyo brindado tanto en los aspectos económico y emocional, mis tres hermanas que ofrecieron su ayuda en todo momento oportuno, dándome fuerzas y apoyo.

Finalmente quiero expresar mi grandioso y sincero reconocimiento a la Lcda. Rosa Calderón Molina principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el progreso de este trabajo.

Alzamora Yumiseba María Fernanda

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo con todo cariño a mi familia en especial a mis padres que son mi motor y mi mayor inspiración, a mi hermana Johanna Ledesma que siempre me ha brindado su apoyo incondicional y sus sabios consejos y por supuesto a la universidad Católica Santiago de Guayaquil por la excelente formación académica.

Ledesma Montero Sildre Yarixa

Dedico este trabajo de investigación a mis dos hermosas hijas que son el motor en mi vida y mi grandiosa inspiración que Dios me ha dado, también a la institución que ha brindado los conocimientos para ser una excelente profesional de la salud.

Alzamora Yumiseba María Fernanda



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

Lcda. Ángela Ovilla Mendoza Vines Msc.

**DIRECTORA DE CARRERA**

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

Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez Msc.

**COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL**

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

Lcda. Rosa Elizabeth Calderón Molina Mgs.

**TUTORA**

\_\_\_\_\_  
Lcda. Fanny de Lourdes Ronquillo Morán Msc.

**OPONENTE**

# INDICE

<b>CONTENIDO N. Págs.</b>	
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	XI
<b>ABSTRACT</b> .....	XIII
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>CAPÍTULO I</b> .....	4
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	4
<b>1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	6
<b>1.3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	7
<b>1.4. OBJETIVOS</b> .....	9
<b>1.4.1. OBJETIVO GENERAL</b> .....	9
<b>1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	9
<b>CAPÍTULO II</b> .....	10
<b>2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL</b> .....	10
<b>2.1.1. MARCO REFERENCIAL</b> .....	10
<b>2.1.2. MARCO CONCEPTUAL</b> .....	18
<b>1. GASTRITIS</b> .....	18
<b>1.1. PATOGENIA</b> .....	18
<b>2. FACTORES EXÓGENOS</b> .....	19
<b>2.2.1. Grasas Saturadas</b> .....	20
<b>2.2.2. Bebidas Estimulantes</b> .....	20
<b>2.2.3. Picantes</b> .....	20
<b>2.2.4. Carnes rojas</b> .....	20
<b>2.3. Alcohol</b> .....	20
<b>2.4. Tabaco</b> .....	21
<b>3. FACTORES ENDÓGENOS</b> .....	22
<b>3.1. Ácido gástrico y pepsina</b> .....	22
<b>3.2 Bilis</b> .....	23
<b>3.3. Jugo Pancreático</b> .....	23
<b>3.4. Anemia Perniciosa</b> .....	24
<b>3.5. Helicobacter Pylori</b> .....	25
<b>2.3. MARCO LEGAL</b> .....	26
<b>2.3.1. Derecho del buen vivir:</b> .....	26
<b>2.3.2. Constitución de la República del Ecuador</b> .....	26
<b>2.3.3. Ley Orgánica de salud</b> .....	27

<b>CAPITULO III</b> .....	28
<b>3.1. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	28
<b>3.1.1. TIPO DE ESTUDIO</b> .....	28
<b>3.1.2. MÉTODOS</b> .....	28
<b>3.1.3. DISEÑO:</b> .....	28
<b>3.1.4. POBLACIÓN:</b> .....	28
<b>3.1.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:</b> ....	28
<b>3.1.6. TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS:</b> .....	29
<b>3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN</b> .....	29
<b>3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	30
<b>FACTORES EXÓGENOS</b> .....	30
<b>FACTORES ENDÓGENOS</b> .....	37
<b>4. DISCUSIÓN</b> .....	44
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	46
<b>6. RECOMENDACIONES</b> .....	47
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	48
<b>8. ANEXOS</b> .....	51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### FACTORES EXÓGENOS

GRÁFICO N° 1: EDAD .....	30
GRÁFICO N° 2: SEXO.....	31
GRÁFICO N° 3: NIVEL SOCIOECONÓMICO .....	32
GRÁFICO N° 4: CONSUMO DE MEDICAMENTOS .....	33
GRÁFICO N° 5: ALIMENTACIÓN .....	34
GRÁFICO N° 6: CONSUMO DE CIGARILLO .....	35
GRÁFICO N° 7: INGESTA DE ALCOHOL.....	36

### FACTORES ENDÓGENOS

GRÁFICO N° 8: SEXO.....	37
GRÁFICO N° 9: ÁCIDO GÁSTRICO.....	38
GRÁFICO N° 10: PEPSINA.....	39
GRÁFICO N° 11: HELICOBACTER PYLORI.....	40
GRÁFICO N° 12: BILIS .....	41
GRÁFICO N° 13: JUGO PANCREÁTICO .....	42
GRÁFICO N° 14: ANEMIA PERNICIOSA.....	43

## RESUMEN

A nivel mundial, la gastritis tiene una elevada morbilidad. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la gastritis en adultos de 20-40 años. **Diseño Metodológico:** Estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y trasversal. Población: 60 Adultos de 20 a 40 años de edad encuestados atendidos en la consulta externa de gastroenterología y 25 expedientes clínicos revisados en hospitalización. **Instrumento:** encuesta y observación indirecta. **Resultados:** El 32% son de las edades de 32-37 años, 57% de sexo masculino, 90% nivel socioeconómico bajo, 49% consumo de paracetamol, 32% de café, 70% no consumen cigarrillo y el 53% no ingiere alcohol corresponden a los factores exógenos. Entre los factores endógenos con un 48% ácido gástrico no alterado, 72% de pepsina no registra, 44% de bacteria *Helicobacter pylori* alterada, 68% bilis alterada, 56% jugo pancreático no registra, 44% anemia perniciosa no registra. **Conclusión:** Los principales factores asociados a la gastritis son el consumo excesivo de medicación (paracetamol) y la presencia de *Helicobacter Pylori*.

**Palabras clave:** Factores asociados-Gastritis.

## ABSTRACT

Worldwide, gastritis has a high morbidity. **Objective:** To determine the factors associated with gastritis in adults aged 20-40 years. **Methodological Design:** Descriptive, quantitative, prospective and cross-sectional study. Population: 60 Adults 20 to 40 years of age surveyed attended in the outpatient gastroenterology office and 25 clinical records reviewed in hospitalization. **Results:** 32% are of the ages of 32-37 years, 57% of males, 90% of low socioeconomic level, 49% of paracetamol, 32% of coffee, 70% do not consume cigarettes and 53% do not drink alcohol correspond to the exogenous factors. Among the endogenous factors with 48% undisturbed gastric acid, 72% of pepsin does not register, 44% of bacteria *Helicobacter pylori* altered 68% altered bile, 56% pancreatic juice does not register, 44% pernicious anemia does not register **Conclusion:** The main factors associated with gastritis are the excessive consumption of medication (paracetamol) and the presence of *Helicobacter pylori*.

**Keywords:** Associated factors-Gastritis.



## INTRODUCCIÓN

La gastritis es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica que produce manifestaciones clínicas aplicable a la patología y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica(1).La patología más frecuente que acuden los usuarios a la consulta gastroenterológica, es la enfermedad llamada gastritis, en un solo paciente pueden influir múltiples factores tanto exógenos como endógenos, uno de los principales factores que se han asociada es la presencia de la bacteria *Helicobacter pylori*.

A nivel mundial, la gastritis tiene una elevada morbilidad su incidencia varia en las diferentes regiones y países. La infección por *Helicobacter pylori* se calcula que afecta la mitad de la población mundial, con mayor prevalencia en países en desarrollo, llegando a cifras hasta del 90%, asociada a niveles socio económicos bajos, adquiriéndose a edades más tempranas en comparación con los países desarrollados(1).

El estudio realizado es sobre factores asociados a la gastritis en adultos de 20 a 40 años. Es un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta y guía de observación indirecta .Con los resultados se ha podido actualizar la información sobre el comportamiento de esta patología en una población determinada.

Para mejor desarrollo del estudio consta de varios capítulos:

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación, y objetivos.

CAPÍTULO II: Fundamentación conceptual; Marco referencial; Marco conceptual; Marco legal.

CAPÍTULO III: Diseño de la investigación; Variables generales y Operacionalización; Presentación y análisis de resultados. Discusión. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas y Anexos.

# CAPÍTULO I

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio propuesto se relaciona con la línea de investigación de Salud y Bienestar Humano en la sublínea de Vigilancia epidemiológica. Las enfermedades gastrointestinales, son uno de los trastornos más frecuente que afecta a la población mundial lo constituyen entre las primeras causas de mortalidad , al estar incluidas entre ellas el cáncer colon rectal y el gástrico(2).

Un 80% de los pacientes que el Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas (IECED) ,en Ecuador ha desarrollado esta enfermedad común y que lamentablemente en general se produce por los malos hábitos alimenticios, o por la infección por medio de la bacteria Helicobacter Pylori(3).

El gastroenterólogo asegura que hay 3 causas que desencadenan la gastritis: la presencia del Helicobacter pylori (una bacteria), el consumo de medicamentos antiinflamatorios en exceso y el aumento de la producción del ácido clorhídrico gástrico. De esas 3, la que más produce la enfermedad es la primera, asevera. Hace 5 años hizo un estudio de una muestra de 800 casos sobre la prevalencia de la bacteria en Cuenca, que arrojó que en el sector rural es de un 45% y en el urbano 47%. En la Costa asegura que el porcentaje de prevalencia es del 85%. En el hospital Abel Gilbert Pontón, de Guayaquil, 1 de cada 5 pacientes que ingresan al área de gastroenterología son jóvenes de 20 a 30 años(4).

Esta patología es de origen multifactorial, aunque las 2 causas más frecuentes son la infección por Helicobacterpylori y el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), incluido el ácido acetil salicílico (AAS); además, se involucran en su génesis factores tanto exógenos(Irritantes gástricos, alcohol y tabaco) como endógenos (ácido gástrico, pepsina, bilis, jugo pancreático y anemia perniciosa)(5).

El Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, del sector público, cuenta con la consulta externa en diferentes especialidades, una de ellas el área de gastroenterología, en donde son atendidos aproximadamente 25 a 30 pacientes diariamente, presentando alteraciones gastroenterológicas la de mayor frecuencia la gastritis. Situación que llama la atención puesto que se considera un problema de salud que puede conllevar a mayores complicaciones, como el cáncer gástrico. Por lo que fue necesario indagar información sobre aquellas condiciones o situaciones por las cuales se está incrementando los casos de gastritis, considerando que la población que acude al servicio se la puede considerar como una población activa-ocupacional.

La falta de conocimiento sobre algunos aspectos en los hábitos de vida entre otros factores condicionantes pueden influir en el incremento de la gastritis, sin embargo se debe considerar que actualmente los servicios en salud realizan la promoción para la prevención de ciertas enfermedades de gran impacto como la gastritis, a pesar de ello se debe considerar que no toda la población tiene acceso a estos servicios mucho menos sobre algún tipo de información, en donde los profesionales de la salud cumplen un rol importante en la educación, orientación e información.

## 1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son los factores asociados a la gastritis en adultos de 20 -40 años atendidos en la consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué características presentan los adultos de 20-40 años con gastritis atendidos en consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los factores endógenos y exógenos asociados a la gastritis en adultos de 20-40 años atendidos en la consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

La gastritis, es un padecimiento de etiología multifactorial y de elevada frecuencia en la población mundial. Se observa que en un solo paciente pueden intervenir múltiples factores agresivos tanto exógenos como endógenos(6). Hoy se acepta que prácticamente todas las personas infectadas por Helicobacter Pylori (HP) desarrollan una gastritis. En la mayor parte de los casos más del 85 % la inflamación está asociada a la infección por HP, por lo que esta bacteria es la causa más importante de gastritis crónica(7).

Se desarrolla el presente trabajo de investigación, con el fin de dar a conocer los factores asociados a la gastritis .Dentro de las enfermedades gastrointestinales más comunes se encuentra la gastritis, porque ha experimentado importantes cambios, fundamentalmente a partir del descubrimiento y caracterización de Helicobacter pylori, hallazgo que constituye una revolución en la histopatología y tratamiento de las enfermedades gastroduodenales(8).

Como futuras profesionales de salud, es importante conocer el comportamiento de esta patología, puesto que de alguna forma se debe contribuir a disminuir las altas tasas que se están presentando. Una de las estrategias a corto o mediano plazo podría ser brindar continuamente información a la comunidad sobre los riesgos de practicar malos hábitos de vida y el consumo excesivo de medicación por la facilidad que existe en adquirir medicamentos que afectan la mucosa gástrica. Aprovechar los espacios en los servicios de salud cuando esperan los usuarios diferentes consultas médicas y tratar de informar mediante charlas sobre los riesgos de padecer la gastritis.

El estudio es de gran relevancia, porque se trata de un problema de carácter social, en donde los usuarios se ven influenciados por medios de comunicación entre otros aspectos, así como la problemática global de una inestabilidad social y política que de alguna u otra forma es preocupación de toda una comunicad o población. Las intervenciones que se realicen a nivel de salud, son de gran apoyo para prevenir este tipo de patologías.

Los principales beneficiarios del estudio en primer lugar ha sido la institución objeto de estudio, puesto que con los resultados se han actualizado datos de gran referencia que en algún momento serán considerados para mejorar el servicio a los usuarios tanto de consulta externa como de hospitalización. Nosotras como futuras profesionales porque contamos con una información actualizada que, nos permitirá en un futuro contribuir a mejorar esta situación. Los usuarios que acuden a la consulta externa podrán contar con una mejor información y educación proporcionada por los profesionales de la salud que atienden a diario en este hospital.

La Constitución de la República del Ecuador: En la sección séptima, sobre la salud, se describe en el artículo 32, que la salud es un derecho que garantiza el Estado y que se relaciona con la acción de otros derechos como el derecho al agua, alimentación, educación, deporte, trabajo, vivir en un ambiente sano y a los derechos que apoyen el buen vivir. El gobierno responde a estos derechos a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales con la facilidad de acceso y sin restricción alguna a los servicios de promoción y atención integral de salud, basándose en un enfoque de equidad, universalidad y solidaridad, proporcionando una atención de calidad y calidez(9).

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los factores asociados a la gastritis en adultos de 20-40 años atendidos en consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a la población de 20-40 años con gastritis atendidos en consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Describir los factores endógenos y exógenos asociados a la gastritis en adultos de 20-40 años atendidos en la consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil.



## **CAPÍTULO II**

### **2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1.1. MARCO REFERENCIAL.**

##### **CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA, ENDOSCÓPICA, ANATOMOPATOLÓGICO Y MICROBIOLÓGICA EN PACIENTES CON GASTRITIS.**

Este estudio tuvo como objetivo: caracterizar a pacientes con diagnósticos de gastritis, basado en un estudio descriptivo transversal, con una población de 230 pacientes con síntomas digestivos con indicación de endoscopia del tracto digestivo superior que acuden al policlínico 19 de Abril en el periodo desde Noviembre del 2012 hasta Mayo del 2016. Se tomaron 2 tomas de ponches de biopsia gástrica para test de ureasa y estudio anatomopatológico, y se les llenó una encuesta epidemiológica como resultados desde el punto de vista sociodemográfico, predominó el sexo femenino (62,6%), el color de la piel blanca (62,2%), el grupo de edad de 40-49 años (24,3%) y la escolaridad media (50,0%). Clínicamente prevaleció la epigastralgia (64,8%) y la plenitud post-pandrial (56,1%). El consumo de café (65,7%) y el de bebidas gaseosas (63,5%) primaron desde la óptica epidemiológica. La gastritis eritematosa (84,8%) y la gastritis crónica (80,4%) resultaron de interés en la endoscopia y biopsia, respectivamente. La mayoría de los pacientes estudiados resultaron H. pylori negativos (60,9%)(8).

##### **LA GASTRITIS UN MAL PREVENIBLE**

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%). Además, La Sociedad Ecuatoriana de Gastroenterología (SEG) afirma que el 70% de la población ecuatoriana tiene la bacteria *Helicobacter pylori*, causante directa de la gastritis. Acerca de Mauna Kea Technology Mauna Kea

Technologies es una compañía global de dispositivos médicos centrada en liderar la innovación en endomicroscopía y biopsia óptica(3).

## **HELICOBACTER PYLORI Y ESTRÉS PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON GASTRITIS CRÓNICA**

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de *Helicobacter pylori* y el estrés psicosocial en pacientes con síntomas digestivos recidivantes y diagnósticos previo de gastritis crónica. Métodos: Se realizó un estudio piloto de casos y controles donde el grupo de estudio fueron pacientes con gastritis crónica e infección por *H.pylori* y el grupo control, enfermos con gastritis crónica sin infección. Los pacientes se evaluaron en el Hospital Universitario del Valle (HUV) y en la Fundación Clínica Valle del Lili (FVL) en Cali, Colombia durante el 2003. La infección por *H. pylori* se determinó por endoscopia digestiva y el estrés psicosocial mediante la Escala de Ansiedad y Depresión en el Hospital (HADS). Resultados: Se estudiaron 164 pacientes, 74 (45.1%) en el HUV y 90 (54.9%) en la FVL. Las características sociodemográficas del grupo en estudio y del control fueron comparables. Se observó infección por *H. pylori* en 113 (68.9%) pacientes y estrés psicosocial en 115 (70.1%). Los niveles de ansiedad fueron mayores que los de depresión (ansiedad mediana=9, rango 1-20; depresión mediana=6, rango 0-17) especialmente en el HUV ( $p=0.03$ ). El estrés psicosocial no se asociaba con la infección por *H. pylori* ( $p=0.69$ ). Conclusión: Los pacientes con diagnóstico endoscópico previo de gastritis crónica y síntomas digestivos recidivantes presentan una alta prevalencia de infección por *H. pylori* y estrés psicosocial sin estar asociados estos dos factores(6).

## **INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES CON MUCOSA SANA Y CON GASTRITIS EROSIVA.**

Información que corrobora, con el estudio realizado por Martínez y Noa(7) explica que *Helicobacter pylori* es una bacteria que coloniza e infecta la mucosa del epitelio gástrico del hombre. La infección condiciona la aparición de una gastritis que puede evolucionar hacia úlcera péptica, adenocarcinoma gástrico o linfoma tipo MALT. Se estudió la presencia de *Helicobacter pylori* en pacientes con gastritis y en otros con mucosa sana que acudieron a la Consulta de Endoscopia, del Hospital Clínico

quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", por desórdenes en las vías del tracto digestivo superior. Se investigaron 50 pacientes, 30 tenían gastritis erosiva y 20, la mucosa sana, confirmado histológicamente. Se detectó *Helicobacter pylori* por amplificación de un fragmento del gen ure A mediante la reacción en cadena de la polimerasa, en el 90 % de los casos con gastritis erosiva y en el 75 % de los sujetos con mucosa sana. La razón de productos cruzados (OR) fue 3 con un intervalo de confianza de 0,52-18,9 lo cual se llega a la conclusión que la infección por *Helicobacter pylori* es tan elevada en los pacientes con gastritis como en aquellos con mucosa gástrica sana.

### **INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI Y SU ASOCIACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL.**

Sánchez(10), tuvo como objetivo: Comparar la frecuencia del consumo de alcohol en pacientes con infección por *Helicobacter pylori* con aquellos sin infección y secundariamente comparar la asociación de tabaquismo y consumo de café con infección por *Helicobacter pylori*. Es un estudio de casos y controles realizado en trabajadores del estado de Sinaloa, que fueron sometidos a endoscopia y prueba serológica de *Helicobacter pylori* lo cual se definió caso a pacientes con test sérico para Hp o biopsia con prueba rápida de ureasa positivos. El consumo de alcohol se categorizó como: no consumo, bajo riesgo y en riesgo. Muestra: 269 sujetos por grupo. Se estimaron la razón de momios y los intervalos de confianza del 95%. Los resultados dieron que la edad promedio  $\pm$  desviación estándar de los sujetos fue de  $45.7 \pm 9$  años en ambos grupos ( $p=0.99$ ); el género se distribuyó en 139 mujeres (51.7%) y 130 hombres (48.3%); consumo de alcohol 108 (40.1%) y 85 (31.6%) en casos y controles, respectivamente ( $p=0.039$ ), RM 1.45 (IC del 95%, 1.019-2.069). La cantidad en gramos de alcohol en sujetos con consumo en riesgo fue significativa; sin embargo, no hubo diferencias significativas en relación con el consumo de tabaco y café entre los grupos.

## **LESIONES PRECURSORAS DE MALIGNIDAD GÁSTRICA Y SU ASOCIACIÓN CON HÁBITOS ALIMENTARIOS.**

Yépez(11) Su objetivo fue determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y la presencia de lesiones precursoras de malignidad gástrica en hombres y mujeres entre los 30 y los 60 años de edad que acudieron a consulta de gastroenterología en el Centro de Investigación de Enfermedades Digestivas de la ciudad de Pasto durante el último trimestre del año 2015 y el primer semestre del año 2016. Fue un estudio analítico transversal en el que se analizaron variables histológicas, sociales, demográficas, antropométricas y alimentarias. Los resultados fueron que el 35,5% de los 231 pacientes encuestados fueron diagnosticados histológicamente con dichas lesiones; la edad promedio no superó los 46 años; predominó el sexo femenino con 57,1%; el 32,5% de los pacientes tenía una formación de nivel profesional y el 58% estaba afiliado al régimen subsidiado. Estas lesiones se asociaron con el consumo de cereales y grasas por encima de los 10 y 8,5 intercambios (OR 2,20; IC del 95%: 1,08-4,47 y OR 2,52; IC del 95%: 1,28-4,94), respectivamente. La incorporación de sal a las comidas servidas aumenta la probabilidad de presentar lesiones estomacales en 1,94 (IC del 95%: 1,03-3,66). El consumo regular de vegetales por encima de los 2 intercambios reduce la probabilidad de presentar lesiones estomacales (OR 0,53; IC del 95%: 0,27-0,99). Con la investigación, se pretende aportar conocimientos acerca de diferentes factores que pueden participar en la iniciación, promoción y progresión del cáncer gástrico.

## **RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA INFECCIÓN ACTIVA POR HELICOBACTER PYLORI.**

Zhang et al.(12)El objetivo de su investigación era examinar si el consumo de alcohol o fumar está asociado con Infección por *Helicobacter pylori* activa en pacientes con dispepsia funcional. El estudio fue confirmado por CLOtest e histología en dos biopsias, la gastritis crónica activa se diagnosticó utilizando el sistema de Sydney, Además de género y edad, la información sobre la bebida y los hábitos de fumar se

recogió mediante un cuestionario estándar y la dispepsia funcional se diagnosticó de acuerdo con la Criterios diagnósticos de Roma II. Los resultados fueron que la infección por *Helicobacter pylori* fue positiva en el 27,3% de los 139 pacientes con dispepsia funcional. Edad y el género no se asoció significativamente con la infección por *H. pylori*. Un modelo logístico múltiple encontró que el consumo de alcohol (OR = 9.05, IC 95%: 1.05–77.98) y patología (gastritis activa) (OR = 595.39; IC 95%: 81.43–353.33) se asociaron con infección por *H. pylori*. La gastritis activa se asoció con el consumo de alcohol (OR = 2,89, IC 95%: 1.03–8.02), tabaquismo (OR = 2.72, IC 95%: 1.22–6.05) y edad (OR = 1.03, IC 95%: 1.01–1.06). Obtuvieron como conclusión que los pacientes con dispepsia funcional, no existe una asociación significativa entre Infección activa por *H. pylori* y tabaquismo. Sin embargo, el consumo de alcohol parece estar asociado con la infección por *H. pylori*.

#### **DEJAR DE FUMAR: FACTOR PROTECTOR DE CÁNCER GÁSTRICO.**

El cáncer gástrico (CG) es una de las mayores causas de muerte en la población colombiana. Su incidencia es variable y se han identificado zonas de alto riesgo, entre ellas el departamento de Caldas y en especial Manizales. En esta enfermedad de causas compleja se hallan comprometidos factores externos e internos. Entre los externos están las exposiciones ocupacionales y/o ambientales a compuestos carcinogénicos o procarcinógenos, entre ellos es el humo del cigarrillo donde se exploró su posible asociación con el riesgo a CG. Se estudiaron los casos nuevos de CG que se presentaron durante 18 meses en el Hospital de Caldas. De ellos, 65 reunieron los criterios de inclusión y se aparearon con 65 controles. Los resultados se demostró asociación significativa entre el hábito de fumar y el riesgo a CG (OR=2,1, p=0,035). También se halló asociación significativa entre el CG y los estratos socioeconómicos medio y bajo (p=0,000). En conclusión, estos resultados sugieren que dejar de fumar protege del riesgo a desarrollar CG; aunque también existen otros factores de riesgo endógenos y exógenos que inciden en la presentación de este tipo de cáncer que no fueron explorados en este estudio(13).

## **ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES)**

Son la segunda causa más frecuentes, tras la infección por *Helicobacter pylori*, las lesiones se producen mediante efectos tópicos y sistémicos. Los ácidos débiles, como el acetil salicílico (AAS), se encuentra en forma no ionizada en el jugo gástrico, pueden penetrar al interior de la célula epitelial produciendo lesiones superficiales del tipo petequias. El mecanismo de la lesión es por sus efectos sistémicos, al reducir la síntesis de prostaglandinas en la mucosa que acompaña a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas puede producir tanto disminución de la sección epitelial del mucus y bicarbonato como del flujo sanguíneo, reducción de la proliferación de la mucosa y alteración de la resistencia a la lesión péptica(14).

Las lesiones gástricas superficiales como la petequias y erosiones, se detectan aproximadamente en el 50% de las personas que consumen AINE de forma crónica. En los pacientes que carecen de factores de riesgo asociados a las complicaciones serias, como sangrado o perforación por la toma crónica de AINE es alrededor del 0,5% por año, y solo el 1% desarrollan una alteración de la mucosa gástrica o úlcera no complicada(14).

## **GASTROPATÍA POR ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS**

El uso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) se ha incrementado en los últimos años. La relación entre AINES e injuria gastroduodenal está bien establecida. La prevalencia de úlcera gástrica y duodenal relacionada a AINES es de 15-20%; más del 50% cursan asintomáticas complicándose con hemorragia o perforación 1-3%. Las lesiones en el intestino delgado y el colon se están reconociendo con los nuevos métodos diagnósticos. Los factores de riesgo ulcerogénico son edad avanzada, uso simultáneo de tabaco, alcohol, esteroides o anticoagulantes. Los AINES dañan al tracto digestivo por efecto tópico y sistémico. El efecto tópico depende del grado de solubilidad del AINES en un medio ácido, lo que significa un estado molecular más liposoluble, facilidad para atravesar membranas y mayor daño local; en cambio el efecto sistémico depende de la inhibición de la Ciclooxygenasa-1, responsable de la síntesis de las prostaglandinas protectoras de la mucosa digestiva. Se revisan aspectos

de profilaxis y tratamiento de las complicaciones, planteándose como alternativa profiláctica en pacientes con alto riesgo ulcerogénico y que inevitablemente necesiten AINES, el uso de los inhibidores de la bomba de protones o de los análogos sintéticos de las prostaglandinas(15).

## **GASTRITIS CRÓNICA ANTRAL POR HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES CON Y SIN CONSUMO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS**

La infección por *Helicobacter pylori* y la ingestión de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) constituyen los dos factores de riesgo independientes más importantes involucrados en la etiopatogenia del daño de la mucosa gastroduodenal. Una posible interacción entre ellos que influya en la magnitud de la gastritis crónica antral, es un tema controversial. Objetivo: estimar el comportamiento histopatológico de la gastritis crónica antral por *Helicobacter Pylori* asociado o no al consumo de antiinflamatorios no esteroideos. Método: estudio caso control, se tomó como universo los 282 pacientes con panendoscopia y biopsia gástrica antral realizadas en el Hospital Vladimir I. Lenin, entre febrero de 2008 e igual mes de 2009. Se seleccionó una muestra de 91 pacientes con diagnóstico histopatológico de gastritis crónica antral por *Helicobacter pylori*. De ellos, 32 consumidores de AINES (grupo estudio) y 59 no consumidores (grupo control). Resultados: el 81,25 % del grupo estudio presentaron gastritis crónica activa, aunque con predominio en el grupo control ( $Z=2,085$ ;  $p<0,05$ ). El 59,37 % del grupo estudio presentó severidad de lesión ligera con una proporción significativamente mayor de severidad de lesión moderada-severa en el control ( $Z=4,568$ ;  $p<0,001$ ). La densidad moderada-abundante se observó en 53,13 % del grupo estudio sin diferencia significativa con el control ( $Z=0,889$ ;  $P>0,05$ ). Conclusiones: el predominio de la actividad y la severidad de la lesión moderada-severa de la gastritis crónica antral por *Helicobacter pylori* en los pacientes no consumidores de AINES pudiera deberse a hipotéticas acciones tanto inhibitoria de la actividad inflamatoria como protectora de la mucosa gástrica de los AINES. El consumo de AINES no parece ejercer una influencia significativa sobre la densidad de colonización(16).

## **EXCESIVO CONSUMO DE PARACETAMOL**

El instituto de Salud Pública de Chile ( ISP) lanzó una alerta sobre los riesgo que produce el consumo abusivo de paracetamol, medicamento cuya venta se ha disparado en los últimos cuatro años, pasando de 10498.691 de cajas vendidas en el año 2013, a 13.042.992 en el año 2016. Según los datos del Centro Nacional de Farmacovigilancia del ISP del 2016, el paracetamol figura entre los 5 medicamentos con mayor número de efectos adversos graves, lo cual genera preocupación en las autoridades sanitarias porque esta medicación se vende sin receta médica, es de libre acceso y muy común porque es un buen analgésico. Las principales reacciones adversas notificadas en el país de Chile son las que afectan la piel, como erupciones y picazón, además de problemas gastrointestinales. El paracetamol es uno de los tres fármacos de venta libre más consumido en el mundo, junto a la aspirina y el ibuprofeno(17).



## **2.1.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **1. GASTRITIS**

El término gastritis significa inflamación del estómago, es decir se refiere a una serie de enfermedades donde existe daño de la mucosa gástrica con presencia de infiltrado inflamatorio(18).

Gastritis es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos (AINES, irritantes gástricos, alcohol y tabaco) y endógenos como( Acido gástrico, pepsina, bilis, jugo pancreático, anemia perniciosa y Helicobacter pylori ) que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica(1).

#### **1.1. PATOGENIA**

El daño de la mucosa gástrica depende del tiempo de permanencia de los factores que alteren la mucosa gástrica a través de la denominada barrera gástrica que resiste a estos factores o a los efectos de sus propias secreciones. La barrera gástrica está constituida por componentes pre epiteliales, epiteliales y sub epiteliales(1).

En los componentes pre epiteliales se encuentran la barrera de moco, el bicarbonato y los fosfolípidos, estos últimos aumentan la hidrofobicidad superficial de la membrana celular e incrementan la viscosidad del moco. En los componentes epiteliales se encuentran la capacidad de restitución del epitelio por las células existentes a nivel de la región lesionada, la resistencia celular con una gradiente eléctrica que previene la acidificación celular. Los componentes subepiteliales se encuentran el flujo sanguíneo que descarga nutrientes y bicarbonato en el epitelio, la adherencia y extravasación de los leucocitos, que inducen lesión histica y quedan suprimidos por las prostaglandinas endógenas(1).

El trastorno de uno o más de estos componentes defensivos por factores etiológicos de la gastritis originan la lesión de la mucosa permitiendo la acción del ácido, proteasas y ácidos biliares en mayor o menor grado y que pueden llegar hasta la lámina propia, sitio en el que producen lesión vascular, estimulan las terminaciones nerviosas y activan la descarga de histamina y de otros mediadores(1).

## **2. FACTORES EXÓGENOS**

### **2.1. ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE)**

Los AINES conforman un grupo de medicamentos de gran utilidad en el ámbito de la salud, y su uso es muy frecuente debido a su amplio espectro terapéutico, pose efecto antiinflamatorio, antipirético y analgésico. La gastropatías por AINE se considera las más frecuentes en todo el mundo, como por ejemplo en Estados Unidos se hacen más de un millón de recetas de AINE al año, sin tomar en cuenta el consumo que no requiere receta médica. En este mismo país se calcula que el efecto adverso produce más de 70000 hospitalizaciones y 7000 muertes al año(18).

Los AINES alteran el PH gástrico lo cual disminuye la barrera mucosa protectora hidrofóbica, lo que favorece la retrodifusión de hidrogeniones y en caso de existir concomitantemente reflujo biliar favorece el daño de la mucosas gástrica en especial cuando se trata del ácido acetil salicílico (aspirina). Con los otros AINE como el ibuprofeno, paracetamol y keterolaco produce una leve afectación a la mucosa gástrico por ser ácidos que retienen concentraciones intracelulares elevadas en la mucosas con la capacidad de interferir en procesos como fosforilación oxidativa, lo que produce un pH intracelular bajo para ser incompatible con la vida celular(18).

Al administrarse AINE continuamente sin ningún control médico conlleva afectaciones en la mucosa gástrica lo cual comienza con pequeñas lesiones isquémicas y daño endotelial, con formación de diminutos trombos blancos que detienen el flujo sanguíneo de la zona. Al mismo tiempo aparecen lesiones microscópicas en el epitelio gástrico que se convierten en petequias y equimosis visibles vía endoscópica(18). Los AINES pueden ser cáusticos para la mucosa esofágica, y también deben evitarse consumirla(19).

## **2.2. IRRITANTES GÁSTRICOS**

### **2.2.1. Grasas Saturadas.**

La mantequilla, chocolates, embutidos, etc. si hay un consumo de grasas excesivo tienen mayor probabilidad de presentar lesiones gástricas, en comparación con quienes lo hacen en un rango adecuado según las recomendaciones de las guías alimentarias. esto puede deberse, posiblemente, a que los lípidos afectan directamente algunas funciones celulares, entre ellas, la fluidez u homeostasis de la membrana celular, el metabolismo de las prostaglandinas y la síntesis de radicales peróxido.(11) los alimentos ricos en grasas, chocolate contribuyen a la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) mediante la disminución de la presión del esfínter esofágico inferior y por retraso en el vaciamiento gástrico(19).

### **2.2.2. Bebidas Estimulantes.**

Las bebidas que contienen sustancias estimulantes como la cafeína son irritantes e incrementan la producción de jugos gástricos, retardan los procesos de cicatrización y son causa de dispepsia, reflujo y gastroesofagitis(20). En personas con gastritis y úlceras gástricas la cafeína aumenta la producción de ácido clorhídrico lo que conlleva a mayor severidad de la sintomatología.(21)

### **2.2.3. Picantes.**

Las especias picantes como la salsa de ají, los snacks picantes son estimulantes del jugo gástrico, producen microhemorragias y retardan los procesos de cicatrización, por lo que desencadenan gastritis y úlceras digestivas(20).

### **2.2.4. Carnes rojas.**

Contienen sustancias nitrogenadas no proteínicas llamadas purinas, que incrementan la producción de jugos gástricos y producen un cierto grado de inflamación del estómago que predispone a la gastritis(20).

## **2.3. Alcohol**

El alcohol etílico (etanol) es tóxico para la mayoría de tejidos del organismo, el consumo excesivo de alcohol puede acarrear problemas serios de salud, incluyendo trastornos gastrointestinales. El alcohol puede inflamar su estómago y relajar el esfínter

esofágico inferior, la válvula que impide que el ácido del estómago regrese al esófago(22).

El consumo del alcohol debe evitarse porque este agente disminuye la presión del esfínter esofágico inferior(19).El alcohol produce efectos variables sobre la mucosa gástrica y duodenal, depende de la cantidad, concentración y la frecuencia de la bebida ingerida, lo cual conlleva a la destrucción de la barrera gástrica permitiendo la retro difusión de los iones de hidrógeno que destruye las uniones celulares y además incrementa la producción de histamina con la consecuente estimulación de las células parietales y mayor formación de ácido, lo que conlleva a la aparición de erosiones con lesión de capilares mucosos que pueden ocasionar hemorragia y pérdida de proteínas(18).

#### **2.4. Tabaco**

El consumo de tabaco tiene mayor probabilidad de presentar agruras, esto se debe a que la nicotina puede incrementar la producción de ácido del estómago y reducir la elaboración de bicarbonato de sodio, un líquido que neutraliza el ácido del estómago(22).

El humo de cigarrillo al ser metabolizados por el organismo mediante la participación de enzimas de oxidación y conjugación generan metabolitos altamente reactivos, con capacidad tóxica que aumenta el estrés oxidativo de la mucosa y disminuye el proceso de velocidad de curación de la misma aumentando el porcentaje de aparición de recidivas. El mecanismo mediante el cual el humo del cigarrillo está implicado en el desarrollo de GC es incierto; pero se sabe que contiene más de 4.700 constituyentes químicos de los cuales al menos 60 son carcinógenos, entre ellos hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP), nitrosaminas (Ns),aminas aromáticas heterocíclicas (AAH), trazas de metales y también la nicotina(17), que podrían actuar por contacto directo con la mucosa gástrica o indirectamente a través del flujo sanguíneo(13).

El humo del cigarrillo disminuye la salivación(23).El humo del cigarrillo produce una disminución de prostaglandinas en la mucosa gástrica y duodenal, y la secreción

de bicarbonato por la mucosa duodenal que estimula a que el ácido se encuentre inhibida. El tabaco aumenta la acidez gástrica y promueve la proliferación del *Helicobacter pylori*, lo cual conlleva de forma negativa a la cicatrización ulcerosa, favorece las recidivas e incrementan la morbimortalidad(14).

### **3. FACTORES ENDÓGENOS**

#### **3.1. Ácido gástrico y pepsina**

El ácido gástrico es producto de la secreción de las células gástricas parietales u oxínticas, la producción del este ácido depende de un proceso celular efector constituido por histamina, acetilcolina y gastrina. La función es eliminar los alimentos que no han sido transformados en energía para el cuerpo(24). El ácido gástrico activa la pepsina, una enzima que digiere las proteínas, producidas por el estómago(22).

La secreción de pepsina es paralela a la del ácido gástrico el 30 a 50% del ulceroso péptico, pero cuando hay una alteración de la mucosa gástrica provocada por la presencia del *Helicobacter pylori* se produce un aumento del pepsinógeno I, lo cual favorece el desarrollo de la ulcera gástrica y en el transcurso del tiempo si no es tratado a tiempo por un personal de salud conlleva a la aparición de linfomas y cáncer gástrico(18).

La secreción gástrica se considera la primera fase significativa de la digestión (las enzimas salivares son de limitada capacidad) al exponer a los alimentos a un pH bajo y al contacto con la pepsina lo que disocia las fibras de colágeno y la desnaturalización (proteólisis) de las proteínas presentes en la matriz celular. Esto, incorporado a la acción de mezcla del estómago permite el fraccionamiento de los alimentos en partículas más pequeñas(25).

El aumento del ácido gástrico y pepsina son producidas constantemente por las células gástricas. El ácido gástrico transforma el pepsinógeno en pepsina, que descompone las proteínas de los alimentos durante la digestión. El pepsinógeno el cual no tiene actividad digestiva es fraccionada a su forma activa pepsina a concentraciones.(26).

<b>Estómago:</b> 1500-3000 ML jugo gástrico
<b>Pepsina-</b> pH digestivo 1.6 - 2.4

### 3.2 Bilis

La vesícula biliar es un reservorio de bilis se encuentra ubicado en la cara inferior del hígado, mide unos 7.5 cm de longitud y almacena unos 56 gramos de bilis. Cuando los alimentos grasos llegan al duodeno, una hormona envía una señal a la vesícula biliar para contraerse y liberar la bilis almacenada al duodeno pero cuando existe una enfermedad en el esfínter pilórico, no es capaz de cerrarse adecuadamente, provocando una incontinencia del mismo y además con las presiones ejercidas dentro de la cavidad abdominal y del intestino delgado conllevando a que la bilis tenga un trayecto retrogrado llegando hasta el estómago, provocando una alteración en la mucosa gástrica debido a la presencia de componentes alcalino produciendo una lesión en la mucosa gástrica que pueden conllevar a la gastritis(22).

El contenido biliar del contenido duodenal es altamente agresivo para la mucosa gástrica y se ha descrito en pacientes con alteraciones en la presión del esfínter pilórico y en los que han sometido a procedimientos de anastomosis gastrointestinales, que tienen alteraciones histológicas en los sitios cercanos a la boca anastomótica(27).

Valores Normales; Bilirrubina total: 0,3 – 1,3 mg/dL - Bilirrubina indirecta: 0,2 – 0,9 mg/dL no conjugada, insoluble en agua - Bilirrubina directa: 0,1 – 0,4 mg/Dl conjugada, soluble en agua.

### 3.3. Jugo Pancreático

El jugo pancreático es un líquido incoloro, acuoso, de densidad entre 1.007 y 1.035 según la concentración de proteínas, con pH alcalino, que contiene 2 tipos de secreciones: la enzimática y la hidroelectrolítica. La enzimática produce la hidrólisis de las sustancias nutritivas de los alimentos y la hidroelectrolítica actúa como vehículo de

la enzimática, proporcionando un medio alcalino, necesario para la actuación de las enzimas, pero al producir una variación en los valores de PH digestivo de estas enzimas conlleva la alteración de la mucosa gástrica. Para ello se precisa la neutralización del quimo ácido procedente del estómago que entra en el duodeno, gracias a la alta concentración de bicarbonato tan característica de esta secreción. El volumen de secreción de jugo pancreático oscila entre 0,2-0,3 ml/min en condiciones basales y 5 ml/min cuando se estimula de forma adecuada; el volumen total diario oscila entre 1 y 4(28).

ENZIMA	SITIO DE ACCIÓN	FUENTE	PH DIGESTIVO
AMILASA PANCREÁTICA	DUODENO	JUGO PANCREÁTICO	6.7-7.0
TRIPSINA,QUIMIOTRIPSINA	INTESTINO DELGADO	JUGO PANCREÁTICO	8.0
LIPASA PANCREÁTICA	INTESTINO DELGADO	JUGO PANCREÁTICO	8.0

### 3.4. Anemia Perniciosa

Anemia es la disminución de glóbulos rojos (hematíes) o hemoglobina (Hb) por debajo de los valores normales para el sexo y la edad (Hb< 12 g/dl en mujeres; Hb< 13 g/dl en varones), lo que implica una disminución en la capacidad de transporte del oxígeno a los tejidos, produciendo los síntomas típicos de cansancio, mareo y taquicardia(29).

Casi nunca es posible identificar la infección por *Helicobacter pylori*, pero no puede descartarse un papel patógeno del microorganismo en los primeros estadios de la enfermedad en individuos genéticamente predispuestos. Los signos más predominantes son las derivadas del déficit de vitamina B12, que puede ocasionar una anemia perniciosa, con síntomas, consecuencia de la propia anemia megaloblástica y del síndrome cordonal posterior, en ocasiones, con lesiones neurológicas irreversibles(2).

La anemia perniciosa es una enfermedad autoinmune debida a la presencia de anticuerpos dirigidos contra las células parietales y/o contra el factor intrínseco, lo que produce una gastritis crónica atrófica (autoinmune o tipo A) en el cuerpo y fundus del estómago) Es la principal causa de déficit de cobalamina .No suele presentar síntomas

y produce aclorhidria (pérdida del pH ácido en el estómago). Se asocia a otras enfermedades autoinmunes (tiroiditis, diabetes mellitus tipo II, vitíligo, etc.)(29).

### 3.5. Helicobacter Pylori

Helicobacter pylori(HP) es un bacilo gramnegativo que coloniza e infecta la mucosa del epitelio gástrico. La bacteria sobrevive a la acción de la capa de mucus que recubre la superficie del epitelio gástrico, se establece en la superficie luminal del estómago, donde desencadena una intensa respuesta proinflamatoria que se caracteriza por la liberación de linfocitos B y T, que denotan la aparición de una gastritis crónica. Luego se produce la infiltración de la lámina propia y del epitelio gástrico por neutrófilos quimioattractantes, macrófagos y leucocitos polimorfonucleares, que eventualmente fagocitan la bacteria y que permiten el diagnóstico de una gastritis activa. La interacción de HP con la superficie de la mucosa también trae como consecuencia la liberación de citoquinas como las interleuquinas 6, 8 y 10 y el factor de necrosis tumoral alfa, lo que trae como consecuencia el reforzamiento de la respuesta inflamatoria(7).

La transmisión del H. pylori se produce por vías oral-oral y fecal-oral, la primera debido a la presencia transitoria de bacterias en la boca que se pueden transmitir por compartir utensilios y la segunda, por beber fuentes de agua o alimentos contaminados los cuales actúan como reservorios temporales para la bacteria(30).

Se ha destacado como factor de riesgo elevado para la infección por Helicobacter pylori son: el nivel socioeconómico y educativo bajos, afecciones sanitarias insuficientes, hacinamiento, mal manejo del agua ingerirle, habitación sin abastecimiento de agua potable, así como la edad, ya que se ha establecido que a mayor edad, mayor probabilidad de infección(23).

**HelicobacterPylory** anticuerpos **Método:**enzimoinmunoanálisis (ELISA)

**Muestra:** suero

**Condiciones de almacenamiento:** refrigerar

**Valor de referencia**

**Ig G:**

**Negativo:** menor de 15 UR /ml

**Débilmente positivo:** 15-30 UR /ml

**Positivo:** mayor de 30 UR /ml



## **2.3. MARCO LEGAL**

### **2.3.1. Derecho del buen vivir:**

**Art. 14.-** Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que certifique la sostenibilidad y el buen vivir, sumakkawsay. Se declara de interés público la conservación del medio ambiente, la subsistencia 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(9).

### **2.3.2. Constitución de la República del Ecuador**

En la sección séptima, sobre la salud, se describe en el artículo 32, que la salud es un derecho que garantiza el Estado y que se relaciona con la acción de otros derechos como el derecho al agua, alimentación, educación, deporte, trabajo, vivir en un ambiente sano y a los derechos que apoyen el buen vivir. El gobierno responde a estos derechos a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales con la facilidad de acceso y sin restricción alguna a los servicios de promoción y atención integral de salud, basándose en un enfoque de equidad, universalidad y solidaridad, proporcionando una atención de calidad y calidez(9).

En el tercer Capítulo trata sobre los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria basándose en el artículo 35, señala que las personas con mayor vulnerabilidad y que padezcan de alguna enfermedad catastrófica, reciban atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado sin restricción alguna. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, abusadas física, biológica y psicológica o en catástrofe naturales donde el gobierno brindara protección de forma integral(9).

### **2.3.3. Ley Orgánica de salud**

El artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que "El Estado garantizará e derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia"(31).

En el artículo 69, indica que la atención integral y el control de enfermedades no transmisibles según su grado de severidad, tendrán atención prioritaria dirigida mediante el Sistema Nacional de Salud. Que su objetivo es promocionar estilos de vida saludables y facilitar el acceso a programas de salud con la disponibilidad de medicamentos gratuitos(31).

## **CAPÍTULO III**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE ESTUDIO**

- Nivel: descriptivo

#### **3.1.2. MÉTODOS**

- Cuantitativo
- Según el tiempo: prospectivo.

#### **3.1.3. DISEÑO:**

- Según la naturaleza de los datos es transversal.

#### **3.1.4. POBLACIÓN:**

- 60 Adultos de 20 a 40 años de edad encuestados y atendidos en la consulta externa de gastroenterología por primera vez y 25 expedientes clínicos del área de hospitalización en hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”

#### **3.1.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:**

Técnica:

- Encuesta, realizada a 60 pacientes que acudieron al área de consulta externa de gastroenterología por primera vez, para determinar los factores exógenos asociados a la patología.
- Observación indirecta: dirigida a 25 expedientes clínicos en el área de hospitalización para complementar la información sobre los factores endógenos asociados a la patología.
- Instrumento: Cuestionario de 6 preguntas y guía de observación indirecta

### 3.1.6. TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS:

- Se utilizará el programa Excel para procesamiento de datos y el análisis descrito en el marco referencial.

### 3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

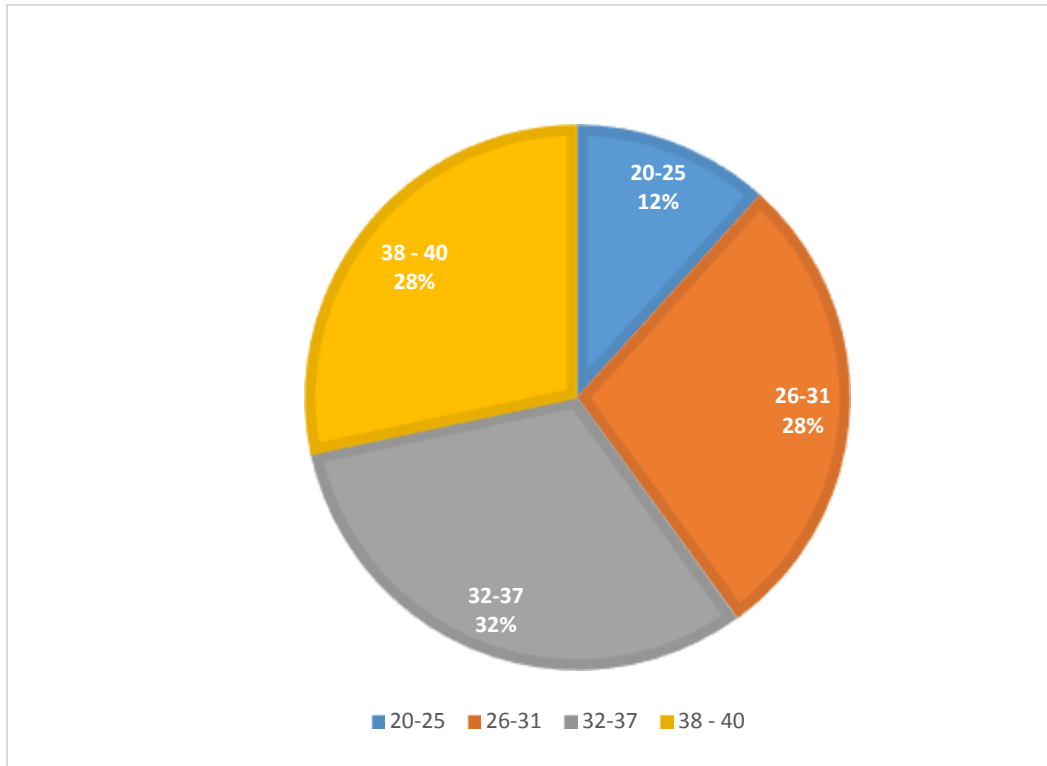
**Variable general:** Factores asociados a la gastritis

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Características	Edad	20-25 26-31 32-37 38 años y más
		Sexo	Hombre Mujer
		Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo
	Factores endógenos	Acido gástrico y pepsina	Normal Alterado No registra
		HelicobacterPylory	Normal Alterado No registra
		Bilis	Normal Alterado No registra
		Jugo pancreático	Normal Alterado No registra
		Anemia perniciosa	Presente Ausente No registra
	Factores exógenos	Alimentación	Grasas Café Picantes Carnes rojas No consumen
		Medicamentos	Aspirina Ibuprofeno Paracetamol Ketorolaco No consumen
		Consumo de tabaco	1 cigarrillo al día 1 cajetilla al día 1 cajetilla semanal No consume
		Consumo de alcohol	1 vez por semana 2 a 3 veces por semana Diariamente No consume

### 3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS FACTORES EXÓGENOS

GRÁFICO N° 1

EDAD



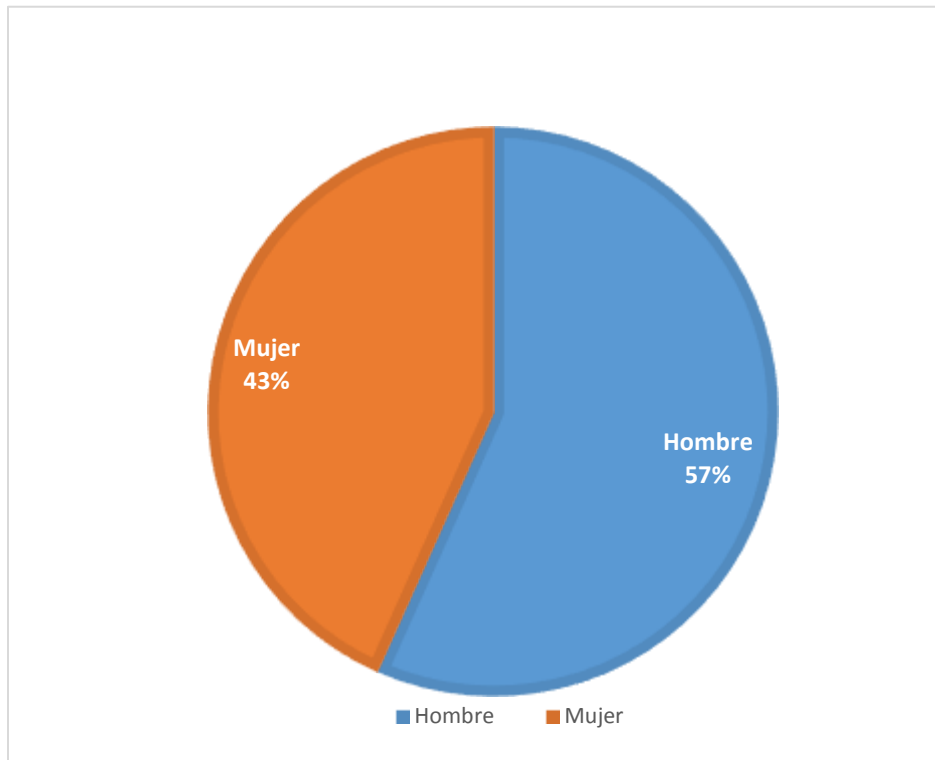
**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios del área de gastroenterología de la consulta externa.

**Elaborado por:** Alzamora Yumiseba María – Ledesma Montero Sildre.

**Análisis:** En el gráfico podemos observar que el mayor porcentaje con 32% son de las edades de 32 -37 años en comparación con estudios ya realizados reflejados en el marco referencial donde la población es de 40 -49 años de edad, lo cual se aporta una nueva información actualizada.

## GRÁFICO N° 2

### SEXO



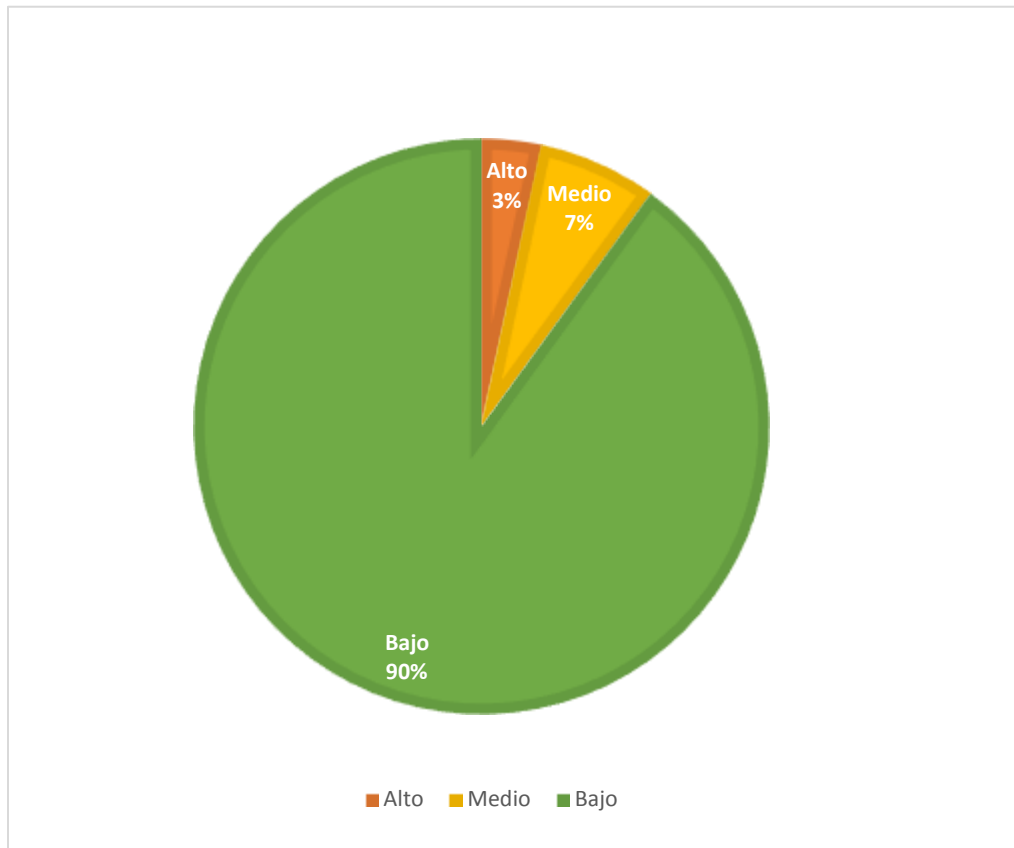
**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios del área de gastroenterología de la consulta externa.

**Elaborado por:** Alzamora Yumiseba María – Ledesma Montero Sildre.

**Análisis:** En el gráfico podemos observar que el grupo poblacional estudiado con un 57% corresponde a hombres que acuden a la consulta externa por manifestaciones de gastritis aunque la diferencia es mínima comparada con el sexo femenino en un 43%. De acuerdo a los otros estudios ya realizados, existe una gran diferencia, puesto que predomina el sexo femenino.

### GRÁFICO N° 3

#### NIVEL SOCIOECONÓMICO

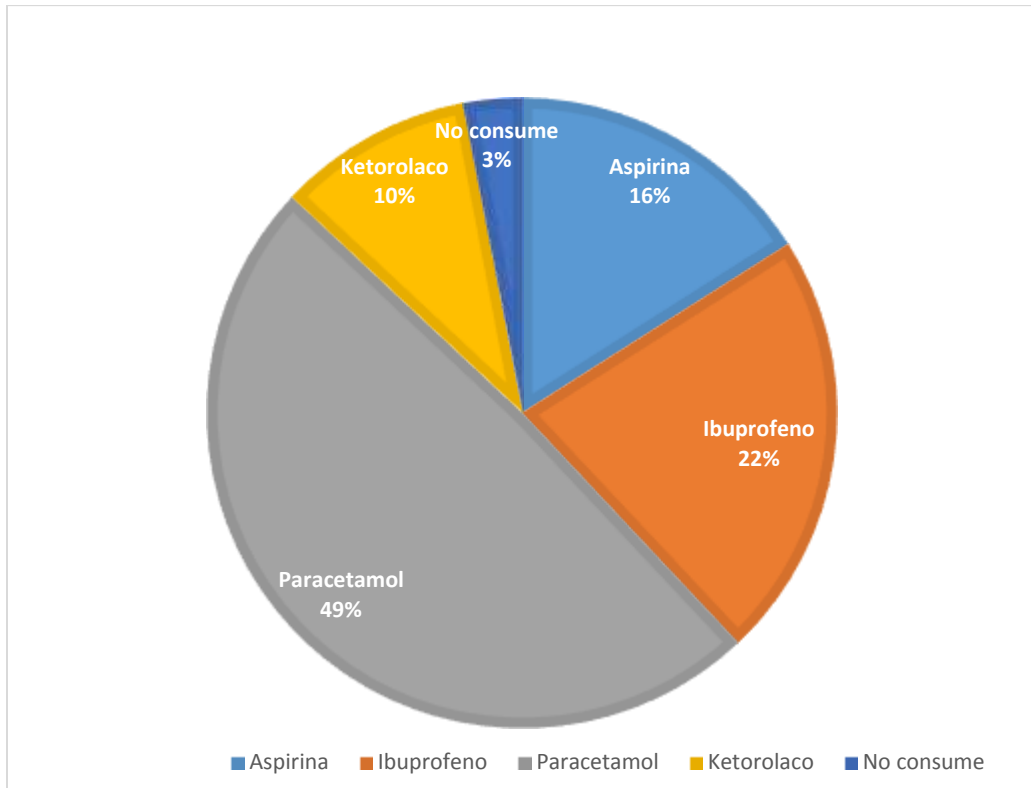


**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios del área de gastroenterología de la consulta externa.

**Elaborado por:** Alzamora Yumiseba María – Ledesma Montero Sildre.

**Análisis:** Según los resultados podemos observar que el 90% de los usuarios que acuden a la consulta externa de gastroenterología son de nivel socioeconómico bajo, es decir son más vulnerables de padecer gastritis, posiblemente por el estrés de estar desempleados, trabajar de forma ambulantes y no poder tener un trabajo fijo en donde el mayor tiempo pasan en la calle y consume alimentos que no atribuyen un aporte nutricional (comidas chatarras) y por sus estilos de vida no saludable.

**GRÁFICO N° 4**  
**CONSUMO DE MEDICAMENTOS**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios del área de gastroenterología de la consulta externa.

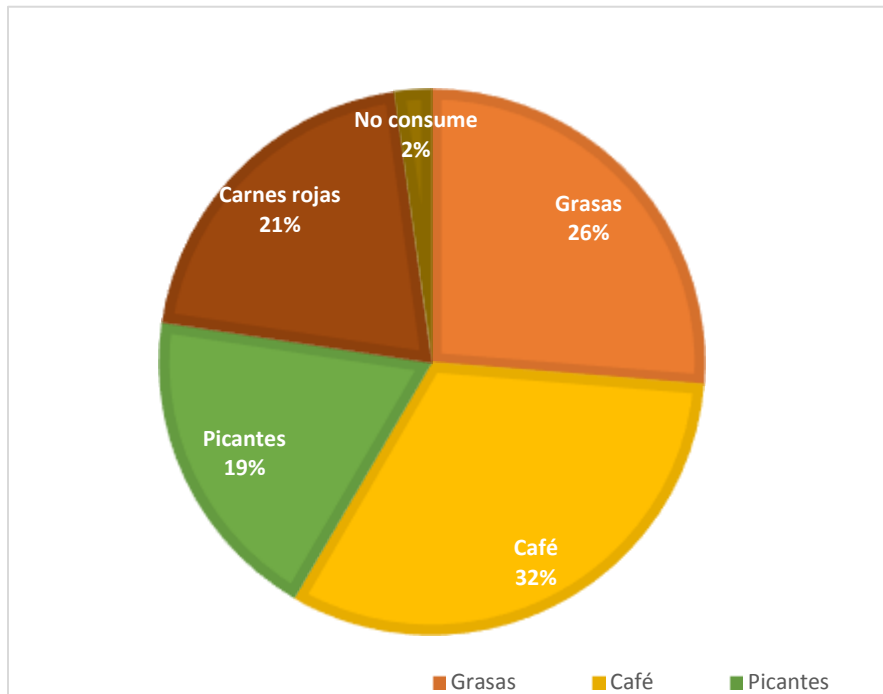
**Elaborado por:** Alzamora Yumiseba María – Ledesma Montero Sildre.

**Análisis:** Los datos permiten evidenciar que los usuarios encuestados en un 49% consumen paracetamol, lo cual se puede deducir que por la venta libre estos medicamentos en las farmacias las personas al padecer alguna molestia se auto medican, sin embargo no consideran que la administración desenfrenada de AINES es un factor a padecer gastritis.



## GRÁFICO N°5

### ALIMENTACIÓN



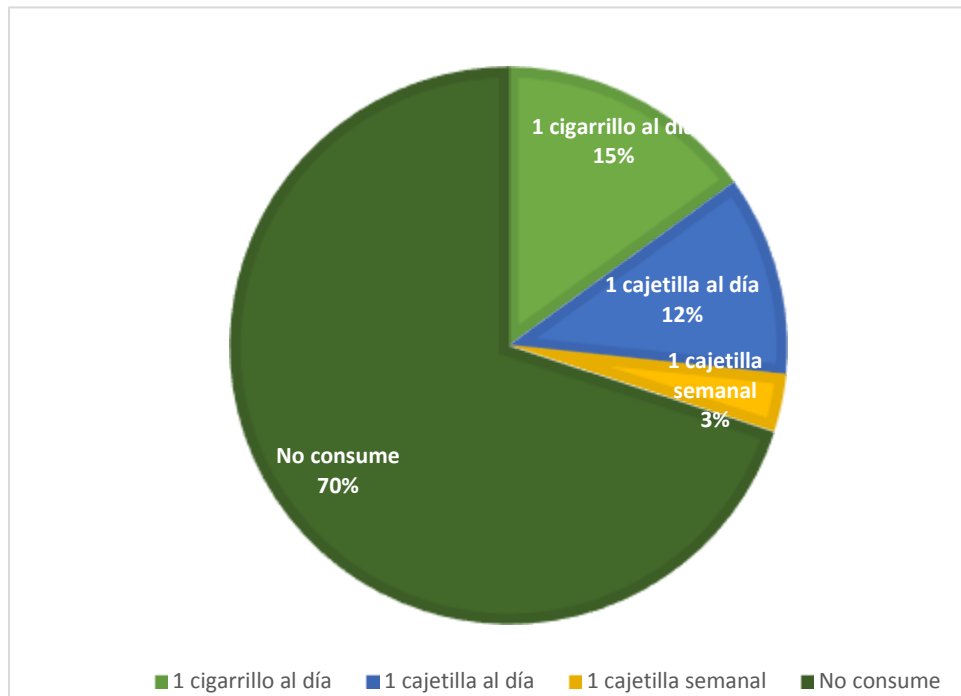
**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios del área de gastroenterología de la consulta externa.

**Elaborado por:** Alzamora Yumiseba María – Ledesma Montero Sildre.

**Análisis:** Los datos obtenidos reflejan que los usuarios estudiados el mayor porcentaje consumen café en un 32%, se deduce que la población lo consume de manera exagerada porque es una bebida estimulante, pero desconocen que el consumo de cafeína aumenta la producción de ácido clorhídrico lo que conlleva a una alteración de la mucosa gástrica.

## GRÁFICO N°6

### CONSUMO DE CIGARRILLO

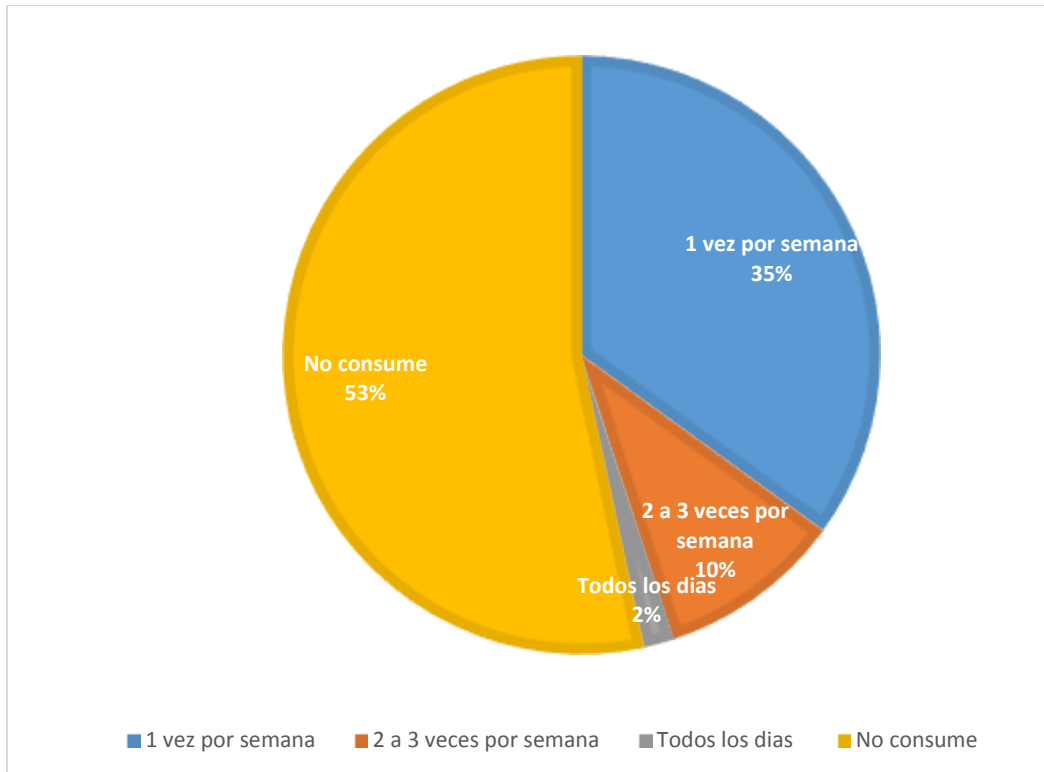


**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios del área de gastroenterología de la consulta externa.

**Elaborado por:** Alzamora Yumiseba María – Ledesma Montero Sildre.

**Análisis:** Se ha podido evidenciar a través de estos datos que el 70% de los usuarios no consumen cigarrillo lo cual no es un factor asociado a la gastritis, a diferencia de estudios ya realizados que confirman que la población que consume cigarrillo son los más propensos de adquirir gastritis y enfermedades pulmonares.

**GRÁFICO N°7**  
**INGESTA DE ALCOHOL**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios del área de gastroenterología de la consulta externa.

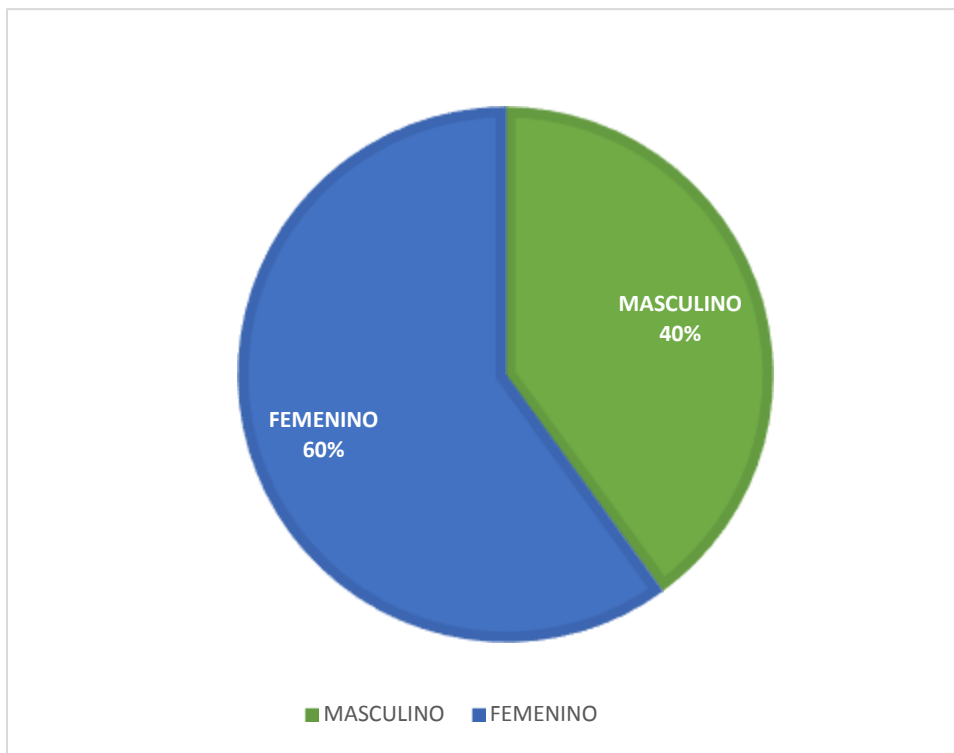
**Elaborado por:** Alzamora Yumiseba María – Ledesma Montero Sildre.

**Análisis:** Se ha podido evidenciar en los datos del gráfico que el 53% de los usuarios no ingieren alcohol, lo cual no es un factor asociado a la gastritis, pero en otros estudios ya realizados indican que el consumo exagerado de alcohol es un factor potencial de padecer gastritis.

## FACTORES ENDÓGENOS

### GRÁFICO N° 8

#### SEXO

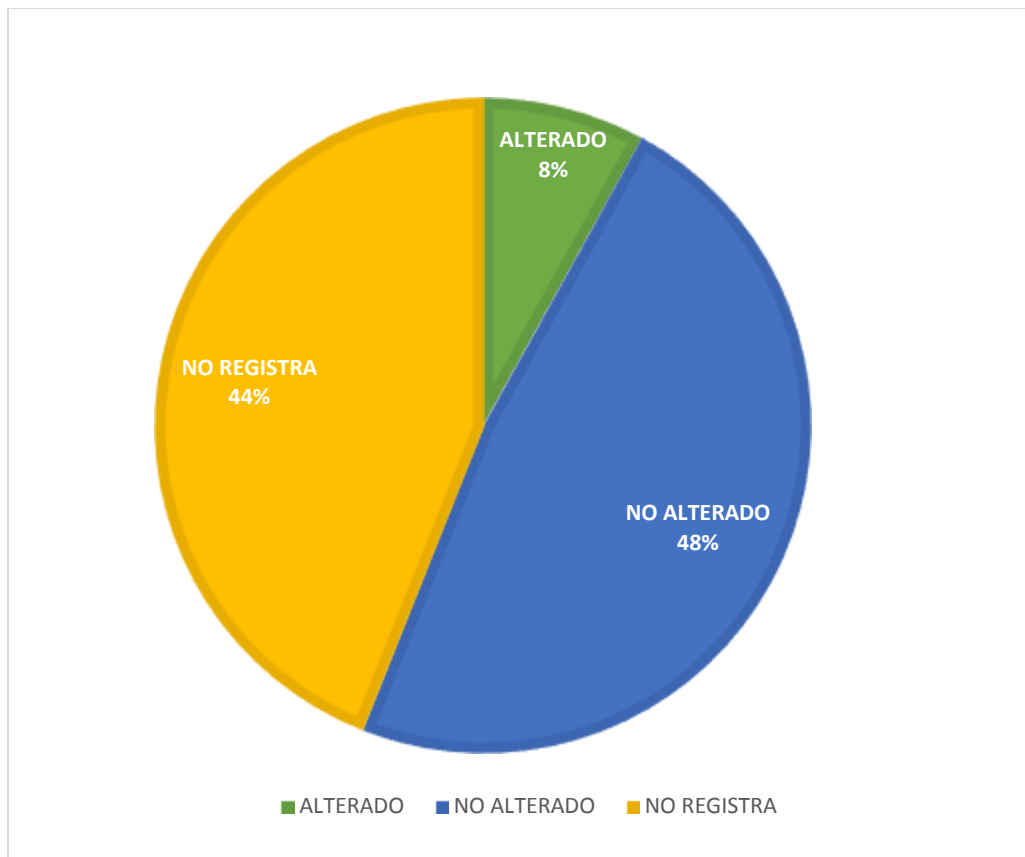


**Fuente:** Guía de observación indirecta de los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados de gastroenterología.

**Elaborado por:** Alzamora Yumiseba María – Ledesma Montero Sildre.

**Análisis:** Los datos obtenidos reflejan que el 60% de los usuarios son de sexo femenino y al revisar otros estudios en el marco referencial coinciden con los resultados. Es decir el sexo femenino es más vulnerable a padecer gastritis.

**GRÁFICO N° 9**  
**ÁCIDO GÁSTRICO**

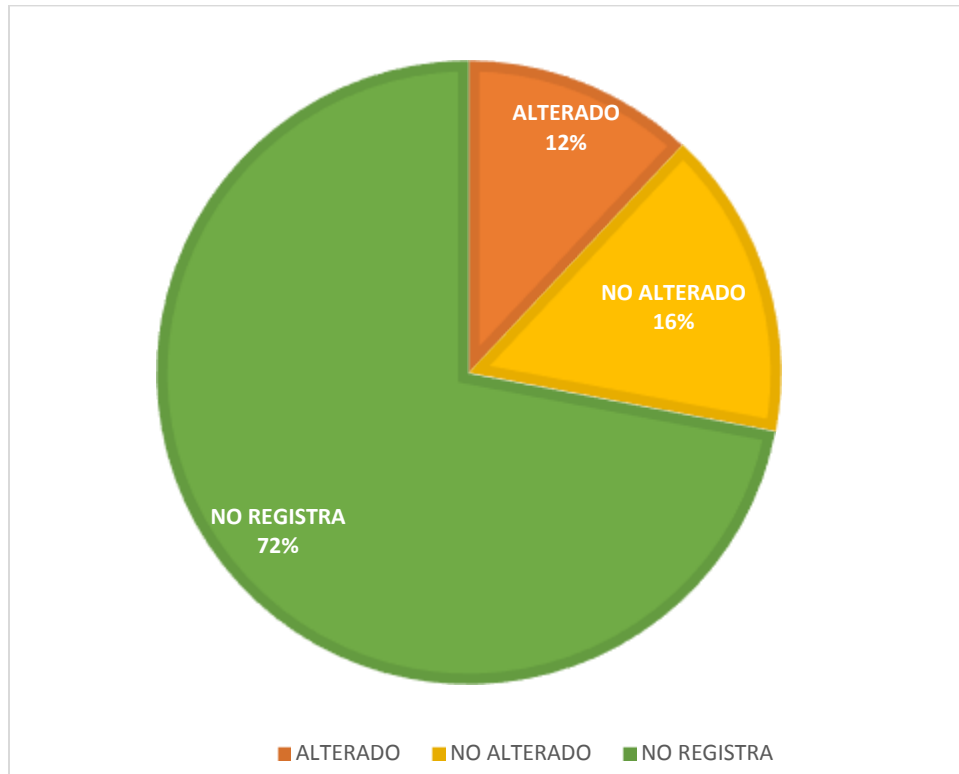


**Fuente:** Guía de observación indirecta de los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados de gastroenterología.

**Elaborado por:** Alzamora Yumiseba María – Ledesma Montero Sildre.

**Análisis:** Los datos obtenidos reflejan que el ácido gástrico no está alterado en los exámenes de los pacientes con gastritis representados por un 48 % por lo que no es un factor asociado a la gastritis, a pesar de que el marco conceptual lo refiera.

**GRÁFICO N° 10**  
**PEPSINA**

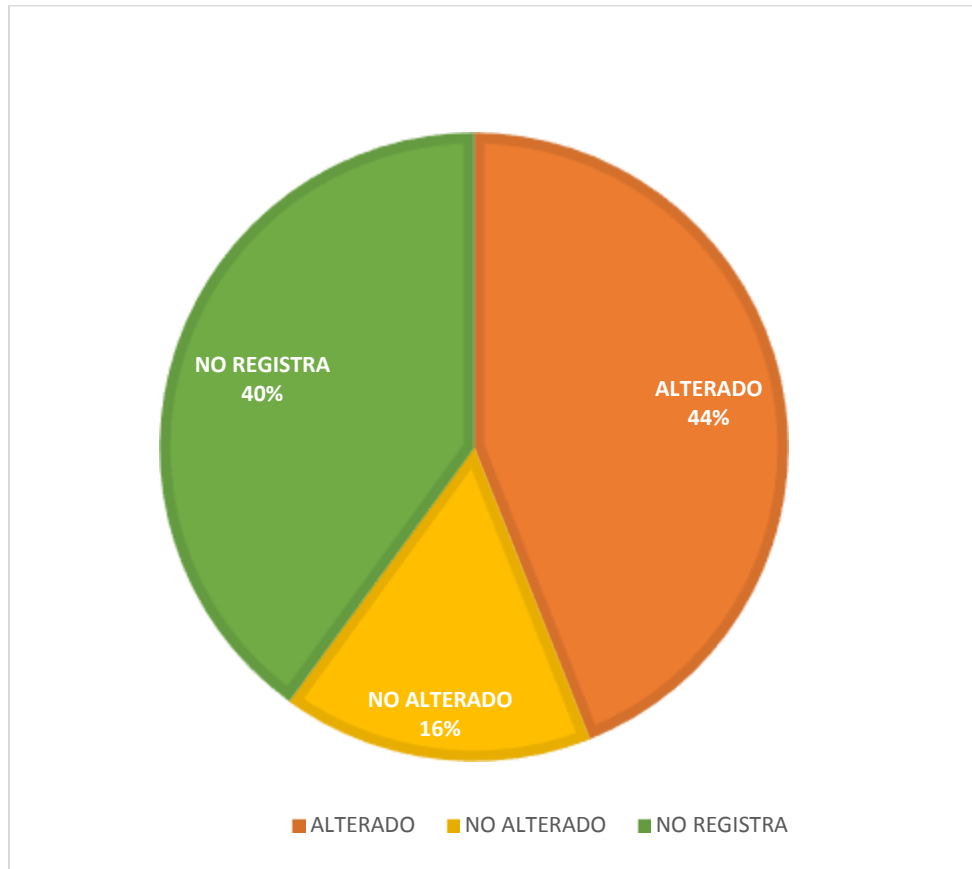


**Fuente:** Guía de observación indirecta de los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados de gastroenterología.

**Elaborado por:** Alzamora Yumiseba María – Ledesma Montero Sildre.

**Análisis:** Los resultados indican que 72% de los expedientes revisados no se registra este criterio, se deduce que los especialistas no envían exámenes de pepsina porque los resultados son paralela a la del ácido gástrico.

**GRÁFICO N° 11**  
**HELICOBACTER PYLORI**



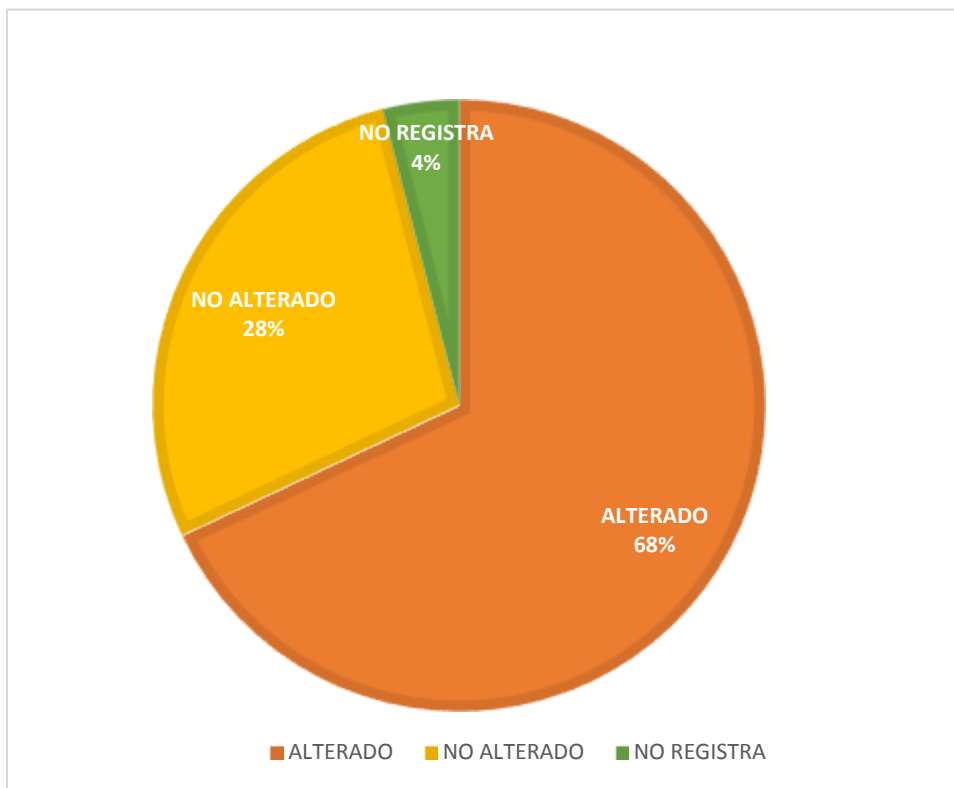
**Fuente:** Guía de observación indirecta de los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados de gastroenterología.

**Elaborado por:** Alzamora Yumiseba María – Ledesma Montero Sildre.

**Análisis:** Los resultados indican que un 44% de los expedientes clínicos revisados se encuentra alterada la bacteria Helicobacter pylori, es decir es un factor potencial que conlleva a padecer gastritis y el marco referencial indica que la gran mayoría de la población ecuatoriana tiene la bacteria Helicobacter pylori activa, causante directa de la gastritis.

## GRÁFICO N°12

### BILIS



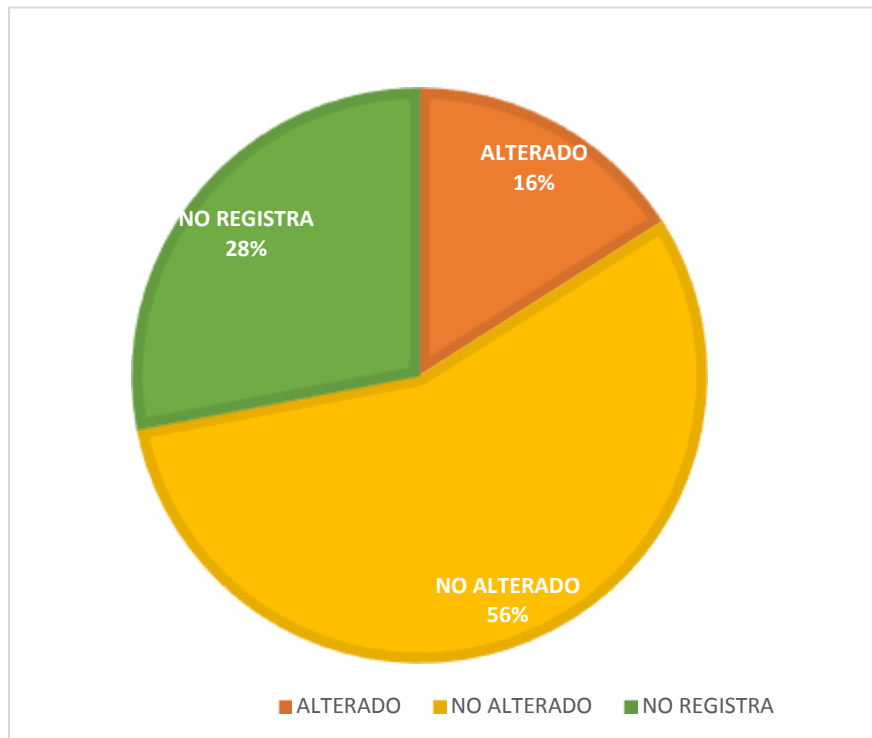
**Fuente:** Guía de observación indirecta de los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados de gastroenterología.

**Elaborado por:** Alzamora Yumiseba María – Ledesma Montero Sildre.

**Análisis:** Los datos obtenidos refleja que de los expedientes clínicos revisado un 68% se encuentra alterado la bilis lo cual es un factor asociado a la gastritis, según el marco conceptual la bilis provoca una alteración en las mucosas gástricas debido a la presencia de componentes alcalino produciendo una lesión en la mucosa gástrica que pueden conllevar a la gastritis.



**GRÁFICO N°13**  
**JUGO PANCREÁTICO**



**Fuente:** Guía de observación indirecta de los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados de gastroenterología.

**Elaborado por:** Alzamora Yumiseba María – Ledesma Montero Sildre.

**Análisis:** Los resultados obtenidos indican que los expedientes clínicos revisados el 56% no se encuentra alterado el jugo pancreático es decir no es un factor asociado a la gastritis.

## GRÁFICO N° 14

### ANEMIA PERNICIOSA



**Fuente:** Guía de observación indirecta de los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados de gastroenterología

**Elaborado por:** Alzamora Yumiseba María – Ledesma Montero Sildre.

**Análisis:** Los resultados obtenidos indican que un 48% de los usuarios tienen anemia perniciosa lo cual es un factor asociado a la gastritis. Según el marco referencial la anemia perniciosa es una enfermedad autoinmune debida a la presencia de anticuerpos dirigidos contra las células parietales y/o contra el factor intrínseco, lo que produce una gastritis crónica atrófica.

## 4. DISCUSIÓN

A través de los análisis de resultados, se pudo evidenciar que de los 60 pacientes encuestados, las edades de 32 -37 años acuden con mayor frecuencia a la consulta externa de gastroenterología, cifra que no tiene similitud con estudios ya realizados donde la población afectada de padecer gastritis son de 40-49 años de edad, por lo cual es evidente considerar que nuestro estudio está aportando una información actualizada(8).

En relación al sexo tuvo mayor predominio el masculino aunque la diferencia es mínima (14%) con el sexo femenino y al comparar con otros estudios determinan que el sexo femenino son más vulnerables a padecer gastritis(8)(3), se deduce que puede ser por el estrés que padecen los varones al no contar con un trabajo estable, lo cual se ganan el dinero de forma ambulante donde no tienen un horario, ni los recursos necesarios para una alimentación saludable, obteniendo con mayor facilidad comidas chátaras.

Se logró determinar que la población con mayor afectación de los factores asociados a la gastritis son de nivel socioeconómico bajo, esto se debe por no tener un nivel educación superior e incluso ni bachillerato, donde se les niega la oportunidad de tener un trabajo estable y sus ingresos son bajos porque solo trabajan de forma ambulante, lo cual conlleva a no tener una alimentación saludable por la falta de recurso económicos. En estudios ya realizados también afecta el nivel socioeconómico donde sus egresos son mayores que sus ingresos generando dificultades para las compras de los diferentes productos de consumo diario, lo cual es indispensables para el diario vivir (alimentación)(32).

En relación al consumo de AINES se pudo evidenciar que la población consume de forma exagerado el paracetamol (49%) y en proporciones más bajas los diferentes AINES, se deduce que es por la fácil accesibilidad de adquirir esta medicación en las farmacéuticas, donde la población al padecer alguna molestia escuchan sugerencias de personas no profesionales y deciden automedicarse, sin embargo no consideran que la administración desenfrena de AINES es un factor potencial a padecer gastritis.

Comparando con otros estudios realizados el paracetamol es el medicamento de mayor consumo a nivel Mundial por la fácil obtención del fármaco sin receta médica, en relación a otros AINES como el ibuprofeno y ketorolaco, que son de menor difusión y son prescritos exclusivamente para procesos patológicos agudos(33)(17).

Referente a los hábitos de vida refleja que la población consume de forma exagerada café y grasas provocando alteraciones en la mucosa gástrica, siendo más vulnerables de adquirir gastritis, se deduce que por la falta de educación referente al tema de alimentación saludable, desconocen que el consumo exagerado de estos tipo de productos traiga repercusiones en su salud y se puede concluir que el consumo de cigarrillo y la ingesta de alcohol en este estudio no es un factor asociado a la gastritis, este resultado nos sorprende porque en otros estudios resaltan que el consumo exagerado de alcohol y cigarrillo son los factores que mayor inclinación tienen a que la población padezca de gastritis(13)(10). Lo cual se deduce que por vergüenza e intimidación no dijeron la verdad al momento de responder esas preguntas, puede ser por el miedo de ser señalados como irresponsables de no conservar su salud ni de las personas que lo rodean.

Con respecto a los factores endógenos descritos en el marco conceptual se realiza la revisión de 25 expedientes clínicos en el área de hospitalización, el criterio de edad no se consideró en los expedientes clínicos, en donde la población de sexo femenino fue la más relevante en los pacientes de padecer gastritis y según el marco referencial indica que el 60% de los pacientes hospitalizados por gastritis son mujeres esto indica que coinciden los resultados. Sin embargo en consulta externa según las historias clínicas el sexo femenino no es de prevalencia para esta patología.

Los factores endógenos más relevantes se encontraron la bacteria de Helicobacter Pylori, la anemia perniciosa y alteración de la producción de bilis y De acuerdo al marco conceptual se describen otros factores como: Pepsina; Jugo Pancreático; Ácido Gástrico, resultados que no se registran en los expedientes clínicos

## 5. CONCLUSIONES

La población de estudio estuvo conformado por 60 pacientes que acudieron a la consulta externa por primera vez por las molestias gástricas que presentaban, como dolor y acidez. Edades entre 32-37 años y de sexo masculino. Nivel socioeconómico bajo. Se consideró la revisión de 25 expedientes clínicos del área de hospitalización de gastroenterología para obtener información sobre los factores endógenos asociados a la gastritis, donde se evidenció que el sexo femenino son quienes más padecen la patología que, debido a las manifestaciones y resultados de los exámenes complementarios requirieron de hospitalización, por una avanzada etapa en la enfermedad.

Entre los factores exógenos prevalece el consumo de café y AINES, de venta libre con mayor frecuencia el paracetamol, considerando que la mayoría de fármacos a excepción de los narcóticos son de venta libre en los diferentes lugares autorizados para realizarlo. Otros señalados de forma general son el consumo de grasas y carnes rojas. Llama la atención que la población encuestada no consume alcohol ni tabaco, que también son uno de los factores que se asocian a la gastritis. Pudiendo deducir que es posible que el estrés desencadene alteraciones en la mucosa gástrica.

En relación a los factores endógenos se encuentra el *Helicobacter Pylori*, la anemia perniciosa y alteración de la producción de bilis (68%). De acuerdo al marco conceptual se describen otros factores como: Pepsina; Jugo Pancreático; Ácido Gástrico, resultados que no se registran en los expedientes clínicos.

## 6. RECOMENDACIONES

Por la importancia del estudio y por la aportación de información actualizada, se deben seguir realizando este tipo de investigaciones, para seguir monitoreando el comportamiento de diferentes patologías que representan un verdadero problema de salud en donde los profesionales de la salud cumplen un rol importante en la detección oportuna de necesidades.

Las actividades de enfermería en la atención primaria de salud permiten informar, educar y comunicar a la población diferentes acciones de prevención para contribuir a minimizar desequilibrios en la salud que, por falta de información y atención en los servicios de salud se desencadenan procesos agudos en crónicos y en muchas ocasiones en degenerativos, como es la gastritis, por lo tanto sería conveniente que este tipo de acciones sea de mayor fomento.

El equipo de profesionales de salud y no profesionales, deberían capacitarse para proporcionar una mejor información a los usuarios que acuden a los servicios de la consulta externa para contribuir en la prevención de enfermedades que son de mayor riesgo.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roldán MV. Artículo de revisión. Rev Gastroenterol Perú. 2011;31:38-48.
2. Travieso F, César J. Incidencia actual de la gastritis: una breve revisión. Revista CENIC Ciencias Biológicas [Internet]. 2014 [citado 27 de mayo de 2019];45(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=181230079002>
3. La gastritis, un mal prevenible | IECED - Instituto Ecuatoriano De Enfermedades Digestivas Y Pélvicas [Internet]. [citado 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.ieced.com.ec/la-gastritis-un-mal-prevenible/>
4. Carlos Andres León T. OPS/OMS Ecuador - Enero 11, 2015 | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 18 de julio de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1473:enero-11-2015&Itemid=972](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1473:enero-11-2015&Itemid=972)
5. Suárez Borges M, Linares EG, Rodríguez Kuan Y, del Pilar Martínez Casero A, Vásquez JN. Caracterización clínicoendoscópica e histológica de las afecciones digestivas en adolescentes. MEDISAN. marzo de 2014;18(2):364-8.
6. Montañó JI, Dossman X, Herrera JA, Bromet A, Moreno CH. Helicobacter pylori y estrés psicosocial en pacientes con gastritis crónica. Colombia Médica [Internet]. 2006 [citado 27 de mayo de 2019];37 Sup1(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=28337907>
7. Echavarría MTM, Pedroso GN. Infección por Helicobacter pylori en pacientes con mucosa sana y con gastritis erosiva. Revista Cubana de Medicina. abril de 2009;48(2):1-9.
8. Alderete AD, Pérez YR, Molina AO. Caracterización clínico-epidemiológica-endoscópica-anatomopatológica y microbiológica de pacientes con gastritis. Policlínico 19 de Abril. 2012-2016. Panorama Cuba y Salud. 15 de septiembre de 2017;12(3):39-45.
9. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador (2008). 2008;218.
10. Sánchez-Cuén JA, Irineo Cabrales AB, Bernal Magaña G, Peraza Garay FJ. Infección por Helicobacter pylori y su asociación con el consumo de alcohol. Estudio de casos y controles. Rev Gastroenterol Mex. 1 de julio de 2013;78(3):144-50.

11. Yepez Caicedo Y, Ricaurte Enriquez A, Bedoya Urresta Á, Berbesi Fernández D. Lesiones precursoras de malignidad gástrica y su asociación con hábitos alimentarios. *Revista Colombiana de Gastroenterología*. julio de 2017;32(3):209-15.
12. Zhang L, Eslick GD, Xia HH-X, Wu C, Phung N, Talley NJ. Relationship between Alcohol Consumption and Active Helicobacter pylori Infection. *Alcohol Alcohol*. 1 de enero de 2010;45(1):89-94.
13. Molina EC, Sánchez HP. Dejar de fumar: factor protector de cáncer gástrico. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2007;8.
14. MEDICINE. Enfermedades del aparato digestivo III. 2008; Disponible en: <http://www.medicineonline.es/formacion>
15. Oscar Frisancho Velarde. Gastropatía por Antiinflamatorios no Esteroides. 1997 [citado 18 de julio de 2019]; *Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v10n3/gastrop\\_antiinflam.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v10n3/gastrop_antiinflam.htm)
16. Miranda Moles Z, Mulet Pérez AM, Gámez Escalona MM, Escobar Bernal A, Rodríguez Diéguez M, López Almaguer G. Gastritis crónica antral por Helicobacter pylori en pacientes con y sin consumo de antiinflamatorios no esteroideos. *Correo Científico Médico*. marzo de 2015;19(1):63-75.
17. Mostrador E. Excesivo consumo de Paracetamol en Chile: ¿Cuáles son sus efectos adversos y qué hay que tener en cuenta antes de ingerirlo? [Internet]. *El Mostrador*. 2017 [citado 18 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/braga/2017/12/14/excesivo-consumo-de-paracetamol-en-chile-cuales-son-sus-efectos-adversos-y-que-hay-que-tener-en-cuenta-antes-de-ingerirlo/>
18. Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D, Perez Torres E. *Gastroenterología*. México D.F. (México): McGraw-Hill; 2012.
19. Friedman SL, Grendell JH, McQuaid KR, Echeverría Martínez R. *Diagnóstico y tratamiento en gastroenterología*. México: Manual Moderno; 2003.
20. Martín-Aragón S. Dispepsia funcional. *Farmacia Profesional*. 1 de noviembre de 2006;20(10):50-5.
21. Prada R, Mayrene D. COFFEE, CAFFEINE VS. HEALTH REVIEW OF the EFFECTS OF COFFEE CONSUMPTION IN HEALTH. *Universidad y Salud*. 2010;12(1):156-67.



22. King JE, Clínica Mayo. Guía de la Clínica Mayo sobre salud digestiva. México: Plaza y Janés; 2001.
23. García-Compeán D. Gastroenterología y hepatología: objetivos y su desarrollo. México: Editorial El Manual Moderno; 2009.
24. Ricardo Ruiz Chavez. El ácido gástrico [Internet]. 1996 [citado 29 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/gastro/vol\\_16n3/acido.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/gastro/vol_16n3/acido.htm)
25. Cienfuegos A. Secreción gástrica e inhibidores de bomba de protones. 2010;5.
26. Raúl Soria Calderon JSV. De Gastritis a Cancer. Primera Edición. Ecuador: Impreso en Guayaquil; 2008.
27. Roesch Dietlen F. Gastroenterología clínica [Internet]. 2008 [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3205946>
28. Sastre J, Sabater L, Aparisi L. Fisiología de la secreción pancreática. Gastroenterol Hepatol. 15 de febrero de 2005;28:3-9.
29. Morado M, Paz R de. Anemia megaloblástica y gastritis atrófica. Revista Española de Enfermedades Digestivas. junio de 2011;103(6):332-332.
30. Suárez Guerrero JL, Reyes Vera GC, Herreros Rosas L del M. Helicobacter pylori: review of physiologic and patologic aspects. Medicas UIS. diciembre de 2011;24(3):275-82.
31. LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf [Internet]. [citado 28 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
32. Cervera P, Clapes J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia nutrición aplicada en la salud y la enfermedad. Madrid: Interamericana-McGraw Hill; 2015.
33. Peña Forcada E, Saiz Cantero C, Romero Atanes MJ, Sánchez Sánchez MY, Sarrion Bosque A. Gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos. SEMERGEN - Medicina de Familia. 1 de noviembre de 2008;34(10):502-6.

## 8. ANEXOS



Guayaquil 15 de Mayo del 2019

Doctor.  
Juan Carlos Moreira Holguín  
**COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**  
Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"

Presente.

En su despacho

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, como conocedores de su espíritu de colaboración en lo que a docencia se refiere, le solicito la autorización pertinente para que los estudiantes **Sildre Yarixa Ledesma Montero con cédula de identidad N° 1206222281** y **María Fernanda Alzamora Yumiseba con cédula de identidad N° 0929648434** Internas de la Carrera de Enfermería, realicen la recolección de datos en el hospital que usted dignamente dirige, ya que están realizando el proyecto de investigación con el tema: **"Factores de riesgo asociados a la gastritis en adultos de 20 a 40 años atendidos en la consulta externa de un hospital de la ciudad Guayaquil"**.

Cabe recalcar que se guardará la privacidad de la información.

Agradeciendo a lo presente, aprovecho la oportunidad para reintentarle mi consideración y estima.

Atentamente



Lcda. Ángela Mendoza Vincés  
Directora de la Carrera de Enfermería UCSG



Guayaquil 10 de Mayo del 2019

Doctor.  
Juan Carlos Moreira Holguín  
**COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**  
Presente.

De mis consideraciones:

Nosotros Sildre Yarixa Ledesma Montero y María Fernanda Alzamora Yumiseba Internas de enfermería, quien vamos a Titularnos como licenciadas en Enfermería, le brindamos un cordial saludo, la presente es para solicitar su autorización para recabar información de datos Estadísticos de las Historias Clínicas, realizar entrevista a los usuarios que acuden a la consulta de gastroenterología de este hospital estos datos serán usados con el fin de aportarme información a mi trabajo de titulación que presentare previo a mi graduación cuyo tema es:

Factores de riesgo asociados a la gastritis en adultos de 20 a 40 años atendidos en la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de Mayo del 2019 hasta Julio del 2019

Agradecemos de antemano la atención prestada y agradecemos su pronta respuesta.

Atentamente



Srta. Sildre Ledesma Montero  
CI 1206222281

Correo: [yarixa\\_96@hotmail.com](mailto:yarixa_96@hotmail.com)



Srta. María Alzamora Yumiseba  
CI 0929648434

Correo: [maferito92@hotmail.com](mailto:maferito92@hotmail.com)



Guayaquil 05 de Junio del 2019

Doctor.

Juan Carlos Moreira Holguín

**COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGATIVA**

Presente.

De mis consideraciones:

Yo Ledesma Montero Sildre Yarixa CI 1206222281 Y Alzamora Yumiseba María Fernanda CI 0929648434 Internas de Enfermería quienes vamos a titular como Licenciadas en Enfermería. Me comprometo a entregar una fiel copia de nuestro trabajo de investigación final (tesis) al Hospital Docente de Especialidades " Dr. Abel Gilbert Pontón", una vez presentada a la universidad Católica Santiago De Guayaquil y realizadas las correcciones solicitadas por el tutor revisor.

Agradecemos de antemano la atención prestada a la presente.

Atentamente:

Srta. Ledesma Montero Sildre

Correo: [yarixa@hotmail.com](mailto:yarixa@hotmail.com)

Srta. Alzamora Yumiseba María

Correo: [maferito92@hotmail.com](mailto:maferito92@hotmail.com)





# MINISTERIO DE SALUD



EL GOBIERNO  
DE TORO

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"



## **ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

Nosotros Sildre Varixa Ledesma Montero con Cédula de Identidad N° 12062797 y María Fernanda Alzamora Yumiseba con Cedula de identidad N° 0929648434 estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, nos encontramos realizando el internado de Enfermería en Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, institución en la cual deseamos desarrollar el proyecto de investigación, necesario para la Titulación de forma libre y voluntaria nos comprometemos y declaramos:

### **CLÁUSULAS**

**PRIMERA. OBJETO.** El objeto del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas, incluyendo información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, algoritmos, programas, ejecutables, investigaciones a pacientes externos y externos.

**SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD.** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas en el transcurso del período autorizado, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte declarante correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de docencia información confidencial que se trate. Se considera también información confidencial: a) Aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) La que no sea de fácil acceso, y c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

**TERCERA. EXCEPCIONES.** No habrá datos alguno de confidencialidad en los siguientes casos: a) Cuando la parte receptora tenga evidencia de que conoce previamente la información recibida; b) Cuando la información recibida sea de dominio público y, c) Cuando la información deje de ser confidencial por ser revelada por el propietario.

**CUARTA. DURACION.** Este acuerdo regirá durante el tiempo que dure la recopilación de datos, hasta un término de cinco años contados a partir de su fecha.

**QUINTA. DERECHOS DE PROPIEDAD.** Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra para su propio uso. A mantener de forma confidencial los datos de los pacientes y a no revelar a personas ajenas, toda la información y material de carácter sensible a la que acceda en el desarrollo de la investigación y a devolver a la institución todo el material y documentación que se le hubiere





Factura: 001-003-000012038



20190901001D04416

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20190901001D04416**

Ante mí, NOTARIO(A) CRISTIAN XAVIER QUIÑONEZ BASANTES de la NOTARÍA PRIMERA , comparece(n) MARIA FERNANDA ALZAMORA YUMISEBA portador(a) de CÉDULA 0929648434 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en GUAYAQUIL, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de PETICIONARIO(A); SILDRE YARIXA LEDESMA MONTERO portador(a) de CÉDULA 1206222281 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en PUEBLOVIEJO, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de PETICIONARIO(A); quien(es) declara(n) que la(s) firma(s) constante(s) en el documento que antecede , es(son) suya(s), la(s) misma(s) que usa(n) en todos sus actos públicos y privados, siendo en consecuencia uténtica(s), para constancia firma(n) conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe. La presente diligencia se realiza en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral noveno del artículo dieciocho de la Ley Notarial -. El presente reconocimiento no se refiere al contenido del documento que antecede, sobre cuyo texto esta Notaria, no asume responsabilidad alguna. – Se archiva un original. GUAYAQUIL, a 8 DE MAYO DEL 2019, (16:41).

MARIA FERNANDA ALZAMORA YUMISEBA  
CÉDULA: 0929648434

SILDRE YARIXA LEDESMA MONTERO  
CÉDULA: 1206222281



NOTARIO(A) CRISTIAN XAVIER QUIÑONEZ BASANTES  
NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN GUAYAQUIL



SALUD



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Memorando HAGP-UDI-2019-229-M

Guayaquil, 19 de Junio del 2019

D/ra  
Marcia Sig-Tu  
Lider de Medicina Interna  
Presente -

De mis consideraciones:

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar la facilidad a los estudiantes Ledisima Montero Sildre Yarixa- Alzamora Yumiseba Maria Fernanda quienes va a realizar la Tesis con el tema "Factores de riesgo asociados a la gastritis en adultos de 20 a 40 años" para la cual deberá recabar información en el área de Gastroenterología del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, durante el periodo desde (Mayo hasta Julio del 2019).

Agradeciéndole por la atención brindada.

Afirmadamente,

Dr. Juan Carlos Moreira Holguin  
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Ministerio de Especialidades Guayaquil  
Dr. Abel Gilbert Pontón  
Ministerio de Salud Pública  
Dr. Juan C. Moreira Holguin  
COORDINADOR DE L. DOCENCIA E INVESTIGACION

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL  
Dr. Abel Gilbert Pontón  
Ministerio de Salud Pública  
Dra. Marcia Sig-Tu  
NEUROLOGA  
C.I. 0016502628

Elaborado: Gisela Vargas



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL  
Dra. Pamela Vera de Valcarlos  
M.D. (IAS) NEUROLOGA  
REG. 0016502628

cc: archivo

Calle 29va y Galápagos.  
Tel: 593 (04) 2597400, ext: 3437, 3470, 4162.



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_

Los Internos de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil con el apoyo del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” se está realizando una encuesta con el objetivo de determinar los factores asociados a la gastritis.

Este estudio proporcionara información que permitirá orientar programas de alimentación y mejorar la salud en la ciudad de Guayaquil.

El estudio requiere de la participación de personas de 20 a 40 años de edad, razón por la cual solicitamos su valiosa colaboración

Si acepta participar se le hará una serie de preguntas sobre la salud.

Habiendo recibido toda la información yo \_\_\_\_\_ con CI \_\_\_\_\_ acepto voluntariamente. Se me dio la oportunidad de hacer cualquier pregunta en el estudio

Firma del voluntario \_\_\_\_\_

Firma del entrevistador \_\_\_\_\_

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Tema:** Factores asociados a la gastritis en adultos de 20 a 40 años de edad en la consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Objetivo:** Recolectar la información personalizada de los adultos de 20 a 40 años de edad atendidos en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

### Instrucciones para el encuestador

- Explicar que es una información anónima.
- Aclarar las dudas antes de empezar el formulario y durante la realización de la misma.

### Instrucciones para el encuestado

- Es una encuesta de 6 preguntas; no requiere su identificación.
- En la primera pregunta escriba en el casillero en blanco la respuesta correspondiente.
- En cada pregunta escoja una sola alternativa seleccionado con una X.
- Gracias por su gentil colaboración.

## ENCUESTA

### FACTORES EXÓGENOS

Formulario N° \_\_

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Cuánto ingreso económico tiene usted al mes?
3. ¿Usted ha consumido medicamentos?
  - Aspirina
  - Ibuprofeno
  - Paracetamol
  - Ketorolaco
  - No consume
4. ¿Qué alimentos Ud. consume?
  - Mantequilla, chocolates y embutidos
  - Café
  - Salsa de ají y snacks picantes
  - Carnes rojas
  - No consume
5. ¿Cuántos cigarrillos usted consume?
  - 1 cigarrillo
  - 1 cajetilla al día
  - 1 cajetilla semanal
  - No consume
6. ¿Cuántas veces usted ingiere alcohol?
  - 1 vez a la semana
  - 2 a 3 veces a la semana
  - Todos los días
  - No ingiere alcohol



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

**Tema:** Factores asociados a la gastritis en adultos de 20 a 40 años de edad en la consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Objetivo:** Revisar expedientes clínicos de los pacientes con gastritis atendidos en la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Instrucciones para la observación:**

- Revise cada expediente y escriba una X en los casilleros de la información requerida.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA**

**FACTORES ENDÓGENOS:**

Formulario N° \_\_\_\_

1. **Ácido gástrico**
2. **Pepsina**

<b>Estómago:</b> 1500-3000 ML jugo gástrico
<b>Pepsina-</b> pH digestivo 1.6 - 2.4

### 3. Bilis

Bilirrubina total: 0,3 – 1,3 mg/dL - Bilirrubina indirecta: 0,2 – 0,9 mg/dL NO CONJUGADA, INSOLUBLE EN AGUA - Bilirrubina directa: 0,1 – 0,4 mg/DI CONJUGADA, SOLUBLE EN AGUA

### 4. Jugo pancreático

ENZIMA	SITIO DE ACCION	FUENTE	PH DIGESTIVO
AMILASA PANCREÁTICA	DUODENO	JUGO PANCREÁTICO	6.7-7.0
TRIPSINA,QUIMIOTRIPSINA	INTESTINO DELGADO	JUGO PANCREÁTICO	8.0
LIPASA PANCREÁTICA	INTESTINO DELGADO	JUGO PANCREÁTICO	8.0

### 5. Anemia perniciosa

Hb< 12 g/dl en mujeres; Hb< 13 g/dl en varones)

### 6. HelicobacterPylory

**HelicobacterPylory** anticuerpos **Método:**enzimoimmunoanálisis (ELISA)

**Muestra:** suero

**Condiciones de almacenamiento:** refrigerar

**Valor de referencia**

**Ig G:**

**Negativo:** menor de 15 UR /ml

**Débilmente positivo:** 15-30 UR /ml

**Positivo:** mayor de 30 UR /ml

#### 1. ÁCIDO GÁSTRICO

ALTERADO

NO ALTERADO

NO REGISTRA

#### 2. PEPSINA

ALTERADO

NO ALTERADO

NO REGISTRA

#### 3. BILIS

ALTERADO

NO ALTERADO

NO REGISTRA

#### 4. JUGO PANCREÁTICO

ALTERADO

NO ALTERADO

NO REGISTRA

#### 5. ANEMIA PERNICIOSA

ALTERADO

NO ALTERADO

NO REGISTRA

#### 6. HELICOBACTER PYLORY

ALTERADO

NO ALTERADO

NO REGISTRA

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Alzamora Yumiseba María Fernanda** con C.C: **0929648434** y, **Ledesma Montero Sildre Yarixa** con C.C: **1206222281** autoras del trabajo de titulación: **Factores asociados a la gastritis en adultos de 20 a 40 años atendidos en la consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, 5 de agosto del 2019**

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

**Alzamora Yumiseba María Fernanda**

**C.C: 0929648434**

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

**Ledesma Montero Sildre Yarixa**

**C.C: 1206222281**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Factores asociados a la gastritis en adultos de 20 a 40 años atendidos en la consulta externa y hospitalización en un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTORAS</b>	Alzamora Yumiseba María Fernanda, Ledesma Montero SildreYarixa		
<b>REVISORA/TUTORA</b>	Lcda. Rosa Elizabeth Calderón Molina Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	5 de agosto del 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	61
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Vigilancia Epidemiológica		
<b>PALABRAS CLAVE/ KEYWORDS:</b>	Factores asociados -gastritis Associated factors-Gastritis		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>A nivel mundial, la gastritis tiene una elevada morbilidad. <b>Objetivo:</b> Determinar los factores asociados a la gastritis en adultos de 20-40 años. <b>Diseño Metodológico:</b> Estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y trasversal. <b>Población:</b> 60 Adultos de 20 a 40 años de edad encuestados atendidos en la consulta externa de gastroenterología y 25 expedientes clínicos revisados en un hospital general. <b>Instrumento:</b> encuesta y observación indirecta. <b>Resultados:</b> El 32% son de las edades de 32-37 años, 57% de sexo masculino, 90% nivel socioeconómico bajo, 49% consumo de paracetamol, 32% de café, 70% no consumen cigarrillo y el 53% no ingiere alcohol corresponden a los factores exógenos. Entre los factores endógenos con un 48% ácido gástrico no alterado, 72% de pepsina no registra, 44% de bacteria <i>Helicobacter pylori</i> alterada 68% bilis alterada, 56% jugo pancreático no registra, 44% anemia perniciosa no registra. <b>Conclusión:</b> Los principales factores asociados a la gastritis son el consumo excesivo de medicación (paracetamol) y la presencia de <i>Helicobacter Pylori</i>.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORAS:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-989743486 +593-9-89198744	E-mail: <a href="mailto:maferito92@hotmail.com">maferito92@hotmail.com</a> <a href="mailto:yarixa_96@hotmail.com">yarixa_96@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN COORDINADORA DEL PROCESO UTE:</b>	Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena Msc. <b>Teléfono:</b> +593-4-993142597 <a href="mailto:martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec">martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<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>			