



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Caracterización clínica de la gastritis crónica por
Helicobacter pylori en pacientes de 20 a 50 años que asisten
al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de
Durán.**

AUTORES:

Colala Sánchez, Andrea de los Ángeles

Flores Moreira, Helen Andrea

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTOR:

Oviedo Pilataxi, Luis Alberto

Guayaquil, Ecuador

02 de abril del 2020



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 **Colala Sánchez, Andrea de los Ángeles y Flores Moreira, Helen Andrea**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTOR

f. _____

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla Mgs.

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Colala Sánchez, Andrea de los Ángeles**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica de la gastritis crónica por Helicobacter pylori en pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán**, previo a la obtención del título de **Licenciada de 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 02 del mes de abril del año 2020

LA AUTORA

f. _____

Colala Sánchez, Andrea de los Ángeles



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Flores Moreira, Helen Andrea**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica de la gastritis crónica por Helicobacter pylori en pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán**, previo a la obtención del título de **Licenciada de 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 02 del mes de abril del año 2020

LA AUTORA

f. _____
Flores Moreira, Helen Andrea



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Colala Sánchez, Andrea de los Ángeles y Flores
Moreira, Helen Andrea**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica de la gastritis crónica por Helicobacter pylori en pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020

LAS AUTORAS:

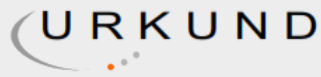
f. _____

**Colala Sánchez, Andrea
De Los Ángeles**

f. _____

Flores Moreira, Helen Andrea

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Caracterización clínica de la gastritis crónica por Helicobacter pylori en pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán...doc (D67937218)

Submitted: 4/10/2020 11:20:00 PM

Submitted By: helenflores271@gmail.com

Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Colala Sánchez, Andrea de los Ángeles y Flores Moreira, Helen Andrea, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en enfermería.

TUTOR

f. _____

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovidia Mgs.

Guayaquil, a los (día) del mes de (mes) del año (año)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Colala Sánchez, Andrea de los Ángeles y Flores Moreira, Helen Andrea

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Caracterización clínica de la gastritis crónica por Helicobacter pylori en pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán,

previo a la obtención del título de Licenciada de 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 (día) del mes de (mes) del año (año)

LAS AUTORAS

f. _____ f. _____

Colala Sánchez, Andrea Flores Moreira, Helen Andrea

De Los Ángeles

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Colala Sánchez, Andrea de los Ángeles y Flores Moreira, Helen Andrea

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Caracterización clínica de la gastritis crónica por Helicobacter pylori en pacientes

de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los (días) del mes de (mes) del año (año)

LAS AUTORAS:

f. _____ f. _____

Colala Sánchez, Andrea Flores Moreira, Helen Andrea

De Los Ángeles

REPORTE URKUND AGRADECIMIENTO DEDICATORIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA

DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas y a toda nuestra familia por estar siempre presentes, en cada paso que damos.

Nuestro profundo agradecimiento a todos los docentes que hacen la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, quienes con sus enseñanzas y conocimientos hicieron que podamos crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación y apoyo incondicional.

Finalmente, queremos expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dr. Luis Oviedo, principal tutor durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Colala Sánchez, Andrea;

Flores Moreira, Helen.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis Padres, a través de sus consejos, esfuerzo, dedicación y el amor que tienen hacia mí han logrado que llegue hasta este momento anhelado.

A mi tía Rosa Sánchez, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y quien impulso en mi esta carrera que la hizo mi pasión y vocación dándome apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible, siempre lo tendré presente en mi corazón, gracias infinitas.

A mi esposo, que, con su apoyo, su amor, y paciencia me ayudo a concluir esta meta. A mi hijo, por ser la fuente de mi esfuerzo, llenarme de todas las energías requeridas, gracias por ser el motor de mi vida, que al mismo tiempo siento mayor fortaleza para superarme y trabajar fuertemente sin desánimo, siempre serás mi mayor inspiración.

Colala Sánchez Andrea

DEDICATORIA

Mi Dios, a mis padres, a mis hijos, y a mi compañero de vida.

En cada momento de mi vida a nuestro Dios amoroso, por haberme bendecido con mis padres, quien han luchado por hacerme persona de bien, que con paciencia e inmenso amor me ha sabido impulsar para que siga adelante, y buscar el sendero del camino deseado, ellos son mis pilares de la vida, sin embargo, no existen palabras que expresen mi amor y mi gratitud, por su fe, su generosidad y su incansable ayuda en todo momento, gracias a ellos he llegado a culminar un peldaño más de mi vida.

A mis padres por su ayuda comprensión y compañía, hermanas, a mis hijos a ellos en especial dedico todas las bendiciones que de parte de Dios vendrán a nuestras vidas como recompensa de tanta dedicación, tanto esfuerzo, gracias por entender que el éxito demanda algunos sacrificios y que el compartir tiempo con ellos, hacia parte de estos sacrificios.

Posiblemente en estos momentos no entiendan mis palabras, pero cuando sean capaz, quiero que se den cuenta de lo que significan ustedes para mí, son la razón de que me levantara cada día a esforzarme por el presente y el mañana son mi principal motivación.

Muchas gracias hijos.

Flores Moreira, Helen.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA, MGS
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DRA. PÉREZ LICEA, AMARILIS RITA, MGS
OPONENTE

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	IV
AUTORIZACIÓN	V
REPORTE URKUND	VI
AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
DEDICATORIA.....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II	8
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8

2.1. Marco Referencial	8
2.2. Marco Teórico	10
CAPÍTULO III	16
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	16
3.1. Tipo de estudio	16
3.2. Población y muestra	16
3.3. Procedimiento para la recolección de la información:	16
3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos:	16
3.5. Tabulación, análisis y presentación de resultados:	16
3.6. Variables Generales y Operacionalización	17
3.7. Presentación de los resultados	19
3.7.1. Factores de riesgo asociados a la gastritis crónica	19
3.7.2. Manifestaciones clínicas de la gastritis crónica	29
3.7.3. Grado de infección y tipos de gastritis crónica frecuentes	30
3.7.4. Medios de diagnóstico de detección frecuentes	32
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1.....	19
Gráfico N° 2.....	20
Gráfico N° 3.....	21
Gráfico N° 4.....	22
Gráfico N° 5.....	23
Gráfico N° 6.....	24
Gráfico N° 7.....	25
Gráfico N° 8.....	26
Gráfico N° 9.....	27
Gráfico N° 10.....	28
Gráfico N° 11.....	29
Gráfico N° 12.....	30
Gráfico N° 13.....	31
Gráfico N° 14.....	32

RESUMEN

La infección por *Helicobacter pylori* se ha convertido en un problema de salud, que afecta a la población en general debido a que la infección se produce en gran parte por factores exógenos que alteran la integridad de capa de la mucosa gástrica. El **objetivo** de este estudio es describir las características clínicas de la gastritis crónica por *Helicobacter pylori* en pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán. La **metodología** aplicada es de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo, donde se tomó a una población de 52 pacientes con diagnóstico de gastritis crónica por *Helicobacter pylori* mediante endoscopia, se empleó la observación indirecta para la obtención de datos registrados en las historias clínicas y la encuesta para determinar los factores de riesgos asociados. De acuerdo a los **resultados** obtenido el 69% son mujeres, en edad comprendida entre los 20 a 34 años con el 42%, de etnia mestiza procedentes de la zona urbana, el 6% manifiestan consumir agua no potable, 73% consumo de alimentos de restaurantes en horario regular, entre los síntomas se presentaron 83% dolor abdominal, 60% acidez, 48% reflujo gastroesofágico, 31% distensión, 21% eructo y 17% constipación, de acuerdo al grado de infección el 81% presento un grado de infección leve representado con una cruz (+), siendo el tipo de afección 40% GCA Moderada y 15% GCA leve, diagnosticados por endoscopias 100%, en **conclusión** la infección por *Helicobacter pylori* se da por los factores de riesgos asociados al paciente.

Palabras Claves: Gastroenterología, Gastritis Crónica, *Helicobacter pylori*, Endoscopia

ABSTRACT

Helicobacter pylori infection has become a health problem, which affects the general population because the infection is largely caused by exogenous factors that alter the integrity of the gastric mucosa layer. The **objective** of this study is to describe the clinical characteristics of chronic gastritis caused by Helicobacter pylori in patients aged 20 to 50 who attend the gastroenterology area of IESS Duran Basic Hospital. The **methodology** applied is descriptive, quantitative, prospective, where there is a population of 52 patients diagnosed with chronic gastritis by Helicobacter pylori by endoscopy, indirect observation was used to obtain data recorded in the histories and the survey to determine the associated risk factors. According to the **results** obtained, 69% are women, aged between 20 and 34 years old with 42%, of mixed ethnicity experienced in the urban area, 6% say they consume non-potable water, 73% consume food of restaurants on regular schedule, among the symptoms are the reaction 83% abdominal pain, 60% acidity, 48% gastroesophageal reflux, 31% bloating, 21% belching and 17% constipation, according to the degree of infection 81% presented a grade of infection level with a cross (+), the type of condition being 40% Moderate GCA and 15% mild GCA, diagnosed by 100% endoscopies, in **conclusion** Helicobacter pylori infection is due to the risk factors associated with the patient.

Keywords: Gastroenterology, Chronic Gastritis, Helicobacter pylori, Endoscopy

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación tiene como tema caracterización clínica de la gastritis crónica por *Helicobacter pylori* en pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán. La gastritis crónica es una enfermedad inflamatoria producida por factores exógenos o endógenos que producen síntomas dispépticos y es evaluada mediante las características clínicas patognomónicas de la enfermedad, que requiere de observación endoscópica y de confirmación histológica, es de origen multifactorial, a la que se le atribuye básicamente a la infección por *Helicobacter pylori* (1).

A nivel mundial la infección por *Helicobacter pylori* afecta aproximadamente el 50%, que incluso puede presentar una prevalencia hasta del 90% en la población adulta, donde los países pocos desarrollados pueden alcanzar un pico alto de infección(2). Se estima que una incidencia de 0,5% anual de la población, siendo la mayoría asintomáticos y solo el 15 al 20% manifiesta síntomas tras varios años de infección por la bacteria, produciendo síntomas dispépticos como úlceras pépticas, gastritis atrófica, cánceres duodenales y gástricos(3).

La Organización Mundial de Gastroenterología La prevalencia por *Helicobacter Pylori* responde según el área territorial, etnia, nivel económica, edad, ocupación siendo está más alta en países pocos desarrollados y baja en los desarrollados, sin embargo, se ha observado en los últimos años una tasa decreciente en algunas partes del mundo(4). En el 2013, en Estados Unidos la infección por *Helicobacter* fue del 40%, a diferencia de México en ese mismo años se obtuvieron en la población al 79% y en hospitalizados 87%(5).

En Colombia, la prevalencia de infección fue del 37% en edades de 20 a 50 años de los pacientes examinados(6). A diferencia de Perú que tuvo el 80% de casos de gastritis registrados en el país(7). En Ecuador, Cuenca en el 2014 en un estudio de 800 casos la bacteria se demostró al 45% que el zonas rurales y urbano 47%, a diferencia de la Costa fue 85% y afirman que

1/5 pacientes tienen la bacteria que especialmente en jóvenes entre 20 a 30 años(8).

En Hospital Básico IESS de Durán ingresan pacientes por la consulta externa en el área de gastroenterología por presentar manifestaciones clínicas típicas de una gastritis crónica que son típicas a la enfermedad y que pretende de la exploración endoscopia para confirmación de diagnóstico, para así recolectar una muestra mediante la biopsia para análisis histológico. Es por eso que este trabajo determinara los tipos de gastritis crónica más frecuentes y que afecta a la población en estudio.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este trabajo sigue una línea de investigación de Salud y Bienestar Humano de la sublínea Enfermedades Crónicas y Degenerativas. La cual tiene como finalidad describir las características clínicas de la gastritis crónica por *Helicobacter pylori* en pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán. La gastritis crónica se define como a la inflamación de la mucosa gástrica, cuyo agente etiológico es la *Helicobacter pylori*, aunque también pueden originarla otros agentes infecciosos(9).

Una de las enfermedades que afecta con frecuencia a la población mundial es la infección por *Helicobacter pylori*, la cual es una de las principales causantes de cáncer gástrico, la gastritis crónica al ser una enfermedad de causa multifactorial demanda de exámenes de sangre, de cultivo de heces y de estudio histopatológico por medio de la endoscopia de mucosa gástrica que permita la extracción de una parte de la mucosa para la respectiva biopsia(10).

Recientemente se ha demostrado que el 80% de la población presenta la bacteria en la mucosa gástrica y se presenta en la mayoría de las ocasiones de forma asintomática, en otros casos de manera con síntomas gastroduodenales inespecíficos(11). En ocasiones el 41% de las gastritis crónicas presenta síntomas de indigestión y el 25% de estos manifiestan acidez y regurgitación, síntoma característico de reflujo gastroesofágico y el 44% genera dolor estomacal, reflujo e indigestión, a las que se les atribuye como consecuencia de una alimentación irregular e ineficiente acompañada de higiene no adecuada durante preparación de alimentos (12).

En Ecuador el 70% de la población tiene presente la bacteria *Helicobacter pylori*, que es la causante principal de la gastritis y de cánceres de estómago. En el Hospital Básico IESS de Durán en el departamento de Gastroenterología el aumento de los pacientes con problemas gástricos llamo mucho la atención por lo que se tomó la decisión de investigar cuales son los factores de riesgo y complicaciones en relación a la gastritis crónica

en estos pacientes, teniendo en cuenta que el hospital cuenta con exámenes de detección de Helicobacter Pylori en sangre y heces y Endoscopias para su ayuda diagnóstica para ser considerado como el agente causal de las gastritis crónicas activa.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles los factores de riesgo asociados a la gastritis crónica por infección de Helicobacter pylori?
- ¿Qué manifestaciones clínicas de la gastritis crónica presentan los pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología?
- ¿Cuál es el grado de infección y el tipo de gastritis crónica más frecuentes reportado mediante diagnóstico de biopsia?
- ¿Cuáles son los medios de diagnóstico de detección de Helicobacter pylori?

1.2. Justificación

El presente proyecto de investigación aborda el estudio de caracterización clínica de la gastritis crónica por *Helicobacter pylori* en pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán. La gastritis crónica asociada a la infección por *Helicobacter pylori* provoca inflamación en la mucosa gástrica mediante respuesta inmunitaria, añadiendo factores como el área geográfica, nivel socioeconómico, factores genéticos, ambientales y factores relacionados directamente con la alimentación. Las manifestaciones clínicas dependerán del grado de infección de la bacteria y aproximadamente un grupo pequeño de los infectados evidencia manifestaciones clínicas.

La importancia de este trabajo permitirá conocer la sintomatología y los factores asociados que llevaron a estos pacientes al procedimiento invasivo como es la endoscopia para así determinar el grado de infección y el tipo de gastritis crónica que afectan a los pacientes, a los cuales se le realiza la toma de la biopsia para la evaluación histopatológica posterior, para esto se incluirán a los pacientes que asistieron durante el periodo de enero del 2019 a enero 2020 para así el porcentaje de pacientes infectados.

Los resultados obtenidos de este trabajo permitirán a la institución a detectar con mayor precisión este tipo de padecimiento, para así dar el tratamiento adecuado con el fin de evitar que el paciente se complique, así mismo beneficiará a nosotras como futuras profesionales a conocer más a fondo sobre la problemática. El estudio realizado motiva a los estudiantes en el área de salud a continuar realizando nuevas observaciones que puedan afectar a la población en relación con patología y así crear estrategias que ayuden a prevención de la misma.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Describir las características clínicas de la gastritis crónica por *Helicobacter pylori* en pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Describir los factores de riesgo asociados a la gastritis crónica por infección de *Helicobacter pylori*.
2. Identificar las manifestaciones clínicas de la gastritis crónica en pacientes de 20 a 50 años.
3. Caracterizar los medios de diagnóstico del *Helicobacter pylori* de los pacientes de 20 a 50 años.
4. Determinar el grado de infección y el tipo de gastritis crónica más frecuentes reportado mediante diagnóstico de biopsia.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Marco Referencial

El autor García(13) en un estudio descriptivo, observacional realizado en consulta de gastroenterología, en el que participaron 240 pacientes con diagnóstico positivo de la bacteria con el fin de analizar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes, en los cuales se analizaron las variables edad, el sexo, diagnóstico histológico, manifestaciones clínicas mostrando al sexo masculino 62% con mayor prevalencia, en edades de 55 a 64 años 24%, los síntomas con mayor frecuencia de presentación fue dolor en epigastrio 100%, acidez 56%, pesantez 41%, náuseas 34% y flatulencia 22%.

El tema investigativo de Ortega(14) realizado durante el periodo de noviembre del 2017 a noviembre del 2018, en una población de 145 pacientes que ingresaron en un año, en la cual se mido las variables edad, género e infección por el número de cruces, de las cuales el 72% fueron mujeres y 28% hombres, en rango de edad más común entre los 21 a 25 años 51%, según el grado de infección mostró una cruz 49% que representa leve, dos cruces 43% moderada, y tres cruces 8% como infección severa, por lo que es necesario la realizar charlas de capacitación para la prevención de la bacteria.

El autor Sangucho(15) en su estudio en una población de educadores en los que se les determinó IGM contra *Helicobacter pylori*, mediante la aplicación de una encuesta para conocer las manifestaciones clínicas, obteniendo en total 275 muestras, de las cuales el sexo femenino se presentó con mayor prevalencia 71% y masculino 29%, la edad frecuente fue de 40-49 años 55%, entre las manifestaciones clínicas fueron ardor abdominal 24%, sensación de llenura 31%, pirosis 6%, ardor retroesternal 3%, sin sintomatología 36%.

Los autores Pincay y Rosado(16) en un estudio realizado durante el periodo 2011-2015, en el Hospital Abel Gilbert Pontón, mediante un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo realizado en adultos a mediante las historias clínicas de 152 pacientes del área de gastroenterología, mostrando al sexo femenino 53% y masculino 47% en edades comprendidas de 18 a 40 años 49%, residentes en el área urbana 63% y áreas rurales 37%, de acuerdo a los factores de riesgo el 46% toman agua embotellada, 26% agua hervida, 22% directamente de la llave, 6% agua tratada, 66% no se lavan las manos antes y después de utilizar el baño, 28% lava los alimentos antes de consumirlos.

El autor Rodríguez(17) en el Hospital de la policía Nacional N°2 en Guayaquil, mediante la observación indirecta mediante la recolección de datos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el 2015, se eligió a una población de 100 pacientes con gastritis crónica que en base a frecuencia de presentación de sintomatología presentaron epigastralgia 80%, náuseas 70% y vómito 50%, en cuanto a las 100 muestras histopatológicamente obtenidas del 30% presentaron gastritis crónica activa moderada, 20% gastritis crónica activa con erosión focal moderada y 15% gastritis crónica activa con hiperplasia faveolar, 10% gastritis crónica activa leve, gastritis crónica activa moderada, gastritis crónica activa erosiva severa, 5% gastritis crónica activa erosión focal(17).

En el año 2016, en el Hospital General Docente Mártires del 9 de abril de Sagua la Grande(18) mediante un estudio observacional de casos y controles en en el área de gastroenterología realizado a 134 pacientes diagnosticaron gastritis crónica por infección por *Helicobacter pylori*, a la población se los dividió en dos grupos, el primero representado como grupo casos que presentaron síntomas de reflujo que correspondieron a 59 pacientes y el segundo grupo denominado control, sin síntomas reflujo representado por 75 pacientes, mostraron en el grupo casos que la edad fue de 40-59 años, de sexo femenino de etnia blanca, donde predominó la lesión moderada 36 casos, y en grupo control con 39.

El autor Alderete(19) en su estudio de investigación durante el periodo de noviembre de 2012 a mayo de 2016 en pacientes con síntomas digestivos hospitalizados en el Policlínico 19 de Abril, en el que participaron 230 pacientes a los que se les tomaron 2 tomas de biopsia gástrica, además se les aplicó una encuesta para identificar las características sociodemográficas demostrando que el sexo femenino predominó en el 63%, con etnia blanca 62%, de 40-49 años 24% entre los síntomas más comunes fue epigastralgia 65%, plenitud post-pandrial 56%, y entre los diagnósticos la gastritis eritematosa 85% y la gastritis crónica 80% según endoscopia y biopsia.

El estudio de Pool Marin (20) realizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, se identificaron 136 pacientes con el diagnóstico de gastritis crónica durante el periodo de enero a junio del 2016, para lo cual se empleó un estudio observacional, descriptivo retrospectivo, comprobando que los pacientes están en edad de 60 a 69 años 53%, de sexo masculino 63% de etnia mestiza 90%, con empleo del 72%, con instrucción secundaria 74%, en cuanto a los resultados para *Helicobacter pylori* el 81% fueron positivo, con complicaciones de úlcera péptica 54%.

2.2. Marco Teórico

Helicobacter pylori

Es una bacteria Gram negativa que mide alrededor de 3µm de largo y 0,5µm de diámetro que infecta especialmente al epitelio gástrico, presenta de 4–6 flagelos, que para sobrevivir requiere oxígeno a bajas concentraciones, esta bacteria vive exclusivamente en el estómago del ser humano, y capaz de sobrevivir en un ambiente extremadamente ácido(21).

Fisiopatología

Helicobacter pylori coloniza la mucosa gástrica gracias a la presencia de los flagelos y su morfología curva que le otorgan movilidad y le permite penetrar por la capa mucosa, gracias a una proteína denominada adhesina que facilita la unión de la bacteria con las células epiteliales gástricas capaz de

producir ureasa que convierte la urea en amonio y CO₂, neutralizando así la acidez gástrica(22).

Al producirse un desequilibrio entre agua y amonio y agregando factores de virulencia de la bacteria, que aumentan la capacidad patógena que produce otras proteínas hacen que las células epiteliales gástricas se lesionan y secreten un factor activador plaquetario para así activar a los monocitos, y producir interleuquina I, factor de necrosis tumoral, proteasas y fosfolipasas que degradan los complejos de glucoproteínas y lípidos del moco de la pared gástrica(22).

Características clínicas

La sintomatología de la *Helicobacter pylori* se presenta con epigastralgia, náusea y vómito e incluso algunos pacientes pueden presentar múltiples úlceras gástricas o erosiones hemorrágicas, en pacientes que tienen gastritis no complicada por *Helicobacter pylori*, los síntomas dispépticos no desaparece después del tratamiento y de la erradicación si no que estará determinada por la asociación de otros factores externos(23).

Gastritis Crónica

La gastritis crónica se produce por la inflamación de la capa interna del estómago, que puede presentarse por diversas causas, como infecciones, estrés, enfermedades graves, fármacos y alteración de sistema inmunológico, cuando aparecen los síntomas de gastritis, se presentan con dolor o ardor abdominal, náuseas o vómitos que producen posterior a la irritación e inflamación de la mucosa gástrica(24).

A lo largo de la vida, la gastritis suele desarrollarse de manera gradual y posteriormente complicarse, produciendo así un aumento progresivo e inflamatorio de las células gástricas y a su vez adelgazamiento de la mucosa gástrica, la gastritis crónica de acuerdo al grado de inflamación en base a las sus características histológicas, pueden verse afectada desde la parte superficial a sufrir cambios inflamatorios como edema e infiltrados celulares y por la tanto disminución de la segregación de moco gástrico y alteración de las células glandulares(25).

Clasificación de la gastritis crónica

Según la clasificación elaborada por Sydney Australia para la clasificación y grados de la gastritis crónica, en base al diagnóstico endoscópico e histológico se clasifican leve, moderado y severo(18). A continuación, se detalla la clasificación realizada por Sydney:

Clasificación actualizada de Sydney basada en hallazgos endoscópicos

Tipo de gastritis	Factores etiológicos	Sinónimos
Gastritis crónica no atrófica	Helicobacter pylori Por causa de otros factores	Gastritis crónica superficial Gastritis antral difusa Gastritis antral crónica Gastritis tipo B
Gastritis crónica atrófica	Helicobacter pylori por factores ambientales	Gastritis tipo B o tipo AB Gastritis corporal difusa Gastritis tipo A Gastritis asociada a anemia perniciosa

Elaborado por: Colala Sánchez Andrea y Flores Moreira Helen. Obtenido de Gastritis y Gastropatías de Valdivia(1)

Manifestaciones clínicas de la gastritis crónica

Los síntomas suelen presentarse de manera cíclica con periodos de remisión que dura por semanas e incluso varios meses, la sintomatología empieza en la mayoría de los pacientes con el 90% de epigastralgia, el 37% melena, el 10% vómitos y el 5% hematemesis en casos graves(26). A continuación, se enumeran los síntomas más comunes de la gastritis, sin embargo, cada individuo puede experimentar de una forma diferentes, que incluyen:

- Ardor de estómago
- Nauseas
- Vómitos
- Indigestión abdominal

- Hipo
- Pérdida de apetito
- Sensación de distensión del abdomen

Factores de riesgo condicionantes

Entre los factores que intervienen para la infección de H. pylori incluyen(27):

- Características socioculturales y económicas,
- Hacinamiento,
- Prácticas higiénicas inadecuadas,
- Ausencia de agua potable,
- Alimentos contaminados,
- Presencia de vectores,

Otros factores mencionados se encuentran las condiciones socioculturales que aumenta la posibilidad del grado de infección por Helicobacter pylori, ya que estas condiciones están asociadas con pocas o deficiencia en la conservación y manipulación de alimentos, así mismo aquellos que están hacinamiento donde los episodios de infección y diarreicos son muy frecuentes(27). El estado socioeconómico también es un determinante para el desarrollo y progresión de la bacteria debido a que se ha demostrado que las población más pobres tienen tasas altas de infección sobretodo en orfanatorios o albergues(28).

También ha sido asociado altas infecciones en personas que consumen alimentos de vendedores ambulantes, lo cual estos alimentos están preparados con condiciones insalubres y poco adecuadas ya que las manos representan un medio de infección y propagación en la transmisión de este microorganismo(28).

Rutas de transmisión de H. Pylori

- *Transmisión gastro-oral:* Se lo ha asociados con el manejo y desinfección inadecuada de gastroscopios por estar expuestos a fluidos de ácidos gástricos durante la manipulación del mismo(28).
- *Transmisión fecal-oral:* Personas que trabajan a nivel sanitario como auxiliares, que entran en contacto con la heces fecal de pacientes hospitalizados o con alguna discapacidad que tengan la bacteria, lo que representan un importante factor de riesgo en la transmisión y propagación, asimismo, el agua y alimentos contaminados con heces pueden constituir una fuente de infección al ser consumidos(28).
- *Transmisión zoonótica:* Algunos animales, que viven en ambientes humanos pueden ser transmisores, esto se incluyen a vacas, ovejas, perros, gatos y vectores que pueden posar y contaminar los alimentos(28).

Diagnóstico

Dado que la gastritis crónica no presenta una sintomatología específica se debe realizar un diagnóstico diferencial con la úlcera péptica, hernia de hiato y la litiasis biliar, es por eso que es necesario la visualización de la mucosa gástrica por endoscopia, sin embargo, no representa un método diagnóstico específico ni seguro ya que además se debe realizar un estudio histopatológico mediante la biopsia gástrica para determinar la presencia de la bacteria y su estado de agresión.

Existen muchos métodos o pruebas capaces de determinar su presencia y se dividen en métodos invasivos que precisan la realización de una endoscopia y de exámenes no invasivos, para llegar al diagnóstico y detección de la bacteria se deben considerar primeramente la utilización de pruebas no invasivas como la del aliento con urea marcada y la serología y posterior exámenes invasivos(29).

La tabla muestra los tipos de diagnóstico para Helicobacter pylori

EXAMENES INVASIVOS	EXAMENES NO INVASIVOS
Reacción en la cadena de polimerasa	Detección de antígenos en Heces Fecales
Prueba rápida de ureasa	Prueba del aliento
Estudio microbiológico	Pruebas serológicas con ureasa
Histología	

Elaborado por: Colala Sánchez Andrea y Flores Moreira Helen

Tratamiento

Está basado con claritromicina combinado con amoxicilina y un inhibidor de la bomba de protones ya sea omeprazol 20mg; esomeprazol 20mg o 40mg; lansoprazol 30mg; pantoprazol 40mg y las dosis de claritromicina 500mg y amoxicilina 1g(30).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.,

Métodos: Cuantitativa y según el tiempo: Prospectiva

Diseño: Según la naturaleza transversal.

3.2. Población y muestra

La población estará determinada por 51 pacientes con diagnóstico de gastritis crónica por *Helicobacter pylori* mediante endoscopia aprobados por el departamento de estadística del hospital que asistieron durante el periodo de noviembre 2019 a enero 2020.

3.3. Procedimiento para la recolección de la información:

Se utilizará la ficha de observación indirecta mediante datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes registrados en el Hospital IESS de Duran que asisten a la consulta externa del área de gastroenterología previo a la aprobación del departamento de estadística del Hospital. También se empleará una encuesta para la obtención de los factores de riesgos asociados a *Helicobacter pylori*

3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos:

Se elaborará una ficha con las variables de interés para posteriormente ser ingresados en el programa Microsoft Excel.

3.5. Tabulación, análisis y presentación de resultados:

La tabulación de los datos se desarrolla en el programa Microsoft Excel y así mismo permitirá la elaboración de los gráficos y tablas correspondiente para el análisis cuantitativo expresado en porcentajes.

3.6. Variables Generales y Operacionalización

Variable General: Caracterización de la Gastritis Crónica

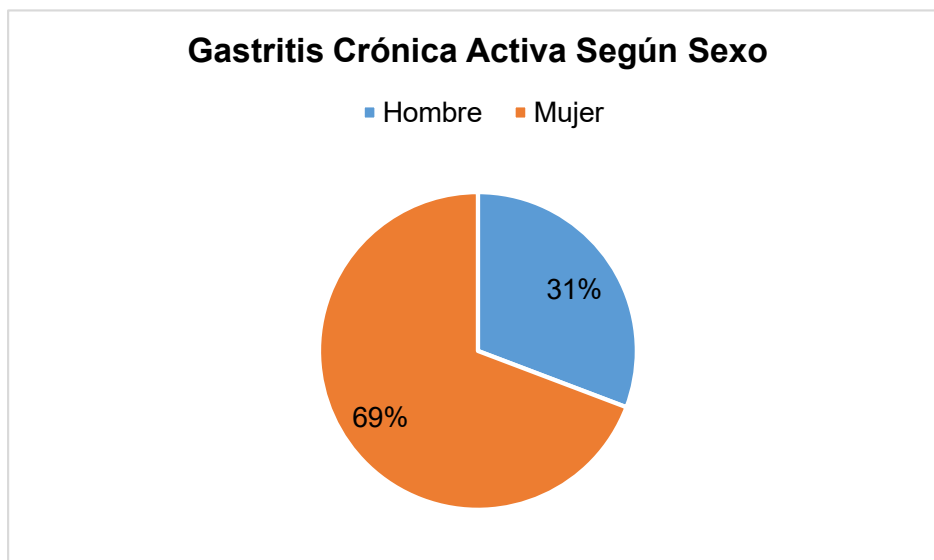
DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Es toda lesión inflamatoria que afecte a la mucosa gástrica.	Factores de riesgo asociados	Edad	20 – 30 31 – 40 41 – 50
		Sexo	Mujer Hombre
		Etnia	Blanca Afroecuatoriano Mestiza Indígena
		Lugar de residencia	Rural Urbano
		Tipo de afiliación	Patronal Voluntaria Jubilación por invalidez
		Estado socioeconómico	Bajo Medio Alto
		Consumo de agua potable	Si No
		Consumo de alimentos	Trabajo Restaurante Casa
		Horario de comida	Regular Irregular
		Lavado de manos después de ir al baño	Si No A veces
	Manifestación clínica	Acidez estomacal	Si – No
		Eructo	
		Nausea	
		Vomito	
		Dolor abdominal	
		Distensión abdominal	
		Reflujo	
		Constipación	
	Diarrea		

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Es toda lesión inflamatoria que afecte a la mucosa gástrica.	Helicobacter pylori	Medio de diagnóstico	Heces Sangre Endoscopia
		Grado de infección	+ ++ +++
		Tipo de gastritis crónica	Gastritis crónica activa moderada. Gastritis crónica activa erosiva severa. Gastritis crónica activa erosiva moderada. Gastritis crónica activa erosión focal. Gastritis crónica activa leve. Gastritis crónica activa hiperplasia faveolar. Gastritis crónica activa erosión focal moderada

3.7. Presentación de los resultados

3.7.1. Factores de riesgo asociados a la gastritis crónica

Gráfico N° 1.



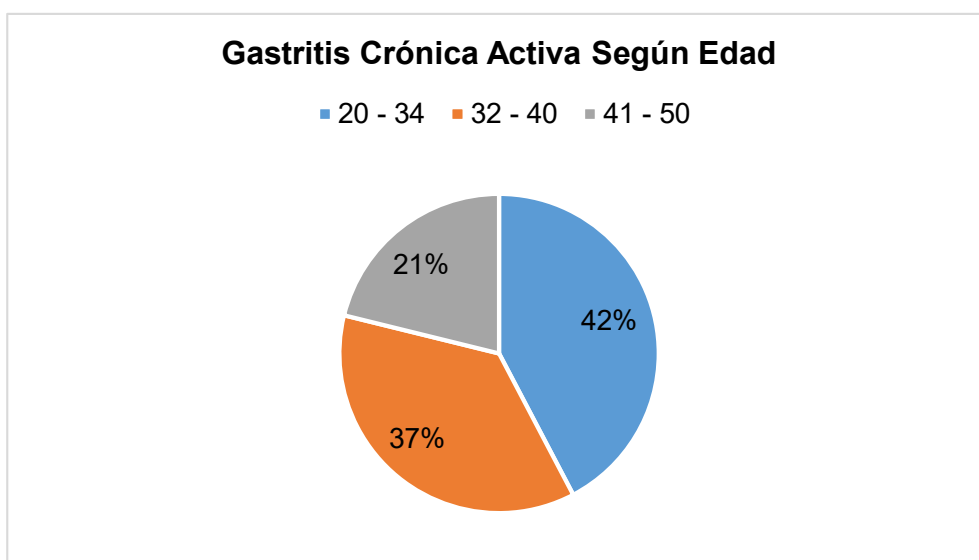
Fuente: Hospital Básico IESS de Durán.

Elaborado por: Colala Sánchez, Andrea y Flores Moreira, Helen

Análisis e interpretación:

El gráfico muestra a la población con mayor afección en el Hospital Básico Duran al 69% de las mujeres, lo que demuestra que la población con mayor susceptibilidad están las mujeres.

Gráfico N° 2.



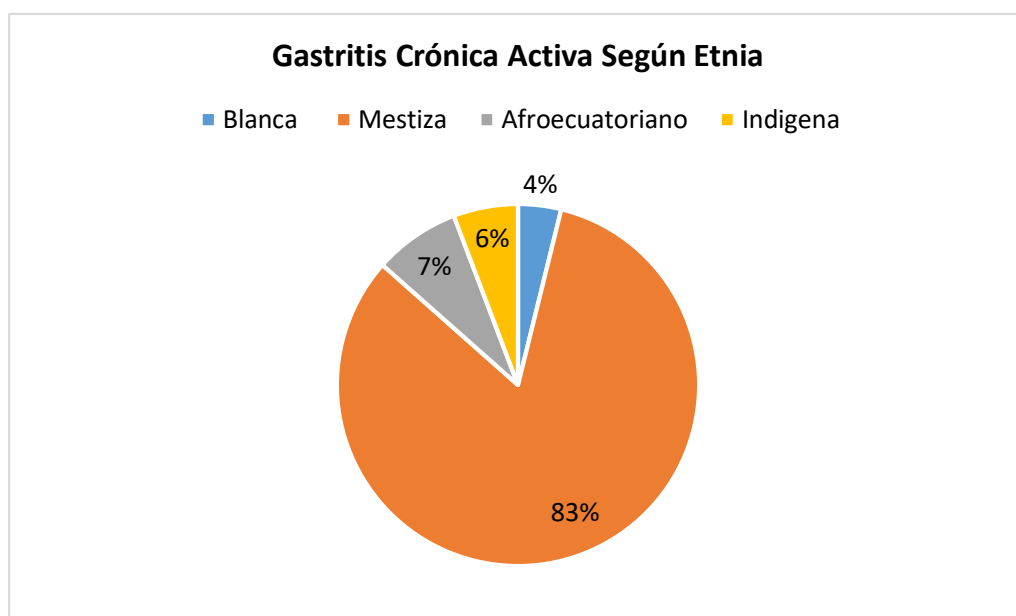
Fuente: Hospital Básico IESS de Durán.

Elaborado por: Colala Sánchez, Andrea y Flores Moreira, Helen

Análisis e interpretación:

De acuerdo al gráfico de edad muestra con mayor a los de 20 a 34 años 42%, seguido de los de 32 a 40 años, lo demuestra que la presentación de gastritis crónica se da con mayor frecuencia en los jóvenes adultos probablemente a que llevan un estado de alimentación inadecuado u otros factores que conducen a la infección.

Gráfico N° 3.



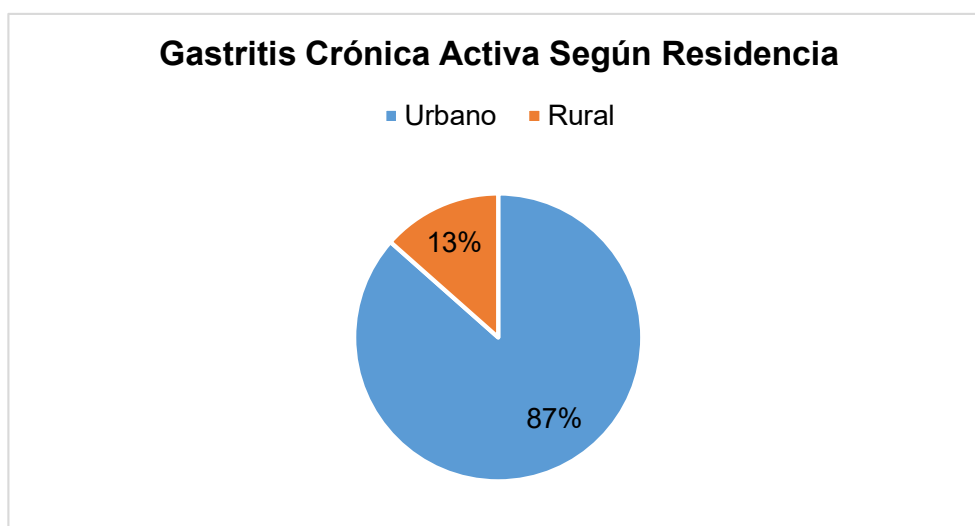
Fuente: Hospital Básico IESS de Durán.

Elaborado por: Colala Sánchez, Andrea y Flores Moreira, Helen

Análisis e interpretación:

El gráfico muestra al 83% de etnia mestiza, a pesar que la gastritis crónica se presenta en todas las etnias, fue más susceptible en la población mestiza.

Gráfico N° 4.



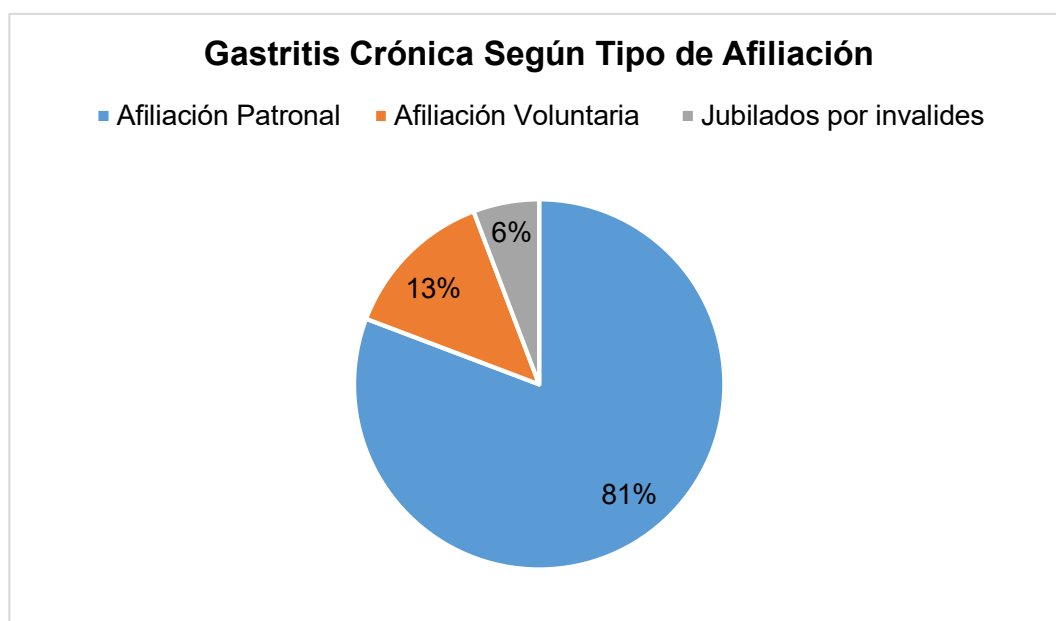
Fuente: Hospital Básico IESS de Durán.

Elaborado por: Colala Sánchez, Andrea y Flores Moreira, Helen

Análisis e interpretación:

Según el gráfico de lugar de residencia el 87% pertenecen a la Zona Urbana y el 13% Zona Rural, lo que demuestra que la población se encuentra en un área donde la industria y comercialización permite tener un alto consumo de alimentos elaborados en déficit condiciones de higiene.

Gráfico N° 5.



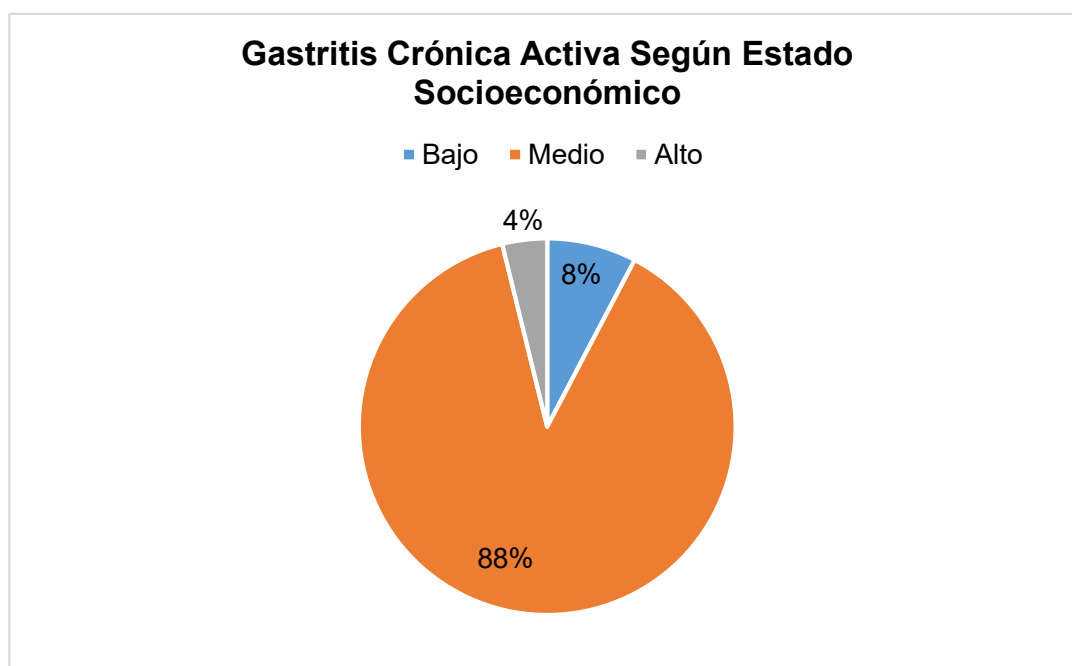
Fuente: Hospital Básico IESS de Durán.

Elaborado por: Colala Sánchez, Andrea y Flores Moreira, Helen

Análisis e interpretación:

De acuerdo al gráfico de tipo de afiliación el 81% cuenta con afiliación patronal, demostrando que los pacientes cuentan con un trabajo de dependencia, lo que les permite tener acceso a la salud y el control de la enfermedad.

Gráfico N° 6.



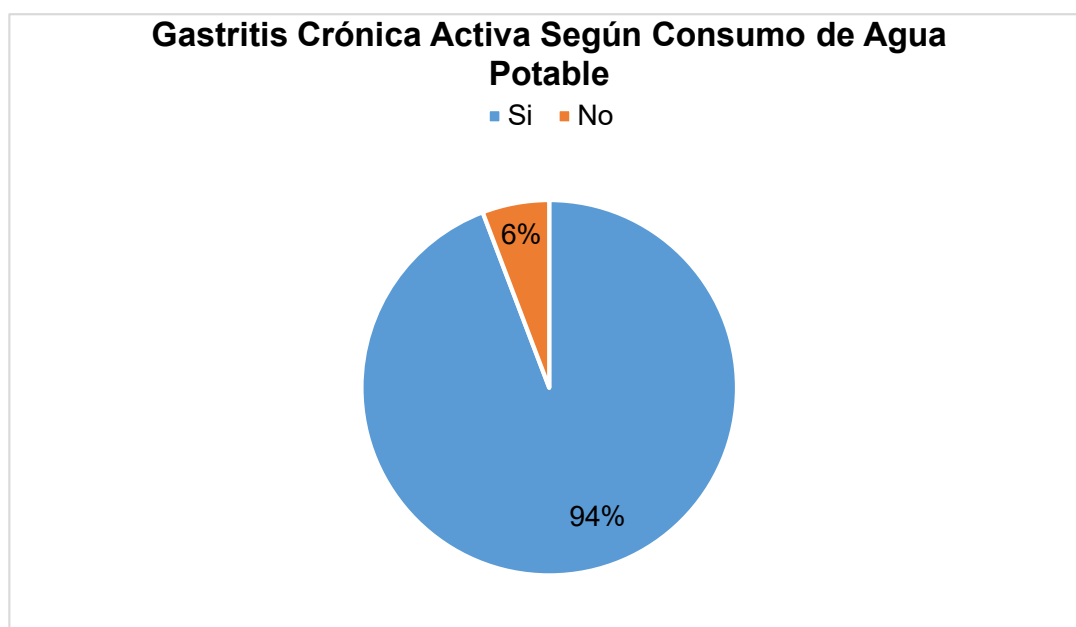
Fuente: Hospital Básico IESS de Durán.

Elaborado por: Colala Sánchez, Andrea y Flores Moreira, Helen

Análisis e interpretación:

Según el nivel socioeconómico de los pacientes el 88% presentan un estado económico medio, sin embargo, un nivel económico puede influir en el estado nutricional de una persona ya que conducen a la presencia de enfermedades gastrointestinales, debido que si hay un menor ingreso menor es calidad de vida, menor el ingreso de alimentos de buena calidad, lo que permite la exacerbación de la enfermedad de crónica a un estado severo o agresivo.

Gráfico N° 7.



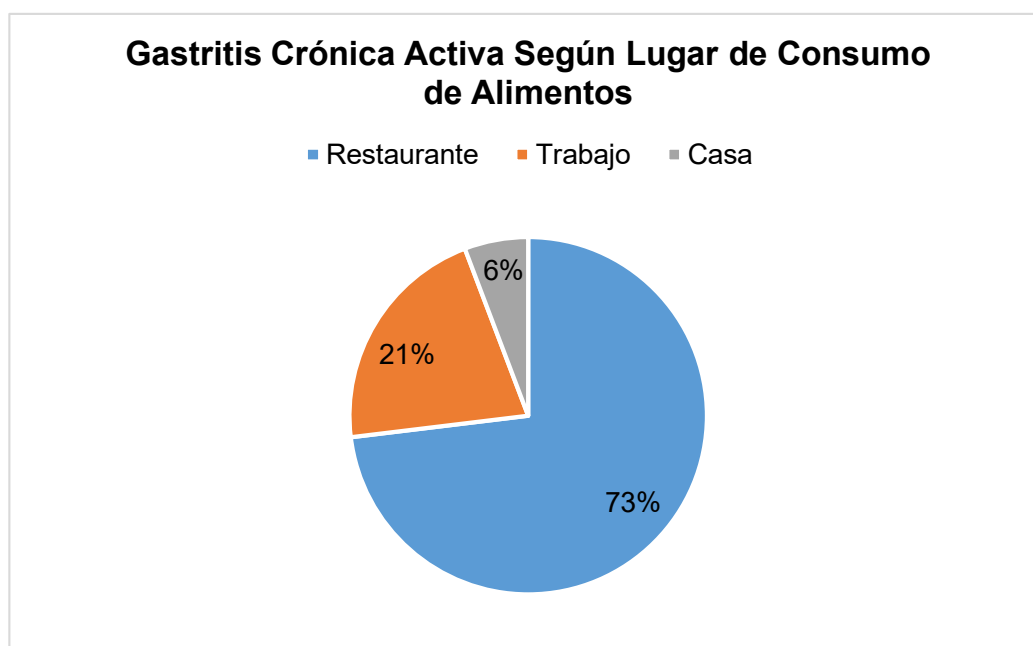
Fuente: Hospital Básico IESS de Durán.

Elaborado por: Colala Sánchez, Andrea y Flores Moreira, Helen

Análisis e interpretación:

La gráfica muestra que el 94% de los pacientes consumen agua potable, el consumo de agua no tratada es la responsable de causar diversas enfermedades alterar el estado de salud ya sea mediante la ingestión o por contacto directo con los alimentos al lavarlos.

Gráfico N° 8.



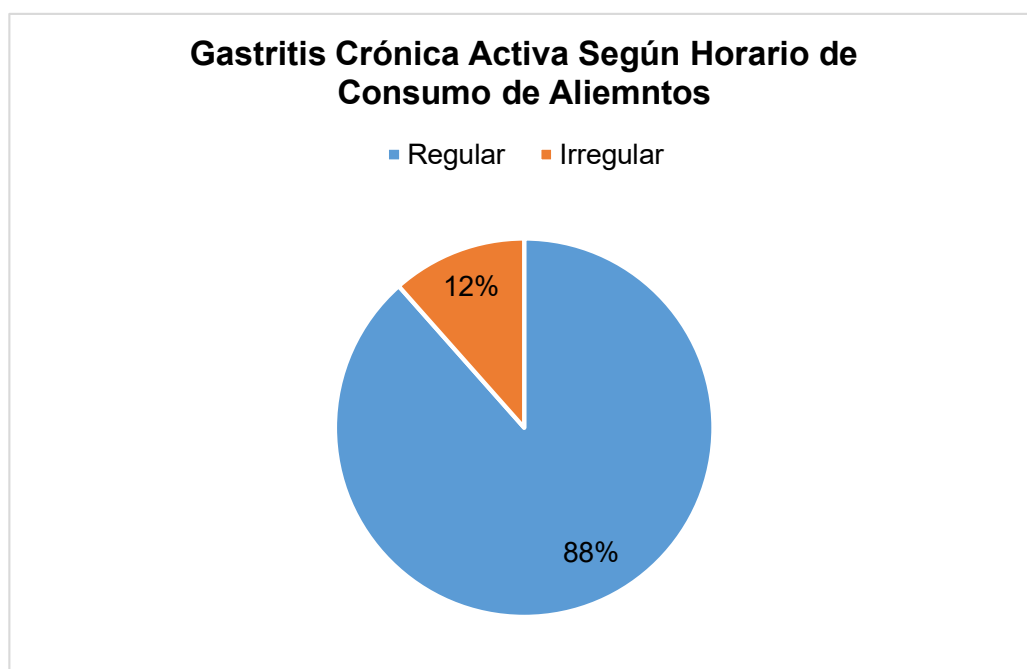
Fuente: Hospital Básico IESS de Durán.

Elaborado por: Colala Sánchez, Andrea y Flores Moreira, Helen

Análisis e interpretación:

El gráfico muestra que el 73% de los pacientes consumen los alimentos en un restaurante, mientras que el 21% en el trabajo, los alimentos que son consumidos fuera del hogar, probablemente no siguen las condiciones de higiene y sean aptas para su consumo, ya que ocasiones los alimentos están expuestos a contaminantes externos que alteran la calidad del alimento.

Gráfico N° 9.



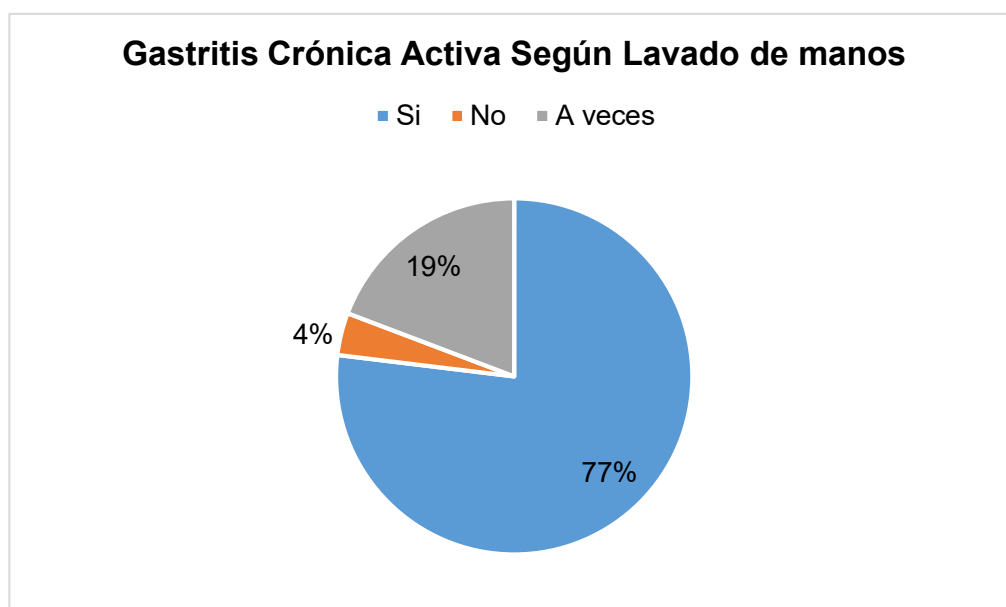
Fuente: Hospital Básico IESS de Durán.

Elaborado por: Colala Sánchez, Andrea y Flores Moreira, Helen

Análisis e interpretación:

De acuerdo al gráfico muestra que el 88% tiene un horario regular de consumo de alimentos, el tener un horario adecuado para el consumo de alimentos permite tener una mayor digestibilidad para llevar un control positivo sobre el estado de salud.

Gráfico N° 10.



Fuente: Hospital Básico IESS de Durán.

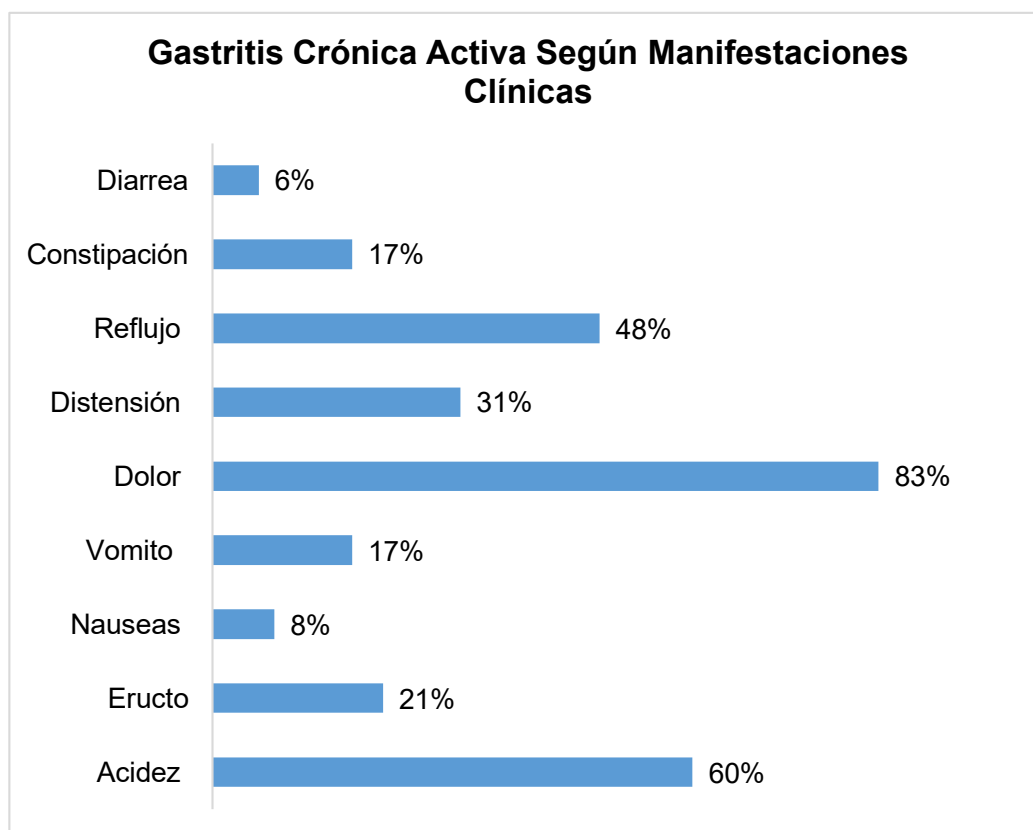
Elaborado por: Colala Sánchez, Andrea y Flores Moreira, Helen

Análisis e interpretación:

El gráfico muestra según el lavado de manos después de ir al baño que es realizado en un 77% de la población, es importante el lavado de manos ya que la infección de la bacteria se da por contaminación fecal-oral u oral-oral.

3.7.2. Manifestaciones clínicas de la gastritis crónica

Gráfico N° 11.



Fuente: Hospital Básico IESS de Durán.

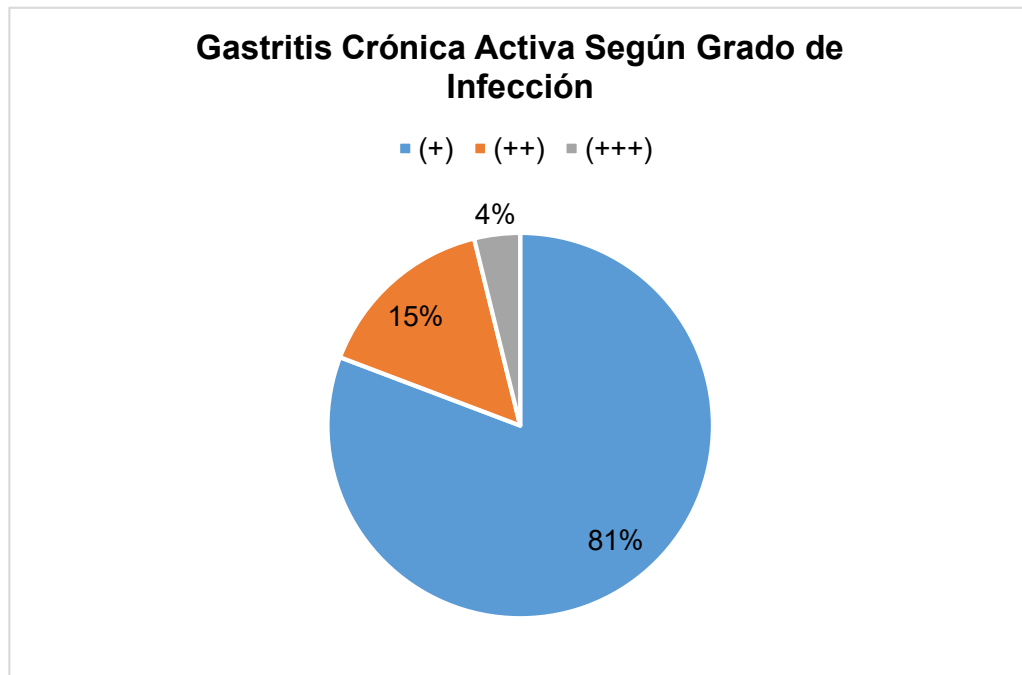
Elaborado por: Colala Sánchez, Andrea y Flores Moreira, Helen

Análisis e interpretación:

De acuerdo al gráfico de manifestaciones clínicas se muestra al 83% Dolor Abdominal, 60% Acidez, 48% Reflujo Gastroesofágico, 31% Distensión Abdominal, 21% Eructo, 17% Constipación, 8% Nauseas y 6% Diarrea. Lo que demuestra que los síntomas más comunes de una gastritis crónica se presentaron en la mayor parte de la población.

3.7.3. Grado de infección y tipos de gastritis crónica frecuentes

Gráfico N° 12.



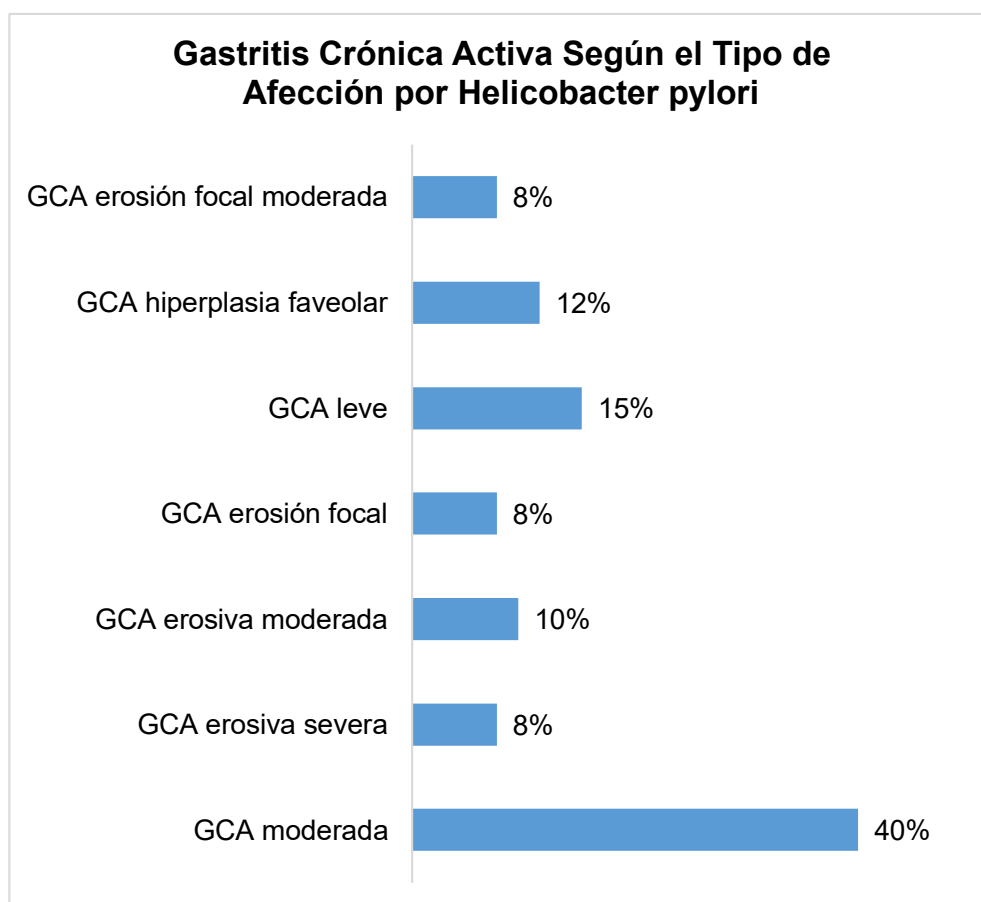
Fuente: Hospital Básico IESS de Durán.

Elaborado por: Colala Sánchez, Andrea y Flores Moreira, Helen

Análisis e interpretación:

Según el gráfico de grado de afección fue del 81% con una cruz (+) lo que demuestra que aún existe un grado leve de infección de la bacteria en la población de estudio.

Gráfico N° 13.



Fuente: Hospital Básico IESS de Durán.

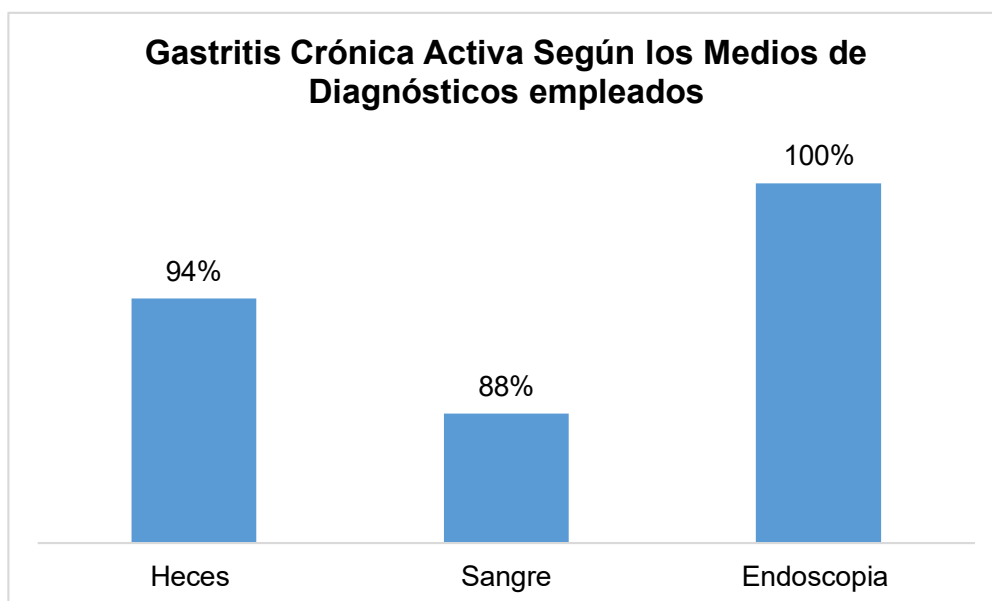
Elaborado por: Colala Sánchez, Andrea y Flores Moreira, Helen

Análisis e interpretación:

De acuerdo al gráfico se observa que con mayor frecuencia el tipo de gastritis con mayor afección en la población de estudio fue del 40% GCA Moderada, GCA leve 15%, GCA hiperplasia faveolar 12%, GCA erosiva moderada 10%, GCA erosión focal, GCA erosiva severa y GCA erosión focal moderada 8%.

3.7.4. Medios de diagnóstico de detección frecuentes

Gráfico N° 14.



Fuente: Hospital Básico IESS de Durán.

Elaborado por: Colala Sánchez, Andrea y Flores Moreira, Helen

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la gráfica se muestra que al 100% de los pacientes se les realizan endoscopias, para la obtención de muestras para el estudio histopatológico respectivo, una vez realizado el estudio y su respectivo tratamiento para la confirmación de erradicación de la bacteria proceden hacer otros análisis como exámenes de heces y sangre que se comprobó que era realizado en el 94% y 88% según corresponde.

DISCUSIÓN

El estudio de Ortega(14) realizado a 145 pacientes en el que se analizaron las variables edad, género y número de cruces, de la población estudiada el 72% fueron mujeres y 28% hombres, en rango de edad más común entre los 21 a 25 años 51%, el estudio coincide que la población susceptible también fueron las mujeres con el 69% de las mujeres, en edad de 20 a 34 años 42%, seguido de los de 32 a 40 años, lo que es importante analizar esta enfermedad ya que suele adquirirse durante la infancia, y que va en aumento de forma progresiva, que de poco a poco va lesionando las capas de la mucosa gástrica.

En otro estudio realizado en el Hospital Abel Gilbert Pontón(16), en una población se demostró que el 63% de la población procedían del área urbana 63% y del área rural 37%, según los factores de riesgo el 46% toman el agua embotellada, 26% agua hervida, 22% directamente de la llave y 6% agua tratada, el 66% no se lavan las manos antes y después de utilizar el baño, , 28% refiere lavar los alimentos antes de consumirlos, este estudio demostró que el 87% pertenecen a la Zona Urbana y el 13% Zona Rural, y entre los factores que afectaron fueron al 6% consumen agua no potable, el 73% consumen los alimentos en un restaurante, y el 23% no ejecuta el lavado de manos después de ir al baño.

Según el grado de infección de acuerdo al estudio de Ortega(14) de los pacientes analizados al 49% con una cruz que representa infección leve 49% con dos cruces que representa moderada 43%, y tres cruces como infección severa 8%, así mismo nuestro estudio mostró que la población dio mayor prevalencia a infección leve con el 81% con una cruz (+) lo que demuestra que aún existe un grado leve de infección de la bacteria en la población de estudio.

El autor Rodríguez(17) en una muestra de 100 pacientes con gastritis crónica a los que se les pregunto en base a la sintomatología se observó que presentaban epigastralgia 80%, náuseas 70% y vómito 50%. Así

mismo, el estudio de Sangucho(15) según las manifestaciones fueron ardor abdominal 24%, sensación de llenura 31%, sabor amargo en la boca 6%, ardor retroesternal 3%, lo que en este estudio se determinó que las manifestaciones clínicas más presentadas fueron 83% Dolor Abdominal, 60% Acidez, 48% Reflujo Gastroesofágico, 31% Distensión Abdominal, 21% Eructo, 17% Constipación, 8% Náuseas y 6% Diarrea, prevaleciendo en ambos estudio la epigastralgia, sin embargo las náuseas y vómitos fueron presentadas con menor frecuencia.

En base al estudio histopatológicamente de autor Rodríguez(17) el 30% presentaron gastritis crónica activa moderada, 20% gastritis crónica activa con erosión focal moderada y 15% gastritis crónica activa con hiperplasia faveolar, 10% gastritis crónica activa leve, gastritis crónica activa moderada, gastritis crónica activa erosiva severa, 5% gastritis crónica activa erosión focal, en este estudio prevaleció según el tipo de afección más frecuente fue el 40% GCA Moderada, GCA leve 15%, GCA hiperplasia faveolar 12%, GCA erosiva moderada 10%, GCA erosión focal, GCA erosiva severa y GCA erosión focal moderada 8%.

Se menciona además que las pruebas de antígeno mediante materia fecal para confirmar la erradicación de la bacteria tiene una alta sensibilidad y especificidad del 92% y de endoscopias en el 95% siempre y cuando las muestras tomadas sean apropiadas(30). Es por eso que el Hospital donde se realizado el estudio apacientes que han sido sometidos a endoscopias y que ha recibido tratamientos para evitar nuevamente la intervención endoscópica se realizan otros exámenes como sangre y heces que el estudio que fue aplicado en el 88% y 94% respectivamente.

CONCLUSIONES

1. En base a los factores de riesgo asociados a la gastritis crónica se determinó que de la población en estudio el 69% son mujeres, en edad comprendida entre los 20 a 34 años con el 42%, de etnia mestiza procedentes de la zona urbana con mayor predominio, siendo el 81% afiliados patronales, con un nivel socioeconómico medio 88%, en cuanto al consumo de agua el 94% manifiestan consumir agua potable, el consumo de alimentos lo realizan en un 73% restaurantes en un horario regular 88% y que el lavado de manos después de ir al baños es ejecutado en un 77%.
2. De acuerdo a las manifestaciones clínicas se demostró con mayor prevalencia del 83% Dolor Abdominal, 60% Acidez, 48% Reflujo Gastroesofágico, 31% Distensión Abdominal, 21% Eructo, 17% Constipación, 8% Nauseas y 6% Diarrea como síntomas principales de gastritis crónica activa en los pacientes del Hospital Básico Duran.
3. Según el grado de infección y el tipo de gastritis el 81% presento un grado de infección leve representado con una cruz (+), siendo el tipo de afección con mayor frecuencia al 40% GCA Moderada, GCA leve 15% y GCA hiperplasia faveolar 12%.
4. Los medios de diagnóstico de detección para Helicobacter se confirmó que al 100% de los pacientes se les realizan endoscopias, y al 94% examen de heces y 88% en sangre para confirmación de erradicación de la bacteria.

RECOMENDACIONES

1. Educar a la población en la modificación de los hábitos alimenticios, como llevar una dieta equilibrada y que cumpla con la higiene y manipulación adecuada y el de lavado de las manos antes ingerir un alimento.
2. Acudir al médico a las primeras manifestaciones clínicas que se caractericen con dolor epigástrico y trastornos digestivos para prevenir complicaciones a futuro.
3. Cumplir el esquema terapéutico sugerido que el médico para la erradicación de la bacteria, para posterior seguir controles de prevención.
4. Recomendar la realización de exámenes de heces para el diagnóstico del *Helicobacter pylori*, en casos de pacientes asintomáticos y de seguimientos de casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdivia M. Gastritis y Gastropatías. 2011; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v31n1/a08v31n1>
2. Sierra, Forero, Rey. Tratamiento ideal del Helicobacter pylori: una revisión sistemática. Rev Gastroenterol México. 2014;79(1):28-49.
3. Ortiz M. La infección por Helicobacter pylori y su relevancia para la salud pública global [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.uv.es/ramcv/2015/6_01_067_Antonia_Ferrus.pdf
4. Organización Mundial de Gastroenterología. Guías prácticas de la Organización Mundial de Gastroenterología Helicobacter pylori en los países en desarrollo [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/helicobacter-pylori-spanish-2010.pdf>
5. Sánchez J, Irineo A, Bernal G, Peraza F. Infección por Helicobacter pylori y su asociación con el consumo de alcohol. Estudio de casos y controles. Rev Gastroenterol México. 2013;78(3):144-50.
6. Correa S, Cardona A, García H, Estrada S. Prevalencia de Helicobacter pylori y características histopatológicas en biopsias gástricas de pacientes con síntomas dispépticos en un centro de referencia de Medellín [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v31n1/v31n1a02.pdf>
7. Andina C. Gastritis Perú Helicobacter Pylori [Internet]. 2016 [citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/gastritis-peru-helicobacter-pylori-noticia-930436>
8. OMS. El grupo etario que desarrolla gastritis hoy es menor de 20 años [Internet]. 2015 [citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.enlamiraonline.com/ProyEnlaMira/Pantallas/Portada/mostrar-noticia.php?id=5380432>
9. Méndez L, Uribe M. Gastroenterología. México, D.F.: McGrawHill; 2015.
10. Fernández J. Incidencia actual de la gastritis: una breve revisión. 2013;45(1):9.
11. Fabra C, Ulloa B. Confirmación endoscópica de la gastritis por Helicobacter pilory en un centro médico venezolano de diagnóstico integral. MEDISAN. 2012;15(10):1402-7.
12. Gobierno del Estado de México. Gastritis [Internet]. 2016. Disponible en: http://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/difusion/tripticos/2016/Semana%2049_2016.pdf

13. García E, Crespo E, Guanche H. Infección por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en consulta de gastroenterología. *Rev Cienc Médicas Pinar Río*. 2014;18(3):453-62.
14. Tapia M, Ortega J. Prevalencia de gastritis crónica causada por *Helicobacter pylori* y diagnosticada por biopsia endoscópica del estómago en estudiantes universitarios que acudieron al Hospital del Día de la Universidad Central del Ecuador, desde noviembre del 2017 a noviembre del 2018. 2019 [citado 27 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17624>
15. Sangucho D. Determinación de niveles de anticuerpos IgM contra *Helicobacter pylori* en educadores del sector norte de Quito. 2018; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14100/1/T-UCE-0006-LC029-2018.pdf>
16. Pincay E, Rosado A. Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en el Hospital Abel Gilbert Ponton del periodo 2011-2015. 2017 [citado 28 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32784>
17. Rodríguez J. Gastritis crónica, factores de riesgo y complicaciones en el Hospital de la Policía Nacional No. 2 Guayaquil en el período 2015. 2015 [citado 28 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32965>
18. Gaviria J, Melguizo M. Chronic gastritis. Correlation of the Sydney classification with endoscopic diagnosis. *Rev Colomb Cir*. 2014;19(3):162-7.
19. Alderete A, Rodríguez Y, Orellana A. Caracterización clínico-epidemiológica-endoscópica-anatomopatológica y microbiológica de pacientes con gastritis. *Policlínico 19 de Abril*. 2012-2016. 2017;12(3):7.
20. Marin P. Incidencia y complicaciones de gastritis crónica en pacientes de gastroenterología del hospital Sergio Bernales, Collique. 2017;63.
21. Suarez M. *Helicobacter pylori*: una bacteria a considerar en pediatría de atención primaria. [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/revision_helicobacter_gpi.pdf
22. Montoro G, García L, Albillos C. *Práctica clínica en gastroenterología y hepatología*. Madrid: Grupo CTO; 2016.
23. García A, Maldonado S. *Gastroenterología y hepatología: objetivos y su desarrollo* [Internet]. 2a edición. 2017 [citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://elibro.net/ereader/elibrodemo/39765>
24. Nimish. Gastritis - Trastornos gastrointestinales - MSD [Internet]. 2018 [citado 29 de noviembre de 2019]. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-gastrointestinales/gastritis-y-%C3%BAlcera-gastroduodenal/gastritis>

25. Castro E, Guamán S. Condiciones socioeconómicas y su relación con la prevalencia de helicobacter pylori en adolescentes de los colegios Beatriz Cueva de Ayora y Unidad Educativa Mushuk Rimay. 2014 [citado 29 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/12407>
26. Cilleruelo L, Fernández S. Gastritis. Ulcus gástrico y duodenal. 2014; Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastritis.pdf>
27. Bayona M, Gutiérrez A. Helicobacter pylori: vías de transmisión. 2018;39. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322505776_HELICOBACTER_PYLORI_VIAS_DE_TRANSMISION
28. Palomino C, Tomé E. Helicobacter pylori: Rol del agua y los alimentos en su transmisión [Internet]. 2012 [citado 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2012/2/art-5/>
29. Aguilar L. Tipos de gastritis y su tratamiento. 2013 [citado 29 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tipos-gastritis-su-tratamiento-13051491>
30. IntraMed. Infección por Helicobacter pylori - Artículos [Internet]. 2019 [citado 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94053>

ANEXOS



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

Tema: Caracterización clínica de la gastritis crónica por *Helicobacter pylori* en pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán.

Encuesta

Instrucciones: Coloque una “x” en el casillero blanco, según corresponda.

Paciente N° _____

Sexo	
Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>

Edad	
20 - 34	<input type="checkbox"/>
32 - 40	<input type="checkbox"/>
41 - 50	<input type="checkbox"/>

Etnia	
Blanca	<input type="checkbox"/>
Mestiza	<input type="checkbox"/>
Afroecuatoriano	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>

Lugar de residencia	
Urbano	<input type="checkbox"/>
Rural	<input type="checkbox"/>

Ocupación	
Afiliación Patronal	<input type="checkbox"/>
Afiliación Voluntaria	<input type="checkbox"/>
Jubilados por invalidez	<input type="checkbox"/>

Estado Socioeconómico	
Bajo	<input type="checkbox"/>
Medio	<input type="checkbox"/>
Alto	<input type="checkbox"/>

Consumo de agua potable	
Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Consumo de alimentos	
Restaurante	<input type="checkbox"/>
Trabajo	<input type="checkbox"/>
Casa	<input type="checkbox"/>

Horario de comida	
Regular	<input type="checkbox"/>
Irregular	<input type="checkbox"/>

Lavado de manos después de ir al baño	
Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>



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

Tema: Caracterización clínica de la gastritis crónica por *Helicobacter pylori* en pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán.

Observación Indirecta

Instrucciones: Coloque una "x" en el casillero blanco, según corresponda.

Paciente N° _____

Grado de infección	
+	<input type="checkbox"/>
++	<input type="checkbox"/>
+++	<input type="checkbox"/>

Manifestación clínica	
Acidez	<input type="checkbox"/>
Eructo	<input type="checkbox"/>
Nauseas	<input type="checkbox"/>
Vomito	<input type="checkbox"/>
Dolor	<input type="checkbox"/>
Distensión	<input type="checkbox"/>
Reflujo	<input type="checkbox"/>
Constipación	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

Tipo de gastritis	
Gastritis crónica activa moderada	<input type="checkbox"/>
Gastritis crónica activa erosiva severa	<input type="checkbox"/>
Gastritis crónica activa erosiva moderada	<input type="checkbox"/>
Gastritis crónica activa erosión focal	<input type="checkbox"/>
Gastritis crónica activa leve	<input type="checkbox"/>
Gastritis crónica activa hiperplasia faveolar	<input type="checkbox"/>
Gastritis crónica activa erosión focal moderada	<input type="checkbox"/>

Medio de diagnóstico de detección	
Heces	<input type="checkbox"/>
Sangre	<input type="checkbox"/>
Endoscopia	<input type="checkbox"/>

Permiso institucional


UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 29 de noviembre de 2019

Dr. RICARDO MORENO SAN MARTIN
DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL BASICO IESS DURÁN
EN SU DESPACHO.

Yo, Helen Andrea Flores Moreira, con CI 0950802041, y Andrea de los Ángeles Colala Sánchez, con CI 0940668593 estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, de la carrera de enfermería "San Vicente de Paul" solicito ante Ud me conceda el permiso para realizar mi trabajo de titulación Caracterización clínica de la gastritis crónica por *Helicobacter pylori* en pacientes de 20 a 60 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS Durán. Cuyo proyecto de investigación de tipo descriptivo, con la coordinación del tutor de tesis el Dr. Luis Oviedo Pilataxi y la autorización de los directivos de la UCSG/FMC/carrera de Enfermería, en las instalaciones del Hospital Basico IESS Durán.

Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Atentamente:


Helen Andrea Flores Moreira
CI. 0950802041
Correo: helenflores271@gmail.com


Andrea de los Ángeles Colala Sánchez
CI 0940668593
correo: andreangel2017@gmail.com

HOSPITAL BÁSICO DURÁN


RECIBIDO

Aprobado


HOSPITAL BÁSICO DURAN
UNIDAD DE DOCENCIA
E INVESTIGACION
IESS


UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
RECIBIDO
27 NOV 2019
NORA: 12410
Prof. Fatima Calero Crespin
SECRETARIA CARRERA DE ENFERMERIA
INTERNADO Y UTE



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Colala Sánchez, Andrea de los Ángeles**, con C.C: # 0940668593 y **Flores Moreira, Helen Andrea**, con C.C: # 0950802041 autor/a del trabajo de titulación: **Caracterización clínica de la gastritis crónica por Helicobacter pylori en pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán**, 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, 02 de abril de 2020

f. _____

Nombre: **Colala Sánchez, Andrea de los Ángeles**

C.C: 0940668593

f. _____

Nombre: **Flores Moreira, Helen Andrea**

C.C: 0950802041

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caracterización clínica de la gastritis crónica por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán.		
AUTOR(ES)	Colala Sánchez, Andrea de los Ángeles y Flores Moreira, Helen Andrea		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	(02) de (abril) de (2020)	No. DE PÁGINAS:	59
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública, Enfermedades Crónicas no transmisibles		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Gastroenterología, Gastritis Crónica, Helicobacter pylori, Endoscopia		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La infección por <i>Helicobacter pylori</i> se ha convertido en un problema de salud, que afecta a la población en general debido a que la infección se produce en gran parte por factores exógenos que alteran la integridad de capa de la mucosa gástrica. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas de la gastritis crónica por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes de 20 a 50 años que asisten al área de gastroenterología del Hospital Básico IESS de Durán. La metodología aplicada es de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo, donde se tomó a una población de 52 pacientes con diagnóstico de gastritis crónica por <i>Helicobacter pylori</i> mediante endoscopia, se empleó la observación indirecta para la obtención de datos registrados en las historias clínicas y la encuesta para determinar los factores de riesgos asociados. De acuerdo a los resultados obtenido el 69% son mujeres, en edad comprendida entre los 20 a 34 años con el 42%, de etnia mestiza procedentes de la zona urbana, el 6% manifiestan consumir agua no potable, 73% consumo de alimentos de restaurantes en horario regular, entre los síntomas se presentaron 83% dolor abdominal, 60% acidez, 48% reflujo gastroesofágico, 31% distensión, 21% eructo y 17% constipación, de acuerdo al grado de infección el 81% presento un grado de infección leve representado con una cruz (+), siendo el tipo de afección 40% GCA Moderada y 15% GCA leve, diagnosticados por endoscopias 100%, en conclusión la infección por <i>Helicobacter pylori</i> se da por los factores de riesgos asociados al paciente.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-0996518845- 994475640	E-mail: helenflores271@gmail.com andreangel2017@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez		
	Teléfono: +593-4-0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			