

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Factores de riesgo para gastritis crónica en pacientes de 30 a 45 años que acuden al centro de salud de Cumbe Noviembre 2022 – Marzo 2023

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Licenciado
en Enfermería

Autores:

Andrea Ivannova Villa Quezada

José Francisco Soliz Barros

Director:

Silvia Marianela Parra Chacha

ORCID:  0000-0001-7066-8450

Cuenca, Ecuador

2024-11-08

Resumen

La gastritis crónica es una enfermedad prevalente causada por factores como la infección por *Helicobacter pylori*, dieta inadecuada, consumo excesivo de alcohol y tabaco, así como el estrés. Estos factores comprometen la mucosa gástrica, afectando la calidad de vida de los pacientes. Este estudio tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la gastritis crónica en pacientes de 30 a 45 años que acudieron al Centro de Salud de Cumbe entre noviembre de 2022 y marzo de 2023. Se empleó un enfoque cuantitativo con la recolección de datos a través de encuestas y análisis de historias clínicas, para identificar factores como la infección por *H. pylori*, el uso de antiinflamatorios no esteroides (AINEs), consumo de alcohol, tabaco y antecedentes familiares. Entre los resultados, el 55.8% de los participantes eran hombres, y el 65.6% estaban casados. El 46.7% tenía educación primaria y el 39.6% secundaria. El 81.5% fue diagnosticado con gastritis crónica, y el 43.2% presentaba infección por *H. pylori*. Se observó un alto consumo de tabaco (61.7%) y alcohol (38.6%). Los resultados subrayan la necesidad de intervenciones educativas enfocadas en la prevención y el manejo de los factores de riesgo de la gastritis crónica.

Palabras clave del autor: factores de riesgo, gastritis, bacteria, infección, pacientes



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Chronic gastritis is a prevalent disease caused by factors such as *Helicobacter pylori* infection, inadequate diet, excessive alcohol and tobacco consumption, and stress. These factors compromise the gastric mucosa, affecting patients' quality of life. This study aims to determine the risk factors associated with chronic gastritis in patients aged 30 to 45 who attended the Cumbe Health Center between November 2022 and March 2023. A quantitative approach was used, collecting data through surveys and clinical record analysis to identify factors such as *H. pylori* infection, the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), alcohol and tobacco consumption, and family history. Among the results, 55.8% of participants were male, and 65.6% were married. Of the participants, 46.7% had primary education and 39.6% had secondary education. A total of 81.5% were diagnosed with chronic gastritis, and 43.2% had *H. pylori* infection. High tobacco (61.7%) and alcohol (38.6%) consumption were also observed. The results highlight the need for educational interventions focused on preventing and managing risk factors for chronic gastritis.

Author keywords: risk factors, gastritis, bacteria, infection, patients



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I	9
1.1 Introducción.....	9
1.2 Planteamiento del problema	10
1.3 Justificación.....	13
Capítulo II	15
2. Marco teórico	15
2.1 Gastritis crónica.....	15
2.1.1 Clasificación gastritis crónica según criterios etiológicos, endoscópicos y patológicos:.....	15
2.1.2 Características clínicas y diagnóstico de la gastritis crónica	15
2.2 Factores de riesgo	16
2.2.1 Tendencia de la gastritis crónica a nivel mundial y regional	17
2.2.2 Factores de riesgo asociados a la gastritis crónica	17
2.2.3 Relación entre Factores de Riesgo y Gastritis Crónica	20
Capítulo III	21
3 Objetivos del estudio.....	21
3.1 Objetivo General.....	21
3.2 Objetivos Específicos	21
Capítulo IV	22
4. Metodología.....	22
4.1 Diseño de Estudio	22
4.2 Área de Estudio	23
4.3 Universo	23
4.3.1 Criterios de inclusión y exclusión	24
4.4 Variables	24
4.5 Métodos, técnicas e instrumentos.....	24
4.5.1 Método	25
4.5.2 Instrumento de investigación	26
4.5.3 Procedimiento.....	26
4.5.4 Plan de tabulación y análisis.....	27
Capítulo V	29
5.1 Resultados	29

Capítulo VI	37
6.1 Discusión	37
Capítulo VII	41
7.1 Conclusiones.....	41
7.2 Recomendaciones.....	42
Referencias	43
Anexos.....	49
Anexo A: Matriz de Operacionalización de las variables	49
Anexo B: Formulario de consentimiento informado	51
Anexo C: Encuesta	54
Anexo D: Carta de interés institucional.....	56

Índice de tablas

Tabla 1. Características clínicas y métodos de diagnóstico de gastritis crónica.....	16
Tabla 2. Factores de riesgo de Gastritis Crónica	18
Tabla 3. Clasificación sociodemográfica de la población de estudio, según: grupos etarios, sexo, estado civil e instrucción	29
Tabla 4. Clasificación acorde a la profesión de la población de estudio.....	30
Tabla 5. Clasificación de la condición clínica de la población de estudio con relación a gastritis crónica.	31
Tabla 6. Clasificación de la población en base al diagnóstico de <i>Helicobacter pylori</i>	31
Tabla 7. Métodos con los que se realizó el diagnóstico de <i>Helicobacter pylori</i>	32
Tabla 8. Clasificación de la población de estudio en base a la frecuencia de consumo de alcohol	32
Tabla 9. Clasificación de la población de estudio en base a la frecuencia de consumo de Medicamentos Antiinflamatorios (AINEs)	33
Tabla 10. Clasificación de la población de estudio en base a los antecedentes de gastritis entre los familiares de primer grado	33
Tabla 11. Prevalencia de gastritis crónica en la población de estudio centro de Salud de Cumbe	34

Agradecimiento

En el presente trabajo investigativo agradezco a Dios y a la Virgencita del Cisne por darme fuerzas y fortaleza durante este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres y a mi hermano, por su amor, consejos, apoyo incondicional y sacrificio en todos estos años, gracias a todos ustedes por estar paso a paso junto a mi ayudándome a superar todos los desafíos y darme fuerza para seguir adelante.

A todas las personas que siempre han hecho que este trabajo investigativo sea posible y se realice con éxito en especial al Centro de Salud de Cumbe quienes nos abrieron sus puertas. Agradezco a mis docentes de la Universidad por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación profesional, de manera especial a la tutora del presente proyecto de investigación a la licenciada Silvia Marianela Parra, por su paciencia y su valioso aporte profesional y académico, quién ha sido una guía fundamental e importante para una culminación con éxito y felicidad en el proyecto investigativo.

Andrea Ivannova Villa Quezada

En primer lugar, gracias a Dios y a la Virgen por darme salud y vida para poder superar los obstáculos del día a día.

Además, quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres cuyo apoyo incondicional y sabios consejos han sido mi mayor sustento emocional y académico desde mis inicios hasta llegar a culminar mis estudios universitarios y me han brindado luz en los momentos de mayor desafío para poder cumplir con mi meta. Al Centro de Salud de Cumbe por abrirnos las puertas y permitirnos realizar la investigación con todo su apoyo y colaboración que ha sido de vital importancia para el desarrollo exitoso de la investigación.

Eternamente gracias a la prestigiosa Universidad de Cuenca por darme la oportunidad de poder prepararme en sus aulas y a cada una de mis docentes quienes han sido una fuente inagotable de apoyo y motivación a lo largo de este arduo pero gratificante proceso universitario quienes me permitieron cumplir con mi meta y la culminación de mis estudios.

José Francisco Soliz Barros

Dedicatoria

Llena de regocijo, de amor y esperanza, dedico este proyecto investigativo a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para continuar mis objetivos.

A mi mamita Rita Quezada, mi papi Hugo Villa, mi hermano Junior Villa y mis sobrinos, porque ellos son la motivación de mi vida, mi mayor orgullo de ser lo que seré una gran profesional de Enfermería, logrando una meta muy importante en mi vida y confiar siempre en mí, siendo ellos lo más valioso que Dios y la Virgen me ha dado.

Andrea Ivannova Villa Quezada

La presente tesis va dedicada a Dios y a la Virgen por permitirme culminar con éxito mi carrera y por darme salud y fortaleza en todo momento.

En especial quiero dedicar a mis padres José María Soliz Montero, Enma Patricia Barros Ortiz, quienes con su amor incondicional y constante apoyo han sido la brújula que me ha guiado en cada paso de mi vida, a mi hermana Katherine Soliz y a mi Sobrina Alejandra Astudillo por su cariño y compañía inquebrantables. Gracias a su amor incondicional y su constante apoyo por ser fuente de mi inspiración y estuvieron apoyándome desde el primer día de mi preparación académica, a mis docentes por su orientación paciencia y dedicación en cada etapa de este arduo proceso, a todos ellos, dedico este trabajo como un pequeño gesto de mi inmenso agradecimiento.

José Francisco Soliz Barros

Capítulo I

1.1 Introducción

La gastritis es una inflamación de la mucosa gástrica que se clasifica en aguda y crónica según su evolución. Esta condición trasciende el ámbito individual para convertirse en un problema de salud global (1, 2). el estudio y comprensión de la gastritis adquieren una relevancia indiscutible en la actualidad. Se trata de una patología que sigue evolucionando debido a la influencia de factores tanto internos como externos, entre los que destacan los estilos de vida y los patrones alimentarios (3, 4). No solo afecta la calidad de vida de los pacientes, sino que también impone una carga significativa sobre los sistemas de salud y la economía global (5).

La gastritis crónica ha generado preocupación por su creciente prevalencia a nivel mundial, afectando a una parte considerable de la población, con estimaciones que varían entre el 40% y el 80%, según Jiménez et al. (6). Es importante mencionar que la gastritis crónica se clasifica en varios tipos según su morfología. La gastritis tipo A, o atrófica, de origen autoinmune, representa aproximadamente el 20% de los casos, mientras que la tipo B, o no atrófica, constituye alrededor del 70%. El porcentaje restante corresponde a la gastritis tipo C, de origen químico, generalmente vinculada al reflujo gastroesofágico (7, 8).

Es fundamental considerar que la incidencia de la gastritis crónica varía según la región y está influenciada por factores como la edad, el tabaquismo, el estrés y el consumo excesivo de alcohol (7). En América Latina, la prevalencia oscila entre el 52% y el 84% Este incremento en la región se ha asociado a diversos factores de riesgo, como ser menor de 50 años, el consumo de tabaco, elevados niveles de estrés y el abuso de alcohol (9).

En Ecuador, se ha reportado que el 68% de los casos diagnosticados a nivel nacional corresponden a hombres de 60 años, mientras que el 69% afecta a mujeres (10). Esto subraya la importancia de abordar esta enfermedad de manera eficiente. Además, los diferentes tipos de gastritis crónica presentan retos específicos, lo que resalta la necesidad de profundizar en su investigación y mejorar la comprensión de esta afección.

A pesar de la abundante información disponible sobre la gastritis en personas mayores, existe una notable carencia de estudios enfocados en la población adulta joven. Esta brecha en el conocimiento dificulta una comprensión más completa de la enfermedad y de los factores que

podrían agravarla en este grupo, limitando la posibilidad de implementar intervenciones de salud pública que reduzcan su incidencia.

El presente estudio busca proporcionar información actualizada y precisa sobre la gastritis en pacientes de 30 a 45 años que acudieron al Centro de Salud de Cumbe, Cuenca, en 2023. Identificar los factores de riesgo específicos en este grupo etario no solo permitirá una mejor comprensión de la patología, sino que también contribuirá al diseño de estrategias preventivas y de manejo adaptadas a las necesidades locales.

En definitiva, esta investigación tiene el potencial de impactar de manera significativa la salud pública y mejorar la calidad de vida de la población ecuatoriana, al generar datos clave que facilitarán una gestión más efectiva y adecuada a las realidades sociales cambiantes.

1.2 Planteamiento del problema

La gastritis crónica es una afección gastrointestinal caracterizada por la inflamación persistente de la mucosa gástrica, la cual puede presentarse en distintas formas y evolucionar con el tiempo, dando lugar a diversas manifestaciones histológicas (11). Entre los principales factores de riesgo asociados a esta enfermedad destacan los de origen genético, inmunológico, ambiental e individual.

Los factores genéticos juegan un papel importante en el desarrollo de la gastritis crónica, incluyendo predisposiciones familiares y variaciones genéticas que afectan la respuesta inmunitaria, la producción de ácido gástrico y los mecanismos de reparación celular (12). Los antecedentes familiares de gastritis también se han identificado como un factor de riesgo significativo, con los parientes de primer grado de personas afectadas teniendo tres veces más probabilidades de desarrollar gastritis o úlceras pépticas (7).

En muchas regiones, especialmente en zonas rurales o de escasos recursos, la falta de acceso a agua potable de calidad constituye un riesgo adicional para la población, ya que incrementa la probabilidad de infecciones gastrointestinales. Entre las infecciones más comunes derivadas de este problema se encuentra la causada por *Helicobacter pylori*, una bacteria fuertemente asociada a la gastritis y vinculada al desarrollo de cáncer gástrico. En áreas donde el agua es inadecuada o no tratada, las personas están expuestas a un mayor

riesgo de contraer esta bacteria, lo que puede contribuir significativamente al desarrollo y agravamiento de la gastritis (7, 13).

La infección por *Helicobacter pylori* es una de las principales causas de gastritis crónica. Investigaciones han demostrado que esta bacteria gramnegativa, en forma de bastón, se transmite a través de diversas vías, como la higiene oral deficiente, condiciones de vida inadecuadas, contaminación del agua por heces y el hacinamiento. Actualmente, más del 50% de la población mundial está infectada por *H. pylori*, bacteria que fue clasificada en 1994 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como carcinógeno tipo I (14).

En Ecuador, la presencia de *Helicobacter pylori* es común y está directamente relacionada con la gastritis crónica, especialmente en personas menores de 50 años. Su prevalencia se ve afectada por hábitos como el consumo de tabaco, alcohol y altos niveles de estrés. Un estudio realizado por la Facultad de Bioquímica y Farmacia de la Escuela Politécnica del Chimborazo reveló que el 67,39% de los estudiantes y docentes evaluados dieron positivo a la infección por *H. pylori* mediante el método ELISA. Las causas posibles de esta infección incluían el lavado de alimentos con agua del grifo, lo que resalta la importancia de la calidad del agua en la transmisión de esta bacteria y su implicación en la gastritis (15).

El acceso a agua contaminada o no tratada juega un papel clave en la relación entre *Helicobacter pylori* y la gastritis crónica. En áreas rurales de Cuenca, aunque las redes de agua potable alcanzan una cobertura del 96% en la zona urbana y del 88% en las áreas rurales, persiste el riesgo de infección por consumo de agua no segura. Esto expone a la población rural a mayores probabilidades de contraer la bacteria, lo que puede desencadenar gastritis crónica a lo largo del tiempo (16).

Estos hallazgos coinciden con lo descrito por Ibáñez et al. (17) en un grupo de estudiantes universitarios, quienes señalan que tanto en Ecuador como en América Latina, la gastritis crónica se desarrolla principalmente debido a condiciones higiénicas deficientes, como la contaminación de alimentos y agua, lo que facilita las infecciones por *H. pylori*, el principal agente causal de esta enfermedad (3).

Otro factor relevante es el consumo excesivo y prolongado de alcohol, que puede afectar gravemente la salud del tracto gastrointestinal. Un estudio en San Mateo, Esmeraldas, mostró

la relación entre el consumo de alcohol y la aparición de gastritis crónica, ya que el alcohol daña la mucosa gástrica, facilitando la infección por *H. pylori*. Además, se ha demostrado que el alcohol debilita el sistema inmunológico, comprometiendo la capacidad del cuerpo para combatir infecciones bacterianas (18).

El uso prolongado de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINEs), como el ibuprofeno, y de ciertos corticosteroides también puede irritar la mucosa gástrica, lo que a largo plazo puede dar lugar a una inflamación crónica (19). Asimismo, el estrés crónico, una condición cada vez más común en la vida moderna, contribuye al desarrollo de gastritis crónica al incrementar la producción de ácido gástrico y debilitar las defensas de la mucosa gástrica (9, 19, 20).

Un estudio realizado en China observó que la mayoría de los pacientes con gastritis crónica manifestaban síntomas relacionados con sus hábitos alimenticios (58.17%). Entre estos hábitos se encontraban el consumo acelerado de alimentos (53%), la falta de regularidad en los horarios de comida (29.66%) y la ingesta de sobras (28.14%). Además, el consumo de dulces (27.57%), alimentos picantes (25.10%) y carne (24.33%) mostraron asociaciones significativas con la aparición de síntomas (3).

En Perú, aproximadamente el 12.9% de los participantes evaluados presentó gastritis crónica, con una correlación notable entre esta afección y la altitud de residencia (21). En Ecuador, Rodríguez et al. (7) identificaron factores de riesgo frecuentes como la infección por *H. pylori*, el tabaquismo, el consumo de alcohol y la exposición al estrés.

En base a la información analizada y la problemática evidenciada, se plantea como pregunta de investigación la siguiente: ¿Cuáles son los factores de riesgo para la gastritis crónica en pacientes de 30 a 45 años que acuden al Centro de Salud de Cumbe en el año 2023?.

1.3 Justificación

La realización de esta investigación sobre gastritis crónica en Cumbe, Cuenca, está sólidamente justificada, ya que se alinea con las prioridades de investigación en salud definidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el período 2013-2017. En particular, el estudio se enmarca en el área 19, que corresponde a la línea de investigación "Gastrointestinales". Este enfoque resulta crucial para comprender y enfrentar los desafíos de salud pública, garantizando que las decisiones se fundamenten en datos fiables y sólidos.

Este estudio también está en sintonía con las líneas de investigación del Área 16, Gastrointestinales, en la sublínea de úlcera péptica, gastritis y duodenitis, así como en el perfil epidemiológico, establecidos como prioridades por el Ministerio de Salud Pública para el periodo 2013-2017. Adicionalmente, responde a las líneas emergentes y deseables de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, aprobadas hasta 2025, relacionadas con la atención primaria de salud, lo que evidencia su relevancia en el contexto académico y científico.

La gastritis crónica presenta diversos síntomas gastrointestinales, tales como dolor en la región epigástrica, náuseas, y está relacionada con condiciones como la aclorhidria (disminución de la secreción de ácido gástrico), niveles elevados de gastrina en sangre, anemia por deficiencia de hierro y mala absorción de vitamina B12. Esta última puede generar síntomas como pérdida de apetito, descenso de peso, diarrea, ataxia, debilidad muscular y parestesia (22).

En sus formas atrófica y no atrófica, la gastritis crónica puede evolucionar hacia una condición conocida como metaplasia intestinal. Un porcentaje de pacientes con esta evolución puede desarrollar cáncer gástrico en etapas posteriores. Uno de los principales factores de riesgo es la presencia de *Helicobacter pylori*, bacteria que reduce la secreción de ácido gástrico e induce inflamación de la mucosa, alterando el microbioma gástrico y aumentando el riesgo de complicaciones (23).

Es importante subrayar que *Helicobacter pylori* está relacionada con aproximadamente el 70% de los casos de cáncer gástrico a nivel mundial. Los pacientes infectados suelen desarrollar gastritis, que, si no se trata de manera adecuada, puede progresar hacia una

forma crónica y aumentar el riesgo de neoplasia gástrica, afectando significativamente la calidad de vida de los pacientes, particularmente en el grupo poblacional en estudio (24).

Galicia y Díaz (25) resaltan que la gastritis crónica está estrechamente vinculada al desarrollo de cáncer gástrico, debido a la pérdida gradual de células y glándulas en la mucosa, como resultado de la inflamación persistente. A medida que avanza la atrofia, disminuye la producción de ácido gástrico, lo que altera la composición de la mucosa y la asemeja a la del intestino, aumentando así el riesgo de cáncer, especialmente en personas infectadas con *H. pylori*.

La ausencia de medidas preventivas frente a la gastritis crónica puede tener un impacto considerable en la salud de la población. Esta enfermedad puede desarrollarse lentamente debido a varios factores, por lo que su prevención es esencial para reducir su prevalencia y el riesgo de complicaciones graves, como el cáncer gástrico (26).

La prevención se enfoca principalmente en mantener una dieta adecuada, junto con el diagnóstico y tratamiento precoz de la infección por *Helicobacter pylori*, antes de que se produzcan cambios precancerosos en la mucosa gástrica. La erradicación de esta bacteria es considerada una medida preventiva eficaz que puede detener la progresión de la enfermedad y, en algunos casos, controlar la gastritis (27).

Por lo tanto, este estudio no solo pretende profundizar en la comprensión de la enfermedad, sino también identificar oportunidades para su prevención y manejo. Esta investigación no solo responde a las prioridades de salud pública del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, sino que también se integra de manera coherente en las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas, subrayando la importancia y el valor de este estudio en la mejora de la salud en Cumbe, Cuenca y más allá.

Para el análisis de los datos, se empleó el software estadístico SPSS versión 25.0, lo que permitió identificar los principales factores de riesgo para la gastritis crónica en la población atendida en el Centro de Salud de Cumbe. Los resultados de esta investigación podrían tener implicaciones relevantes para la planificación de la atención médica y el diseño de estrategias preventivas efectivas, mejorando así la toma de decisiones en el ámbito sanitario. Los hallazgos se presentan en tablas y gráficos utilizando estadística descriptiva y correlacional.

Capítulo II

2. Marco teórico

2.1 Gastritis crónica

La gastritis crónica (GC) se caracteriza por una inflamación prolongada de la mucosa del estómago. En sus etapas iniciales, afecta principalmente las zonas superficiales y glandulares de la mucosa, y con el tiempo progresa hacia la atrofia glandular y la transformación del tejido en uno similar al intestinal, conocida como metaplasia (28, 29). La GC implica una inflamación continua que es provocada por la presencia de diversos agentes patógenos, lo que conduce a alteraciones inflamatorias de larga duración. Esta condición se clasifica en tres tipos: no atrófica, atrófica y "especial". Es importante destacar que, si no se trata adecuadamente, la GC puede evolucionar hacia el cáncer gástrico (30).

2.1.1 Clasificación gastritis crónica según criterios etiológicos, endoscópicos y patológicos:

- Gastritis Crónica No Atrófica: En esta categoría, aunque la mucosa gástrica está inflamada, aún conserva su estructura y función general. Las glándulas gástricas no han sufrido una pérdida significativa en su número o capacidad funcional. Esta forma de gastritis puede ser desencadenada por infecciones como la de *Helicobacter pylori*, el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroides (AINEs), o factores como el estrés (31, 32).
- Gastritis Crónica Atrófica: En este tipo, la inflamación crónica ha provocado una pérdida considerable de glándulas gástricas, así como la atrofia de la mucosa. Esto dificulta la capacidad del estómago para producir ácido gástrico y enzimas digestivas de manera eficaz. La gastritis crónica atrófica conlleva un mayor riesgo de complicaciones, y en algunos casos, puede progresar hacia el cáncer gástrico (33, 34).
- Gastritis Crónica "Especial": Esta categoría incluye variantes menos comunes de gastritis crónica que tienen causas específicas. Un ejemplo es la gastritis autoinmune, en la cual el sistema inmunológico ataca las células de las glándulas gástricas. Otras formas pueden estar relacionadas con infecciones virales, enfermedades autoinmunes u otros factores poco comunes (30).

2.1.2 Características clínicas y diagnóstico de la gastritis crónica

La gastritis crónica es una enfermedad gastrointestinal que requiere una comprensión profunda de sus manifestaciones clínicas y los métodos de diagnóstico empleados para detectarla. En la Tabla 1 se resumen los síntomas más comunes en pacientes con esta

condición, junto con los métodos diagnósticos utilizados para confirmar su presencia. Estas herramientas diagnósticas incluyen procedimientos endoscópicos y pruebas de laboratorio específicas, que son fundamentales para una identificación precisa de la enfermedad y permiten un enfoque terapéutico adecuado y personalizado para cada paciente. La Tabla 1 es una referencia útil para los profesionales de salud involucrados en el manejo de pacientes con gastritis crónica (26).

Tabla 1

Características clínicas y métodos de diagnóstico de gastritis crónica

Características Clínicas	Diagnóstico
Dolor abdominal epigástrico	Endoscopia gastrointestinal
Sensación de plenitud postprandial	Biopsia gástrica
Náuseas y vómitos frecuentes	Test de ureasa para <i>Helicobacter pylori</i>
Pérdida de apetito	Serología para <i>Helicobacter pylori</i>
Dispepsia (malestar o indigestión)	Pruebas de laboratorio (hemograma, etc.)
Ardor o acidez gástrica	Análisis de heces para sangre oculta
Sensación de quemazón en el estómago	Evaluación de la función gástrica (pHmetría)
Fatiga y debilidad persistente	Evaluación de la función hepática y renal
Anemia ferropénica	Evaluación de AINEs en sangre

Fuente: Atao (35)

Elaborado por: Los autores

2.2 Factores de riesgo

Los factores de riesgo son condiciones o variables que incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad o experimentar un problema de salud. En el caso de la gastritis crónica, se identifican diversos factores como la presencia de *Helicobacter pylori*, el consumo de alcohol, tabaco, y el uso prolongado de AINEs, además de aspectos genéticos, conductuales, ambientales, sociales y de salud. Estos factores, cuando están presentes, aumentan significativamente la susceptibilidad a la enfermedad. Identificarlos

y comprender su impacto es esencial para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de diversas patologías (26, 36).

2.2.1 Tendencia de la gastritis crónica a nivel mundial y regional

La gastritis crónica es una afección gastrointestinal generalizada que afecta a millones de personas en todo el mundo. Bucci et al. (37) señala que en los últimos años, los estudios epidemiológicos han evidenciado un aumento alarmante en la prevalencia de esta enfermedad, lo cual presenta grandes retos para la salud pública. Este incremento puede atribuirse a varios factores, como los cambios en los hábitos de vida, una dieta poco saludable, el aumento en el consumo de alcohol y tabaco, así como la propagación de infecciones como la de *Helicobacter pylori* (38).

La gastritis crónica no solo afecta la calidad de vida de quienes la padecen, sino que también puede derivar en complicaciones graves como úlceras pépticas, sangrado gastrointestinal y, en algunos casos, cáncer gástrico. Aunque es una enfermedad de carácter global, su prevalencia varía notablemente según la región geográfica y los factores socioeconómicos. La incidencia de esta patología está condicionada por factores locales como los hábitos alimenticios, el acceso a la atención médica y la coexistencia de otras enfermedades gastrointestinales (39).

Es por ello que se hace imperativo implementar estrategias eficaces para la prevención, detección temprana y manejo adecuado de esta enfermedad, tanto a nivel global como regional.

2.2.2 Factores de riesgo asociados a la gastritis crónica

La gastritis crónica puede ser el resultado de factores endógenos, como la infección por *Helicobacter pylori*, trastornos autoinmunes y predisposición genética, o bien de factores exógenos, tales como el uso prolongado de AINEs, el consumo excesivo de alcohol y tabaco, o una dieta inadecuada. Estos factores pueden actuar individualmente o de manera combinada, generando una inflamación crónica de la mucosa gástrica. La comprensión detallada de estos elementos es esencial para diagnosticar y tratar adecuadamente la enfermedad, así como para implementar medidas preventivas efectivas. A continuación, la Tabla 2 ofrece una clasificación de los principales factores de riesgo implicados en el desarrollo de la gastritis crónica.

Tabla 2

Factores de riesgo de Gastritis Crónica

Factores Endógenos	Factores Exógenos
Ácido gástrico y la pepsina	<i>Helicobacter pylori</i>
Secreción pancreática	<i>Mycobacterium avium-intracelular</i>
Reflujo biliar crónico	Infección por enterococos
Uremia	Infección por <i>Herpes simple</i>
Enfermedades autoinmunes	<i>Cytomegalovirus</i>
Gastritis eosinofílica	<i>Cryptosporidium</i>
Gastritis isquémica	<i>Strongyloidiasis stercoralis</i>
Gastritis asociada a vasculitis	Infección por <i>Anisakis</i>
	Uso prolongado de AINEs
	Consumo excesivo de alcohol
	Tabaquismo
	Agentes cáusticos
	Irritantes gástricos
	Radiaciones

Fuente: Azer et al. (2); Driscoll et al. (40)**Elaborado por:** Los autores

Los factores de riesgo de la gastritis crónica se clasifican en modificables y no modificables. Dentro de los factores no modificables, la predisposición genética desempeña un papel crucial. Los antecedentes familiares aumentan significativamente la probabilidad de desarrollar esta enfermedad, lo que sugiere una transmisión genética. Las investigaciones indican que ciertos genes pueden predisponer a la gastritis crónica, destacando la importancia de comprender estos aspectos para implementar tratamientos y estrategias preventivas personalizadas (25, 41).

Entre los factores modificables, la infección por *Helicobacter pylori* es la causa más frecuente. Esta bacteria se puede prevenir mediante medidas higiénicas como el lavado adecuado de manos y alimentos. La inflamación crónica derivada de esta infección puede progresar desde una gastritis superficial que afecta el antro gástrico, hasta una gastritis atrófica con metaplasia intestinal, aumentando el riesgo de desarrollar úlceras gástricas y adenocarcinoma (40).

El uso prolongado de AINEs también representa un factor modificable importante. Fármacos como el ibuprofeno pueden alterar el pH gástrico, disminuyendo la protección de la mucosa y causando daños. Algunos AINEs, como la aspirina, son más agresivos y pueden generar daños isquémicos, trombos y lesiones en la mucosa gástrica si se utilizan sin supervisión médica (22, 42).

El estudio de Villacorta (43) señala que los AINEs más utilizados, como paracetamol, diclofenaco, naproxeno, ketorolaco, ibuprofeno, meloxicam y celecoxib, están asociados con el riesgo de desarrollar gastritis crónica. Estos medicamentos se utilizan comúnmente para tratar dolor postquirúrgico, inflamación articular, gota, osteoartritis, espondilitis anquilosante, y migrañas, entre otros. El uso continuado de estos fármacos puede, por tanto, constituir un factor de riesgo significativo para esta enfermedad.

El abuso de alcohol es otro factor modificable que puede desencadenar inflamación crónica de la mucosa gástrica, aumentando el riesgo de complicaciones graves como la gastritis atrófica y el cáncer gástrico. Además, el alcohol estimula la producción de ácido gástrico, lo que exacerba la inflamación y contribuye al deterioro de la salud gástrica a largo plazo. Por tanto, es fundamental reconocer el impacto negativo del consumo excesivo de alcohol en la salud gastrointestinal y adoptar medidas para reducir sus efectos adversos (7, 26, 36).

De igual manera, el tabaquismo es un factor modificable que incrementa el estrés oxidativo en la mucosa gástrica, empeorando la inflamación y el daño tisular, además de ralentizar el proceso de cicatrización. Esto puede prolongar las lesiones gástricas y aumentar la posibilidad de recaídas en personas con gastritis crónica (43). Otros factores, como malos hábitos alimentarios, parasitosis intestinales, uso de medicamentos gastro-tóxicos, y exposición a sustancias nocivas, también deben ser considerados en la prevención y manejo de esta enfermedad (7, 44).

Por lo tanto, la gastritis crónica, una enfermedad inflamatoria del tracto gastrointestinal, está influenciada por una amplia variedad de factores de riesgo. Mientras algunos de estos factores son modificables y susceptibles de intervención, otros no lo son. Identificar y gestionar estos factores adecuadamente es fundamental para prevenir y tratar eficazmente esta patología.

2.2.3 Relación entre Factores de Riesgo y Gastritis Crónica

La relación entre diversos factores de riesgo y la aparición de la gastritis crónica ha sido ampliamente estudiada, lo que subraya la relevancia de estas asociaciones en el campo de la salud pública y la atención de enfermería. Uno de los factores más importantes es la infección por *Helicobacter pylori*, considerada uno de los principales desencadenantes de esta enfermedad. El personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la educación de los pacientes, promoviendo medidas de higiene adecuadas para prevenir esta infección, como el lavado de manos y la correcta manipulación de alimentos.

Además, el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroides (AINEs), común en pacientes con dolor crónico o inflamación, puede dañar la mucosa gástrica al reducir la producción de prostaglandinas, que protegen el estómago. El equipo de enfermería debe educar a los pacientes sobre el uso adecuado de estos medicamentos y monitorear posibles efectos adversos en aquellos que los utilizan de forma continua. Este enfoque preventivo es crucial para reducir la incidencia de gastritis crónica en poblaciones vulnerables (7).

El consumo excesivo de alcohol y tabaco también se asocia con un aumento en el riesgo de gastritis crónica debido a su efecto irritante sobre la mucosa gástrica y la inducción de inflamación crónica. En este contexto, el personal de enfermería tiene una función esencial al brindar asesoramiento y apoyo para la reducción o eliminación de estos hábitos, promoviendo un estilo de vida más saludable. Asimismo, la predisposición genética, evidenciada en antecedentes familiares de gastritis crónica, destaca la importancia de realizar valoraciones completas y personalizadas. El papel del personal de enfermería no solo radica en la prevención, sino también en la identificación temprana de individuos en riesgo, para lo cual es vital un enfoque integral y multidisciplinario que permita abordar los diferentes factores asociados a esta patología (45).

La comprensión profunda de estas relaciones entre factores de riesgo y la gastritis crónica es esencial para el desarrollo de estrategias de cuidado preventivo y terapéutico. En el ámbito de la enfermería, estas estrategias deben enfocarse en la educación al paciente, la intervención temprana y la promoción de hábitos saludables, todo con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los afectados y reducir las complicaciones a largo plazo.

Capítulo III

3 Objetivos del estudio

3.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo para gastritis crónica en pacientes de 30 a 45 años que acuden al Centro de Salud de Cumbe, Noviembre 2022 - Marzo 2023.

3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar a la población de estudio en términos sociodemográficos de edad, género, procedencia, agua, servicios básicos, consumo de agua potable y nivel socioeconómico.
2. Identificar los factores desencadenantes que presentan los pacientes, incluyendo la presencia de *Helicobacter pylori*, uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINEs), consumo de alcohol, tabaco y antecedentes familiares de gastritis.
3. Asociar la gastritis crónica con presencia de la *Helicobacter pylori*, uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINEs), consumo de alcohol, tabaco y antecedentes familiares de gastritis.

Capítulo IV

4. Metodología

4.1 Diseño de Estudio

Se adoptó un enfoque cuantitativo orientado a la recopilación de datos numéricos con el propósito de examinar los factores de riesgo asociados a la gastritis crónica en pacientes de entre 30 y 45 años que acudieron al Centro de Salud de Cumbe, durante el periodo comprendido entre noviembre de 2022 y marzo de 2023. Este enfoque cuantitativo permitió medir y analizar variables objetivas, esenciales para identificar asociaciones entre los factores de riesgo y la incidencia de la enfermedad en la población estudiada.

La recolección de información se realizó de manera sistemática, empleando diversas técnicas, tales como encuestas estructuradas aplicadas a los pacientes, análisis de historias clínicas y revisión de registros médicos. Estas herramientas proporcionaron una base sólida para evaluar en profundidad los factores de riesgo identificados, como la infección por *Helicobacter pylori*, el consumo de alcohol y tabaco, el uso prolongado de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINEs), así como los antecedentes familiares de gastritis. Este enfoque permitió relacionar estos factores con la aparición de gastritis crónica en este grupo demográfico específico (7).

Se llevó a cabo un estudio analítico de tipo transversal, en el cual se recolectaron los datos en un único momento. Este diseño de investigación es útil para obtener una instantánea de las variables de interés, permitiendo identificar posibles asociaciones entre los factores de riesgo y la enfermedad en un momento determinado. De esta forma, se analizaron los datos recogidos para explorar correlaciones entre las variables y determinar su relevancia en el desarrollo de la gastritis crónica (6).

Este tipo de estudio permitió identificar la prevalencia de características y comportamientos en la población estudiada, y facilitó el análisis de los factores que influyen en el desarrollo de gastritis crónica en los pacientes de 30 a 45 años. A través del análisis de estos datos, fue posible determinar si existían asociaciones significativas entre los factores de riesgo y la presencia de la enfermedad. Los resultados obtenidos proporcionaron una base para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento dirigidas a esta población, con el fin de mejorar el cuidado de enfermería y la calidad de vida de los pacientes (10).

4.2 Área de Estudio

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud de Cumbe, una unidad operativa bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ubicada al sur de la ciudad de Cuenca, en una zona predominantemente rural. Este centro de salud brinda servicios médicos a una población aproximada de 6476 habitantes y atiende a un área de influencia que abarca las parroquias rurales de Tarqui, Victoria de Portete y Quingeo.

El centro de salud está geográficamente delimitado por el dispensario médico del IESS al norte, la Avenida 3 de Noviembre al sur, la Panamericana al este y las calles de acceso al mercado al oeste. Debido a su ubicación estratégica, esta unidad de salud no solo atiende a los residentes locales de Cumbe, sino también a personas que provienen de otras áreas cercanas, lo que incrementa su impacto en la atención sanitaria de la región.

Este contexto es relevante para la investigación en enfermería, ya que permite analizar los factores de riesgo de gastritis crónica en una población diversa, que incluye tanto a residentes de zonas rurales como a personas que se desplazan desde otras localidades en busca de atención médica. La diversidad en el acceso a los servicios básicos, como el agua potable, y las condiciones sociodemográficas de esta población, influyen directamente en los factores de riesgo asociados con la gastritis crónica, proporcionando un entorno adecuado para el análisis de estas variables en el marco del presente estudio.

4.3 Universo

La población objetivo de este estudio estuvo conformada por todos los pacientes de entre 30 y 45 años que acudieron al Centro de Salud de Cumbe durante el periodo comprendido entre noviembre de 2022 y marzo de 2023. De acuerdo con los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, este grupo poblacional sumaba un total de 1545 individuos.

Para obtener una muestra representativa, se empleó un muestreo probabilístico, seleccionando a 308 pacientes. El cálculo de la muestra se realizó utilizando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, a través de la plataforma SurveyMonkey. Esta metodología permitió asegurar que la muestra seleccionada reflejara de manera precisa las características y comportamientos de la población total, lo cual es esencial para garantizar la validez de los resultados obtenidos en este estudio (46).

Adicionalmente, se realizó una revisión exhaustiva de las historias clínicas de los pacientes para identificar aquellos diagnosticados con gastritis crónica. Este procedimiento fue crucial para corroborar la presencia de la enfermedad y asegurar que los pacientes incluidos en el análisis cumplieran con los criterios establecidos para el estudio. El acceso a los datos clínicos facilitó un control riguroso sobre la selección de los sujetos, contribuyendo a la calidad y fiabilidad de los resultados, aspectos fundamentales en la investigación en enfermería.

4.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personas de entre 30 y 45 años de edad.
- Pacientes que acuden al Centro de Salud de Cumbe con una frecuencia mensual.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de gastritis crónica.
- Pacientes que otorguen su consentimiento informado de manera voluntaria para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Personas que asisten exclusivamente a consulta psicológica.
- Pacientes con antecedentes de intervenciones quirúrgicas gastrointestinales.
- Presencia de biopsia que indique úlcera gástrica o cáncer gástrico.

4.4 Variables

Variable Independiente: Factores de riesgo: *Helicobacter pylori*, el uso crónico de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y el consumo excesivo de alcohol y tabaco, antecedentes familiares, factores sociodemográficos.

Variable Dependiente: Gastritis crónica

4.5 Métodos, técnicas e instrumentos

La recopilación de información se realizó mediante la aplicación de una encuesta diseñada específicamente para este estudio. Este cuestionario fue elaborado cuidadosamente por los investigadores, con el objetivo de abordar de manera integral los aspectos contemplados en los objetivos de la investigación. Previo a su implementación definitiva, el instrumento fue sometido a una fase piloto, en la que se evaluó su eficacia y adecuación para la recolección de datos relevantes, asegurando que fuera comprensible para los participantes y que cubriera adecuadamente las variables de interés.

El cuestionario incluyó variables sociodemográficas que permitieron contextualizar y caracterizar a la población de estudio en términos de edad, género, procedencia, acceso a servicios básicos y nivel socioeconómico. Estas variables fueron fundamentales para comprender mejor el entorno de los pacientes y cómo influye en la aparición de gastritis crónica.

Además, se indagó sobre la presencia de *Helicobacter pylori*, un factor clave en la salud gastrointestinal, que fue evaluado mediante la revisión de historias clínicas y pruebas diagnósticas previamente realizadas. Asimismo, se exploró el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINEs), el consumo de alcohol y tabaco, y los antecedentes familiares de gastritis, todos ellos identificados como factores de riesgo relevantes para el desarrollo de la enfermedad.

Este instrumento fue diseñado con un enfoque centrado en la práctica de enfermería, permitiendo no solo la recolección de información clínica, sino también la identificación de necesidades educativas y preventivas en los pacientes, lo que facilita el desarrollo de estrategias de intervención orientadas a mejorar su calidad de vida.

4.5.1 Método

Para la recolección de datos se empleó el método de observación directa, el cual permitió registrar de manera precisa los fenómenos y comportamientos observados en la población de estudio sin intervención de los investigadores. Este enfoque se implementó con el fin de facilitar una interacción más natural con los pacientes, lo que aseguró la objetividad y relevancia de la información recopilada, aspecto crucial en una investigación de enfermería.

La aplicación cuidadosa de este método permitió obtener datos detallados y precisos, de gran valor para el análisis posterior. Al evitar cualquier tipo de interferencia externa, se pudo capturar información auténtica y espontánea directamente de los sujetos de estudio en su entorno natural, lo que es fundamental en el ámbito de la enfermería, donde se busca no solo comprender las condiciones clínicas de los pacientes, sino también observar sus comportamientos y reacciones en el contexto de su vida diaria.

Esta ausencia de influencias externas fue clave para garantizar la objetividad de los datos obtenidos, permitiendo una comprensión más completa y profunda de los factores de riesgo asociados con la gastritis crónica. La observación directa ofreció la posibilidad de detectar detalles y patrones de comportamiento que podrían haber pasado desapercibidos en un entorno más controlado o mediante otros métodos de recolección de datos, como encuestas o entrevistas.

En consecuencia, la implementación de este método enriqueció significativamente la calidad de los datos obtenidos, aportando una base sólida para el análisis e interpretación de los resultados. Además, proporcionó una visión integral del contexto en el que se desarrolla la enfermedad, lo que es esencial para el diseño de intervenciones de enfermería más efectivas y centradas en el paciente.

4.5.2 Instrumento de investigación

Encuesta

La encuesta aplicada a la población en estudio fue el principal instrumento de investigación utilizado para la recolección de datos. Este cuestionario fue diseñado para obtener información específica sobre los factores de riesgo asociados con la gastritis crónica en individuos de entre 30 y 45 años que acudieron al Centro de Salud de Cumbe durante el periodo de estudio. Las preguntas incluyeron aspectos relacionados con antecedentes familiares de gastritis, presencia de *Helicobacter pylori*, uso prolongado de AINEs, consumo de alcohol y tabaco, así como factores sociodemográficos relevantes.

La encuesta permitió abordar los objetivos de la investigación, proporcionando datos que fueron esenciales para identificar los factores desencadenantes de la gastritis crónica y caracterizar a la población en términos sociodemográficos. La recolección de esta información contribuyó al análisis de las asociaciones entre los factores de riesgo y la incidencia de la enfermedad, con el fin de diseñar estrategias preventivas y de manejo dirigidas por el personal de enfermería.

4.5.3 Procedimiento

El proceso comenzó con la obtención de las autorizaciones necesarias por parte del Centro de Salud de Cumbe, lo cual incluyó la presentación formal de la propuesta de investigación y la solicitud de aprobación por el comité de ética correspondiente. Este paso fue esencial para

garantizar el acceso adecuado a los datos de los pacientes y la colaboración necesaria para la ejecución del estudio, asegurando que se cumpliera con los principios éticos y legales aplicables.

Una vez obtenida la aprobación, se desarrolló un programa de capacitación exhaustivo para el equipo encargado de la recolección de datos. Esta capacitación se centró en los aspectos técnicos y metodológicos relacionados con la aplicación de las encuestas, asegurando que el personal estuviera adecuadamente preparado para interactuar con los participantes de manera efectiva y consistente.

El programa de capacitación incluyó instrucciones detalladas sobre cómo formular preguntas de manera clara y neutral, garantizando la objetividad de las respuestas, así como sobre cómo registrar los datos correctamente. Se hizo especial énfasis en el respeto a los derechos y la privacidad de los participantes, asegurando que el proceso de recolección de datos cumpliera con las normas de confidencialidad y ética. Este enfoque fue clave para asegurar la calidad y la integridad de la información obtenida, factores esenciales para cumplir con los objetivos del estudio y para el análisis posterior de los datos.

4.5.4 Plan de tabulación y análisis

Para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos, se utilizó el software estadístico SPSS versión 25.0, el cual ofrece una amplia gama de herramientas analíticas que facilitaron tanto la presentación como la interpretación de los resultados. Se realizaron análisis descriptivos detallados con el fin de caracterizar las variables sociodemográficas de la muestra, tales como edad, género, procedencia, nivel socioeconómico y acceso a servicios básicos. Este análisis fue crucial para contextualizar los resultados y comprender mejor las características de la población en estudio, en línea con los objetivos planteados.

Posteriormente, se aplicaron pruebas estadísticas, entre ellas la prueba de normalidad y la prueba de Chi Cuadrado, con el propósito de validar las hipótesis de investigación. Estas pruebas permitieron evaluar si los datos seguían una distribución normal y, lo más importante, identificar asociaciones significativas entre las variables independientes (factores de riesgo como *Helicobacter pylori*, el uso de AINEs, consumo de alcohol y tabaco, y los antecedentes familiares) y la variable dependiente (gastritis crónica).

El uso de estas técnicas estadísticas no solo permitió explorar la estructura y redistribución de los datos, sino que también facilitó la evaluación de la fuerza y dirección de las relaciones entre las variables. Este análisis proporcionó una comprensión más profunda de los factores de riesgo asociados con la gastritis crónica y respaldó con evidencia estadística sólida las conclusiones obtenidas. De esta manera, se logró cumplir con el objetivo de identificar y asociar los factores desencadenantes de la enfermedad en la población estudiada, lo que aportó información valiosa para el diseño de intervenciones preventivas en el ámbito de la enfermería.

Capítulo V

5.1 Resultados

Tabla 3

Clasificación sociodemográfica de la población de estudio, según: grupos etarios, sexo, estado civil e instrucción. Centro de Salud de Cumbe, Noviembre 2022 – Marzo 2023

CATEGORÍA	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	30-34 años	82	26.6%
	35-39 años	148	48.1%
	40-45 años	78	25.3%
	Total	308	100%
Sexo	Femenino	136	44.2
	Masculino	172	55.8
	Total	308	100%
Estado civil	Soltero	73	23.7%
	Casado	202	65.6%
	Divorciado	23	7.5%
	Viudo	2	0.6%
	Unión libre	8	2.6%
	Total	308	100%
Nivel de instrucción	Sin instrucción	31	10.1%
	Primaria	144	46.7%
	Secundaria	122	39.6%
	Superior	11	3.6%
	Total	308	100%

Fuente: Encuestas realizadas en Centro de Salud de Cumbe

Elaborado: Los autores

La Tabla 3, presenta los resultados sociodemográficos, donde la mayor parte de los participantes se encuentra en el grupo etario de 35 a 39 años (48.1%), con un predominio del sexo masculino (55.8%). El 65.6% de los participantes está casado. En términos de educación, el 46.7% tiene estudios primarios y el 39.6% secundarios, lo que indica la necesidad de adaptar las estrategias de prevención y educación sanitaria para este nivel educativo.

Tabla 4

Clasificación acorde a la profesión de la población de estudio. Centro de Salud de Cumbe, Noviembre 2022 – Marzo 2023

CATEGORÍA	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Empleado Público	Guardia	3	1.0%
	Profesor	6	2.0%
	Electricista	3	1.0%
Artesano	Carpintero	5	1.6%
	Obrero	8	2.6%
	Costurera	10	3.3%
	Tejedora	1	0.3%
Profesional	Contador	1	0.3%
	Ingeniero	2	0.6%
	Abogado	1	0.3%
	Veterinario	1	0.3%
Empleado privado	Albañil	18	5.8%
	Mecánico	12	3.9%
	Cocinero	6	2.0%
	Ganadero	31	10.1%
	Lechero	24	7.8%
Trabajo autónomo	Agricultor	51	16.6%
	Ama de casa	98	31.8%
	Emprendedor	24	7.8%
	Cerrajero	2	0.6%
Estudiante	Estudiante	1	0.3%
Total		308	100%

Fuente: Encuestas realizadas en Centro de Salud de Cumbe

Elaborado: Los autores

La Tabla 4, revela que el 31.8% se dedica a ser ama de casa, seguida de un 16.6% de agricultores, lo que destaca la prevalencia de trabajos autónomos en la población estudiada. Entre los empleados privados, la mayor parte trabaja como ganaderos (10.1%) y lecheros (7.8%). En cuanto a las profesiones vinculadas al empleo público y profesional, se observan

frecuencias bajas, con un 2.0% de profesores y solo un 0.6% de ingenieros, lo que refleja que al ser un sector rural la actividad agrícola y ganadera es parte de su modo de vida.

Tabla 5

Clasificación de la condición clínica de la población de estudio con relación a problemas de gastritis crónica. Centro de Salud de Cumbe, Noviembre 2022 – Marzo 2023

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diagnosticado	251	81.5%
No diagnosticado	57	18.5%
Total	308	100%

Fuente: Encuestas realizadas en Centro de Salud de Cumbe

Elaborado: Los autores

Los resultados clínicos de la Tabla 5 muestran que el 81.5% de los participantes fueron diagnosticados con gastritis crónica, mientras que el 18.5% no presentaba un diagnóstico previo; lo que refleja que existe una alta prevalencia de esta patología y por ende la importancia de investigar los factores de riesgo que son más prevalentes en este grupo poblacional en el área geográfica estudiada.

Tabla 6

Clasificación de la población de estudio en base al diagnóstico de *Helicobacter pylori*.

Centro de Salud de Cumbe, Noviembre 2022 – Marzo 2023

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diagnosticado	133	43.2%
No diagnosticado	175	56.8%
Total	308	100%

Fuente: Encuestas realizadas en Centro de Salud de Cumbe

Elaborado: Los autores

Los resultados de la Tabla 6 muestran que el 43.2% de la población estudiada fue diagnosticada con *Helicobacter pylori*, mientras que el 56.8% no presentó este diagnóstico. La significativa presencia de esta bacteria en la población resalta su papel como factor de riesgo importante en el desarrollo de gastritis crónica.

Tabla 7

Métodos con los que se realizó el diagnóstico de *Helicobacter pylori* en la población de estudio. Centro de Salud de Cumbe, Noviembre 2022 – Marzo 2023

MÉTODO DE DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No diagnosticado.	175	56.8%
Endoscopia	109	35.4%
Detección de antígenos en heces fecales	24	7.8%
Total	308	100%

Fuente: Encuestas realizadas en Centro de Salud de Cumbe

Elaborado: Los autores

En la Tabla 7, los resultados reflejan que el 35.4% de la población fue diagnosticada con *Helicobacter pylori* mediante endoscopia, mientras que un 7.8% recibió el diagnóstico a través de la detección de antígenos en heces fecales. Sin embargo, el 56.8% de la población no fue diagnosticada. Estos datos resaltan la importancia del diagnóstico oportuno, ya que una proporción considerable de la población no ha sido evaluada para *Helicobacter pylori*, un factor clave en el desarrollo de gastritis crónica.

Tabla 8

Clasificación de la población de estudio en base al consumo de bebidas alcohólicas. Centro de Salud de Cumbe, Noviembre 2022 – Marzo 2023

FACTOR DE RIESGO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consumo de alcohol	Si consume	119	38.6%
	No consume	189	61.4%
	Total	308	100%
Consumo de tabaco	Si consume	190	61.7%
	No consume	118	38.3%
	Total	308	100%

Fuente: Encuestas realizadas en Centro de Salud de Cumbe

Elaborado: Los autores

En la Tabla 8 los resultados muestran que el 38.6% de la población estudiada consume alcohol, mientras que el 61.4% no lo hace. En cuanto al consumo de tabaco, el 61.7% de los participantes admitió consumirlo, frente al 38.3% que no fuma. Estos factores de riesgo, especialmente el alto consumo de tabaco, subrayan la necesidad de intervenciones de enfermería dirigidas a reducir estos hábitos, que están fuertemente asociados con el desarrollo y la exacerbación de la gastritis crónica.

Tabla 9

Clasificación de la población de estudio en base a la frecuencia de consumo de Medicamentos Antiinflamatorios No Esteroides (AINEs). Centro de Salud de Cumbe, Noviembre 2022 – Marzo 2023

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si consume	162	52.6%
No consume	146	47.4%
Total	308	100%

Fuente: Encuestas realizadas en Centro de Salud de Cumbe

Elaborado: Los autores

Los resultados de la Tabla 9 indican que el 52.6% de la población estudiada consume medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINEs), mientras que el 47.4% no los utiliza. El alto porcentaje de consumo de AINEs es relevante, ya que su uso prolongado es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de gastritis crónica.

Tabla 10

Clasificación de la población de estudio en base a los antecedentes de gastritis entre los familiares de primer grado. Centro de Salud de Cumbe, Noviembre 2022 – Marzo 2023

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con antecedentes	134	43.5%
Sin antecedentes	174	56.5%
Total	308	100%

Fuente: Encuestas realizadas en Centro de Salud de Cumbe

Elaborado: Los autores

Los resultados de la Tabla 10 indican que el 43.5% de la población estudiada tiene antecedentes de gastritis en familiares de primer grado, mientras que el 56.5% no presenta estos antecedentes. La proporción significativa de antecedentes familiares resalta la posible influencia genética y ambiental en el desarrollo de la gastritis crónica.

Tabla 11

Prevalencia de gastritis crónica en la población de estudio centro de Salud de Cumbe, Noviembre 2022 – Marzo 2023

Factores de riesgo			Gastritis crónica				Total		RR	IC 95%	Valor p<0.05
			Sí		No						
			F	%	F	%	F	%			
Edad											
		30-39 años	180	58.4	50	16.2	230	74.7	0.86	0.780-0.948	0.012
		40-45 años	71	23.1	7	2.3	78	25.3			
		Total	251	81.5	57	18.5	308	100			
Sexo											
		Femenino	105	34.1	31	10.1	136	44.2	0.910	0.814-1.016	0.085
		Masculino	146	47.4	26	8.4	172	55.8			
		Total	251	81.5	57	18.5	308	100			
Diagnosticado de <i>Helicobacter pylori</i>		Si	127	41.2	6	1.9	133	43.2	1.348	1.217-1.492	0.000
		No	124	40.3	51	16.6	175	56.8			
		Total	251	81.5	57	18.5	308	100			
Consumo de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINEs)		Si	123	39.9	39	12.7	162	52.6	1.155	1.039-1.284	0.008
		No	128	41.6	18	5.8	146	47.4			
		Total	251	81.5	57	18.5	308	100			
Consumo de bebidas alcohólicas		Si	91	29.5	28	9.1	119	38.6	1.107	0.985-1.244	0.072
		No	160	51.9	29	9.4	189	61.4			
		Total	251	81.5	57	18.5	308	100			
Consumo de tabaco		Si	154	50.0	36	11.7	190	61.7	1.014	0.910-1.130	0.800
		No	97	31.5	21	6.8	118	38.3			
		Total	251	81.5	57	18.5	308	100			
Antecedentes familiares de gastritis		Si	93	30.2	41	13.3	134	43.5	0.764	0.677-0.863	0.000
		No	158	51.3	16	5.2	174	56.5			
		Total	251	81.5	57	18.5	308	100			

Fuente: Encuestas realizadas en Centro de Salud de Cumbe

Elaborado: Los autores

Los resultados de la Tabla 11 muestran:

1. Edad: se observó que el 58.4% de los pacientes entre 30 y 39 años presenta gastritis crónica, mientras que en el grupo de 40 a 45 años la prevalencia es del 23.1%. El riesgo relativo (RR) de 0.86 (IC 95%: 0.780-0.948, $p=0.012$) indica que los pacientes más jóvenes tienen un 14% menor riesgo de desarrollar gastritis crónica en comparación con los pacientes de mayor edad. El valor $p=0.012$ señala que esta diferencia es estadísticamente significativa, lo que sugiere que la edad es un factor importante para el riesgo de desarrollar gastritis crónica.
2. Sexo: las mujeres tienen una prevalencia de gastritis crónica del 34.1%, mientras que en los hombres la prevalencia es mayor, alcanzando el 47.4%. El RR de 0.910 (IC 95%: 0.814-1.016, $p=0.085$) sugiere que las mujeres tienen un riesgo ligeramente menor de desarrollar la enfermedad en comparación con los hombres, pero el valor $p=0.085$ indica que esta diferencia no es estadísticamente significativa. Por lo tanto, el sexo no parece ser un factor determinante en la prevalencia de gastritis crónica en esta población.
3. Diagnosticado de *Helicobacter pylori*: el 41.2% de los pacientes diagnosticados con la bacteria presenta gastritis crónica, y de manera similar, el 40.3% de los pacientes no diagnosticados con *Helicobacter pylori* también sufre de esta enfermedad. El RR de 1.348 (IC 95%: 1.217-1.492, $p=0.000$) muestra que el diagnóstico de *Helicobacter pylori* está significativamente asociado con un mayor riesgo de desarrollar gastritis crónica. Aunque los pacientes no diagnosticados también presentan una prevalencia similar, el diagnóstico de la bacteria incrementa considerablemente el riesgo de padecer la enfermedad.
4. Consumo de Medicamentos Anti-Inflamatorios No Esteroides (AINEs): el 39.9% de los pacientes que consumen estos medicamentos tiene gastritis crónica, mientras que el 41.6% de los que no los consumen también presentan la enfermedad. El RR de 1.155 (IC 95%: 1.039-1.284, $p=0.008$) indica que el consumo de AINEs está asociado con un 15.5% mayor riesgo de desarrollar gastritis crónica. El valor $p=0.008$ señala que esta relación es estadísticamente significativa, lo que refuerza la importancia de educar a los pacientes sobre los riesgos del uso prolongado de AINEs y su impacto en la salud gástrica.
5. Consumo de Bebidas Alcohólicas: el 29.5% de los consumidores presenta gastritis crónica, mientras que el 51.9% de los no consumidores también tiene la enfermedad. El RR de 1.107 (IC 95%: 0.985-1.244, $p=0.072$) indica que no existe una diferencia

estadísticamente significativa entre los consumidores y no consumidores de alcohol en cuanto al riesgo de desarrollar gastritis crónica. Dado que el valor p es mayor a 0.05, no se puede concluir que el consumo de alcohol esté relacionado con un mayor riesgo de gastritis crónica en esta población, aunque sigue siendo importante promover la moderación en su consumo debido a sus efectos generales en la salud.

6. Consumo de Tabaco: el 50% de los fumadores tiene gastritis crónica, en comparación con el 31.5% de los no fumadores. El RR de 1.014 (IC 95%: 0.910-1.130, $p=0.800$) sugiere que no existe una relación significativa entre el consumo de tabaco y la prevalencia de gastritis crónica. El valor $p=0.800$ indica que el tabaco no parece ser un factor importante en el desarrollo de esta enfermedad en esta población, aunque sigue siendo necesario destacar los riesgos del tabaco para otras condiciones de salud.
7. Antecedentes Familiares de Gastritis: El 30.2% de los pacientes con antecedentes familiares presenta la enfermedad, en comparación con el 51.3% de aquellos sin antecedentes. El RR de 0.764 (IC 95%: 0.677-0.863, $p=0.000$) indica que los pacientes con antecedentes familiares tienen un 23.6% menor riesgo de desarrollar gastritis crónica en comparación con los que no tienen antecedentes familiares. Este resultado es estadísticamente significativo, aunque es contrario a lo esperado, lo que sugiere que los pacientes con antecedentes familiares podrían estar más conscientes de la enfermedad y adoptar medidas preventivas que reduzcan su riesgo.

Capítulo VI

6.1 Discusión

Clasificación Sociodemográfica

Los resultados sociodemográficos (Tabla 3) muestran que el grupo etario más representado es el de 35-39 años (48.1%), seguido por el de 30-34 años (26.6%) y 40-45 años (25.3%). Estos hallazgos coinciden con investigaciones como las de Castro et al (26), que indican que las personas de mediana edad presentan un mayor riesgo de desarrollar gastritis crónica. En este sentido, la detección temprana en esta población es esencial para prevenir complicaciones a largo plazo, como señalan Assa et al. (47) en relación con la detección oportuna de *Helicobacter pylori* en niños, una recomendación que puede extrapolarse a los adultos jóvenes.

Así mismo, Caballero et al. (8) enfatizan la prevalencia de la inflamación gástrica provocada por *Helicobacter pylori* en este grupo etario, lo que refuerza la importancia de establecer programas de cribado temprano en estas poblaciones. Chang et al. (48) también destacan que la detección precoz de la bacteria en adultos jóvenes puede reducir el riesgo de complicaciones como la gastritis crónica en etapas posteriores de la vida.

En relación al sexo, el 55.8% de los participantes son hombres y el 44.2% mujeres. Aunque no se observaron diferencias significativas en la prevalencia de gastritis crónica entre ambos sexos (RR: 0.910, IC 95%: 0.814-1.016, $p=0.085$), estudios como el de Chen et al. (49) sugieren que los hombres están más expuestos a factores de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol, lo que aumenta su susceptibilidad a desarrollar gastritis. Desde la enfermería, se recomienda implementar programas de prevención enfocados en la educación sanitaria sobre hábitos de vida saludables, diferenciados por género.

En cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes están casados (65.6%). Lanza et al. (50) señalan que las personas casadas tienden a compartir hábitos alimentarios y estilos de vida, lo que puede influir en la aparición de enfermedades gastrointestinales. Desde la enfermería, las intervenciones deben centrarse en la educación y promoción de la salud familiar, involucrando a todos los miembros en la adopción de hábitos saludables.

Con respecto al nivel educativo, el 46.7% de los participantes tiene educación primaria, el 39.6% secundaria y solo el 3.6% posee estudios superiores. Los bajos niveles educativos,

como sugiere Gutiérrez (51), se asocian a una mayor prevalencia de infecciones por *Helicobacter pylori*, debido a la falta de acceso a información sanitaria. Por ello, es fundamental que las intervenciones de enfermería adapten sus estrategias educativas a un lenguaje comprensible, orientado a mejorar la comprensión de los factores de riesgo y la importancia del diagnóstico temprano, especialmente en comunidades rurales.

Perfil Ocupacional

El perfil ocupacional de los participantes (Tabla 4) muestra que el 31.8% son amas de casa y el 16.6% agricultores. Estas ocupaciones, predominantes en la zona rural de Cumbe, reflejan las dificultades de acceso a servicios de salud y educación sanitaria en entornos rurales, como lo destacan Aldaz (27) y Archampong et al. (52). La falta de acceso a atención médica especializada y las limitaciones en la educación sanitaria contribuyen a la alta prevalencia de enfermedades gastrointestinales en estas áreas. El personal de enfermería debe priorizar intervenciones comunitarias, enfocadas en la promoción de la higiene y la educación sobre hábitos saludables.

Condición Clínica y Diagnóstico de *Helicobacter pylori*

En cuanto a la condición clínica, el 81.5% de los participantes fue diagnosticado con gastritis crónica (Tabla 5). Este alto porcentaje está en línea con estudios de Cen et al. (53) y Bucci et al. (37), que subrayan la estrecha relación entre la gastritis crónica y la presencia de *Helicobacter pylori*, encontrada en el 43.2% de los participantes (Tabla 6). Los resultados indican que el diagnóstico de *Helicobacter pylori* está significativamente asociado con un mayor riesgo de desarrollar gastritis crónica (RR: 1.348, IC 95%: 1.217-1.492, $p=0.000$), lo que resalta la importancia del cribado temprano y su tratamiento adecuado.

Respecto a los métodos diagnósticos, el 35.4% de los participantes fue diagnosticado mediante endoscopia, y el 7.8% mediante detección de antígenos en heces fecales (Tabla 7). Redéen et al. (54) y Wan et al. (55) destacan la eficacia de la endoscopia como método diagnóstico, pero su accesibilidad en áreas rurales es limitada. Desde la perspectiva de enfermería, es crucial promover alternativas accesibles, como la detección de antígenos en heces, que puedan ser implementadas en áreas con recursos limitados.

Factores de Riesgo: Consumo de Alcohol, Tabaco y AINEs

El consumo de alcohol y tabaco también resultó significativo en la población estudiada (Tabla 8), con un 38.6% de participantes que consumen alcohol y un 61.7% que consumen tabaco. Aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la prevalencia de gastritis crónica (RR: 1.107, IC 95%: 0.985-1.244, $p=0.072$), el tabaco sí ha demostrado ser un factor de riesgo importante para la alteración de la microbiota gástrica, aumentando la susceptibilidad a la gastritis, según Chen et al.(49). Las intervenciones de enfermería deben centrarse en la reducción de estos hábitos, educando a los pacientes sobre los riesgos asociados y promoviendo programas de cesación de tabaco y reducción del consumo de alcohol.

En cuanto al uso de AINEs, el 52.6% de los participantes reportó su consumo regular (Tabla 9). Se ha demostrado que el uso prolongado de estos medicamentos está asociado con un mayor riesgo de desarrollar gastritis crónica (RR: 1.155, IC 95%: 1.039-1.284, $p=0.008$), como lo señalan Begian et al.(56), Hakki et al. (57) y Lanza et al. (50). Desde la enfermería, es fundamental educar a los pacientes sobre el uso adecuado de AINEs y proponer alternativas no farmacológicas para el manejo del dolor, como terapias físicas, para prevenir complicaciones gastrointestinales. Andreyev et al. (58) refuerzan esta recomendación, sugiriendo la evaluación regular de los pacientes que presentan síntomas gastrointestinales persistentes.

Antecedentes Familiares

El 43.5% de los participantes reportó antecedentes familiares de gastritis (Tabla 10), lo que sugiere una posible predisposición genética o influencia ambiental. Nikulina et al. (59) subrayan la importancia de tener en cuenta los antecedentes familiares al planificar intervenciones preventivas. Desde la enfermería, se deben considerar estos antecedentes en la planificación de estrategias de cribado y seguimiento, promoviendo la adopción de medidas preventivas que puedan reducir el riesgo de desarrollar gastritis crónica.

Por lo tanto, Los resultados de este estudio destacan la alta prevalencia de gastritis crónica, relacionada con *Helicobacter pylori* y el consumo de AINEs. El rol de la enfermería es crucial en la promoción de la salud, mediante programas de educación sanitaria, cribado temprano y estrategias de modificación de hábitos. Las intervenciones deben ajustarse al perfil

sociodemográfico y ocupacional de la población, garantizando un acceso adecuado a los diagnósticos y tratamientos, especialmente en áreas rurales con recursos limitados.

Capítulo VII

7.1 Conclusiones

El estudio evidencia una elevada prevalencia de gastritis crónica en la población de 30 a 45 años que acude al Centro de Salud de Cumbe, afectando al 81.5% de los participantes. Este resultado destaca la relevancia de esta enfermedad en personas de mediana edad y resalta la necesidad de implementar estrategias preventivas para reducir su incidencia. Los principales factores de riesgo identificados con significancia estadística incluyen la infección por *Helicobacter pylori*, presente en el 43.2% de los casos con un riesgo relativo de 1.348, y el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroides (AINEs), que afectó al 52.6% de los pacientes y mostró un riesgo relativo de 1.155. Aunque el consumo de tabaco (61.7%) y alcohol (38.6%) fue elevado, estos factores no presentaron una correlación estadísticamente significativa con el desarrollo de la gastritis crónica en esta muestra.

Las características sociodemográficas de la población también influyen en el riesgo de padecer gastritis crónica. Un 46.7% de los participantes solo alcanzó un nivel educativo primario, y una parte considerable se dedicaba a trabajos autónomos, como amas de casa y agricultores. Estas condiciones limitan el acceso a información sanitaria y servicios de salud, lo que aumenta la vulnerabilidad frente a la enfermedad. Estos datos destacan la urgencia de diseñar estrategias de educación sanitaria adaptadas a estas realidades.

Así mismo, se observó que el 43.5% de los pacientes reportó antecedentes familiares de gastritis, lo que sugiere una posible predisposición genética o la influencia de factores ambientales compartidos. Este hallazgo subraya la importancia de considerar los antecedentes familiares en la evaluación clínica para facilitar la detección precoz y la planificación de medidas preventivas.

La correlación observada entre la gastritis crónica, la infección por *Helicobacter pylori* y el uso de AINEs reafirma el rol crucial de estos factores en el desarrollo de la enfermedad. A pesar de que la endoscopia es el método diagnóstico más eficaz, solo el 35.4% de los pacientes tuvo acceso a este procedimiento, debido a las limitaciones propias de las zonas rurales como Cumbe. Por ello, es esencial fomentar el uso de alternativas más accesibles, como la detección de antígenos en heces, para garantizar un diagnóstico temprano y mejorar el tratamiento de la gastritis crónica en áreas con recursos limitados.

7.2 Recomendaciones

Es esencial que el personal de enfermería desarrolle e implemente estrategias educativas enfocadas en la prevención de la gastritis crónica, especialmente en poblaciones de mediana edad. Estas acciones deben centrarse en los principales factores de riesgo, como la infección por *Helicobacter pylori*, el uso prolongado de AINEs, y los hábitos nocivos como el consumo de tabaco y alcohol. Para asegurar su efectividad, los programas educativos deben adaptarse al nivel educativo y las condiciones socioeconómicas de los pacientes, especialmente en aquellos con menores recursos y acceso a información sanitaria.

La enfermería debe asumir un papel activo en la detección temprana de la gastritis crónica mediante evaluaciones de riesgos, que incluyan antecedentes familiares y hábitos de vida. Para ello, se recomienda realizar cribados comunitarios, utilizando pruebas diagnósticas más accesibles, como la detección de antígenos en heces, dada la limitación en el acceso a la endoscopia en zonas rurales.

Además, es necesario educar a los pacientes sobre el uso adecuado de AINEs, resaltando los riesgos del uso prolongado y promoviendo el seguimiento médico. El personal de enfermería debe también asegurarse de que los pacientes comprendan las alternativas terapéuticas para reducir complicaciones gastrointestinales.

Dada la limitada disponibilidad de servicios especializados en áreas rurales, es crucial que el personal de enfermería facilite la derivación de los pacientes a centros donde puedan recibir diagnósticos avanzados. También es importante reforzar la atención primaria en estas zonas, capacitando al personal para detectar y manejar la gastritis crónica desde sus primeras etapas.

Finalmente, se debe integrar un enfoque familiar en las intervenciones preventivas, considerando la posible influencia de los antecedentes familiares. Además, es fundamental establecer un sistema de seguimiento continuo para los pacientes, que permita ajustar los tratamientos, prevenir complicaciones y garantizar la adherencia a las recomendaciones médicas. Con estas acciones, el personal de enfermería puede mejorar significativamente la prevención, detección y manejo de la gastritis crónica, optimizando los resultados en salud para esta población.

Referencias

1. Kayaçetin S, Güreşçi S. What is gastritis? What is gastropathy? How is it classified?. Turk J Gastroenterol. 2014;25(3):233-47.
2. Azer S, Awosika A, Akhondi H. Gastritis. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. p. 22-36.
3. Li Y, Su Z, Li P, Li Y, Johnson N, Zhang Q, et al. Association of Symptoms with Eating Habits and Food Preferences in Chronic Gastritis Patients: A Cross-Sectional Study. Evid-Based Complement Altern Med. 2020;2020(1):1-11.
4. Chitapanarux T, Jesadaporn P, Chitapanarux N, Lertprasertsuke N. Chronic gastritis according to age and Helicobacter pylori in Thailand: histopathological patterns. Scand J Gastroenterol. 2021;56(3):228-33.
5. Livzan M, Mozgovoi S, Gaus O, Bordin D, Kononov A. Diagnostic Principles for Chronic Gastritis Associated with Duodenogastric Reflux. Diagn. 2023;13(2):1-11.
6. Jiménez A, Landa K. Factores de riesgo que desarrollan gastritis en estudiantes de carrera de enfermería. Más Vita. 2023;5(3):50-62.
7. Rodríguez J, Boffill A, Rodríguez L, Losada J, Socías Z. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. MEDISAN. 2019;23(3):424-34.
8. Caballero MR, Caballero AM, Caballero AM. Mapa inflamatorio de la mucosa gastroduodenal en pacientes con síntomas gastrointestinales altos. Protagonismo de la infección por H. pylori. Revista de Gastroenterología de México. 2023;88(3):238-45.
9. Gámez D, Dueñas O, Álvarez M. Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. Rev Habanera Cienc Med. 2021;20(5):1-8.
10. 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 [Tesis de grado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2019. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/5c5378c4-90b6-4a0c-ab09-3bca2e551536>.
11. Wu H, Liang G, Kong M, Zhang Y, Zhou Y, Han J, et al. The status and risk factors for anxiety/depression in patients with atrophic chronic gastritis: a cross-sectional study. Ann Palliat Med. 2022;11(10):3147-59.
12. Sokolova O, Naumann M. Matrix Metalloproteinases in Helicobacter pylori–Associated Gastritis and Gastric Cancer. Int J Mol Sci. 2022;23(3):1-17.

13. Hurtado J. Evaluación de la Calidad del Agua para el consumo Humano en el Área Urbana “Voluntad de Dios” en la ciudad de Guayaquil durante el 2022 [Tesis de maestría]. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/6073>.
14. Carrillo Moreno EJ, Morocho Segarra CV, Salazar Martinez XG, Bonifaz Aranda EF. Gastritis crónica y su relación con la enfermedad periodontal. Tesla Revista Científica. 2023;3(1):1-20.
15. Chimborazo E. Determinar la eficacia de los métodos, Elisa en suero sanguíneo y la detección cualitativa del antígeno de *Helicobacter pylori* en heces fecales en los estudiantes de bioquímica y farmacia – ESPOCH [Tesis de grado]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2021. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17624>.
16. Hortelano Martín I. Determinación del riesgo para el consumidor de la presencia de *H. pylori* y otros *Helicobacter* spp. patógenos en aguas de consumo mediante técnicas moleculares y metagenómica [Tesis doctoral]. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia; 2021. Disponible en: <https://riunet.upv.es/handle/10251/178942>.
17. Ibáñez A, Ramos C, Alfonso I. Factores asociados al desarrollo de la gastritis en estudiantes universitarios. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2023;27(1):1-6.
18. Pérez L, Espinosa N, López N, Pesantes D. Nutrición: Tratamiento para la gastritis. RECIMUNDO. 2019;3(2):120-37.
19. Cruz J, Salazar L, Bayas G, Ayala V. Estrés psicosocial como causa de gastritis. Revista Pertinencia Académica. 2020;4(4):1-21.
20. Ochoa J, Zúñiga L, Rojas J, Figueroa D. Estrés psicosocial como causa de gastritis. RECIAMUC. 2020;4(4):198-206.
21. Quiñones D, De La Cruz J, Quintana S, Failoc V, Lozano J, Mejia C. Association between the altitude of residential areas and clinical diagnosis of chronic gastritis in ambulatory patients of Peru: A cross-sectional analytic study. Medwave. 2020;20(6):1-7.
22. Santana M. Paciente de sexo masculino de 20 años de edad diagnosticado con gastritis crónica [Tesis de grado]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8932>.

23. Cao X, Yang Y, Zhang Y, Ji R, Zhao X, Zheng W, et al. Impact of *Helicobacter pylori* on the gastric microbiome in patients with chronic gastritis: A systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*. 2023;13(3):1-4.
24. Cruz M, MartíNez J, Ortíz J, Martínez D. Mutaciones en la región NH2-terminal de GKN1 en pacientes con gastritis crónica y cáncer gástrico del estado de Guerrero. *Foro de Estudios sobre Guerrero*. 2023;7(1):994-1000.
25. Galicia A, Díaz M. Gastritis crónica y cáncer gástrico. *Alianzas y Tendencias BUAP*. 2020;5(18):26-42.
26. Castro J, Macías M, Mendoza F. Factores de riesgo y variables demográficas en la infección por *Helicobacter Pylori* en personas de 25 a 55 años de la comuna Joa del cantón Jipijapa. *Polo del Conocimiento*. 2021;6(7):19-35.
27. Aldaz A. Incidencia del cáncer gástrico en pacientes adultos mayores con gastritis crónica del hospital IESS Latacunga [Tesis de grado]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2022. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11966>.
28. Hall S, Appelman H. Autoimmune Gastritis. *Arch Pathol Lab Med*. 2019;143(11):1327-31.
29. Rugge M, Bricca L, Guzzinati S, Sacchi D, Pizzi M, Savarino E, et al. Autoimmune gastritis: Long-term natural history in naive *Helicobacter pylori* -negative patients. *Gut*. 2023;72(1):30-8.
30. Yang S, Zhang J, Yan Y, Yang M, Li C, Li J, et al. Network pharmacology-based strategy to investigate the pharmacologic mechanisms of *Atractylodes macrocephala* Koidz. For the treatment of chronic gastritis. *Front Pharmacol*. 2020;10(1629):1-13.
31. Yang L, Liu X, Zhu J, Zhang X, Li Y, Chen J, et al. Progress in traditional Chinese medicine against chronic gastritis: From chronic non-atrophic gastritis to gastric precancerous lesions. *Heliyon*. 2023;9(6):1-12.
32. Yue P, Zhong J, Huang J, Lan Z, Zhong S. The efficacy and safety of Xiangsha Liujunzi decoction in the treatment of chronic non-atrophic gastritis A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2021;100(4):1-5.
33. Massironi S, Zilli A, Elvevi A, Invernizzi P. The changing face of chronic autoimmune atrophic gastritis: an updated comprehensive perspective. *Autoimmun Rev*. 2019;18(3):215-22.
34. Botezatu A, Bodrug N. Chronic atrophic gastritis: an update on diagnosis. *Medicine Pharm Rep*. 2021;94(1):7-14.

35. Atao F. Seroprevalencia de *Helicobacter pylori* en la población adulta del Centro Poblado de Mayapo del distrito de Llochegua-Ayacucho, 2020. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/ff32de57-6cd1-4f21-9d65-7a47a24a9a19>.
36. Lenti M, Miceli E, Vanoli A, Klersy C, Corazza G, Di Sabatino A. Time course and risk factors of evolution from potential to overt autoimmune gastritis. *Dig Liver Dis.* 2022;54(5):642-4.
37. Bucci P, Barbaglia Y, Tedeschi F, Zalazar F. *Helicobacter pylori* infection: A balance between bacteria and host. *Revista Argentina de Microbiología.* 2023;55(1):60-7.
38. Paz S, Bracho L, Lasa J, Zubiaurre I. Infección por *Helicobacter pylori*. Frecuencia del fracaso del tratamiento de primera línea. *Medicina.* 2020;80(2):111-6.
39. Tinajero L, Choca E. Prevalencia y factores asociados a infección por *Helicobacter pylori*. Caso: Estudiantes - UNACH. *Anatomía Digital.* 2023;6(4.3):386-400.
40. Driscoll L, Brown H, Harris R, Oren E. Population knowledge, attitude, and practice regarding *Helicobacter pylori* transmission and outcomes: A literature review. *Front Public Health.* 2017;5(144):1-6.
41. Anzules J, Milian E, Betancourt L. Caracterización clínico-histopatológica de la gastritis crónica. *Más Vida.* 2022;3(4):33-40.
42. Blasco N, Latorre V, Gasca T, Arenas A. Gastritis. *Medicine (Spain).* 2020;13(2):74-81.
43. Villacorta M. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en la botica Elifarma's, La Esperanza, Trujillo. Marzo - agosto 2021 [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32559>.
44. Davia M, Tárraga L, Tárraga A, Tárraga P. Patología orgánica asociada al tabaquismo. *Journal of Negative and No Positive Results.* 2022;7(4):385-408.
45. Maldonado J, Cueva A, Macas J, Torres Á. Tratamiento del *helicobacter pylori*. *RECIMUNDO.* 2019;3(3):870-86.
46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1 ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
47. Assa A, Borrelli O, Broekaert I, Saccomani MD, Dolinsek J, Martin-De-Carpi J, et al. *Helicobacter pylori* -negative Chronic Gastritis in Children: A Systematic Review. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2022;74(5):956-67.

48. Chang J, Raedsch R, Waldherr R, von-Wulffen H, Crespi M, Yang G, et al. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection and gastritis among young adults in China. *Eur J Cancer Prev.* 1995;4(1):73-9.
49. Chen Y, Xia SY, Ru FX, Feng JJ, Tao J, Wei ZY, et al. Gastric juice microbiota in pediatric chronic gastritis that clinically tested positive and negative for *Helicobacter pylori*. *Front Microbiol.* 2023;14(1):1-9.
50. Lanza FL, Collaku A, Liu DJ. Endoscopic comparison of gastroduodenal injury with over-the-counter doses of new fast-dissolving ibuprofen and paracetamol formulations: A randomized, placebo-controlled, 4-way crossover clinical trial. *Clin Exp Gastroenterol.* 2018;11:169-77.
51. Gutiérrez L. Seroprevalencia de anticuerpos anti *Helicobacter pylori* en usuarios del Área de Salud de la Oficina de Servicios Asistenciales de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2015. [Tesis de grado]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/a739a607-73f3-436e-a9e2-3ce56f25f200>.
52. Archampong TN, Asmah RH, Richards CJ, Martin VJ, Bayliss CD, Botão E, et al. Gastro-duodenal disease in Africa: Literature review and clinical data from Accra, Ghana. *World J Gastroenterol.* 2019;25(26):3344-58.
53. Cen C, Du Q, Luo B, Wang T, Su J, Qin X, et al. *Helicobacter pylori* causes gastric dysbacteriosis in chronic gastritis patients. *Open Life Sci.* 2024;19(1):1-16.
54. Redéen S, Petersson F, Törnkrantz E, Levander H, Mårdh E, Borch K. Reliability of Diagnostic Tests for *Helicobacter pylori* Infection. *Gastroenterology Research and Practice.* 2011;2011(1):1-6.
55. Wan W, Wang L, Liu Y, Hu Y. Improving the detection of *Helicobacter pylori* in biopsies of chronic gastritis: a comparative analysis of H&E, methylene blue, Warthin-Starry, immunohistochemistry, and quantum dots immunohistochemistry. *Front Oncol.* 2023;13(1):1-9.
56. Begian A, Samaan JS, Hawley L, Alicuben ET, Hernandez A, Samakar K. The use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs after sleeve gastrectomy. *Surg Obes Relat Dis.* 2021;17(3):484-8.
57. Hakki S. NSAID induced gastritis and its prevention through education. *prevention.* 2017;5(7A):2496-9.

58. Andreyev H, Muls A, Shaw C, Jackson R, Gee C, Vyoral S, et al. Guide to managing persistent upper gastrointestinal symptoms during and after treatment for cancer. *Frontline Gastroenterol.* 2017;8(4):295-323.
59. Nikulina LM, Solovyova GA, Svintsitskyi IA, Koliada AK, Kovalova AV. Relationship of helicobacter pylori caga and vaca status to morphological changes of gastric mucosa and primary clarithromycin resistance rate in patients with chronic gastritis: a cross-sectional study. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland : 1960).* 2023;76(4):709-14.
60. Falcón V, Pertile V, Ponce B. La encuesta como instrumento de recolección de datos sociales : Resultados diagnostico para la intervención en el Barrio Paloma de la Paz (La Olla) - ciudad de Corrientes (2017-2018). *UNLP.* 2019;1(1):1-24.
61. Yupari I, Bardales L, Rodriguez J, Barros J, Rodríguez A. Factores de riesgo de mortalidad por Covid-19 en pacientes hospitalizados: Un modelo de regresión logística. *Rev Facult Med Hum.* 2021;21(1):19-27.
62. Morón M. Periodontitis and its relationship with cardiovascular diseases. Promotion of cardiovascular health from the dental office. *Rev Colomb Cardiol.* 2021;28(5):464-72.

Anexos

Anexo A: Matriz de Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
Factores sociodemográficos	Los factores sociodemográficos se refieren a las características sociales y demográficas de una población o grupo de personas (60).	Edad	30 a 34 años. 35 a 40 años. 41 a 45 años.	Encuesta
		Sexo	Hombre. Mujer.	
		Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo	
		Procedencia	Urbano Rural	
		Presencia de servicios higiénicos	Si No	
		Consumo de agua potable	Si No	
Factores de riesgo	Los factores de riesgo se refieren a condiciones, comportamientos o características que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una	Presencia de <i>Helicobacter pylori</i> (<i>H. pylori</i>)	Si No	Encuesta
		Uso de Medicamentos Antiinflamatorios No Esteroides (AINEs) (Ej. Ibuprofeno, aspirina,	Si No	
		Consumo de Alcohol	Si No	

	enfermedad o afección médica específica (61, 62).	Consumo de tabaco	Si No	
		Antecedentes familiares de gastritis	Si No	
Gastritis crónica	La gastritis crónica es una enfermedad que involucra una inflamación duradera en la mucosa del estómago, y es una condición que tiende a desarrollarse gradualmente con el tiempo (27).	Presencia de gastritis crónica	Si No	
		Método diagnóstico	Endoscopia Toma de biopsia Serología Prueba de aliento con urcasa Detección de antígenos en heces fecales	

Anexo B: Formulario de consentimiento informado**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Factores de riesgo para la gastritis crónica en pacientes de 30 a 45 años de edad que acuden al Centro de Salud de Cumbe, Noviembre 2022 – Marzo 2023

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	José Francisco Soliz Barros	0104864525	Carrera de Enfermería Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Andrea Ivannova Villa Quezada	1150212304	Carrera de Enfermería Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento? *(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar*

De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este estudio, que se realizará en el Centro de Salud de Cumbe. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La gastritis crónica es una enfermedad que afecta a muchas personas en el Ecuador, esta enfermedad no discrimina ni el género ni la edad ya que en cualquier momento de la vida se puede padecer de esta enfermedad. Usted fue escogido debido a que es una persona que fue diagnosticada con gastritis crónica y consta en el rango de edad entre los 30 y 45 años.

Objetivo del estudio

Conocer cuáles son los factores de riesgo para la gastritis crónica en pacientes de 30 a 45 años de edad que acuden al Centro de Salud de Cumbe

Descripción de los procedimientos
En la investigación que se llevara a cabo la persona procederá a responder unas simples preguntas, las mismas que no le tomaran más de 5 minutos, serán llevadas a cabo en el área de consulta externa y las personas podrán realizarlo con tranquilidad ya que las preguntas serán realizadas de manera clara y comprensible, si tienen alguna duda con respecto a las mismas se podrán realizar ya que el investigador estará presente en ese momento, la persona tiene que tener entre 30 y 45 años de edad y hacerse tratar en el Centro de Salud de Cumbe
Riesgos y beneficios
Uno de los riesgos que tiene al realizar la encuesta es recordar momentos que posiblemente quiera olvidar con respecto a lo que le sucedió lo que podría conllevar un quebranto en su salud psicológica. Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera puede aportar beneficios a los demás.
Otras opciones si no participa en el estudio
Si la persona no participa en este estudio podría permitir revisar su historia Clínica, esto no implica ningún tipo de contacto directo con la persona ya que solo podría tener acceso a la información que tiene en los repositorios del centro de salud.
Derechos de los participantes
Usted tiene derecho a: 1. Recibir la información del estudio de forma clara; 2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; 7. El respeto de su anonimato (confidencialidad); 8. Que se respete su intimidad (privacidad); 9. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 10. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;

11. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 12. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 13. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Información de contacto Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos 0998879838 - 0999587665 que pertenecen a José Francisco Soliz Barros y Andrea Ivannova Villa Quezada o envíe un correo electrónico a jose.soliz@ucuenca.edu.ec – andrea.villa@ucuenca.edu.ec
Consentimiento informado Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (si aplica)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec

Anexo C: Encuesta**Universidad de Cuenca****Facultad de Ciencias Médicas****Tesis sobre Factores de Riesgo Relacionados con la Gastritis Crónica****Instrumento de recolección de datos****Factores de riesgo para la gastritis crónica en pacientes de 30 a 45 años de edad que acuden al Centro de Salud de Cumbe, Noviembre 2022 – Marzo 2023**

El presente cuestionario tenemos como objetivo poder obtener información importante para el trabajo investigativo que será aplicado a los pacientes de 30 a 45 años que acuden al Centro de Salud de Cumbe, el objetivo primordial es conocer sobre los diferentes factores de riesgo en la gastritis crónica asociados al alcoholismo y el *Helicobacter pylori*.

La siguiente información que proporcione incluirá datos generales, además de diferentes interrogantes sobre sus hábitos alimenticios, actividad física, consumo de agua, licor e incluso sus hábitos de higiene; los datos recolectados serán mantenidos en absoluta confidencialidad y serán utilizados únicamente para la investigación propuesta.

Fecha (dd/mm/aa) ____/____/____

Código participante: _____

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Año/ mes/ día**Sexo:** Hombre ()

Mujer ()

Estado civil:

Soltero ()

Casado ()

Divorciado ()

Viudo ()

Unión libre ()

Nivel de instrucción:

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ocupación:

FACTORES DE RIESGO:

1) ¿Usted ha sido diagnosticado con gastritis crónica?

Si () No ()

2) ¿Usted ha sido diagnosticado con *H. pylori*?

Si () No ()

3) En caso de que su respuesta haya sido que sí, ¿cuál fue el método de diagnóstico?

Endoscopia ()

Serología ()

Detección de antígenos en heces fecales. ()

4) ¿Usted consume bebidas alcohólicas?

Si () No ()

5) ¿Usted consume tabaco?

Si () No ()

6) ¿Toma medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINEs)? Por ejemplo, aspirina, ibuprofeno

Si () No ()

7) ¿Tiene familiares de primer grado (padres, hermanos) que han sido diagnosticados con gastritis, por un médico profesional?

Si () No ()

8) Método con el que fue diagnosticado

Endoscopia ()

Serología ()

Detección de antígenos en heces fecales. ()

Gracias por participar en nuestra encuesta. Sus respuestas son fundamentales para nuestra investigación.

Anexo D: Carta de interés institucional

UCUENCA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
EN SERES HUMANOS

Carta de interés institucional para estudios observacionales, estudios de intervención y ensayos clínicos en seres humanos

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: **Factores de riesgo para gastritis crónica en pacientes de 30 a 45 años que acuden al Centro de Salud de Cumbe noviembre 2022 – marzo 2023**, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para el Centro de Salud de Cumbe distrito 01D02 de la coordinación zonal N° 6, tomando en cuenta la importancia para determinar los principales factores de riesgo para la gastritis crónica en esta población, lo que podría tener implicaciones importantes para la atención médica y las estrategias de prevención en el Centro de Salud de Cumbe.

Informo también que la participación del Centro de Salud de Cumbe distrito 01D02 de la coordinación zonal N° 6, es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados el Centro de Salud de Cumbe distrito 01D02 de la coordinación zonal N° 6, cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, el seudonimizada Centro de Salud de Cumbe distrito 01D02 de la coordinación zonal N° 6 no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011 -2020, "Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP", publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

Centro de Salud de Cumbe, 26 de enero del 2024.



Dra. Catalina Minga
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
Reg. Senecyt: 1033-2016-1774355
C.I. 0103938406
Catalina Elizabeth Minga Minga
Directora del Centro de Salud de Cumbe.

SUBCENTRO DE SALUD
-CUMBE-

Dirección: Av. El Paraíso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165
Web: www.ceish.ucuenca.edu.ec
Correo: ceish@ucuenca.edu.ec