



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO**

TESIS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A)
EN LABORATORIO CLÍNICO

TEMA:

HELICOBACTER PYLORI EN HECES, DETECCIÓN CON
PORTADORES ASINTOMÁTICOS DE 30 A 40 AÑOS COMUNIDAD
SAN GREGORIO CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS PRIMER
SEMESTRE 2015

AUTORES:

CASTRO SAAVEDRA WILLIAM FERNANDO
SALDAÑA ARCOS MARIANA DE JESÚS

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2015



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO**

TESIS

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A)
EN LABORATORIO CLÍNICO**

TEMA:

**HELICOBACTER PYLORI EN HECES, DETECCIÓN CON
PORTADORES ASINTOMÁTICOS DE 30 A 40 AÑOS COMUNIDAD
SAN GREGORIO CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS PRIMER
SEMESTRE 2015**

AUTORES:

**CASTRO SAAVEDRA WILLIAM FERNANDO
SALDAÑA ARCOS MARIANA DE JESÚS**

TUTOR DE TESIS

DR. FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRÉS FERNÁNDEZ. MG

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2015



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE LABORATORIO CLINICO**

DR. CARLOS PAZ SANCHEZ, MSc.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LCDA. BETTY MAZACON ROCA, MSc.

SUBDECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ABG. VANDA ARAGUNDI HERRERA

SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DR. CARLOS PAZ SÁNCHEZ, MSc.
PRESIDENTE**

**QF. DANIEL CABRERA CASILLAS
1er VOCAL**

**QF. JANETH HURTADO ASTUDILLO
2do VOCAL**

**ABG. VANDA ARAGUNDI HERRERA
SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Babahoyo, 27 de octubre 2015

Lcda.

Shirley Olaya Sauhing

**DIRECTORA DE ESCUELA DE TECTONOGIA MEDICA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
TECNICA DE BABAHOYO**

CERTIFICO

Al haber sido designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Director de Tesis del tema:

**HELICOBACTER PYLORI EN HECES, DETECCIÓN CON PORTADORES
ASINTOMÁTICOS DE 30 A 40 AÑOS COMUNIDAD SAN GREGORIO
CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE 2015**

Cuya autoría corresponde a los postulantes de la carrera de laboratorio clínico.

CASTRO SAAVEDRA WILLIAM FERNANDO

SALDAÑA ARCOS MARIANA DE JESÚS

A usted muy respetuosamente Certifico:

a.- Haber dirigido y asesorado la Tesis de Grado en todas sus Fases interactuantes del proceso investigativo de Acuerdo al Cronograma de actividades.

b.- Que ha sido realizada según las exigencias metodológicas, técnicas y científicas para el Tercer Nivel Académico de la Carrera Terminal de laboratorio Clínico, y

c.- Que cumple con los requisitos del Reglamento de Grado y Título de la Facultad de Ciencias de la Salud por lo que se **AUTORIZA SU PRESENTACION, SUSTENTACION Y DEFENSA.**

Dr. Francisco Villacrés Fernández, MD, MG

Director de tesis

AUTORÍA

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuestas emitidos en esta Tesis cuyo tema es **HELICOBACTER PYLORI EN HECES, DETECCIÓN CON PORTADORES ASINTOMÁTICOS DE 30 A 40 AÑOS COMUNIDAD SAN GREGORIO CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE 2015**

son de exclusiva responsabilidad de los autores:

CASTRO SAAVEDRA WILLIAM FERNANDO

090739439-9

SALDAÑA ARCOS MARIANA DE JESÚS

091321872-3

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres Edita y Enrique (+) que me inculcaron con su tesón a no desmayar y seguir adelante con mis proyectos y metas. A mi esposa Mariana el compartir día a día entre trabajo, el hogar y los estudios

A mis hijos Brigitte y Anthony que han sido los pilares que han sostenido mi anhelo de superación.

William Castro Saavedra

A Dios por darme fuerza, Fe y esperanza para crecer como persona y profesional.

Mis padres por enseñarme a perseverar a través de sus sabios consejos.

William mi esposo, compañero de vida y de estudios por acompañarme por este arduo camino.

Mis hijos Brigitte, Anthony y a mi hermosa nieta Chenoa por el amor que me brindan.

Todos mis compañeros de la UTB ya que formamos un solo grupo en todo momento para ayudarnos los unos a los otros.

Mariana Saldaña Arcos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las autoridades de ese entonces del SNEM y UTB dirigidos por el DR. Sucre Dávila y el DR Carlos Noboa(+) respectivamente por la cual firmaron el convenio inter institucional y se pudo poner en marcha la consecución de este proyecto en beneficio de nuestra profesionalización, de la institución donde laboramos y de la comunidad a la cual pertenecemos

A todos y cada uno de mis profesores que me fortaleció con sus conocimientos mi formación académica

Al personal administrativo que siempre nos trato con mucha cordialidad cuando teníamos que realizar algún tramite

Al compañero, amigo y compadre Marcelo Andrade líder de nuestro grupo que estuvo presto a cualquier ayuda desinteresadamente

WILLIAN CASTRO SAAVEDRA

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo de felicidad.

Le doy gracias a mis padres Juanita y Arturo por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado en todo momento y por educación que me brindaron en el transcurso de mi vida.

A mi esposo William por haberme apoyado en todo momento, sobre todo por su paciencia y comprensión.

A mi suegra Edita ya que cuido de mis hijos en los momentos que les hice falta.

Le doy gracias a la Lcda. Sanny Robledo, Delia por su dedicación y apoyo incondicional.

Gracias a mi querido amigo, compañero y compadre Marcelo Andrade por ser un pilar fundamental en todo momento a lo largo de esta carrera.

Muchas gracias a mi Tutor Francisco Villacres y a cada una de las personas que ayudaron directa o indirectamente en la realización de esta tesis.

MARIANA SALDAÑA ARCOS

RESUMEN

La anemia puede ser debida a diferentes causas y éstas

La infección por *H pylori*, es una de las amenazas en poblaciones donde los escasos controles de saneamiento higiénicos, los estilos de vida entre otros, conlleva a desarrollar infecciones que en muchas situaciones persisten por años de manera crónica asintomáticas, produciendo complicaciones que en muchos de los casos pueden ser mortales, entre ellas alteración coronaria o el desarrollo de un adenocarcinoma invasivo Metastásico.

En los pacientes sin tratamiento previo, los test serológicos ofrecen una alternativa razonable para acercarse al diagnóstico de la infección por *H pylori*, pero se debe estar consciente de que estos test poseen valores de S y E insuficientes para ser utilizados como único método de diagnóstico, reservando su mayor utilidad como técnicas para el estudio epidemiológico de la infección.

Los resultados por el cerTest h. Pylori card test posicionan a este método diagnóstico como una excelente herramienta clínica y epidemiológica para estudiar a poblaciones expuestas asintomáticas con sospecha de infección por *H pylori*. Creemos que, aún es necesario realizar más estudios y que se incluya un mayor número de población, para poder registrar a este nuevo método diagnóstico como una posibilidad para establecer la presencia o ausencia de la infección por *H pylori* en poblaciones generales sin la necesidad de realizar una endoscopia y poder llegar al diagnóstico de poblaciones asintomáticas y evitar en ellos complicaciones futuras.

PALABRAS CLAVE: HELICOBACTER PYLORI EN HECES CERTEST H. PYLORI CARD TEST

SUMMARY

Anemia can be due to different causes and these . H pylori infection is a threat as in populations where few controls hygienic sanitation lifestyles among others, leads to develop persistent infections in many situations by years of asymptomatic chronically, causing complications in many cases can be fatal, including coronary alteration or the development of invasive metastatic adenocarcinoma.

In previously untreated patients, serologic tests offer a reasonable alternative to bring the diagnosis of H pylori infection, but should be aware that these tests have values of S and E insufficient to be used as the only diagnostic method, reserving as most useful techniques for epidemiological study of infection.

The results for the CerTest h. Pylori test card positioned this diagnostic method as an excellent clinical and epidemiological tool to study populations exposed to suspected asymptomatic infection with H pylori. Creemos that still need further study and that a greater number of people to be included, to register this new diagnostic method as a possibility to establish the presence or absence of H pylori infection in the general population without the need for endoscopy and reach the diagnosis of asymptomatic populations and prevent future complications in them.

KEY WORDS: Helicobacter pylori stool H. pylori CERTEST CARD TEST

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	
Hoja de Guarda.....	
Portadilla.....	
Certificación del Director de Tesis.....	
Autoría.....	
_Toc439715944	
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN.....	iii
SUMMARY	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema	1
1.1. Planteamiento y formulación del problema.....	2
1.1.1 Problema general	2
1.1.2 Problemas derivados.....	2
1.1.3 Delimitación del objeto de estudio	3
1.2 Antecedentes	4
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación.....	7

CAPÍTULO II	8
2. Marco teórico	8
2.1 Marco contextual.....	8
2.1.1 Contexto internacional	8
2.1.2 Contexto nacional.....	9
2.1.3 Contexto local.....	9
2.2 Marco conceptual	10
2.3 Marco legal.....	11
2.4 Marco teórico	18
2.4.1 Helicobacter Piloni.....	18
2.4.2 Epidemiología.	19
2.4.3. Clínica.	22
2.4.4 Diagnostico.....	27
2.5 Hipótesis.....	28
2.5.1 Hipótesis general.	28
2.5.2. Hipótesis específicas.	28
2.6. Variables y Operacionalización de variables	29
2.6.1 Variables.....	29
2.6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	30
CAPÍTULO III.....	33
3.1. Metodología	33
3.1.1 Métodos de investigación.	33
3.2 Tipo de investigación.	34
3.3.-Técnicas e instrumentos	35
3.5.- Procesamiento de la información.....	36

3.6.- Recursos	36
3.7 Cronograma de actividades	38
CAPITULO IV	39
4.1 Análisis y discusión de resultados	39
4.1.1 Tabulación e interpretación de datos	39
4.2 Comprobación y discusión de hipótesis.	53
4.3 Conclusiones	55
4.4 Recomendaciones	56
CAPITULO V	57
5. Propuesta.	57
5.1 Título.	57
5.2 Introducción.....	57
5.3 Objetivos de la propuesta.	59
5.4 Desarrollo de la propuesta novedad científica.....	59
5.5 Componentes de esta propuesta son:	61
5.6Recursos	61
VI. BIBLIOGRAFÍA	64
7. Anexos	67
7.1 Anexos encuesta.....	67
7.2 Anexo matriz de relación	69
7.3 ANEXOS DE EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	72

INTRODUCCION

Este trabajo de investigación se enmarca dentro de las líneas de investigación: **Línea de investigación institucional UTB:** Microbiología **Línea de investigación de la carrera:** Perfil Serológico; **Sublínea de investigación** detección de antígenos de *H pylori* en deposiciones (HpSA).

Se vincula con el PLAN NACIONAL DE DESARROLLO DEL BUEN VIVIR 2009 2013. En el **Objetivo** N°3: Mejorar la calidad de vida de la población. **Política:** 3.2 fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad **Lineamiento:**N^oa. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de base comunitaria e intervención inmediata, especialmente ante eventos que causen morbilidad y mortalidad evitable y/o que sean de notificación inmediata

La infección por *Helicobacter pylori* es uno de los problemas a nivel mundial y sobre todo en países en desarrollo, cuyo contagio ocurre a edades tempranas y permaneciendo de manera crónica, a menos que sea erradicada con un tratamiento específico. El problema de esta infección radica, que la mayoría de los infectados pueden estar asintomáticos, sin embargo, algunos de ellos podrá desarrollar algunas de las complicaciones propias de la infección, como úlcera péptica, adenocarcinoma gástrico o linfoma asociado a mucosas

El diagnóstico de la infección por *Helicobacter pylori* se efectúa mediante métodos invasivos, que incluyen la biopsia obtenida por endoscopia, entre ellos se incluyen: cultivo, histología, test de ureasa y PCR; y los métodos no invasivos, que prescinden de la biopsia, tales como serología (para IgG e IgA), test de urea en aire espirado y la detección de antígenos de *H pylori* en las deposiciones que es la técnica aplicada en nuestro estudio, siendo una técnica no invasiva para fines epidemiológicos.

Elaboramos referencias al marco teórico que es una investigación científica conceptualizada y sustentada en el trabajo de campo. Presentamos el desarrollo de las categorías, la metodología diseñada y ejecutada en función de métodos,

técnicas instrumentos que una vez aplicadas nos han permitido realizar las estadísticas, que es la razón de ser del trabajo de campo.

Encontrarán hipótesis y variables debidamente verificadas. Todo esto se complementa con un análisis e interpretación de resultados que concluyen con una propuesta alternativa.

CAPÍTULO I

1. Problema

La infección provocada por el *Helicobacter Pylori*, varía según el lugar de residencia y según la posición económica de la población. Los casos de *Helicobacter Pylori* son muy comunes en África y Asia, pero al hablar de América del Sur y Central se habla de porcentajes elevados, comparados con los porcentajes bajos del norte, oeste de Europa y Australia. Es decir que los países que están en subdesarrollo tienen muchos más casos de *Helicobacter pylori* que los países desarrollados. Muchos de los factores a los que se asocian la infección es debido al hacinamiento dentro de los hogares, dormir en las mismas camas hasta 4 personas, y la mala calidad de agua que consumen. Por ello se observa en países europeos y en los Estados Unidos que existen pocos casos de niños infectados. Al observar los porcentajes de niños en países subdesarrollados, infectados con esta bacteria vemos que existen entre el 70 y 80% niños con la bacteria pero no presentan síntomas es decir son asintomáticos, al contrario de lo que sucede en países desarrollados que los porcentajes de adultos con *Helicobacter pylori* asintomáticos están con un 20%, y en los países subdesarrollados la cifra de adultos asintomáticos alcanza los mismos porcentajes de los niños infectados por esta bacteria. Según estos datos llegamos a la conclusión de que la infección provocada por esta bacteria está en el primer lugar por su frecuencia.

1.1. Planteamiento y formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿De qué manera influye la detección temprana de helicobacter pylori en heces, detección con portadores asintomáticos de 30 a 40 años comunidad san Gregorio cantón Babahoyo los Ríos primer semestre 2015?

1.1.2 Problemas derivados

¿Cuáles son los estilos de vida de los portadores asintomáticos De 30 A 40 Años En La Comunidad San Gregorio Cantón Babahoyo Los Rios Primer Semestre 2015?

¿Cuál es la distribución de los casos de los pacientes asintomáticos según el sexo de los portadores asintomáticos de 30 a 40 años en la Comunidad San Gregorio Cantón Babahoyo Los Rios Primer Semestre 2015?

¿Cuál es la distribución de los casos según la ocupación de los portadores asintomáticos de 30 a 40 años en la Comunidad San Gregorio Cantón Babahoyo Los Rios Primer Semestre 2015?

1.1.3 Delimitación del objeto de estudio

Área: Salud

Línea de investigación: Investigación Salud, Laboratorio Clínico, Helicobacter pylori

Unidades de observación: portadores asintomáticos De 30 A 40 Años En La Comunidad San Gregorio

Delimitación espacial: Esta investigación se llevará a cabo en la comunidad san Gregorio cantón Babahoyo los Ríos

Delimitación temporal: Se realizara durante el primer semestre del 2015

1.2 Antecedentes

La infección por *Helicobacter pylori* alcanza prevalencias de 70% a 90% en países sub desarrollados, adquiriéndose a diferentes edades; en muchos casos se encuentra en portadores asintomáticos que no presentan signos o síntomas digestivos, ocasionando complicaciones graves a futuro, a menos que sea erradicada con un tratamiento antibiótico específico, cuando sea detectada a tiempo.

La mayoría de los infectados permanecen asintomáticos, portadores asintomáticos; sin embargo, entre el 10-20% de ellos desarrollaran algunas de las complicaciones relacionadas a la infección, como es el caso de úlcera péptica, adenocarcinoma gástrico o linfoma asociado a mucosas, diarreas en niños, enfermedades alérgicas y coronarias (Morales y cols. 2002)

La transmisión de esta bacteria, es principalmente por ; oro-oral, factores ocupacionales, mataderos, vectores como moscas, por transmisión iatrogénica cuando se utilizan endoscopias altas, y la vía oro-fecal, aguas contaminadas o contagio intrafamiliar ya que se ha logrado detectar la bacteria en muestras de deposiciones de pacientes infectados: además, existen evidencias de la asociación con el nivel socioeconómico bajo, por la ausencia de normas higiénicas en los alimentos, agua potable y de los utensilios de cocina, respecto de la prevalencia de la infección.

El diagnóstico de la infección se realiza mediante métodos invasivos, que incluyen la biopsia obtenida por endoscopia, entre ellos se incluyen: cultivo, histología, test de ureasa y PCR; y los métodos no invasivos, que prescinden de la biopsia, tales como serología (para IgG e IgA), test de urea en aire espirado y la detección de

antígenos de *H pylori* en las deposiciones.

Por tanto, es necesaria la búsqueda de métodos diagnósticos no invasivos que sean indoloros, seguros, de bajo costo y de fácil uso en población asintomáticas, tanto con fines epidemiológicos como clínicos para estudios de investigaciones. De este modo, el objetivo de este estudio es evaluar la utilidad diagnóstica de la detección de antígenos de *H pylori* en deposiciones (HpSA).

Este estudio nos demostrará que la técnica de pesquisa de antígenos en las deposiciones tiene una muy buena sensibilidad y especificidad. Es de fácil manejo para el paciente y el laboratorio y podría ser aplicada en estudios a población general(Morales y cols. 2002).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la influencia que existe entre la helicobacter pylori en heces, detección con portadores asintomáticos de 30 a 40 años comunidad san Gregorio cantón Babahoyo los Ríos primer semestre 2015

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar cuáles son los estilos de vida de los portadores asintomáticos de 30 a 40 años en la Comunidad San Gregorio Cantón Babahoyo Los Rios Primer Semestre 2015
- Determinar la distribución de los casos de los pacientes asintomáticos según el sexo de los portadores asintomáticos de 30 a 40 años En La Comunidad San Gregorio Cantón Babahoyo Los Rios Primer Semestre 2015
- Establecer cuál es la distribución de los casos según la ocupación de los portadores asintomáticos de 30 a 40 años En La Comunidad San Gregorio Cantón Babahoyo Los Rios Primer Semestre 2015

1.4 Justificación.

La enfermedad ácido-péptica va en continuo crecimiento en el mundo entero y *Helicobacter pylori* (HP) es considerado como uno de los principales factores en su patogenia al estar presente en el 80 % de los casos con gastritis y en más del 90 % de los que padecen úlcera duodenal (UD). *Helicobacter pylori*. También se relaciona con la malignización de las lesiones a nivel del estómago, por lo que ha sido clasificado como carcinogénico por la OMS (Martínez y cols.2008).

En general, la infección por HP, aunque silente en la mayoría de los casos, se manifiesta como una úlcera péptica, y si sumamos los diferentes factores de riesgo a la población en estudio, nos daremos cuenta el alto riesgo que nuestra población tienen por el contagio de *Helicobacter pylori*, hacen que la prevalencia de desarrollar la úlcera gástrica (UG) en este caso, sea alta.

Con este estudio se proyecta diagnosticar a los portadores asintomáticos, lo que ayudara a disminuir en ellos las futuras complicaciones y cambiar en ellos algunos estilos de vida, además que puedan asistir al médico para recibir el tratamiento respectivo.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco contextual

2.1.1 Contexto internacional

La infección por el *Helicobacter pylori* cambia de acuerdo con el estatus socioeconómico de la población. Es muy alta en África, Asia y en muchas partes de América Central y del Sur, mientras es relativamente baja en el norte y oeste de Europa, Norteamérica y Australia. Los países subdesarrollados tienen tasas más altas que los países desarrollados. Los factores asociados con la infección incluyen el hacinamiento en la vivienda, compartir las camas y la ausencia de agua potable, falta de higiene en el hogar (Gonzales y cols. 1998).

En otros países desarrollados como Estados Unidos y Europa Occidental los niños registran escasa frecuencia de contagio. En contraste, del 60 al 70 % de los niños de los países subdesarrollados muestran seropositividad a la bacteria a la edad de 10 años y la prevalencia de la infección se mantiene alta.

Por tanto; la infección por *Helicobacter pylori* (HP) constituye la infección crónica más propagada en la especie humana, teniendo una frecuencia que afecta entre un 20-50 % de la población mundial. En el caso de los países desarrollados esta frecuencia oscila entre el 20- 40 %, mientras que en los países en vías de desarrollo fluctúa entre el 70-90 % (Suárez y cols. 2013)

2.1.2 Contexto nacional

En el Ecuador la incidencia de Adultos infectados por la bacteria helicobacter pylori asciende el 70% de seropositivos. Según estudios realizados llegan a la conclusión de que tanto los hombres como las mujeres están en el mismo grado de riesgo de padecer de esta infección, es decir que esta patología no tiene afecta a un sexo en especial sino a ambos por igual, descartándose el sexo como un factor predisponente para sufrir de infección por Helicobacter Pylori. Estos índices de personas infectadas las podremos encontrar en cada uno de los laboratorios que existen en todo el país, pero especialmente estas cifras han aumentado en las zonas donde existe el hacinamiento, donde el entorno no es saludable, la alimentación que tienen no es la adecuada, y tienen un mal estilo de vida convirtiéndose estos en factores de riesgo a sufrir de infecciones bacteriológicas.

2.1.3 Contexto local

La comunidad San Gregorio, es una comunidad nueva que se fundó, el 5 de marzo del 2003, se encuentra ubicada al Norte de la ciudad de Babahoyo, en la vía a Montalvo, en el sector del By Pass, esta comunidad no cuenta con servicios básicos, como agua potable, canalización de aguas servidas, ni alcantarillado. Se encuentra conformada por habitantes de clase económica baja. Se encuentra limitada:

Al Norte con la Cooperativa Gary Esparza; al Sur con la cooperativa Voluntad de Dios; al Este con la Cooperativa Primero de Diciembre y al Oeste con la cooperativa 22 de Octubre.

2.2 Marco conceptual

El *Helicobacter pylori* (HP) es una bacteria que su medio de supervivencia y de multiplicación es en el estómago humano; siendo la causante de muchas úlceras y algunos tipos de gastritis; en algunos casos, los sujetos no desarrollan sintomatología, siendo denominados portadores asintomáticos. Esta bacteria vive exclusivamente en el estómago debido al ambiente extremadamente ácido. La infección afecta tanto a la población adulta e infantil.

La infección está presente en ambos sexos, pero las condiciones socioeconómicas bajas, la falta de higiene en la preparación de los alimentos y otros factores o estilos de vidas, hacen posible la transmisión y el pertenecer a ciertos grupos étnicos favorecería la adquisición a más temprana edad.

Por tanto; la especie humana es el reservorio principal de esta bacteria. La vía de adquisición más importante sería la feco-oral, por aguas contaminadas o contagio intrafamiliar. Otras vías serían, la oro-oral, factores ocupacionales, mataderos, vectores, como moscas por transmisión iatrogénica a través de instrumentos que se utilizan en endoscopias digestivas altas, pudiendo afectar a los pacientes, al personal auxiliar y especialmente a los endoscopistas.

Se denomina portador asintomático, a la presencia de esta bacteria, en sujetos sanos y asintomáticos, se acompaña, de una respuesta inflamatoria que desarrolla gastritis. Aunque existen múltiples mecanismos potenciales mediante los cuales el *H. pylori* puede conducir a una sensibilidad incrementada a las infecciones intestinales ulteriores, la hipoclorhidria que este genera se considera un posible factor de riesgo para la sensibilidad a otras infecciones, como la salmonelosis y el

cólera (Ruiz y cols. 2005).

2.3 Marco legal

La Constitución de la República Del Ecuador del año 2008 estableció un nuevo modelo de estado en donde exista una convivencia ciudadana en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen vivir; se organizó como un estado constitucional de justicia y derechos en donde la dignidad de la persona y los derechos inalienables que surgen de ella, manifiesta que este estado humanizan la letra de ley llenándola de valores y principios; la persona es revalorizada pues el ejercicio del poder surge de los derechos y garantías anteriores a los instrumentos de gobierno.

En ese marco estableció derechos que permitan alcanzar El buen vivir, sumakkawsay, como propósito Del estado; dentro de esos derechos prescribió derechos específicos referentes a la salud de las personas, que son de directa aplicación y que necesitan ser desarrollados en la normativa legal ecuatoriana con el ánimo de proteger a la ciudadanía y permitirle un pleno goce de sus derechos.

El presente Proyecto entiende a la salud como estado óptimo de bienestar social e individual, que permite a las personas ejercer a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de todas las etapas de la vida; salud que debe ser garantizada no como una meta del estado sino como una obligación de éste hacia la ciudadanía, un mandato del pueblo que busca la reivindicación y garantía de uno de los principales derechos humanos, la salud y una vida saludable.

Los derechos a la salud fueron desarrollados en El título VII de La Constitución

ecuatoriana referente al Régimen Del Buen Vivir; dentro de ese régimen estableció La existencia de un Sistema Nacional de Salud que tiene por finalidad El desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, de manera individual y colectiva.

En este momento histórico a casi cuatro años de la aprobación de la Constitución ecuatoriana en Montecristi, es necesario plantear un modelo que permita la consecución de todos los logros referentes a la salud consagrados en el texto constitucional. Este Proyecto de ley viabiliza el mandato constitucional y norma las actividades referentes a la salud; incorporando el Sistema Nacional de Salud, la Red Pública de Salud establecida en la misma Constitución, regula las acciones en Salud, los Recursos Humanos, el control de las actividades que puedan afectar a la salud de los ciudadanos.

Es por ello, que es necesario que la Asamblea Nacional ecuatoriana trate a la brevedad posible este Proyecto de Ley para poner en manos de la ciudadanía un instrumento que permita el ejercicio de sus derechos y permita al poder constituido aplicar todos los mandatos que el pueblo ordenó en el referéndum de 20 de octubre de 2008 que aprobó la actual Constitución.

LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

C O N S I D E R A N D O:

Que, el numeral 1 del artículo 3 de la Constitución de la República consagra que es deber primordial de estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de

los derechos establecidos en la Constitución y en los Instrumentos Internacionales, en particular la salud para sus habitantes.

Que, el artículo 32 de la Constitución de la República establece que el estado garantiza a la salud como un derecho mediante el establecimiento políticas económicas, sociales, culturales, ambientales.

Que, el párrafo segundo inciso segundo del artículo 32 de la Constitución ecuatoriana garantiza el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.

Que, el párrafo segundo inciso tercero del artículo 32 de la Constitución establece que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional

Que, el inciso segundo de artículo 39 de la Constitución de la República consagra que el Estado garantizará a las jóvenes y los jóvenes el derecho a la salud.

Que, el numeral quinto del artículo 46 segundo de artículo 39 de la Constitución de la República consagra que el Estado garantizará a las jóvenes y los jóvenes el derecho a la salud.

Que, el numeral 1 del Artículo 37 de la Carta Magna garantiza a las personas adultas mayores, a atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

Que, el numeral 2 del Artículo 43 de la Constitución manifiesta que el estado garantizará a las mujeres embarazadas la gratuidad de los servicios de salud

Que, el numeral 1 del Artículo 47 de la Constitución reconoce a las personas con discapacidad la atención especializada en servicios de salud, tanto en entidades privadas como públicas.

Que, el numeral 2 del artículo 66 de la Carta Fundamental Ecuatoriana reconoce a todas las personas el derecho a una vida digna que asegure su salud.

Que, el numeral 6 del Artículo 261 de la Constitución Ecuatoriana establece que el Estado central tendrá competencias exclusivas sobre las políticas de salud.

Que, el artículo 358 de la Constitución de la República del Ecuador establece que el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural y que se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Que, el inciso primero del artículo 359 de la Constitución Ecuatoriana establece que El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud;

Que, el inciso segundo del artículo 359 de la Constitución Ecuatoriana establece que el sistema nacional de salud abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social;

Que, el artículo 360 de la Constitución expresa que el sistema garantizará, a través

de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; y, que articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas;

Que, el artículo 360 de la Constitución expresa que el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; y, que articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas;

Que, el artículo 362 de la Constitución ecuatoriana establece que la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias; y, que dichos servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez y universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Que, el artículo 362 de la Constitución ecuatoriana establece que el estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y

ampliar la cobertura.

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Que, el numeral 6 del Artículo 261 de la Constitución Ecuatoriana establece que el Estado central tendrá competencias exclusivas sobre las políticas de salud.

Que, el Artículo 361 de la Constitución Ecuatoriana consagra que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será

responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Que, el numeral sexto del artículo 84 de la Constitución de la República consagra como garantía constitucional que la Asamblea Nacional tendrá la obligación de adecuar formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los Tratados Internacionales y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano

Que, el numeral segundo de Art. 133 de la Constitución de la República reconoce que las serán leyes orgánicas las que regulen el ejercicio de derechos y garantías constitucionales.

Que, de conformidad con lo consagrado en el artículo 361 de la Constitución de la República, el Estado Ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Que, los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad;

Que, el Congreso Nacional aprobó la Ley del Sistema Nacional de Salud la cual fue publicada en el Registro Oficial número 670 de 25 de septiembre de 2002 la cual se encontraba en concordancia con la Constitución Política de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial número uno del 11 de agosto de 1998, la cual fue derogada por la Constitución de la República del Ecuador publicada en el

Registro Oficial de 20 de octubre de 2008, la cual establece nuevos principios en el Sistema Nacional de Salud(Código orgánico de salud, 2008).

2.4 Marco teórico

2.4.1 Helicobacter Piloni

2.4.1.1 Definición.

Helicobacter pylori (*H. pylori*) es la infección bacteriana más común del ser humano. Esta bacteria infecta del 20 al 40 % de los adultos de países industrializados, y del 70 al 90 % de los del mundo en desarrollo. Cuando se habla de infecciones crónicas, estaremos refiriéndonos cuando se adquiere en la infancia y persiste durante toda la vida; esta infección es la causante de una complejidad de procesos gastrointestinales crónicos como úlceras gástricas, duodenales , cáncer gástrico y linfoma gástrico. Informes de estudios en adultos sugieren que la infección, cuando se establece, se acompaña de signos gastrointestinales y generales mínimos, como malestar estomacal ligero y quizás febrícula que pueden pasar inadvertidos para padres o tutores.

H. pylori es una bacteria Gram (-), espiroidal, flagelada, que sobrevive a la acidez del estómago por la acción de una enzima específica, denominada la ureasa, que es esencial para su supervivencia. La función de esta enzima, es metabolizar la urea presente a nivel de la luz gástrica formando amonio, elevando el pH alrededor de la bacteria permitiéndole sobrevivir en el ambiente ácido del estómago. Una vez a nivel gástrico, *H. pylori* se moviliza con sus 4-6 flagelos a través de la capa de

mucus y alcanzando la superficie apical de las células del epitelio gástrico para su colonización respectiva. La pared bacteriana produce unas moléculas que inspeccionan células epiteliales gástrica, que le sirven como factores de adherencia. Siendo el rango del pH óptimo para la sobrevivencia, es entre 4,5 y 5,5; extendiéndose por todo el estomago, bulbo duodenal, desarrollando e incluso ulcera duodenales.

2.4.2 Epidemiología.

La infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) representa probablemente una de las infecciones crónicas más extensa y propagada en la especie humana, afecta al 50% de la población mundial y hasta 90% de los que viven en países subdesarrollados, lo que nos indica la relación con los sistemas de salubridad en la que viven nuestros países en vías de desarrollo. Como sabemos, el *H. pylori* coloniza de manera exclusiva toda la superficie del epitelio gástrico, desencadenando una respuesta inflamatoria a nivel local de intensidad y de extensión variable y una respuesta inmune sistémica. Por tanto, esta respuesta inmune específica activada no es capaz de eliminar la bacteria que, en la mayoría de los casos, permanece durante toda la vida del individuo, produciendo en unos lo llamado portadores sintomático y en otros portadores asintomáticos, esto se presenta nivel mundial, en diferentes partes del mundo.

De esta manera, no podemos dar cuenta que los países pertenecientes al mundo desarrollado, presenta frecuencias que oscilan entre 20 y 40%, mientras un gran grupo de países en desarrollo, presentan frecuencias entre 70 y 90%. Estas diferencias se relacionan con los niveles de saneamiento ambiental, hacinamiento y

nivel socio-económico, que son los principales determinantes de riesgo para contraer la infección.

La transmisión de *H. pylori*, se considera la transmisión principalmente de persona a persona. La vía fecal-oral y la vía oro-oral o gastro-oral son comprendidas para la infestación. La infección acontece principalmente durante la infancia y es rara en la edad adulta. Estando en relación con el nivel socio-económico (Rollán y cols.2008).

Existen casos, donde las personas infectadas nunca desarrollan algún resultado patológico clínicamente revelador, aunque todos los pacientes infectados desarrollan una gastritis histológicamente diagnosticada, producto de la respuesta inflamatoria a nivel local y una respuesta inmune sistémica. Por tanto; menos del 10% desarrollará una úlcera péptica (gástrica o duodenal) y menos del 1% un cáncer gástrico (adenocarcinoma o linfoma gástrico). Asimismo; el contagio por *H. pylori* se ha relacionado con patologías extra digestivas, como urticaria, patología coronarias, Pancreatitis, aterosclerosis.



Figura 1. Prevalencia de la infección por *H. pylori*.

Unos de los problemas a nivel mundial relacionados con algunos factores y en especial con la pobreza, la falta de normativas de higiene en la cadena alimenticia, contagios intrafamiliares entre otros, es el relacionado con la infestación del *helicobacter pylori* y cáncer gástrico que en la salud pública a nivel internacional aunpersiste invariable en aumento de los casos desde hace varias décadas, ocasionando una elevada mortalidad asociada; se considera que el cáncer gástrico ocupa el cuarto lugar del cáncer más frecuente en el mundo, cerca de 1 millón de personas son diagnosticadas anualmente, constituyendo la segunda causa de muerte por cáncer en todo el mundo, y cerca de 700,000 muertes por año, siendo al menos, las dos terceras partes de estas muertes procedentes de los países en desarrollo. En Perú, de acuerdo a estudios de Chacaltana y cols. 2009, ellos revisaron los datos del Registro de Cáncer de Lima, y situaron al cáncer gástrico como la primera causa de muerte por cáncer en hombres y la segunda en mujeres, y la primera causa de muerte asociada a cáncer considerando ambos sexos. Siendo una alta tasa de mortalidad manifestada por los altos porcentajes de pacientes diagnosticados en estadios avanzados de la enfermedad. (Chacaltana y cols. 2009).

Por tanto; queda establecido que la adquisición de la infección por *H. pylori* está altamente relacionada con el bajo nivel socioeconómico y las deficientes condiciones de vida del huésped. Concretamente el hacinamiento, la calidad del agua para consumo doméstico, la falta de servicios higiénicos, la pertenencia a regiones con mayores niveles de ruralidad, ingresos familiares bajos y bajos niveles

educacionales se han relacionado en la infección por *H. pylori* (Serrano y cols. 2013).

2.4.3. Clínica.

El contagio por *H. pylori* ocurre primariamente durante la infancia y es habitualmente asintomática; en algunos casos aislados la infección en adultos, manifiestan una dispepsia característica, acompañada de dolor abdominal, náuseas y plenitud pos prandial, pero en otros casos la infección pasa desapercibida, esto serían portadores asintomáticos. La evolución posterior a la infección, definida histológicamente por presencia de gastritis aguda asintomática que progresa con el tiempo a unos de los tipos de gastritis, persistente es uno de los datos clínicos, debemos sospechar de la infección, pudiendo ser también asintomática en la mayoría de los casos. La infección es responsable de una parte de la morbilidad y mortalidad asociada a infecciones del tracto digestivo, como úlcera péptica, linfoma y el adenocarcinoma gástrico han sido relacionadas con la presencia de *H. pylori*.

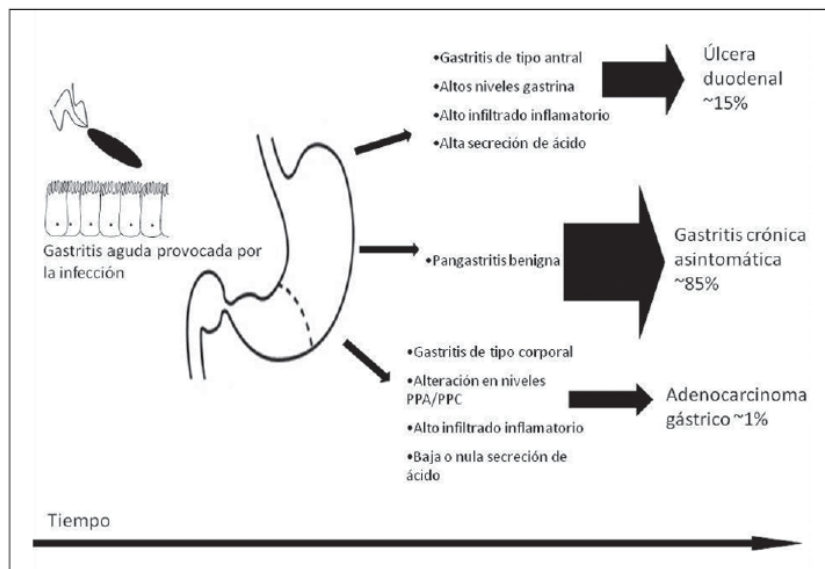


Figura 2. Historia natural de la infección.

El fenotipo más común se caracteriza por una gastritis moderada, en la cual no existieron modificaciones en la secreción de ácido y se presentan personas asintomáticas, portadores asintomáticos. El segundo fenotipo se asocia con la aparición de úlceras gástricas y duodenales, se caracteriza por una gastritis de preferencia antral con niveles elevados de gastrina e infiltrado inflamatorio y alta secreción de ácido que se presenta aproximadamente en un 15% de los infectados. El tercer fenotipo se caracteriza por una gastritis de predominio corporal, alteraciones de pepsinógenos, atrofia gástrica multifocal y bajos niveles de secreción de HCl y se considera como un factor de riesgo en el desarrollo de cáncer gástrico (Serrano y cols. 2013).

Úlcera péptica y *H. pylori*

La infección gástrica por el *H. Pylori*, dio un giro por completo al concepto de enfermedades gastroduodenales, donde antes se pensaba en una simple enfermedad ya sea una gastritis o úlceras gastroduodenales. Las evidencias actuales señalan que el *H. Pylori* juega un rol esencial en el 95% de las úlceras duodenales y en el 60-70% de las úlceras gástricas. Por otro lado, existen datos concluyentes que relacionan al *H. Pylori* con la cadena de eventos que conducen al desarrollo de un cáncer gástrico (Araya y cols. 2000).

Lo que nos demuestra la alta incidencia en los casos clínicos de pacientes con antecedentes clínicos de úlceras gástricas y duodenales. Por tanto; recordemos que *H. pylori* provoca cambios característicos en la fisiología del estómago,

especialmente en el aumento de la secreción de ácido. Si a ello le sumamos el uso exagerado de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), el consumo de alimentos con insuficiente higiene y el uso de aguas contaminadas, el alcoholismo, entre otros agravantes; que son la génesis de dichas úlceras gástricas y duodenales(Rollán y cols.2008).

Es importante recordar que existen casos de sujetos infectados que presenta una secreción ácida normal, estos pacientes que desarrollan úlcera duodenal se caracterizan por ser hipersecretores, asociándose a una inflamación predominante en el antro gástrico, produciendo un aumento en los niveles post-prandiales de gastrina y disminución en la actividad inhibitoria de la somatostatina. Esto induce a un aumento de la carga ácida a nivel duodenal, lo que origina la aparición de Metaplasia gástrica en la mucosa duodenal, que es colonizada por *H. pylori*, con aparición de la úlcera a ese nivel.

Al contrario, los sujetos con úlcera gástrica o cáncer gástrico tienden a ser hiposecretores, provocando una inflamación gástrica más extensa y con aparición de áreas con atrofia de la mucosa gástrica. Esto dependerá de los factores del huésped y de la bacteria, como la edad al momento de la infección, el tipo de respuesta inmune mucosa y la virulencia bacteriana.

Ante esta situación; es importante la erradicación de la infección por *H. Pylori*, forma parte importante la terapia de elección en todo paciente con úlcera péptica estudiada adecuadamente, ya sea a nivel gástrica o duodenal, que esté activa o

inactiva, complicada o no complicada, y estudio de los factores expuestos en los pacientes.

Cáncer gástrico y *H. pylori*

El cáncer gástrico es una de las causas importantes de mortalidad en el mundo. Si bien su incidencia persiste aun, y sigue siendo el cáncer más frecuente en los países en vías de desarrollo, aunque las tasas de incidencia son variables en los diferentes países. Siendo el más frecuente el adenocarcinoma (90%), con una variante intestinal predominantemente distal y otra difusa. Teniendo como factores de riesgo en el cáncer gástrico: la gastritis crónica atrófica con metaplasia intestinal, la infección por *Helicobacter pylori*, las dietas ricas en alimentos salados, ahumados o secos, el tabaquismo, el alcoholismo, la anemia perniciosa, la enfermedad de Menetrier, la poliposis familiar, el sexo masculino y la edad avanzada. Existen otros; entre los principales riesgos, conjuntamente de la presencia de *H. pylori*, la conservación de alimentos con sal, ahumados, asociada con una pobre alimentación en frutas y verduras, y a un nivel socioeconómico bajo.

Así mismo; Las diferencias individuales en relación a la intensidad a la respuesta inflamatoria por *H. pylori*, contribuye a la transformación de la mucosa gástrica. El factor de necrosis tumoral (FNT) es una importante en la génesis del cáncer gástrico en pacientes infectados con *H. Pylori*; siendo una potente citocinaproyectoria. que se encuentra relacionado con la secreción de ureasa(Torres y cols. 2004).

En la génesis del carcinoma gástrico por infección de *H. pylori*, se da una marcada diferenciación individual por el resultado de la infección por esta bacteria. De los infectados por *H. Pylori*, solo una minoría desarrollan cáncer gástrico (2-5%). La mayoría desarrollan lesiones no neoplásicas. Entonces nos damos cuenta que, en la infección por *H. pylori* se incorporan además una complicada interacción de factores tanto genéticos, del medio ambiente, estilos de vida y bacterianos.

Por tanto; se considera que la presencia de *H. Pylori* es un factor necesario en la cadena de la génesis del carcinoma en la mayoría de pacientes que desarrollan adenocarcinoma gástrico. La revisión sistemática de estudios de casos y controles revela que aproximadamente 65 a 80% de casos de adenocarcinoma gástrico son atribuidos a la infección por *Helicobacter pylori*. En un estudio prospectivo realizado en Taiwán, con un seguimiento de 6.3 años, el cáncer gástrico se desarrolló en 1.3% de pacientes infectados por *Helicobacter pylori* y 0% en no infectados (Ramírez y cols. 2008).

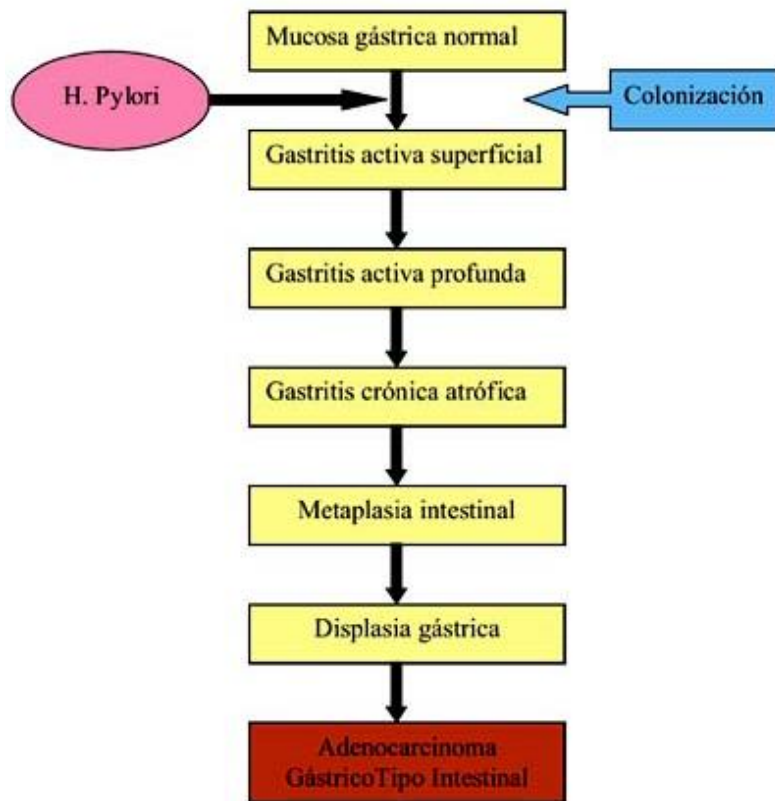


Figura 3 PatologíaGastrica progresiva. (Tomada de Ramirez y cols.2008)

2.4.4Diagnostico

Los test diagnósticos para H. pylori pueden dividirse en invasivos y no invasivos.

Los invasivos son: endoscopia y biopsias (exámenes invasivos), que incluyen el test de ureasa rápido, el cultivo y la histología,

Los no invasivos son: aquellos que no la requieren (exámenes no invasivos): incluyendo la serología y el test de urea con carbono marcado (C^{14} o C^{13}) y existen en la actualidad muchos métodos diagnósticos, pero ninguno es

considerado como estándar y generalmente la infección se establece con la combinación de algunos test invasivos para propósitos clínicos y no invasivos para estudios epidemiológicos.

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general.

La detección temprana de helicobacter pylori en heces, influye de manera positiva en los portadores asintomáticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio cantón Babahoyo Los Ríos

2.5.2. Hipótesis específicas.

Si se identifican los estilos de vida de los portadores asintomáticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio cantón Babahoyo Los Ríos primer semestre 2015, disminuiría el número de casos de pacientes portadores de helicobacter pylori.

Identificados la distribución de las personas de ambos sexos, el sexofemenino es la que presenta el mayor número de casos de portadores asintomáticos de 30 a 40 años en la comunidad de San Gregorio en el Cantón Babahoyo provincia de Los Ríos Primer semestre del 2015.

Los empleados, es la población que presenta el mayor número de casos de portadores asintomáticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio cantón Babahoyo los Ríos primer semestre 2015, teniendo relación por la ingesta de alimentos preparados fuera del hogar.

2.6. Variables y Operacionalización de variables

2.6.1 Variables

2.6.1.1 Variable independiente

Helicobacter Pylori

2.6.1.2 Variable dependiente

Portadores asintomáticos

2.6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Tipo de variable	DIMENSIÓN(variables contenidas en la definición conceptual)	VALORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Helicobacter pylori	Helicobacter pylori es una bacteria que infecta el epitelio gástrico humano.	Variable independiente	Estilos de vida	Consumo de café Consumo de alcohol Consumo de cigarrillo Consumo de chocolate Consumo de grasas Consumo de citricos Consumos de	Si -no	Encuesta Entrevistas

				farmacos(AINES)		
			Sexo	Masculino Femenino	Si-no	Encuesta Entrevistas
			Ocupación	Profesional Empleado Profesional técnico Comerciante Act. diversas	Si-no	Encuesta Entrevistas

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	Tipo de variable	DIMENSION	VALORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Portadores asintomáticos	Persona que posee una enfermedad sin que se	Variable Dependiente	Factores de riesgo	Lugar de residencia	Zona rural Zona urbana Zona urbano-rural	Encuesta

	presente algún síntoma			Nivel económico	< \$ 350,00 > \$350,00	Encuesta
				higiene	Lava los alimentos antes de consumirlos No lava los alimentos antes de consumirlos	Encuesta
				sanitario	Buena Regular mala	Encuesta
				hacinamiento	< de 5 personas > de 5 personas	Encuesta

CAPÍTULO III

3.1. Metodología

3.1.1 Métodos de investigación.

Método inductivo: Con este método se podrán reconocer las variables y el objeto de estudio, con la finalidad de obtener conclusiones y recomendaciones partiendo de una realidad objetiva.

Método deductivo: Mediante este método se logrará la formulación de conclusiones que serán verificadas posteriormente a fin de llegar a obtener alternativas para la solución del problema

Métodos analítico y sintético:

Método analítico: Este método implica el análisis, la separación de un todo en sus partes o en sus elementos constitutivos. se apoya en que para conocer un fenómeno es necesario descomponerlo en sus partes.

Método sintético: Implica la síntesis, unión de elementos para formar un todo.

El juicio analítico implica la descomposición del fenómeno, en sus partes constitutivas. Es una operación mental por la que se divide la representación totalizadora de un fenómeno en sus partes.

El juicio sintético, por lo contrario, consiste en unir sistemáticamente los elementos heterogéneos de un fenómeno con el fin de reencontrar la individualidad de la cosa observada. La síntesis significa la actividad unificante de las partes dispersas de un fenómeno. Sin embargo, la síntesis no es la suma de contenidos parciales de una realidad, la síntesis añade a las partes del fenómeno algo que sólo se puede adquirir en el conjunto, en la singularidad.

El método sintético es el utilizado en todas las ciencias experimentales ya que mediante ésta se extraen las leyes generalizadoras, y lo analítico es el proceso derivado del conocimiento a partir de las leyes. La síntesis genera un saber superior al añadir un nuevo conocimiento que no estaba en los conceptos anteriores, pero el juicio sintético es algo difícil de adquirir al estar basado en la intuición reflexiva y en el sentido común, componentes de la personalidad y que no permiten gran cambio temporal.

Todas las ciencias naturales operan con la síntesis, que surge después de efectuar una hipótesis que intenta predecir a priori y todos los fenómenos del mismo orden pueden deducirse a de ella como resultantes.

3.2 Tipo de investigación.

Los tipos de investigación a emplearse son: descriptivas y explicativas, e investigación básica o fundamental.

Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida se clasifica elementos y estructuras para caracterizar la realidad; Explicativa, porque permite el análisis

del fenómeno para su rectificación; y finalmente investigación Fundamental ya que la mayor parte de esta investigación se la realizo dentro del laboratorio analizando las muestras de cada una de las personas que fueron seleccionadas de una manera randomizada.

3.3.-Técnicas e instrumentos

3.3.1. Técnicas

La técnica que se aplicará a los pacientes y al personal de salud, tanto trabajadores como directivos, a más de la encuesta, entrevista, test, y charlas, aplicando la observación de campo que es directa sobre la realidad misma y es la que más se acopla y nos ayudará a realizar nuestro estudio de investigación.

3.4 Población y muestra

Población

Población de estudio:

La población o universo a investigarse lo conforma:

Adultos mayores 120

Muestra

Para sacar la muestra de la población se aplico la formula de muestreo simple aleatorio, en donde:

N = Población total

e = Margen de error 5% (0,05)

$$n = \frac{N}{(e)^2(N - 1) + 1} = \frac{120}{(0,05)^2(120 - 1) + 1} = \frac{120}{(0,0025)(119) + 1}$$

$$= \frac{120}{0,29 + 1} = \frac{120}{1,29} = 93,0$$

La aplicación de la fórmula de muestreo arrojó el resultado de 93,0 es decir que para la investigación se tomó como muestra a 93 adultos de entre 30 a 40 años de la comunidad san Gregorio cantón Babahoyo los Ríos primer semestre 2015

3.5.- Procesamiento de la información

Con la información obtenida se permitirá la tabulación de los datos hasta llegar a realizar conclusiones, las alternativas adicionales y el lanzamiento de las propuestas y las recomendaciones.

El momento que se realizó esta investigación se realizó durante el primer semestre del 2015:

- Delimitación del campo investigativo.
- Ubicación de las personas en el estudio que se realizará.
- Selección y ordenamiento de los datos obtenidos.
- Análisis e interpretación de la información.
- Preparación del informe de los resultados.
- Presentación del informe de los materiales.

3.6.- Recursos

Humanos

- ❖ Equipo Investigativo
- 2 Investigadores Estudiantes de Laboratorio Clínico
- 1 Director de Tesis

Materiales

- Resmas de Hojas A4 75gr
- Computadoras de mesa
- Computadora portátil
- Bolígrafos
- Pen driver
- Textos
- Cuaderno de Notas
- Carpetas.
- Cartuchos de Tinta Lexmar negro y de color.
- Internet
- Laminarios

Económicos

Actividades	Material	Costo
Análisis, revisión y aprobación de la Propuesta.		5.00
Coordinar acciones con el Equipo del hospital.		25.00
Coordinar acciones con el Ministerio de Salud		75.00
Elaboración y preparación del Protocolo.	cassete	300.00
Selección de temas para aplicar técnicas activas, motivacionales y de debate.	Manuales de Normas	400.00
Evaluar lo aprendido	Textos Vídeos.	
Aprobación del Protocolo		
Establecer frecuencia de chequeo, revisión y actualización	Mesa y sillas	150.00
Imprevistos		35.00
TOTAL		990

3.7 Cronograma de actividades

MESES	jun-14				jul-14				ago-14				sept-14				octb-14				nov-14			
ACTIVIDAD SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección Tema		■																						
Entrega del Tema			■																					
Aceptación del tema de investigación				■																				
Entrevista con la Directora de la Tesis					■																			
Revisión de textos bibliográficos						■	■	■																
Elaboración del Marco Teórico								■	■															
Elaboración de Metodología									■															
Análisis y discusión de resultados									■	■														
Análisis del Borrador de la Tesis										■														
Primera Revisión											■													
Segunda Revisión												■												
Tercera Revisión													■											
Revisión Final														■										
Entrega de Tesis																					■			
Sustentación de Tesis																						■		

CAPITULO IV

4.1 Análisis y discusión de resultados

4.1.1 Tabulación e interpretación de datos

Para realizar esta investigación fundamental, se realizaron las tomas de muestras de heces a 93 moradores del sector San Gregorio, el análisis de la muestra se llevó a cabo en el Laboratorio del Hospital Martin Icaza, y el método Diagnostico que se uso fue, las tiras reactivas de CerTest H. pyloricard test, la cual es una inmunocromatográfica, de un sólo paso, para la detección cualitativa de Helicobacter pylori en muestras de heces. CerTest H. pylori card test ofrece un ensayo de cribado sencillo, de alta sensibilidad y no invasivo, para realizar un diagnóstico presuntivo de infección por Helicobacter pylori.

HELICOBACTER PYLORI	FRECUENCIA	PORCENTAJE
------------------------	------------	------------

POSITIVO	50	53,8%
NEGATIVO	43	46,2%
TOTAL	93	100%

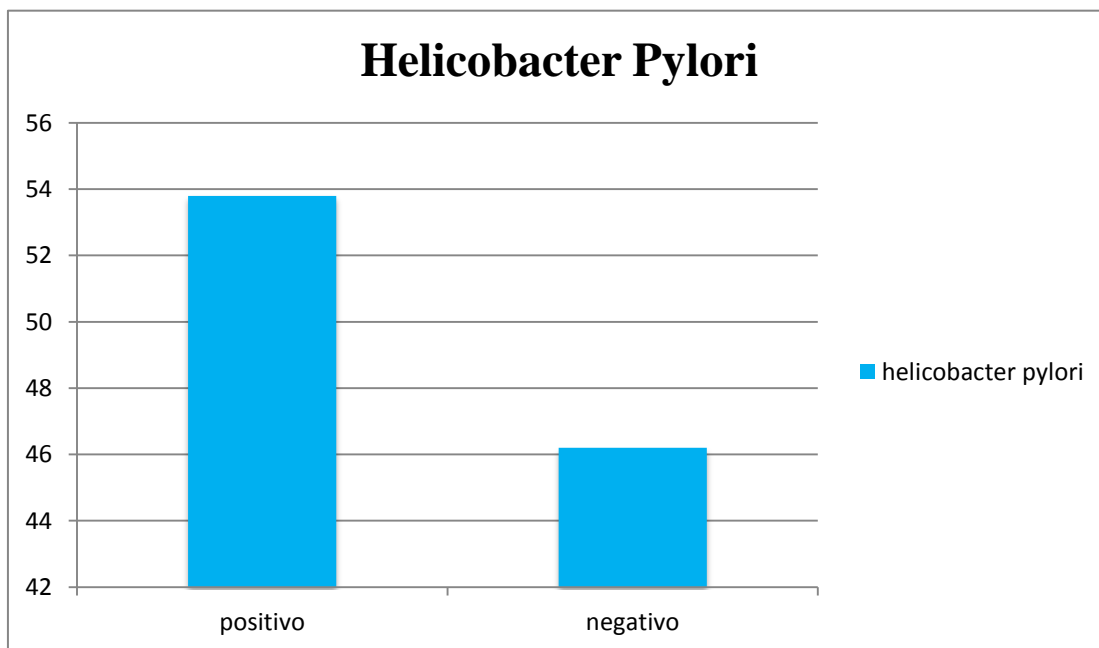
Análisis

y

resultados en la siguiente tabla:

Tabla #1

Gráfico #1



Análisis: luego de haber estudiado las muestras en laboratorio, obtuvimos los siguientes resultados, el 53,8% de los moradores del sector San Gregorio portan Helicobacter Pylori, mientras que el 46,2% los resultados fueron negativo, es decir

que los porcentajes de personas con Helicbacter Pylori son elevados convirtiéndose en un problema para la salud pública.

Encuesta realizada a moradores del sector San Gregorio

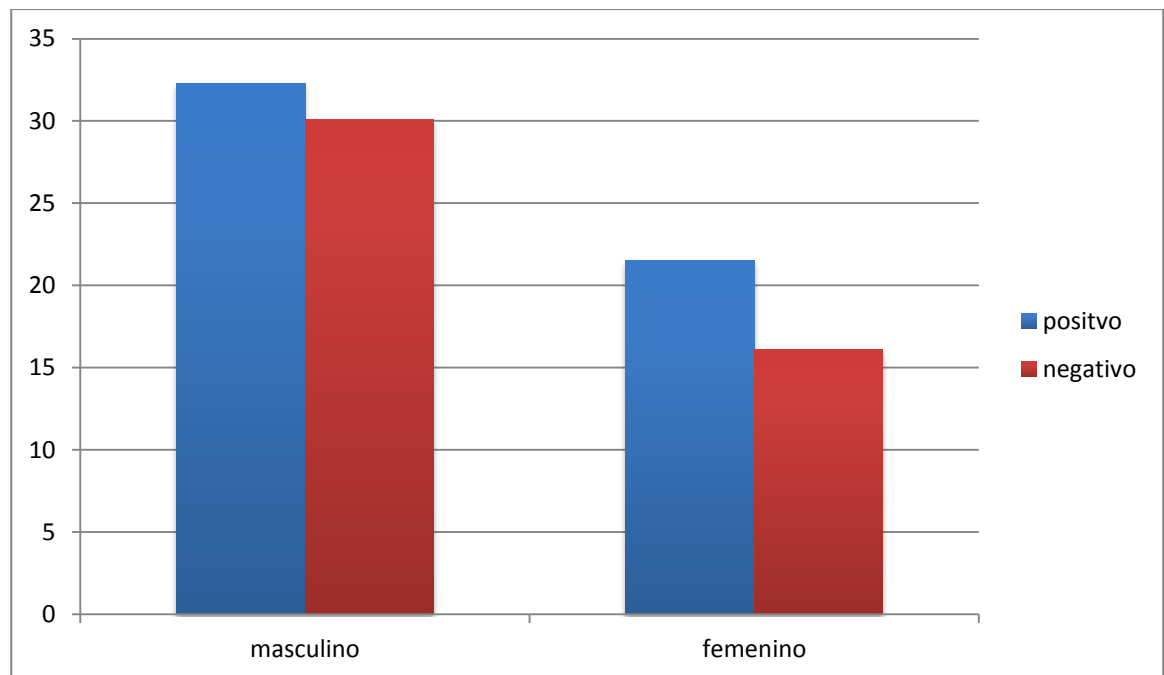
Sexo

Tabla #2

HELICOBACTER PYLORI						
SEXO	POSITIVO		NEGATIVO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
MASCULINO	30	32,3%	28	30,1%	58	62,4%
FEMENINO	20	21,5%	15	16,1%	35	37,6%
TOTAL	50	53,8%	43	46,2%	93	100%

FUENTE: MORADORES DEL SECTOR SAN GREGORIO
AUTORES: CASTRO, SALDAÑA

Gráfico #2



Análisis: Del 53,8% de las personas con Helicobacter Pylori positivo el 32,3% son de sexo masculino, y el 21,5% son de sexo femenino, por otro lado las personas que salió negativo para Helicobacter pylori con un 46,2%, de las cuales el 30,1 son de sexo masculino y el 16,1% de sexo femenino.

¿Consume usted cigarrillo?

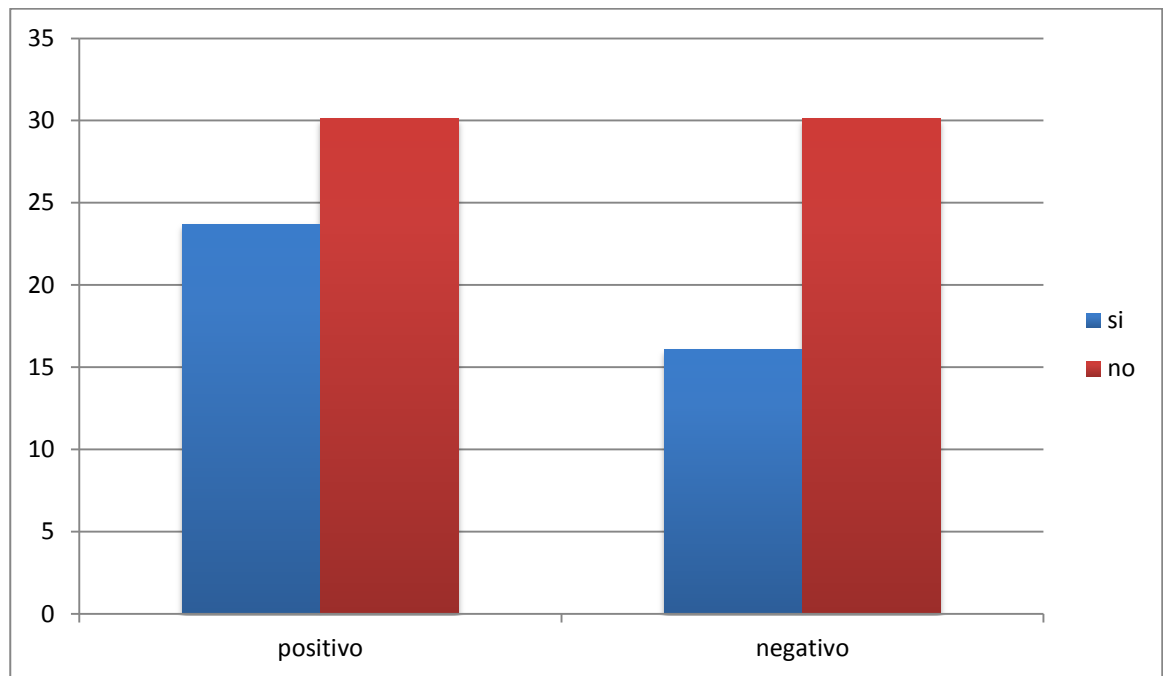
Tabla #3

HELICOBACTER PYLORI						
CONSUMO	POSITIVO		NEGATIVO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
SI	22	23,7%	15	16,1%	37	39,8%
NO	28	30,1%	28	30,1%	56	60,2%
TOTAL	50	53,8%	43	46,2%	93	100%

FUENTE: MORADORES DEL SECTOR SAN GREGORIO

AUTORES: CASTRO, SALDAÑA

Gráfico #3



Análisis: Del 53,8% de las personas con Helicobacter Pylori positivo el 23,7% respondió que si consumen cigarrillo y el 30,1% respondió que no consumen cigarrillo, por otro lado las personas que salió negativo para Helicobacter pylori con un 46,2%, dijeron; el 16,1% que si consumen cigarrillo y el 30,1% que no consumen. Es decir que el consumo de cigarrillo no sería un factor de riesgo para padecer de helicobacter Pylori.

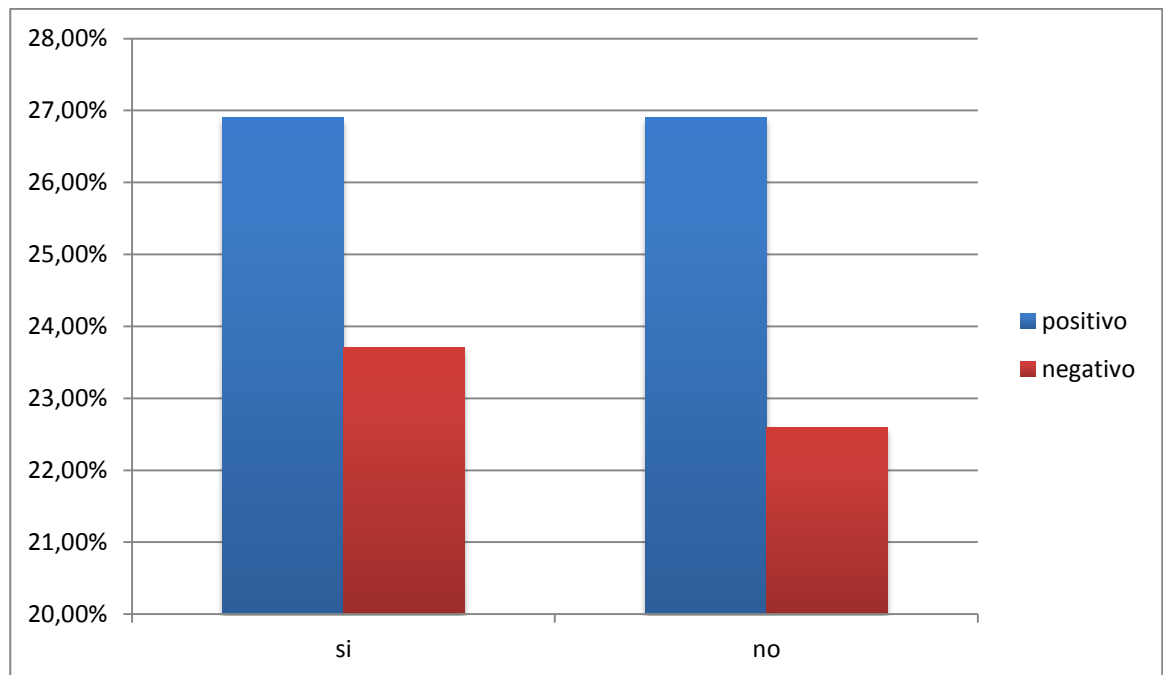
¿Consume usted café a diario?

Tabla #4

HELICOBACTER PYLORI						
CONSUMO	POSITIVO		NEGATIVO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
SI	25	26,9%	22	23,7%	47	50,5%
NO	25	26,9%	21	22,6%	46	49,5%
TOTAL	50	53,8%	43	46,2%	93	100%

FUENTE: MORADORES DEL SECTOR SAN GREGORIO
 AUTORES: CASTRO, SALDAÑA

Gráfico #4



Análisis: del 50% de las personas a las cuales el análisis le dio positivos el 26,9% dice que si consume café a diario y el 26,9% dice que no, mientras a las personas que les dio negativo el análisis con un 46,2% respondieron el 23,7% que si consumen café y el 22,6% que no consumen café.

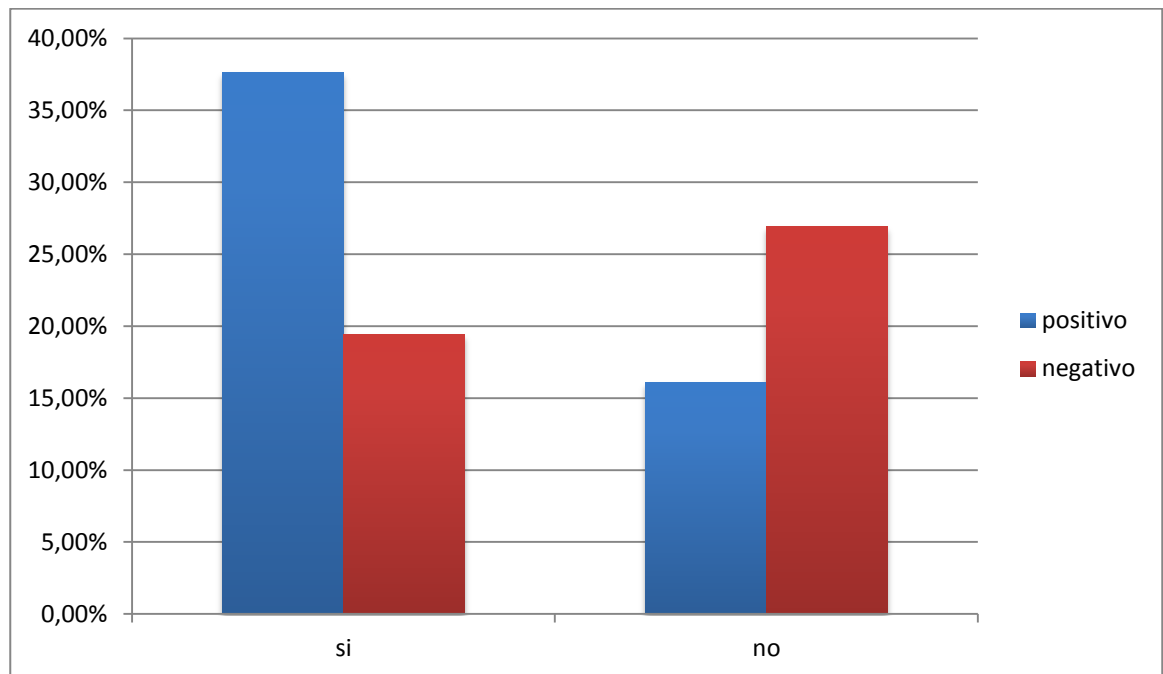
¿Consume usted alcohol?

Tabla #5

HELICOBACTER PYLORI						
CONSUMO	POSITIVO		NEGATIVO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
SI	35	37,6%	18	19,4%	53	57%
NO	15	16,1%	25	26,9%	40	43%
TOTAL	50	53,8%	43	46,2%	93	100%

FUENTE: MORADORES DEL SECTOR SAN GREGORIO
AUTORES: CASTRO, SALDAÑA

Gráfico #5



Análisis: del 53,8% de las personas con helicobacter pylori positivo el 37,6% dijeron que si consumen alcohol, y el 16,1% dijo que no lo consume. Por otro lado del 46,2% de las personas que no tienen helicobacter pylori el 19,4% dijo que si consume alcohol, y el 26,9% dijo que no lo consume.

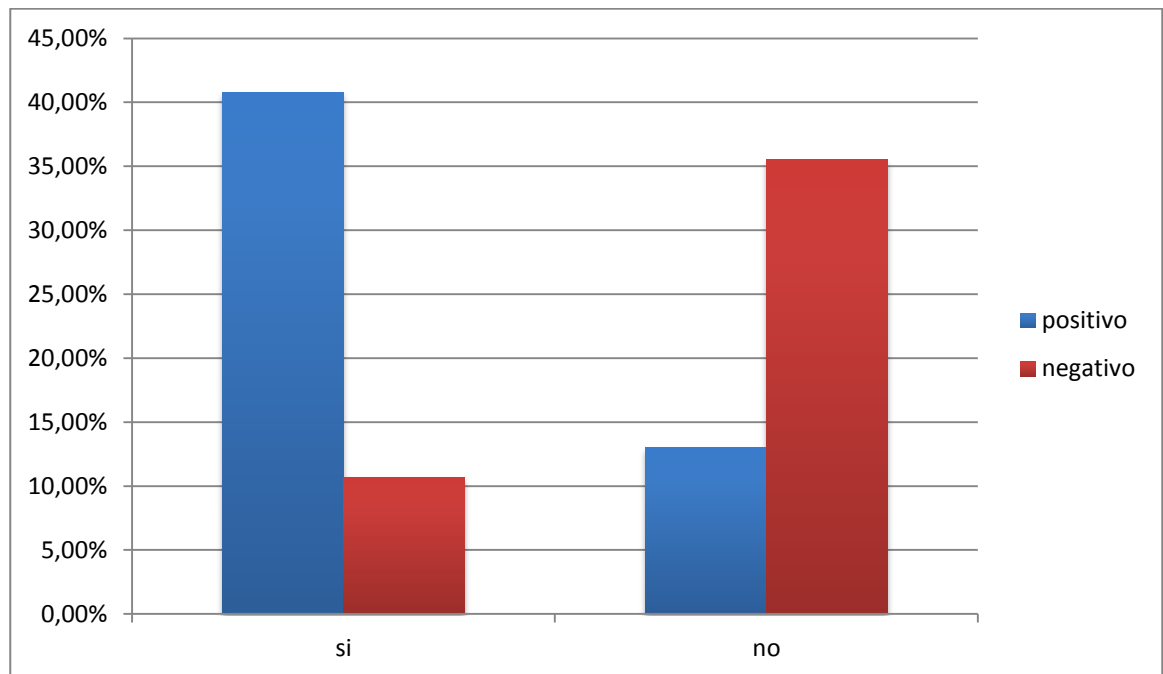
¿Consumen usted fármacos Aines?

Tabla #6

HELICOBACTER PYLORI						
CONSUMO	POSITIVO		NEGATIVO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
SI	38	40,8%	10	10,7%	48	51,6%
NO	12	13%	33	35,5%	45	48,4%
TOTAL	50	53,8%	43	46,2%	93	100%

FUENTE: MORADORES DEL SECTOR SAN GREGORIO
 AUTORES: CASTRO, SALDAÑA

Gráfico #6



Análisis: del 53,8% de los pacientes con helicobacter pylori positivo el 40,8% dijo que si consumen fármacos aines, y el 13% dijo que no consumen este tipo de fármacos; por otro lado del 46,2% de los pacientes con helicobacter pylori negativo, el 10,7 % dijo que si consumen este tipo de fármacos, y que el 35,5% no lo

consume. Quedando como uno de los posibles factores de riesgo para sufrir de la infección por helicobacter pylori.

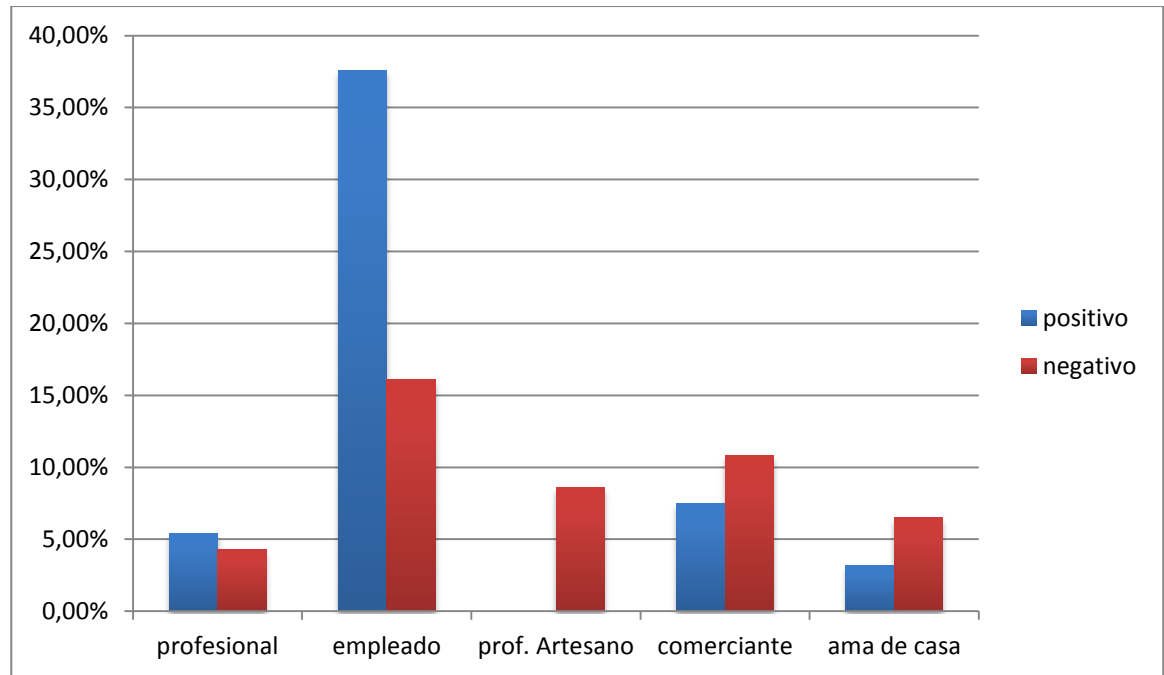
¿Qué ocupación tiene usted?

Tabla #7

HELICOBACTER PYLORI						
ocupación	POSITIVO		NEGATIVO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Profesional	5	5,4%	4	4,3%	9	9,7%
Empleado	35	37,6%	15	16,1%	50	53,8%
Prof. Art. comerciante	0	0%	8	8,6%	8	8,6%
Ama de casa.	7	7,5%	10	10,8%	17	18,3%
TOTAL	50	53,8%	43	46,2%	93	100%

**FUENTE: MORADORES DEL SECTOR SAN GREGORIO
AUTORES: CASTRO, SALDAÑA**

Gráfico #7



Análisis: del 53,8% de los pacientes con helicobacter pylori positivo el 5,4% dijo que tiene como ocupación ser profesional, el 37,6% son empleados, 7,5% son

comerciantes y el 3,2% son amas de casa; mientras que del 46,2% de personas con helicobacter pylori negativo, el 4,3% dijo que son profesionales, el 16,1% empleado, el 8,6% profesional artesanal.

¿Cuál es su ingreso económico mensual.

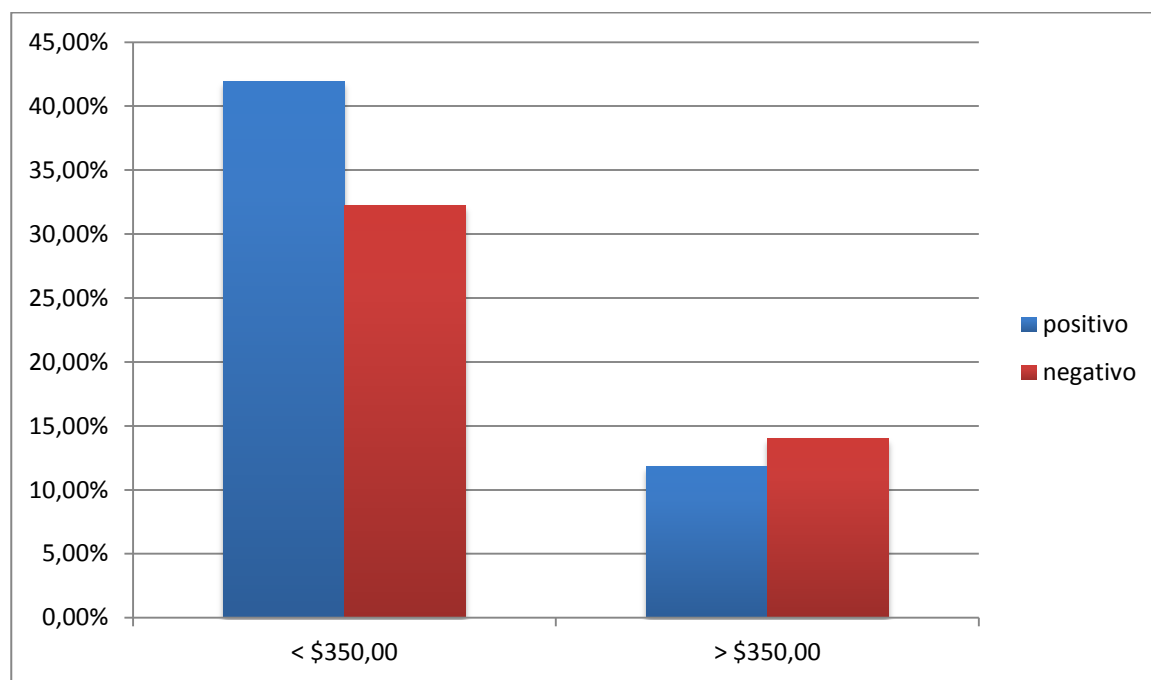
Tabla #8

HELICOBACTER PYLORI						
ingreso	POSITIVO		NEGATIVO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
< \$350,00	39	41,9%	30	32,2%	69	74,2%
> \$350,00	11	11,8%	13	14%	24	25,8%
TOTAL	50	53,8%	43	46,2%	93	100%

FUENTE: MORADORES DEL SECTOR SAN GREGORIO

AUTORES: CASTRO, SALDAÑA

Gráfico #8



Análisis: del 53,8% de los pacientes con helicobacter pylori positivo el 41,9% respondió que su ingreso económico mensual es menor a \$350.00 y el 11,8% restante dijo que ganan más de \$350.00; del 46,2% de personas con helicobacter pylori negativo el 32,2% respondió que ganan menos de 350,0 al mes, y el 14% dijo que gana más de 350,00 al mes. Lo que quiere decir que el nivel

socioeconómico es un factor más que está influyendo en el contagio de helicobacter pylori de manera que el dinero que obtienen no alcanza para tener una correcta alimentación

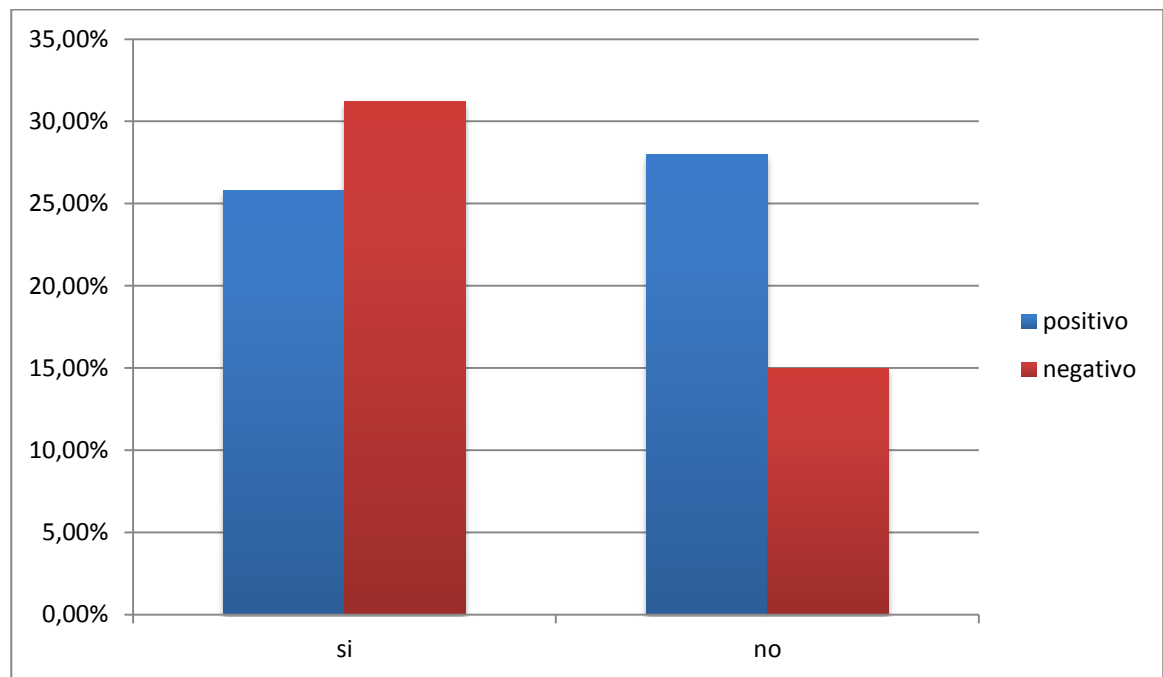
¿Lava usted los alimentos antes de consumirlos?

Tabla #9

HELICOBACTER PYLORI						
higiene	POSITIVO		NEGATIVO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
SI	24	25,8%	29	31,2%	53	57%
NO	26	28%	14	15%	40	43%
TOTAL	50	53,8%	43	46,2%	93	100%

**FUENTE: MORADORES DEL SECTOR SAN GREGORIO
AUTORES: CASTRO, SALDAÑA**

Gráfico #9



Análisis: del 53,8% de personas con helicobacter pylori positivo el 25,8% respondió que si lava sus alimentos antes de consumirlos, y el 28% dijo que no los lava; mientras que del 46,2% de las personas que el examen de helicobacter pylori resulto negativo, el 31,2% dijeron que si lava sus alimentos antes de consumirlos, y el 15% dijo que no los lava. Con esto se logro obtener como resultado de pacientes con helicobacter pylori positivo y negativo el 57% si lava sus alimentos antes de

consumirlos lo que quiere decir que esta no es una causa para producir esta infección.

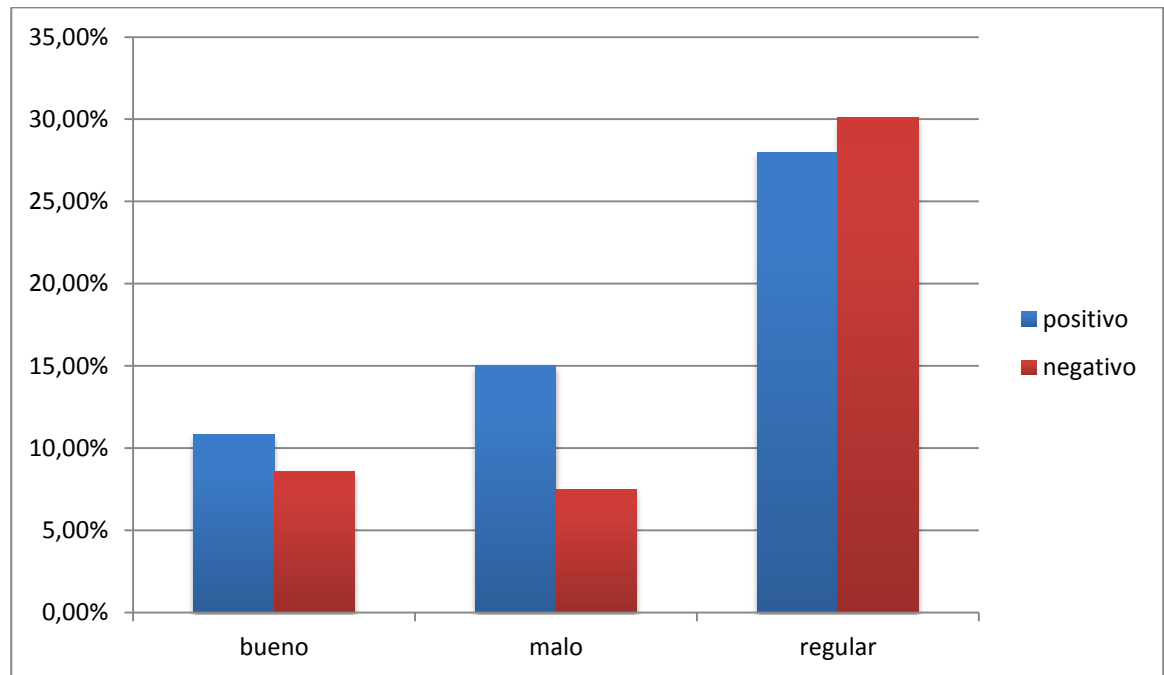
¿Cómo considera usted su sistema sanitario?

Tabla #10

HELICOBACTER PYLORI						
sanitario	POSITIVO		NEGATIVO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
bueno	10	10,8%	8	8,6%	18	19,4%
malo	14	15%	7	7,5%	21	22,6%
regular	26	28%	28	30,1%	54	58%
TOTAL	50	53,8%	43	46,2%	93	100%

**FUENTE: MORADORES DEL SECTOR SAN GREGORIO
AUTORES: CASTRO, SALDAÑA**

Gráfico #10



Análisis: del 53,8% de las personas con helicobacter pylori positivo el 10,8% dijo que tienen un sistema sanitario bueno, el 15% tienen un sistema sanitario malo, y el 28% restante dijo que tienen un sistema sanitario regular; por otra parte del 46,2%

el 8,6% dijo que tienen un sistema sanitario bueno, el 7,5% dijo que tienen un sistema sanitario malo, y por último el 30,1% tienen el sistema sanitario regular.

¿Cuántas personas habitan su hogar?

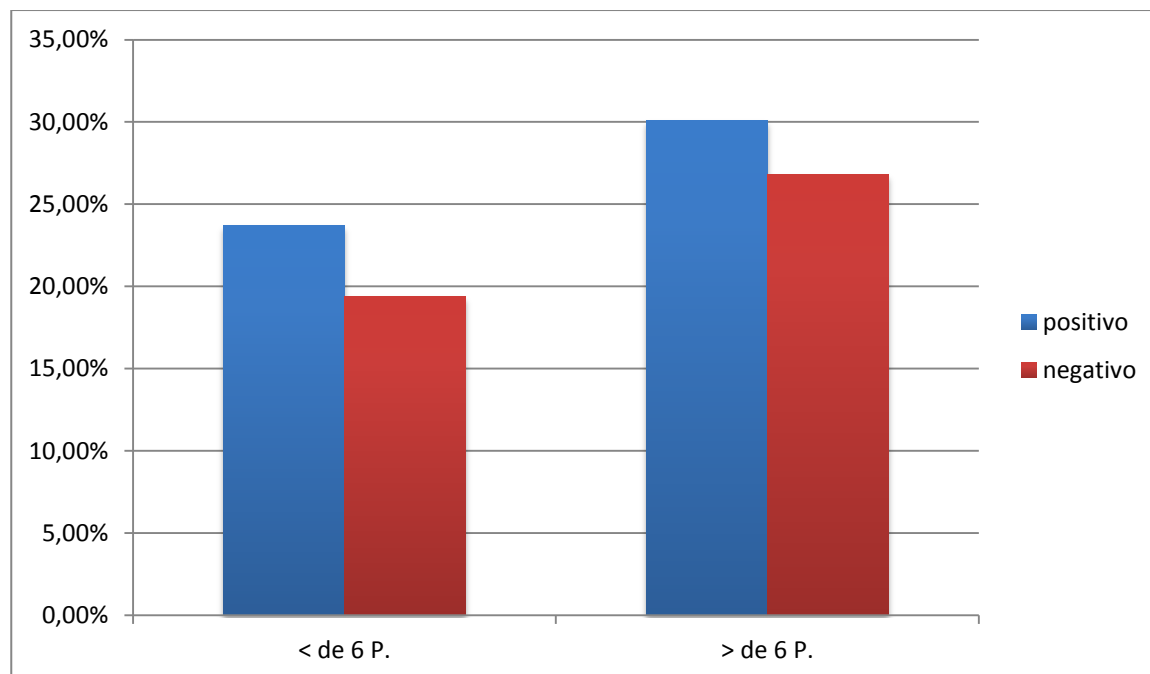
Tabla #11

HELICOBACTER PYLORI						
hacinamiento	POSITIVO		NEGATIVO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
<de 6 P.	22	23,7%	18	19,4%	40	43%
> de 6 P.	28	30,1%	25	26,8%	53	57%
TOTAL	50	53,8%	43	46,2%	93	100%

FUENTE: MORADORES DEL SECTOR SAN GREGORIO

AUTORES: CASTRO, SALDAÑA

Gráfico #11



Análisis: del 53,8% de personas con helicobacter pylori positivo, el 23,7% respondió que en su hogar habitan menos de 6 personas, y el 30,1% respondieron

que en sus hogares habitan más de 6 personas; por otro lado del 46,2% de las personas con helicobacter pylori negativo, el 19,4% dijo que en sus hogares habitan menos de 6 personas, y el 26,8% restante dijo que en sus hogares habitan más de 6 personas.

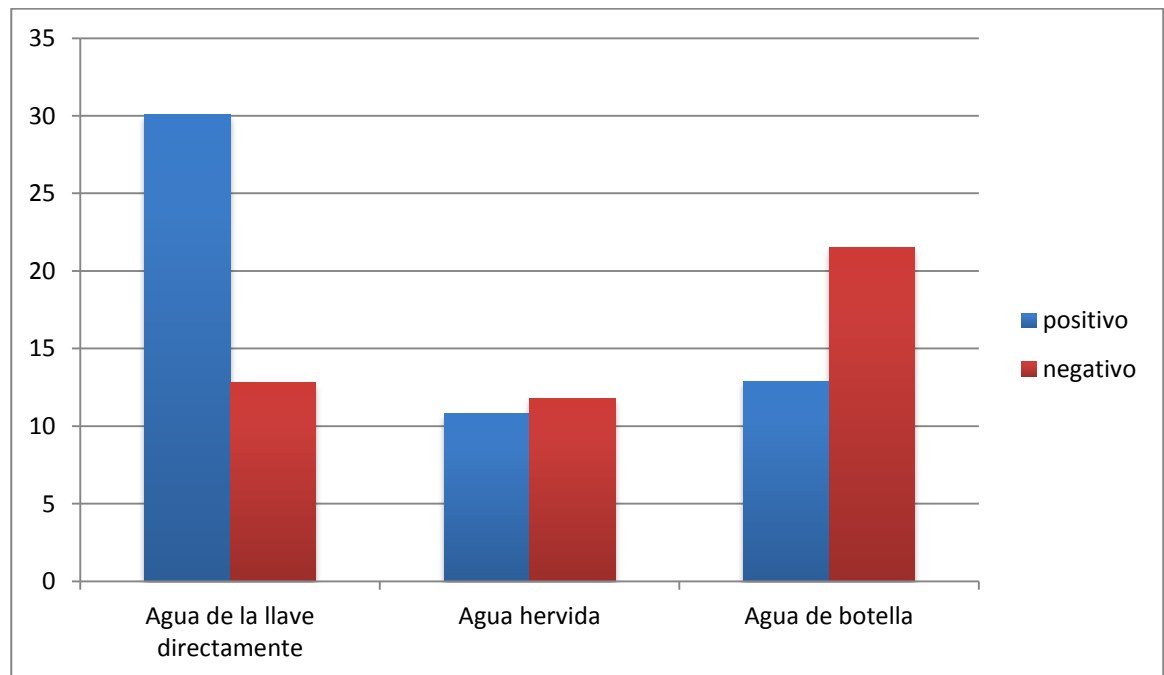
De qué manera usted consume el agua para beber?

Tabla #12

HELICOBACTER PYLORI						
Agua de consumo	POSITIVO		NEGATIVO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Agua de la llave	28	30,1	12	12,8	40	42,9%
directamente	10	10,8	11	11,8	21	22,6%
Agua hervida de botella	12	12,9	20	21,5	32	34,4%
TOTAL	50	53,8%	43	46,2%	93	100%

**FUENTE: MORADORES DEL SECTOR SAN GREGORIO
AUTORES: CASTRO, SALDAÑA**

Gráfico #12



Análisis: del 53,8% de personas con helicobacter pylori positivo, manifestaron que el consumo de agua para beber es; el 30,1% respondió que consumen agua directamente de la llave; el 10,8% utilizan agua hervida para su consumo diario; y el 12,9% agua de botellas y botellones.

4.2 Comprobación y discusión de hipótesis.

Después de la investigación de campo se comprobó que:

la primera hipótesis **“La detección temprana de helicobacter pylori en heces, influye de manera positiva en los portadores asintomáticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio cantón Babahoyo los Ríos primer semestre 2015”**; en esta muestra, queda demostrado que la detección precoz de esta infección influye de manera positiva, ya que al realizar los análisis de las muestras de heces de los moradores de este sector, se logro detecto del 100% de los moradores un 53,8%, siendo esta una cifra alarmante, y peor aun que estas personas no presentaron ningún síntomas para sospechar que tengan helicobacter pylori, ayudando en si a que a futuro esta infección avance de manera silenciosa y pueda producir una patología oncológica.

En relación a la segunda hipótesis: **“Si se identifican los estilos de vida de los portadores asintomáticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio cantón Babahoyo Los Rios primer semestre 2015, disminuiría el número de casos de pacientes portadores de Helicobacter Pylori”**; Se logro demostrar que la mayoría de los estilos de vida que llevan los moradores del sector San Gregorio, están influyendo de manera negativa, ya que del 53,8% de las personas a las cuales se les realizo el análisis de la muestra de heces les arrojó un resultado positivo,

estas personas respondieron en la encuesta, que tienen un estilo de vida poco saludable, constan con sistemas sanitario regulares, muchos consumen cigarrillo, alcohol, y sobre todo es la ingesta de agua de la llave sin ser trata o clorada. En fin si se lograría cambiar estos estilos de vida, se lograría disminuir el número de casos de pacientes portadores de helicobacter pylori.

En la tercera hipótesis: **“El sexo femenino, es la población que presenta el mayor número de casos de portadores asintomáticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio cantón Babahoyo Los Rios primer semestre 2015”**,la hipótesis fue negativa ya que según la muestra estudiada, se expresa que el sexo que predomina es el sexo masculino con un 32,3% de pacientes con helicobacter pylori. Quedando en si el sexo como un factor de riesgo para padecer de esta infección.

En la cuarta hipótesis: **" Los empleados, es la población que presenta el mayor número de casos de portadores asintomáticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio cantón Babahoyo Los Rios primer semestre 2015, teniendo relación por la ingesta de alimentos preparados fuera del hogar"**se logrodemostrar que los empleados son quienes más padecen de este tipo de infección por helicobacter pylori,ya que en la mayoría de las ocasiones no tienen tiempo para alimentarse bien, llegando al caso de que no pueden ni salir a comer, dando lugar a comer a deshoras y así se produzca la infección por helicobacter pylori.

4.3 Conclusiones

Al realizar la investigación con adultos de 30 a 40 años, del sector San Gregorio, y aplicando la fórmula de muestreo, se escogió a 93 personas, se analizaron las muestras de heces en el laboratorio, mediante una prueba de certesthelicobacter pyloricard test, donde se obtuvo como resultado que 50 personas asintomáticas eran portadores de la bacteria de HP.

Lo impresionante fue que ninguna presentó síntoma para sospechar de la presencia de helicobacter pylori; siendo esta una cifra muy alta se decidió separar por sexo también los resultados donde se observó que la mayoría de los casos son de el sexo masculino.

Otro de los factores desencadenantes de esta infección por helicobacter pylori, son los estilos de vida, ya que se entrevistó a los moradores de este sector, y la mayoría de estas personas tienen helicobacter pylori.

También se logró demostrar que los empleados son quienes más padecen de este tipo de infección por HP, ya que en la mayoría de las ocasiones no tienen tiempo para alimentarse bien.

4.4 Recomendaciones

Saber reconocer el mínimosíntoma que se puede presentar en este tipo de infección por helicobacter pylori, y en caso de que no se haga presente ningúnsíntoma, hacerse chequeos rutinarios cada 6 meses, para así lograr detectar esta bacteria a tiempo. También se recomienda que el sector debe mejorar su sistema sanitario, ya que se observo que la mayor parte está en mal estado, y trata de evitar prestar los sanitarios a personas ajenas, evitar el hacinamiento, ya que el helicobacter pylori se contagia de persona a persona. Una de las causas importantes seria, la ingesta o consumo del agua tal cual les llega a sus hogares, ya que según las respuesta , la mayoría consume el agua sin hervir o clorarla. Se recomienda también que mejoren sus estilos de vida, su higiene personal para así evitar el contagio de helicobacter pylori. Y por último se recomienda la implementación de un programa educativo de estilos de vida e higiene para tratar de bajar el número de casos de personas con helicobacter pylori en el sector San Gregorio.

CAPITULO V

5. Propuesta.

5.1 Título.

PROGRAMA DE DETECCION Y ERRADICACION DE HELICOBACTER PYLORI PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO

5.2 Introducción.

Las personas que tienen infección por helicobacter pylori tienen el riesgo de contraer cáncergástrico, que las personas que no están infectados por la bacteria. Es por ello que la helicobacter pylori se la considera una bacteriacancerígena, es decir que produce cáncer en los seres humanos. Se han visto estadísticas muy alarmante en los últimos años, en las que la mortalidad por cáncergástrico se sitúa en la tercera causa de muerte, esto debido a que cuando las personas acuden a consulta con un medico, la enfermedad está demasiado avanzada, dando en muchos de los casos asintomática. Sin embargo existe tratamiento para erradicar la helicobacter pylori, con un sencillo ciclo de antibioterapia por una semana.

El hallazgo de helicobacter pylori y el análisis de que es la responsable de producir gastritis crónica, con atrofia gástrica, y metaplasia intestinal posteriores, hizo

pensar en la posibilidad, de que esta bacteria seria la causante principal de este proceso cancerígeno en su gran mayoría de cáncergástrico.

Según estudios realizados a casos y algunos controles precoz, arrojaron el resultado de que las personas con infección por helicobacter pylori, tienen entre tres y 6 veces más probabilidades de sufrir cáncergástrico, esto comparado con controles de las personas que no tienen esta bacteria. Todos estos estudios hicieron que la organización mundial de la salud y la IARC, lleguen a la conclusión de que la helicobacter pylori es cancerígena.

Según estudios realizados, en pacientes con helicobacter pylori negativo y positivos, se podría crear un programa, para la deteccin precoz de esta bacteria, y así erradicarla, para tratar de prevenir el cancergastrico, programas similares o con otro enfoque pero no alejandose de la realidad que vivimos en el siglo 21, se han mostrado efectivos en su totalidad. pero como todo programa tiene su pro y contras, el de un programa así seria, según algunos científicos, al erradicar la helicobacter pylori, los pacientes empezaran a presentar reflujo gastroesofagico unos y por tanto estarianprospensos a padecer de esofago de barret y adenocarcinoma esofagico.

La realidad que viven muchos sectores del País es muy alarmante, ya que se podría hablar del 30 a 40% de los pobladores de las zonas marginales y urbano marginales, ya que en estos sectores son donde la población tiene un estilo de vida poco saludable, consumo de agua sin hervirla o clorarla, alimentos sin lavarlos, por ello se considera que estarían contagiados por esta bacteria, sin siquiera presentar algún síntoma que alerte, y cuando se presentan síntomas, es cuando ya la bacteria produjo un daño mayor, presentándose así el cáncer gástrico. Según reportes el

tratamiento del cáncer gástrico que se ha brindado es insatisfactorio, y el 50% de los casos de cáncer gástricos no se pueden operar, y el 50% que se han operado presentan una tasa de supervivencia a 5 años o menos.

Por ello, la única manera de influir de manera significativa sobre el número de casos de muerte por cáncer gástrico sería mediante la prevención primaria de la enfermedad.

5.3 Objetivos de la propuesta.

5.3.1 General

- Evaluar la efectividad de la erradicación del H. pylori en individuos asintomáticos sanos de la población general para reducir la incidencia del cáncer gástrico.

5.3.2 Específicos

- Estudiar a la población más susceptible a padecer de Helicobacter Pylori, realizando análisis de muestras de heces, para así detectar a tiempo y erradicar esta bacteria.
- Brindar charlas educativas, a moradores del sector, sobre estilos de vida saludables, higiene personal, para así evitar que la bacteria se siga propagando.
- Indicar la información breve y eficaz a las personas que les arrojó el análisis positivo para helicobacter pylori, como a dónde acudir para ser tratado por su patología, y cuales serian las consecuencias en un futuro n o tan lejano si no sigue las indicaciones medicas.

5.4 Desarrollo de la propuesta novedad científica.

Con el Desarrollo de un programa de intervención activa en la detección y erradicación de helicobacter pylori para la prevención del cáncer gástrico por parte del equipo de laboratorio clínico, esto con la finalidad de que se evite propagar la bacteria y así también prevenir que los moradores al no recibir el tratamiento adecuado y al momento justo, se produzca un cáncer gástrico. Nuestro deber por nuestros propios medios fue realizar la recolección y análisis de las muestras de heces de los moradores del sector, luego se realizó la entrega de resultados, en el sector junto con el diagnóstico, y tratamiento a seguir por parte de uno de los médicos de nuestra área sanitaria. Al mismo tiempo que se realizaron las charlas educativas con temas importantes, como los estilos de vidas saludables, higiene personal, la importancia de la cloración del agua, la correcta eliminación de excretas, también se canalizaron reuniones con directivos del centro de salud, ya que la información preventiva sobre esta patología no se la ha tomado en cuenta, por parte del personal médico. En lo cual los comentaron que en estos sectores la mayor parte de los moradores hacen caso omiso a la información brindada, y lo que nos refirieron los moradores es que esta zona está abandonada por parte del equipo de salud, llegando a la conclusión de que en ciertas ocasiones nosotros como personal de la salud, debemos dar un poco más de nuestro tiempo y dedicárselo a cada familia, brindando información individual, ya que no en todas las familias tienen el mismo estilo de vida.

5.5 Componentes de esta propuesta son:

- Verificar la implementación del programa de detección y erradicación de helicobacter pylori para la prevención de cáncer gástrico, realizando seguimiento a los portadores asintomáticos y sintomáticos de este sector.
- Encaminar el cumplimiento, de las normas de higiene personal, en alimentos, calidad de agua que consumen, sistema sanitario, según las necesidades fisiológicas y culturales, de cada familia, y dependiendo la edad, hábitos alimentarios y entorno.
- Promover estilos de vidas saludables, evitando consumo de alcohol, tabaco fármacos aines, y también una correcta alimentación natural, es decir tomando en cuenta los alimentos frescos, de donde provienen las vitaminas y minerales, y también motivar a que consuman alimentos fortificados.
- Brindar de charlas educativas, la información necesaria sobre la helicobacter pylori, métodos de prevención, y cuales serian las consecuencias si no siguen indicaciones medicas, cáncer gástrico y tratamientos.

5.6 Recursos

5.6.1 Recursos humanos

- ❖ equipo investigativo
- 2 investigadores estudiantes de laboratorio clínico
- 1 director de tesis
- apoyo de la comunidad “San Gregorio”

5.6.2 Recursos materiales.

- | | |
|---------------------------|-----------------------------------------------|
| ➤ resmas de hojas a4 75gr | ➤ textos |
| ➤ computadoras de mesa | ➤ cuaderno de notas |
| ➤ computadora portátil | ➤ carpetas. |
| ➤ bolígrafos | ➤ cartuchos de tinta lexmar negro y de color. |
| ➤ pen driver | |

- Internet
- laminarios
- recipientes para heces
- caja de guantes de manejo
- toallas desechables
- mascarillas
- lapizvidriograf
- cajas de certest h. Pylori test card
- guantes
- mascaril

5.6.3 Recursos económicos

Actividades	Material	Costo
Análisis, revisión y aprobación de la propuesta.		5.00
Coordinar acciones con el equipo del hospital.		25.00
Coordinar acciones con el ministerio de salud		75.00
Elaboración y preparación del protocolo.	cassete	300.00
Selección de temas para aplicar técnicas activas, motivacionales y de debate. evaluar lo aprendido	manuales de normas textos vídeos.	400.00
Aprobación del protocolo		
Establecer frecuencia de chequeo, revisión y actualización	mesa y sillas	150.00
Imprevistos		35.00
Total		990

VI. BIBLIOGRAFÍA

Morales B, Antonio, Hurtado H, Carmen, Madrid S, Ana María, Pimentel S, Cristián, & Espinosa P, María Nelly. (2002). Prueba de Elisa en deposición para detectar infección por *Helicobacter pylori*. *Revista médica de Chile*, 130(1), 61-65. Recuperado en 17 de septiembre de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000100008&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0034-98872002000100008.

Martínez Echavarría María Teresa, Ferreira Capote Raúl, González Torres Maximino. *Helicobacter pylori* en pacientes con diferentes enfermedades gastroduodenales. *Rev cubana med [revista en la Internet]*. 2008 Dic [citado 2015 Sep 17] ; 47(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232008000400004&lng=es.

González-Carbajal Pascual Miguel, Hernández Garcés Héctor. *Helicobacter pylori*: Su importancia como problema de salud en la comunidad. *Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]*. 1998 Dic [citado 2015 Sep 18] ; 14(6): 611-618. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000600018&lng=es.

Suárez Rivera Javier Jesús, Almaguer Betancourt Yaili Milagro, Martínez Garrido Reinaldo. Hygienic-sanitarybehavior of patientsdiagnosedwith gastroduodenal ulcercaused*Helicobacter pylori*. *Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]*. 2013 Dic [citado 2015 Sep 18] ; 29(4): 328-335. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000400006&lng=es.

Ruiz Álvarez Vladimir, Marín Juliá Silvia María, Hernández Triana Manuel. *Helicobacter pylori* y diarrea en niños. *Rev Cubana HigEpidemiol [revista en la Internet]*. 2005 Ago [citado 2015 Sep 18] ; 43(2): .Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032005000200002&lng=es.

CHACALTANA, Alfonso et al . Lesiones gástricas preneoplásicas y helicobacter pylori en despistaje endoscópico para cáncer gástrico en población de nivel socioeconómico medio y alto. *Rev. gastroenterol. Perú*, Lima, v.29, n. 3, jul. 2009 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292009000300003&lng=es&nrm=iso>. accedido en 20 sept. 2015.

Weitz Juan Carlos, Berger Zoltán, Sabah Samuel, Silva Hugo, Diagnostico y Tratamiento de las Enfermedades Digestivas. Sociedad Chilena de Gastroenterología 2008,pág. 113-120 http://fernandomaluenda.cl/pdf/libros/3%20Diagnostico_2008.pdf#page=110

Serrano H, Carolina, Villagrán T, Andrea, & Harris D, Paul R. (2012). Helicobacter pylori: una causa no tradicional de deficiencia de hierro y anemia. *Revista chilena de pediatría*, 83(1), 13-23. Recuperado en 20 de septiembre de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000100002&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0370-41062012000100002.

Araya O, Juan Carlos, Villaseca H, Miguel Angel, Roa E, Iván, & Roa S., Juan Carlos. (2000). Helicobacter pylori y gastritis crónica: relación entre infección y actividad inflamatoria en población de alto riesgo de cáncer gástrico. *Revista médica de Chile*, 128(3), 259-265. Recuperado en 21 de septiembre de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000300002&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0034-98872000000300002.

Torres, María M, Acosta, Claudia P, Sicard, Diana M, & de Restrepo, Helena Groot. (2004). Susceptibilidad genética y riesgo de cáncer gástrico en una población del Cauca. *Biomédica*, 24(2), 153-162. Retrieved September 21, 2015,

from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572004000200006&lng=en&tlng=es .

RAMIREZ RAMOS, Alberto y SANCHEZ SANCHEZ, Rolando. Helicobacter pylori y cáncer gástrico. *Rev. gastroenterol. Perú* [online]. 2008, vol.28, n.3 [citado 2015-09-21], pp. 258-266 . Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292008000300008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1022-5129.

7. Anexos
7.1 Anexos encuesta



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
LABORATORIO CLINICO

Formulario de encuesta

Nombres y apellidos:

Edad:

Numero de Muestra:

1.) Sexo

Masculino ()

Femenino ()

2.)¿consume usted cigarrillo?

Si ()

No ()

3.)¿consume usted café a diario?

Si ()

No ()

4.)¿consume usted alcohol?

Si ()

No ()

5.)¿ consume usted fármacos Aines?

Si ()

No ()

6.)¿Qué ocupación tiene usted?

- Profesional ()
- Empleado ()
- Profesional artesano ()
- Comerciante ()
- Ama de casa ()

7.)¿Cuál es su ingreso económico mensual?

- <\$350,00 ()
- > \$350,00 ()

8.)¿ Lava usted los alimentos antes de consumirlos?

- Si ()
- No ()

9.)¿ Cómo considera usted su sistema sanitario?

- Bueno ()
- Malo ()
- Regular ()

10.)¿cuántas personas habitan su hogar?

- <de 6 personas ()
- >de 6 personas ()

11.)¿ De qué manera consume usted el agua para beber?

- Agua directa de la llave ()
- Agua hervida ()
- Agua de botellas y botellones ()

7.2 Anexo matriz de relación

Matriz de interrelaciones de problemas, objetivos e hipótesis

TEMA	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS
Helicobacter pylori en heces, detección con portadores asintomáticos de 30 a 40 años comunidad san Gregorio Cantón Babahoyo Los Ríos primer semestre 2015	¿De que manera influye la detección temprana de helicobacter pylori en heces, detección con portadores asintomáticos de 30 a 40 años comunidad San Gregorio cantón Babahoyo los Ríos primer semestre 2015?	Determinar la influencia que existe entre la helicobacter pylori en heces, detección con portadores asintomáticos de 30 a 40 años comunidad San Gregorio Cantón Babahoyo Provincia los Ríos primer semestre 2015	La detección temprana de helicobacter pylori en heces, influye de manera positiva en los portadores asintomáticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio Cantón Babahoyo de los Ríos primer semestre 2015
	PROBLEMA	OBJETIVO	
	¿Cuales son los estilos de vida de los portadores asintomaticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio Canton Babahoyo de Los Rios primer semestre 2015?	Identificar cuales son los estilos de vida de los portadores asintomaticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio Canton Babahoyo Provincia de Los Rios primer semestre 2015	Si se identifican los estilos de vida de los portadores asintomaticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio Canton Babahoyo de Los Rios primer semestre 2015, disminuiria el numero de casos de pacientes portadores de

			helicobacterpilory.
	¿Cual es la distribución de los casos de los pacientes según el sexo de los portadores asintomaticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio Canton Babahoyo los Rios primer semestre 2015?	Determinar la distribución de los casos de los pacientes según el sexo de los portadores asintomaticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio Canton Babahoyo Provincia de Los Rios primer semestre 2015	Identificados la distribución de las personas de ambos sexos, el sexofemenino es la que presenta el mayor número de casos de portadores asintomáticos de 30 a 40 años en la comunidad de San Gregorio en el Cantòn Babahoyo provincia de Los Rios Primer semestre del 2015.
	¿Cual es la distribución de los casos según la ocupación de los portadores asintomaticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio Canton Babahoyo de Los Rios primer semestre 2015?	Establecer cual es la distribución de los casos según la ocupación de los portadores asintomaticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio Canton Babahoyo Provincia de Los Rios primer semestre 2015	Los empleados, es la población que presenta el mayor numero de casos de portadores asintomaticos de 30 a 40 años en la comunidad San Gregorio Canton Babahoyo de Los Rios primer semestre 2015, teniendo relación por la ingesta de

			alimentos preparados fuera del hogar
--	--	--	--------------------------------------

7.3 ANEXOS DE EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







