



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO AGENTE PROTECTOR FRENTE A LA
INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES DEL SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL. DICIEMBRE 2018 A
MAYO 2019

AUTORES:

GONZALEZ AVILES, CRISTHIAN GALO
PEZANTES ORELLANA, MARIO DANIEL

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
MÉDICO**

TUTOR:

DRA. VERA LANDIVAR, GLORIA XIOMARA

Guayaquil, Ecuador



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Gonzalez Aviles Cristhian Galo; Pezantes Orellana Mario Daniel**, como requerimiento para la obtención del Título de **Médico**

TUTOR (A)

f. _____
Vera Landivar, Gloria Xiomara

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Aguirre Martínez Juan Luis, Mgs.

Guayaquil, a los seis del mes de septiembre del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Gonzalez Aviles, Cristhian Galo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **El consumo de alcohol como agente protector frente a la infección por Helicobacter pylori en pacientes del servicio de gastroenterología del hospital naval guayaquil. diciembre 2018 a mayo 2019** previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los seis del mes de septiembre del año 2019

EL AUTOR (A)

f. _____
Gonzalez Aviles, Cristhian Galo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pezantes Orellana, Mario Daniel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **El consumo de alcohol como agente protector frente a la infección por Helicobacter pylori en pacientes del servicio de gastroenterología del hospital naval guayaquil. diciembre 2018 a mayo 2019** previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los seis del mes de septiembre del año 2019

EL AUTOR (A)

f. _____
Pezantes Orellana, Mario Daniel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Gonzalez Aviles, Cristhian Galo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **El consumo de alcohol como agente protector frente a la infección por Helicobacter pylori en pacientes del servicio de gastroenterología del hospital naval guayaquil. diciembre 2018 a mayo 2019** previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los seis del mes de septiembre del año 2019

EL AUTOR (A)

f. _____
Gonzalez Aviles, Cristhian Galo



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pezantes Orellana, Mario Daniel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **El consumo de alcohol como agente protector frente a la infección por Helicobacter pylori en pacientes del servicio de gastroenterología del hospital naval guayaquil. diciembre 2018 a mayo 2019** previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

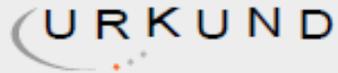
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los seis del mes de septiembre del año 2019

EL AUTOR (A)

f. _____
Pezantes Orellana, Mario Daniel

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: helicobacter pylori final.docx (D55303725)
Submitted: 05/09/2019 18:14:00
Submitted By: gloria.vera01@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400007

Instances where selected sources appear:

1

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Dra. Gloria Vera Landivar tutora de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los pacientes del Hospital Naval Guayaquil por su valioso aporte para nuestro estudio.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A nuestros hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	2
OBJETIVOS	3
HIPOTESIS:	3
MARCO TEÓRICO.....	4
CAPÍTULO I.....	4
1. HELICOBACTER PYLORI.....	4
1.2.1 DEFINICIÓN	4
1.2.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	4
1.2.3 FACTORES DE RIESGO.....	4
1.2.4 VÍAS DE TRANSMISIÓN	5
1.2.5 PATOGENIA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA.....	6
1.2.6 ENFERMEDADES ASOCIADAS A INFECCIÓN POR H. PYLORI.....	7
1.2.7 DIAGNÓSTICO	10
CAPÍTULO II.....	12
2. CONSUMO DE ALCOHOL.....	12
CAPÍTULO III.....	14
3. EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI.....	14
MATERIALES Y MÉTODOS.	15

UNIVERSO:.....	15
MUESTRA:.....	15
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	15
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	15
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.....	16
TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN ...	17
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	17
TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.	18
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN.....	23
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS.....	28

RESUMEN

La infección por *Helicobacter pylori* es la causa principal causa de gastritis crónica y enfermedad por ulcera péptica, así como un factor de riesgo para cáncer gástrico. Según la OMS, se estima que aproximadamente más de la mitad de la población mundial se encuentra infectada, con mayor prevalencia en poblaciones con deficiencias higiénico-sanitarias. La infección y eliminación espontánea es común en la infancia, sin embargo, en los adultos existe mayor persistencia, aunque también se presentan casos de los cuales la facilitación de la eliminación espontánea se le atribuye al consumo de alcohol. Se recolectó información acerca del consumo de alcohol a través de cuestionarios a 100 pacientes adultos del servicio de gastroenterología, a los cuales se les realizó la prueba serológica en heces. En general, los datos obtenidos fueron que los pacientes con un consumo excesivo tuvieron menor porcentaje de seropositividad (50%) con (p:0.231) así como los que bebían bebidas alcohólicas 1 vez por semana (46.2%) con (p:0.108); la mayor prevalencia de infección por *H. pylori* se encuentra entre los 28 - 36 años (24%); el género masculino obtuvo el mayor porcentaje de frecuencia en el consumo de alcohol (bebía al menos 1 vez por semana) con 47.2% frente al 29.8% de las mujeres. En conclusión, el estudio dio como resultado una pequeña asociación con la hipótesis planteada, sin embargo, esta no fue estadísticamente significativa.

PALABRAS CLAVE: *Helicobacter pylori*, infección, Beber alcohol, bebidas alcohólicas

SUMMARY

Helicobacter pylori infection is the leading cause of chronic gastritis and peptic ulcer disease, as well as a risk factor for gastric cancer. According to WHO, it is estimated that approximately more than half of the world's population is infected, with a higher prevalence in populations with sanitary and sanitary deficiencies. Infection and spontaneous elimination is common in childhood, however, in adults there is greater persistence, although there are also cases in which the facilitation of spontaneous elimination is attributed to alcohol consumption. Information on alcohol consumption is collected through questionnaires to 100 adult patients of the gastroenterology department, who are tested for feces. In general, the data that were that patients with excessive consumption had a lower percentage of seropositivity (50%) with ($p: 0.231$) as well as those who drank alcoholic beverages once a week (46.2%) with ($p: 0.108$) ; the highest prevalence of *H. pylori* infection is between 28-36 years (24%); the male gender obtained the highest percentage of frequency in alcohol consumption (drinking at least once a week) with 47.2% compared to 29.8% of women. In conclusion, the study resulted in a small association with the hypothesis raised, however, this was not statistically significant.

KEYWORDS: *Helicobacter pylori*, infection, alcohol drinking, alcoholic beverages.

INTRODUCCIÓN

El *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) es una bacteria gran negativa, en espiral, que coloniza el estómago de los seres humanos. Se estima que del 13 al 81% de la población mundial se encuentra infectada por *H. pylori* (2) y se ha demostrado que presentan mayor porcentaje de infección las poblaciones expuestas a factores ambientales como deficiencias higiénico-sanitarias, difícil acceso a la salud, estatus de pobreza como se ve reflejado en algunos países Sudamericanos.(3) El *H. pylori* desempeña un papel protagónico importante en la etiopatogenia de enfermedades como gastritis crónica, enfermedad ulcero péptica, y como factor de riesgo para cáncer gástrico.(1) En recientes estudios también se lo ha relacionado con otras enfermedades crónicas, incluida la enfermedad coronaria. (4)(5)

Se ha planteado el consumo de alcohol como un factor que facilitaría la supresión de la infección entre la población adulta ya que estas tienen efectos antibacterianos in vitro. (6) A nivel mundial se han realizado estudios en los cuales se hace referencia al consumo de alcohol y la infección por *H. pylori*. Esta fundamentación se apoya de publicaciones en conjunto con la contribución de los hábitos en nuestro entorno social, como lo es el consumo del alcohol. (7)

OBJETIVOS

General:

- Establecer al consumo de alcohol como un agente protector frente a la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes del servicio de gastroenterología del hospital naval guayaquil. diciembre 2018 a mayo 2019

Específicos:

1. Categorizar la edad donde encuentra la mayor tasa de incidencia de infección por *H. pylori* en la población estudiada
2. Establecer que genero tiene el hábito de ingerir bebidas alcohólicas con mayor frecuencia
3. Identificar cual es la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas que se relaciona con menor seropositividad de infección por *H. pylori*

HIPOTESIS:

El consumo regular de alcohol es un factor protector contra la infección por *Helicobacter pylori*

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

1. HELICOBACTER PYLORI

1.2.1 DEFINICIÓN

Es un bacilo gramnegativo en forma de espiral, microaerófilo, productor potente de ureasa, el cual se relaciona con la presentación de enfermedades como gastritis del antro, úlceras duodenales (pépticas), úlceras y carcinoma gástrico. (8)

1.2.2 EPIDEMIOLOGÍA

Se encuentra en la mucosa gástrica del 20% de menores de 30 años, aumentando su prevalencia a 60% en las personas de 60 años, incluidos pacientes asintomáticos. En los países subdesarrollados, la tasa de infección puede ser mayor del 80% en los adultos. Las posibilidades de transmisión de la bacteria de persona a persona son altas debido a un agrupamiento intrafamiliar de la infección (9).

1.2.3 FACTORES DE RIESGO

Entre los principales factores de riesgo podemos encontrar: prácticas culturales inadecuadas, estrato socioeconómico bajo, condiciones de hacinamiento, mala higiene; falta de agua potable, vectores y alimentos contaminados. En países en vías de desarrollo, se puede encontrar como factor dominante la transmisión de persona a persona intrafamiliar. La transmisión a través del agua, alimentos contaminados, o por contacto entre niños y cuidadores tiene una mayor incidencia de transmisión que dentro de la familia. (3) (10)

1.2.4 VÍAS DE TRANSMISIÓN

El patrón de infección se asocia con la transmisión directa o indirecta, estos relacionados con el tipo de higiene ambiental. Se han propuesto tres vías de transmisión de la bacteria:

a) Transmisión oro-oral: Se ha hallado *H. pylori* en placa dental, en saliva, o al menos evidencia de su genoma en la saliva; junto a esta evidencia se apoyan la positividad de ureasa en saliva; aunque otros tipos de bacteria presentes en la flora bucal podrían dar positivo para esta prueba, por lo que no es muy aceptada. Urita et al. investigaron la transmisión intrafamiliar de la infección por *H. pylori* al evaluar a 838 niños y sus familiares de una pequeña ciudad en Japón (11). Los autores confirmaron la transmisión de madre a hijo y también informaron que la transmisión de abuela a hijo era un mecanismo importante para la propagación de la infección por *H. pylori*. De hecho, parece que las madres podrían transmitir la infección a través de las secreciones bucales, usando cucharas comunes o probando la comida del niño. Las abuelas, por otro lado, cuidan a sus nietos cuando las madres están trabajando, lo que aumenta el riesgo de transmisión.

b) Transmisión oro-gástrica: Esta vía se apoya en brotes asociados con manejo y desinfección inadecuada de equipos para gastroscopia. También se lo ha relacionado el vómito, lo que podría explicar la alta incidencia de infección en niños, ya que vomitan con más frecuencia que los adultos.

c) Transmisión fecal-oral. Esta vía explica con mayor facilidad la marcada prevalencia de *H. pylori* en países en desarrollo en comparación con países desarrollados, en donde el patrón guardaría paralelismo con las tasas de enfermedades diarreicas en esos países. La prueba de reacción en la cadena de polimerasa ha permitido su identificación en

heces; no obstante, estas técnicas se encuentran limitada debido a metabolitos como los polisacáridos que han llevado a resultados dudosos. Sin embargo, la identificación genómica de la bacteria en el agua potable ya sea en países en vías de desarrollo como en los países industrializados, estaría apoyando la transmisión por vía fecal. (3) (12)

1.2.5 PATOGENIA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

La bacteria se reproduce en un ambiente con pH alrededor de 6.0 a 7.0, de esta forma se destruiría en la luz gástrica donde el pH es ácido. El moco gástrico tiene propiedades amortiguadoras y es relativamente impermeable al ácido. En el extremo luminal del moco, el pH se encuentra entre 1.0 y 2.0, en tanto que en el lado epitelial es de casi 7.4, por lo que el *H. pylori* busca alojarse en la parte más profunda de la capa mucosa, cerca de la superficie epitelial. La bacteria también posee modificadores del moco gástrico como la proteasa que reduce la capacidad del ácido para difundirse a través del moco, así como una potente actividad de ureasa, lo que genera amoniaco y amortigua más el ácido (13). Los mecanismos para producir inflamación y lesión de la mucosa no están bien definidos, pero probablemente implican factores tanto del hospedador como bacterianos. La invasión de la superficie epitelial se da en un grado limitado. Las toxinas y los lipopolisacáridos lesionarían las células de la mucosa en cuanto al amoniaco producto de la actividad de la ureasa podría también dañar directamente a las células.

Histológicamente, la gastritis está caracterizada por inflamación de tipo crónica y activa. Se observan infiltraciones de polimorfonucleares y mononucleares por dentro del epitelio y la lámina propia. Las vacuolas dentro de las células suelen ser abundantes.

Frecuentemente se puede observar la destrucción del epitelio y puede haber atrofia glandular.

1.2.6 ENFERMEDADES ASOCIADAS A INFECCIÓN POR H. PYLORI

H. pylori es un patógeno humano importante que causa enfermedades crónicas, así como daño a la mucosa gástrica de forma progresiva, está relacionado etiológicamente a úlcera péptica, cáncer y atrofia gástrica. También se encuentra estrechamente asociado con linfoma MALT gástrico, dispepsia, pólipos gástricos hiperplásicos y púrpura trombocitopénica idiopática.

DISPEPSIA

La dispepsia se refiere a una amplia gama de síntomas gastroduodenales crónicos, que incluyen dolor o malestar centrado en la parte superior del abdomen, saciedad temprana, plenitud, sensación de hinchazón en la parte superior del abdomen y náuseas, visto comúnmente en individuos en todo el mundo

La dispepsia funcional es la razón más común para que los pacientes experimenten dolor o malestar epigástrico crónico. Las causas de la dispepsia funcional son multifactoriales, sin embargo, el H. pylori es un candidato probable. La infección con este patógeno bacteriano da como resultado claramente una inflamación crónica de la mucosa en el estómago y el duodeno, que, a su vez, podría conducir a anomalías en la motilidad y sensibilidad gastroduodenal. La gastritis crónica también puede afectar una variedad de funciones endocrinas del estómago, incluida la producción de hormonas gastrointestinales y neurotransmisores como la somatostatina, la gastrina y la grelina.

Se ha demostrado que es muy difícil confirmar o refutar una asociación entre la gastritis inducida por *Helicobacter pylori* y la dispepsia no ulcerosa por varias razones. Los estudios epidemiológicos han sugerido que *H. pylori* no es una causa importante de dispepsia no ulcerosa. Sin embargo, tanto la dispepsia como la *H. pylori* son comunes, y los estudios no pueden explicar muchas de las variables detalladas anteriormente. En los estudios de erradicación, existe un debate continuo sobre si los síntomas dispépticos disminuyen con el tratamiento. La supresión del crecimiento bacteriano puede no afectar los síntomas significativamente, si se deben a una inflamación de la mucosa, y la resolución de los síntomas puede tardar varias semanas o meses después de la cura de *H. pylori* y la gastritis asociada. (13) (14)

GASTRITIS

La gastritis se define por la inflamación del revestimiento del estómago asociada con la lesión de la mucosa. La duración de la inflamación de la mucosa se puede usar para separar esta afección de la gastritis aguda y la gastritis crónica activa. *H. pylori* es la etiología infecciosa más común asociada con gastritis. La mayoría de los pacientes infectados con *H. pylori* desarrollan gastritis aguda que puede resolverse espontáneamente. La capacidad de *H. pylori* para causar gastritis aguda se demuestra mejor a partir de estudios en los que voluntarios sanos han sido infectados intencionalmente con el organismo. Esta infección aguda se asocia con el desarrollo de hipoclorhidria e infiltración neutrofílica en la biopsia gástrica. (14)

Después de una infección aguda por *H. pylori*, la mayoría de las gastritis agudas evolucionan a gastritis activas crónicas que se caracterizan histológicamente por células mononucleares, predominantemente linfocitos, células plasmáticas y macrófagos. Los

folículos linfoides con centros germinales se ven con frecuencia y son característicos de una infección por *H. pylori*. Se reconocen tres tipos de gastritis crónica: pangastritis, predominio del antro y predominio del corpus. Gastritis antral difusa con secreción ácida normal o aumentada. Esto se asocia con poca o ninguna atrofia gástrica y úlceras duodenales (DU). La inflamación persistente resulta en el desarrollo de atrofia gástrica con hipoclorhidria o aclorhidria. Estos cambios facilitan la migración proximal de las bacterias, lo que lleva a un corpus o gastritis multifocal, que tiende a progresar a través de la metaplasia intestinal y luego a la GC de tipo intestinal. (14)

ÚLCERA PEPTICA.

Existe una asociación entre la infección por H. pylori y el desarrollo de la enfermedad de úlcera péptica. Y varios estudios demuestran que la tasa de prevalencia de esta enfermedad sigue siendo alta en algunos continentes, pero que, en otros, como América del norte se ha reducido en el rango de un 40%.

Se han sugerido ciertos genes de H. pylori y factores virulentos para el desarrollo de la enfermedad de úlcera péptica. Un factor virulento, como VacA m1, posiblemente esté asociado con un mayor riesgo de enfermedad de úlcera péptica.

Se ha demostrado que la erradicación de H. pylori es un enfoque rentable para reducir la recurrencia de la enfermedad de la úlcera péptica y aumentar la tasa de curación de DU. De manera similar, se realizó una revisión sistemática reciente y un metaanálisis de cinco ensayos controlados aleatorios con 401 pacientes para evaluar los efectos de la erradicación de H. pylori en la prevención de la recidiva de úlceras después del cierre simple de las úlceras pépticas perforadas. Se encontró que la erradicación de H.

pylori ha reducido significativamente la incidencia de recurrencia de úlceras en 1 año después de la operación (14)

1.2.7 DIAGNÓSTICO

PRUEBAS NO INVASIVAS

a) Prueba de aliento en urea: esta prueba se basa en captar la presencia de ureasa, una enzima que descompone la urea en dióxido de carbono y amoníaco. La prueba se la realiza de la siguiente manera. Después de ingerir urea marcada con ^{13}C o ^{14}C , se recolectan muestras de aliento por hasta 30 minutos al exhalar en un agente receptor de dióxido de carbono. Se determina el porcentaje de carbono recuperado durante el tiempo de recolección o recuentos por minuto y se emplean umbrales. Se logra diagnosticar si se determinan umbrales mayores al 4% o 5%; así mismo se ha utilizado una amplia gama de recuentos umbral por minuto, que van desde más de 25 recuentos por minuto hasta 1000 recuentos por minuto, para el diagnóstico de infección por *H pylori*. (15)

b) Serología: se basa en anticuerpos circulantes contra *H. pylori*. Existen tres métodos principales para estas pruebas: la prueba de ELISA, las pruebas de aglutinación de látex y Western blot. Sin embargo, estos métodos pueden ser positivos debido a la presencia de infección actual, previa o por anticuerpos de reacción cruzada no específicos. (16)

c) Prueba de antígeno en Heces: se utilizan anticuerpos monoclonales y policlonales para detectar la presencia del antígeno *H pylori* en las heces y así poder diagnosticar como positiva la infección. (17)

PRUEBAS INVASIVAS

Se puede detectar por endoscopia mediante pruebas histológicas, de cultivo o de ureasa. Ya que los métodos basados en biopsias poseen susceptibilidad de error de muestreo porque la infección es irregular. Hasta el 14% de los pacientes infectados no tienen infección antral, pero sí en otra parte del estómago. También suele pasar luego de un tratamiento de erradicación parcialmente efectivo. (18)

a) Histología: aunque se la puede reconocer con tinciones con hematoxilina y eosina sola, se necesitan tinciones suplementarias (como Giemsa, Genta, Giménez, Warthin-Starry silver, Creosyl violet) para detectar niveles bajos de infección. Una ventaja de este tipo de prueba es que, además del registro histórico proporcionado, se pueden examinar secciones de biopsias y así evaluar la gastritis, la atrofia o metaplasia intestinal. (18)

b) Cultivo: puede no ser confiable ya que riesgos de sobrecrecimiento o contaminación lo convierten en el método de detección menos sensible, y es la prueba menos disponible para su uso con endoscopia.

c) Pruebas de ureasa: son rápidas y simples para detectar la infección, pero solo indican hay presencia o no de la infección. La sensibilidad es a menudo es más alta que la de otros métodos basados en biopsias porque la muestra de biopsia completa se coloca en los medios, evitando así el error adicional de muestreo o procesamiento asociado con la histología o el cultivo. (18)

CAPÍTULO II

2. CONSUMO DE ALCOHOL

BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Bebida alcohólica es aquella que en su composición presenta etanol en forma ya sea natural o adquirida, y en una concentración igual o mayor al 1% de su volumen. Hay dos tipos de bebidas alcohólicas: las fermentadas y las destiladas. Las fermentadas proceden de cereales o frutas mientras que las destiladas se consiguen a través de la destilación de una parte del agua que contienen las bebidas fermentadas.

El contenido de alcohol varía dependiendo de la variedad de bebidas alcohólicas, de las que vamos a tratar en la investigación son: (19)

- La cerveza contiene aproximadamente 4-5% de alcohol.
- El vino por lo general tiene de 11% a 12% de alcohol.
- El licor destilado (espirituosos) contiene aproximadamente 40-45% de alcohol.

CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ACTUALIDAD

Actualmente encontramos 1 alcohólico por cada 10 personas que han consumido bebidas alcohólicas algún momento de su vida, estos últimos llegando hasta aproximadamente al 70 % de la población mundial (20). Según el último informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud realizado por la OMS, el consumo per cápita (mayores de 15 años) de los ecuatorianos en el 2016 fue de 12.3 litros para hombres y 4.5 litros para mujeres (21). Se responsabiliza al consumo de alcohol del 3,8% de la mortalidad general y la 3° causa de mortalidad prematura y discapacidad. Se ha asociado al consumo de alcohol

con al menos 60 condiciones médicas. Existen enfermedades atribuibles al consumo de alcohol muy altas, entre ellas destacan: desordenes psiquiátricos, cirrosis hepática, neoplasia en boca, esófago, hígado y mamas, accidentes de tránsito y homicidios.

HÁBITO EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Por un lado, el consumo de alcohol moderado y controlado tiene funciones socialmente beneficiosas y por el otro, el alcoholismo posee un enorme costo social y ocasiona enormes pérdidas económicas, violencia, desintegración familiar. (22) Según la OMS, beber con moderación significa beber menos de 20 g de alcohol al día para hombres y 10 g en mujeres; en estas medidas encontramos aproximadamente: 330 ml de cerveza al 5%, 140 ml de vino al 12% y 40 ml de bebidas espirituosas al 40%. El bebedor excesivo es aquel que sobrepasa estos límites. (23)

CAPÍTULO III

3. EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI

La infección por *H. pylori*, así como su eliminación espontánea suelen ser eventos muy comunes en la infancia, no así en la edad adulta en donde la infección es mucho más persistente. Aun así, la evidencia ha demostrado que esta forma de infección y eliminación espontánea también puede ocurrir en adultos, el factor que podría facilitar la eliminación espontánea en esta última población es el consumo de alcohol. Se sabe que las bebidas alcohólicas tienen efectos antibacterianos *in vitro*, en especial el vino, del cual recientemente ha demostrado ser un agente antimicrobiano del *H. pylori* en particular. (24) Varios estudios han abordado la relación del consumo de alcohol con infección por *H. pylori*. En cinco estudios recientes específicamente centrándose en este tema, una relación inversa entre consumo moderado de alcohol e infección por *H. pylori* fue encontrado constantemente. Sin embargo, las limitaciones de tamaño de la muestra de estudios previos obstaculizado análisis más detallados sobre específicos efectos de varias cantidades de bebidas alcohólicas o el papel de los hábitos de bebida específicos.

MATERIALES Y MÉTODOS.

UNIVERSO:

Todos los pacientes con diagnóstico presuntivo de infección por *Helicobacter pylori*, durante el periodo comprendido desde diciembre del 2018 y mayo del 2019, atendidos en el área gastroenterología del Hospital General naval Guayaquil.

MUESTRA:

De manera Observacional y descriptiva, se incluirá a 100 pacientes, a los cuales se les realizará una encuesta en donde responderá sus hábitos en el consumo de alcohol cumpliendo con los respectivos criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Personas mayores de 18 años
- ✓ Personas con síndrome dispéptico

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Mujeres embarazadas
- ✓ Personas en tratamiento contra *H. pylori*
- ✓ Pacientes con antecedente personal de cirugía gástrica

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

VARIABLES DE ASOCIACIÓN	INDICADORES (DIMENSIÓN)	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Edad	unidimensional	Edad en rangos de 9	Cuantitativa – razón
sexo	unidimensional	Masculino femenino	Cualitativa - nominal
Frecuencia de consumo de alcohol	unidimensional	Nunca - Una vez a la semana -Una vez al mes - Diario	Cualitativa - nominal
Hábito en el consumo de bebidas alcohólicas	unidimensional	<u>Moderado:</u> (330 ml cerveza; 140 ml vino; 40 ml bebidas espirituosas) <u>Exceso:</u> Si excede valores de moderación.	Cualitativa - nominal
VARIABLE DE SUPERVISIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Presencia de infección por h. Pylori	unidimensional	Positivo - negativo	Cualitativa - nominal

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Primero se describió a la población de estudio de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados. Luego se calculó el consumo de alcohol total de bebidas a partir de las frecuencias de consumo que en promedio fueron informadas en conjunto al contenido promedio de alcohol de 4.3% para cerveza, 11% para vino y 40% para bebidas espirituosas. Se clasificó la muestra del estudio según la frecuencia de consumo de alcohol en sus categorías: nunca; una a varias veces al mes; una a varias veces a la semana y diariamente. Para el análisis de los hábitos de consumo de alcohol, se realizó una distinción entre el consumo de alcohol 'con moderación' y en 'exceso'. Después de esto realizamos un análisis sobre la relación entre el consumo de alcohol y la seroprevalencia de infección por H. pylori. Este análisis incluyó la estratificación de los participantes por la cantidad y frecuencia de alcohol consumido y por el patrón de bebida.

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Los instrumentos que se utilizarán en este estudio son: Encuestas realizadas por los integrantes del estudio. La historia clínica única de cada paciente, la cual se utilizará para recabar datos del diagnóstico definitivo. La herramienta para procesamiento de datos utilizada en esta investigación fue IBM® SPSS® Statistics.

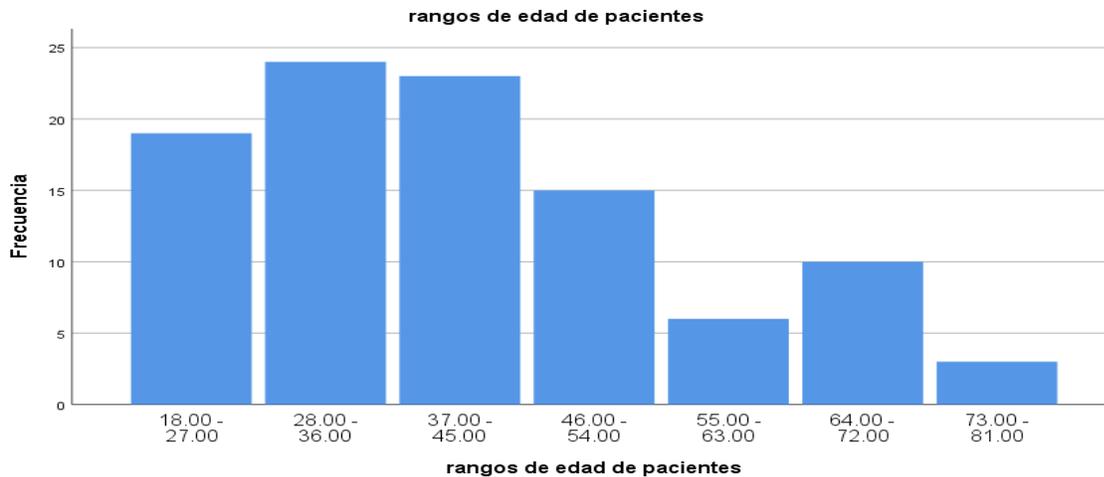
TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio por realizar es corte transversal (observacional descriptiva), es por ello por lo que se recogerá la información del paciente en tipo encuesta, pero en ningún momento los investigadores del estudio intervendrán en el método de diagnóstico del paciente, solo se obtendrán estos al momento de revisar la historia clínica.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.

Ya que el estudio se basa en receptar información por medio de encuestas, se respetará si el paciente desea ser parte de la investigación o no, adjuntando siempre el respectivo consentimiento informado.

RESULTADOS



rangos de edad de pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18.00 - 27.00	19	17.0	19.0	19.0
	28.00 - 36.00	24	21.4	24.0	43.0
	37.00 - 45.00	23	20.5	23.0	66.0
	46.00 - 54.00	15	13.4	15.0	81.0
	55.00 - 63.00	6	5.4	6.0	87.0
	64.00 - 72.00	10	8.9	10.0	97.0
	73.00 - 81.00	3	2.7	3.0	100.0
	Total	100	89.3	100.0	
Perdidos	Sistema	12	10.7		
Total		112	100.0		

Tabla 1 y gráfico 1. Rango de edad con mayor incidencia de H. pylori

Creado por: C. González y M. Pezantes

Fuente de información: Hospital General Naval Guayaquil

En esta tabla y gráfico se determina que los rangos de edad con mayor prevalencia de infección por H. pylori se encuentra entre los 28 - 36 años (24%), seguido del grupo de 37-45 años (23%) y en tercer lugar los sujetos entre 18 – 27 años (17%)

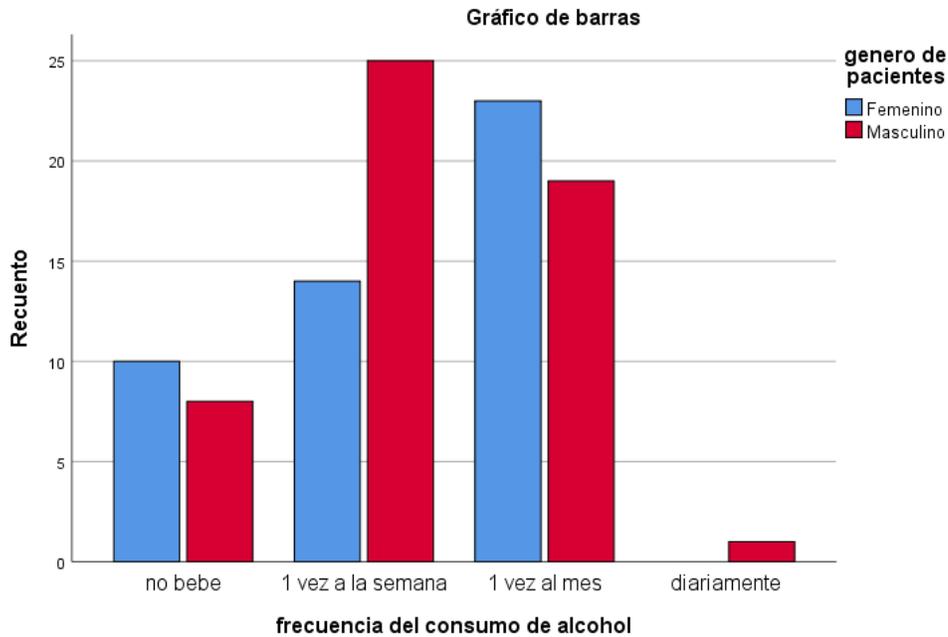


Gráfico 2. Genero de individuos con frecuencia de consumo de alcohol

Creado por: C. González y M. Pezantes

Fuente de información: Hospital General Naval Guayaquil

En cuanto a la frecuencia de consumo, se obtuvieron resultados en donde se identificó que el género femenino presenta mayor abstinencia al alcohol con 21.3% y 15.1% respectivamente; en el grupo que bebía al menos 1 vez por semana, los hombres obtuvieron mayor porcentaje con 47.2% frente al 29.8% de las mujeres; las mujeres presentaron mayor frecuencia que los hombres en el consumo de bebidas al menos 1 vez al mes con 48.9% y 35.8% respectivamente; solo un paciente masculino se identificó como bebedor diario.

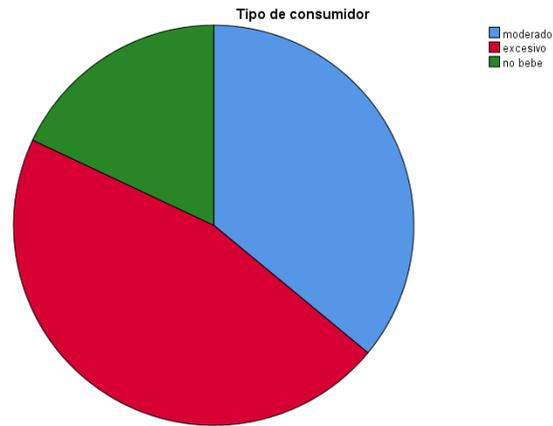


Gráfico 3. frecuencia de individuos con consumo de exceso

Creado por: C. González y M. Pezantes

Fuente de información: Hospital General Naval Guayaquil

En el gráfico 3 se ha identificado que, de la muestra de estudio, el 41.1% se identifica como bebedor en exceso, mientras que el 16.1% bebe moderadamente y el 16.1% afirma no ingerir bebidas alcohólicas

		Infeccion por H. pylory		Total	
		positivo	negativo		
frecuencia del consumo de alcohol	no bebe	Recuento	10	8	18
		% dentro de Infeccion por H. pylory	20.8%	15.4%	18.0%
	1 vez a la semana	Recuento	15	24	39
		% dentro de Infeccion por H. pylory	31.3%	46.2%	39.0%
	1 vez al mes	Recuento	23	19	42
		% dentro de Infeccion por H. pylory	47.9%	36.5%	42.0%
	diariamente	Recuento	0	1	1
		% dentro de Infeccion por H. pylory	0.0%	1.9%	1.0%
Total		Recuento	48	52	100
		% dentro de Infeccion por H. pylory	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 1. Frecuencia de consumo de alcohol e Infección por H. pylori

Creado por: C. González y M. Pezantes

Fuente de información: Hospital General Naval Guayaquil

En este cuadro se puede observar que el grupo con menor seropositividad de infección por H. pylori son los pacientes que bebían bebidas alcohólicas 1 vez por semana (46.2%), los individuos que ingerían alcohol con una frecuencia de al menos 1 vez al mes fue de

(36.5%), los que se identificaron como no bebedores tuvieron un porcentaje mayor de infección por H. pylori (20.8%) que los no infectados (15.4%) de la misma condición. Por medio de la prueba del chi cuadrado de Pearson se ha podido determinar que no hay una significancia estadística entre la frecuencia de consumo y la infección por H. pylori con (P:0.108)

		Infeccion por H. pilory		Total	
		positivo	negativo		
Tipo de consumidor	moderado	Recuento	18	18	36
		% dentro de Infeccion por H. pilory	36.0%	36.0%	36.0%
	excesivo	Recuento	21	25	46
		% dentro de Infeccion por H. pilory	42.0%	50.0%	46.0%
	no bebe	Recuento	11	7	18
		% dentro de Infeccion por H. pilory	22.0%	14.0%	18.0%
Total	Recuento	50	50	100	
	% dentro de Infeccion por H. pilory	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabla 2. Hábito en el consumo de bebidas alcohólicas e Infección por H. pylori

Creado por: C. González y M. Pezantes

Fuente de información: Hospital General Naval Guayaquil

Los pacientes con un consumo excesivo tuvieron menor porcentaje de seropositividad (50%), los sujetos que bebían con moderación tuvieron un porcentaje igual (36%) de infección/no infección. Por medio de la prueba del chi cuadrado de Pearson se ha podido determinar que no hay una significancia estadística entre el tipo de consumidor con la infección por H. pylori con (P: 0.231)

DISCUSIÓN

El objetivo del trabajo de investigación presentado radica en determinar si existe una relación como factor protector del consumo de alcohol en nuestra población adulta con la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori*. Se pudo determinar que los pacientes que presentaron frecuencias de ingesta de bebidas con mayor regularidad obtuvieron menor porcentaje de infección, sin embargo, estos datos no tuvieron significancia estadística para el estudio. Comparando nuestro estudio con otros similares, se encuentran similitudes en cuanto al análisis por variables. En el 2013 se llevó a cabo un estudio con el mismo objetivo en la población mexicana, con una muestra (n: 269). Aunque en esta investigación se asoció también al tabaquismo y consumo de café. Se observó relación entre el consumo de alcohol y la infección por *H. pylori*; el riesgo de presentar infección es mayor en personas consumidoras de alcohol que en aquellas que no lo consumen. (7) Otro estudio realizado en Alemania en donde se tomó una muestra significativa (n:6545) de adultos, se obtuvo como resultado que la seroprevalencia de la infección fue más alta entre los sujetos que informaron no beber alcohol (49.3%) y más baja entre los sujetos que consumieron 25–50 g de alcohol al día. (25)

Entre las ventajas del presente estudio, se debe recalcar que no se ha realizado un trabajo de investigación similar en el Ecuador, por lo que se pueden determinar resultados no obtenidos anteriormente. Sin embargo, como desventaja tenemos que se limitó a un solo hospital, eso representó una muestra menos significativa en relación con otros estudios similares, además que se limitó a un grupo, socioeconómico y cultural.

CONCLUSIONES

Posterior a la culminación de nuestro trabajo de investigación, podemos concluir que, la infección por *Helicobacter pylori* es una enfermedad prevalente con alta incidencia en nuestro país. Está asociada a enfermedades como ulcera péptica, reflujo gastroesofágico e influye en el riesgo de cáncer gástrico.

En cuanto a datos epidemiológicos, podemos concluir que existe una mayor prevalencia de infección en sujetos de mediana edad, en cuanto a género, la infección se presentó en igual proporciones tanto en hombres como en mujeres.

Nuestro estudio reveló que gran porcentaje de los individuos tienden a tener hábitos de consumo de alcohol en exceso, y de estos el género masculino resultó ser una población de riesgo en el consumo de alcohol.

En conclusión, existe un porcentaje de protección de alcohol como agente protector frente a la infección por *Helicobacter pylori*, sin embargo, esto no es estadísticamente significativo.

RECOMENDACIONES

- Se propone que las próximas investigaciones científicas utilicen una muestra mayor a 100 individuos de estudio para así poder concretar una mejor significancia estadística al final de la investigación.
- Se recomienda instaurar un mejor protocolo de atención hacia pacientes con historial de consumo de alcohol, ya que si bien a moderación el consumo de bebidas alcohólicas se lo asocia como un facilitador de la eliminación espontánea del H. pylori, en el consumo excesivo existe una alteración del sistema inmune, facilitando la infección de la bacteria.
- Ya que la infección crónica se asocia significativamente a cáncer gástrico, se recomienda screenings con prueba rápida de ureasa para pacientes con sintomatología y alta sospecha de infección para H. pylori.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hanafi M, Mohamed A. Helicobacter pylori infection. Journal of the Egyptian Public Health Association. 2013;88(1):40-45.
2. Peleteiro B, Bastos A, Ferro A, Lunet N. Erratum to: Prevalence of Helicobacter pylori Infection Worldwide: A Systematic Review of Studies with National Coverage. Digestive Diseases and Sciences. 2015;60(9):2849-2849.
3. Bayona Rojas, M. A., & Gutiérrez Escobar, A. J. (2017, septiembre 22). Helicobacter Pylori: Vías de transmisión. *Medicina*, 39(3), 210-220.
4. Jeon C, Haan M, Cheng C, Clayton E, Mayeda E, Miller J et al. Helicobacter pylori Infection Is Associated With an Increased Rate of Diabetes. Diabetes Care. 2012;35(3):520-525.
5. Pasceri V, Cammarota G, Patti G, Cuoco L, Gasbarrini A, Grillo R et al. Association of Virulent Helicobacter pylori Strains With Ischemic Heart Disease. Circulation. 1998;97(17):1675-1679.
6. Brenner H, Bode G, Adler G, Hoffmeister A, Koenig W, Rothenbacher a. Alcohol as a Gastric Disinfectant? The Complex Relationship between Alcohol Consumption and Current Helicobacter pylori Infection. Epidemiology. 2001;12(2):209-214.
7. Sánchez-Cuén J, Irineo Cabrales A, Bernal Magaña G, Peraza Garay F. Infección por Helicobacter pylori y su asociación con el consumo de alcohol. Estudio de casos y controles. Revista de Gastroenterología de México. 2013;78(3):144-150.
8. Carroll K, Hobden J, Miller S, Morse S, Mietzner T, Detrick B et al. Jawetz, Melnick, & Adelberg's medical microbiology. 27th ed. 2016.
9. Traverso, F R, F H. Helicobacter pylori: Factores de virulencia, patología y diagnóstico. Revista Biomédica. 2000;11(3):187-205.
10. Armstrong D. Helicobacter pylori Infection and Dyspepsia. Scandinavian Journal of Gastroenterology. 1996;31(sup215):38-47.
11. Suzuki H, Moayyedi P. Helicobacter pylori infection in functional dyspepsia. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. 2013;10(3):168-174.
12. Eusebi L, Zagari R, Bazzoli F. Epidemiology of Helicobacter pylori Infection. Helicobacter. 2014;19:1-5.

13. Wang F, Meng W, Wang B, Qiao L. Helicobacter pylori-induced gastric inflammation and gastric cancer. *Cancer Letters*. 2014;345(2):196-202.
14. Watari J, Chen N, Oshima T, Miwa H. Helicobacter pylori asociada gastritis crónica, síndromes clínicos, lesiones precancerosas y patogénesis del desarrollo del cáncer gástrico [Internet]. ncbi.nlm.gov. 2014.
15. Ferwana M. Accuracy of urea breath test in Helicobacter pylori infection: Meta-analysis. *World Journal of Gastroenterology*. 2015;21(4):1305.
16. Ricci C, Holton J, Vaira D. Diagnosis of Helicobacter pylori: Invasive and non-invasive tests. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 2007;21(2):299-313.
17. McNulty C, Teare L, Owen R, Tompkins D, Hawtin P, McColl K. Test and treat for dyspepsia—but which test?. *BMJ*. 2005;330(7483):105-106.
18. Logan R, Walker M. ABC of the upper gastrointestinal tract: Epidemiology and diagnosis of Helicobacter pylori infection. *BMJ*. 2001;323(7318):920-922.
- 19.1. Llopis Llácer J, Gual Solé A, Rodríguez-Martos Dauer A. Registro del consumo de bebidas alcohólicas mediante la unidad de bebida estándar. Diferencias geográficas. *Adicciones*. 2000;12(1):11.
20. Rodríguez Santos Olimpio, Baldo Soria Reinaldo, Cardoso Cristiá Sandra. Consumo de alcohol: Alcoholismo y rasgos psicológicos de la personalidad. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2000 Jun [citado 2018 ; 16(3): 255-259.
21. Global status report on alcohol and health 2018. 1st ed. Switzerland: World Health Organization; 2018.
22. Guzmán R, Ramírez J. Consumo de alcohol y salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*. 2006;49(6):238-241.
23. Marimon J, Bujanda L, Gutierrez-Stampa M, Cosme A, Arenas J. In Vitro Bactericidal Effect of Wine Against Helicobacter pylori. *The American Journal of Gastroenterology*. 1998;93(8):1392-1392.
24. Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud. Washington: OPS (Organización Panamericana de la Salud); 2008.
25. Kuepper-Nybelen J, Thefeld W, Rothenbacher D, Brenner H. Patterns of alcohol consumption and Helicobacter pylori infection: results of a population-based study from Germany among 6545 adults. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 2005;21(1):57-64.

ANEXOS

ENCUESTA PARA ESTUDIO INVESTIGATIVO SOBRE LA ASOCIACION DE HELYCOBACTER PYLORI CON MAL HABITOS SOCIALES.

HCU: _____

- 1) Edad años.
- 2) Género: Masculino: Femenino:
- 3) Frecuencia en el consumo de alcohol
- a. nunca
 - b. una o varias veces al mes
 - c. Una o varias veces a la semana
 - d. diariamente
- 4) ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consume con más regularidad?
- a. Cerveza (nacional) (4.3°)
 - b. Vino (11°)
 - c. Otras bebidas alcohólicas (ron, whiskey, caña, brandy, etc)
(40°)
- 5) De la bebida señalada, ¿De qué manera bebe regularmente?
- a. Moderación (350 ml de cerveza, 1 copa de vino)
 - b. Exceso (> 1 litro cerveza, > 400 ml vino)
- 6) ¿Comparte vaso o botella de bebidas alcohólicas durante el su consumo social?
- Si:
- No:

* Toda pregunta va a ser explicada con lenguaje entendible para el paciente.

* Ningún paciente otorgara su nombre, solo se necesitara su número de historia clínica para recabar la información que nos da.

* Si el paciente quiere dejar de contestar la encuesta en cualquier momento de esta, estará en todo su derecho de dejar ser parte de nuestro estudio.

* Se respetará las respuestas de los pacientes sin ser juzgado en ningún momento por el personal que dirige el estudio.

7) ¿Presenta alguno de estos síntomas?

- Sensación de quemazón a nivel de la corbata:
- dolor de estómago:
- Reflujo: Si:
- Flatulencias: No:
- Nauseas:
- Saciedad precoz:
- Distensión abdominal:

SEPARADO PARA EL INVESTIGADOR (NO RESPONDER EL PACIENTE):

Método de diagnóstico: antígeno en heces de la bacteria.

Positivo:

Negativo:

* Toda pregunta va a ser explicada con lenguaje entendible para el paciente.

* Ningún paciente otorgará su nombre, solo se necesitará su número de historia clínica para recabar la información que nos da.

* Si el paciente quiere dejar de contestar la encuesta en cualquier momento de esta, estará en todo su derecho de dejar ser parte de nuestro estudio.

* Se respetará las respuestas de los pacientes sin ser juzgado en ningún momento por el personal que dirige el estudio.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

Título del Estudio: el consumo de alcohol como agente protector frente a la infección por helicobacter pylori en pacientes del servicio de gastroenterología del hospital naval guayaquil.

Investigadores: Cristhian González Aviles; Mario Pezantes Orellana.

Le invitamos a participar en una investigación cuyo objetivo principal es: Conocer si el consumo de alcohol es un agente protector frente a la infección por Helicobacter pylori. La investigación está a cargo de Cristhian Gonzalez Aviles y Mario Pezanters Orellana, internos rotativos de medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Propósito del Estudio: Este proyecto busca contribuir al conocimiento científico y ayudar en el tratamiento contra la infección por H. pylori

Ámbito del Estudio: Si decide participar, le invitaremos a hacer una encuesta sobre sus hábitos en el consumo de bebidas alcohólicas. No tiene que responder a las preguntas que lo hagan sentir incomodo.

Riesgos y Molestias: Este estudio no prevé ningún riesgo o molestia, más que el tiempo de participación. Si no se siente cómodo con cualquier pregunta, no tiene que responderla.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo los investigadores tendrán acceso a las encuestas. Estos materiales serán guardados hasta que dejen de ser útiles para el propósito de esta investigación (5 años mínimo). Posteriormente, serán destruidos. Cuando los resultados de este estudio sean publicados en revistas o congresos, la identificación de los participantes se eliminará. Ninguna información que lo identifique a Ud. o a su familia será revelada o publicada.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. Si decide participar, también puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incomodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacérsola saber. Las investigadoras están dispuestas a responder sus inquietudes y comentarios.

**UD. ESTÁ TOMANDO LA DECISION PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO
CON SU FIRMA UD ACEPTA QUE HA LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y
QUE HA DECIDIDO PARTICIPAR.**

Firma de Participante

Fecha

Firma de Investigadora

Fecha

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **González Aviles, Cristhian Galo**, con C.C: **0930373493** autor del trabajo de titulación: **El consumo de alcohol como agente protector frente a la infección por Helicobacter pylori en pacientes del servicio de gastroenterología del hospital naval guayaquil. diciembre 2018 a mayo 2019**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **06 de septiembre del 2019**

f. _____

Nombre: **González Aviles, Cristhian Galo**

C.C: **0930373493**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pezantes Orellana, Mario Daniel** con C.C: **0926322595** autor/a del trabajo de titulación: **El consumo de alcohol como agente protector frente a la infección por Helicobacter pylori en pacientes del servicio de gastroenterología del hospital naval guayaquil. diciembre 2018 a mayo 2019**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **06 de septiembre del 2019**

f. _____

Nombre: **Pezantes Orellana, Mario Daniel**

C.C: **0926322595**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	El consumo de alcohol como agente protector frente a la infección por <i>Helicobacter pylori</i> en pacientes del servicio de gastroenterología del hospital naval guayaquil. diciembre 2018 a mayo 2019		
AUTOR(ES)	Mario Daniel, Pezantes Orellana; Cristhian Galo Gonzalez Aviles		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Gloria Xiomara Vera Landívar		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de septiembre del 2019	No. DE PÁGINAS:	42
ÁREAS TEMÁTICAS:	Infecciones, medicina interna		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Helicobacter pylori, infección, Beber alcohol, bebidas alcohólicas/		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La infección por <i>Helicobacter pylori</i> es la causa principal causa de gastritis crónica y enfermedad por ulcera péptica, así como un factor de riesgo para cáncer gástrico. Según la OMS, se estima que aproximadamente más de la mitad de la población mundial se encuentra infectada, con mayor prevalencia en poblaciones con deficiencias higiénico-sanitarias. La infección y eliminación espontánea es común en la infancia, sin embargo, en los adultos existe mayor persistencia, aunque también se presentan casos de los cuales la facilitación de la eliminación espontánea se le atribuye al consumo de alcohol. Se recolectó información acerca del consumo de alcohol a través de cuestionarios a 100 pacientes adultos del servicio de gastroenterología, a los cuales se les realizó la prueba serológica en heces. En general, los datos obtenidos fueron que los pacientes con un consumo excesivo tuvieron menor porcentaje de seropositividad (50%) con (p:0.231) así como los que bebían bebidas alcohólicas 1 vez por semana (46.2%) con (p:0.108); la mayor prevalencia de infección por <i>H. pylori</i> se encuentra entre los 28 - 36 años (24%); el género masculino obtuvo el mayor porcentaje de frecuencia en el consumo de alcohol (bebía al menos 1 vez por semana) con 47.2% frente al 29.8% de las mujeres. En conclusión, el estudio dio como resultado una pequeña asociación con la hipótesis planteada, sin embargo, esta no fue estadísticamente significativa.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-3854307	E-mail: cristhian.gonzalezmd@outlook.com mario_pezantes@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Ayon Gekiong Andrés Mauricio		
	Teléfono: +593-4-6021506		
	E-mail: aakuongg@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			