



Antígeno por Helicobacter pylori asociados a los factores de riesgo en infecciones gástricas asintomáticas, Laboratorio Clínico "REIKALAB" 2024

Helicobacter pylori antigen associated with risk factors in asymptomatic gastric infections, Clinical Laboratory "REIKALAB" 2024

Antígeno de Helicobacter pylori asociado a fatores de risco em infecções gástricas assintomáticas, Laboratório Clínico "REIKALAB" 2024

Mercedes Karina Chiriboga-Anzules^I
chiriboga-mercedes3465@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-1073-4298>

Coralia Zambrano-Macías^{II}
coralia.zambrano@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3076-5413>

Correspondencia: chiriboga-mercedes3465@unesum.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 10 de mayo de 2025 * **Aceptado:** 28 de junio de 2025 * **Publicado:** 05 de julio de 2025

- I. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Maestrando de la Carrera Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Jipijapa, Ecuador.
- II. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Mg. Docente Titular de la Carrera Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Jipijapa, Ecuador.

Resumen

Helicobacter pylori es un bacilo Gram-negativo de forma espiral y flagelado aislado, que afecta al 50% de la población mundial por ello en 1994 el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC) la clasificó como carcinógeno tipo 1, se considera una causa necesaria, pero no suficiente, para el desarrollo de adenocarcinoma gástrico, siendo actualmente la principal causa infecciosa de cáncer en el mundo. El objetivo principal fue analizar el antígeno por *Helicobacter pylori* asociados a los factores de riesgo en infecciones gástricas asintomáticas, en los pacientes que fueron atendidos en el Laboratorio Clínico REIKALAB durante el período 2024. El método fue un estudio analítico transversal, prospectivo y observacional. Los resultados alcanzados para esta investigación participaron 166 pacientes, en donde 98 casos fueron positivos, con una tendencia del 59,0% mientras tanto el 41,0 % fueron casos negativos y la prevalencia fue en los adultos jóvenes con el 56,0% de los casos positivos y entre las edades de 24-28 años con el (24,5 %). Por consiguiente, el sexo femenino con el 73,5 % y pacientes de clase media con el 68.4%. Se determinó el 27,6% de los casos positivos que refiere molestias gastrointestinales “Usualmente” y el 31,6% mencionó tener molestias “Rara vez” o “Nunca”. Se concluyó sobre los factores analizados, solo el consumo reciente de antibióticos muestra una relación significativa con la infección por *Helicobacter pylori*. Los otros factores (síntomas gastrointestinales, diagnóstico previo y antecedentes familiares) no presentan asociación estadísticamente significativa.

Palabras clave: epidemiología; enfermedades digestivas; gastroenterología; factores de riesgo; prevalencia.

Abstract

Helicobacter pylori is a Gram-negative bacillus with a spiral and flagellated shape, isolated, which affects 50% of the world's population, which is why in 1994 the International Agency for Research on Cancer (IARC) classified it as a type 1 carcinogen, it is considered a necessary, but not sufficient, cause for the development of gastric adenocarcinoma, being currently the main infectious cause of cancer in the world. The main objective was to analyze the *Helicobacter pylori* antigen associated with risk factors in asymptomatic gastric infections, in patients who were treated at the REIKALAB Clinical Laboratory during the period 2024. The method was a cross-sectional, prospective and observational analytical study. The results of this study included 166 patients, of whom 98 were positive, with a tendency toward 59.0%, while 41.0% were negative. The

prevalence was in young adults (56.0%) and those between the ages of 24 and 28 (24.5%). Consequently, the female sex represented 73.5% and middle-class patients (68.4%). A total of 27.6% of positive cases reported gastrointestinal discomfort "Usually," and 31.6% reported discomfort "Rarely" or "Never." It was concluded that, based on the factors analyzed, only recent antibiotic use showed a significant relationship with *Helicobacter pylori* infection. The other factors (gastrointestinal symptoms, previous diagnosis, and family history) did not show a statistically significant association.

Keywords: epidemiology; digestive diseases; gastroenterology; risk factors; prevalence.

Resumo

O *Helicobacter pylori* é um bacilo Gram-negativo com formato espiralado e flagelado, isolado, que afeta 50% da população mundial, razão pela qual em 1994 a Agência Internacional de Investigação do Cancro (IARC) o classificou como carcinogénico tipo 1, sendo considerado uma causa necessária, mas não suficiente, para o desenvolvimento de adenocarcinoma gástrico, sendo atualmente a principal causa infecciosa de cancro no mundo. O principal objetivo foi analisar o antigénio de *Helicobacter pylori* associado a fatores de risco em infeções gástricas assintomáticas, em doentes que foram vistos no Laboratório Clínico REIKALAB durante o período de 2024. O método foi um estudo analítico transversal, prospetivo e observacional. Os resultados deste estudo incluíram 166 doentes, dos quais 98 foram positivos, com tendência para 59,0%, enquanto 41,0% foram negativos. A prevalência foi nos adultos jovens (56,0%) e nos que tinham idades compreendidas entre os 24 e os 28 anos (24,5%). Consequentemente, o sexo feminino representou 73,5% e os doentes de classe média (68,4%). Um total de 27,6% dos casos positivos referiu desconforto gastrointestinal "Geralmente" e 31,6% referiu desconforto "Raramente" ou "Nunca". Concluiu-se que, com base nos fatores analisados, apenas o uso recente de antibióticos apresentou uma relação significativa com a infeção por *Helicobacter pylori*. Os restantes fatores (sintomas gastrointestinais, diagnóstico prévio e história familiar) não apresentaram associação estatisticamente significativa.

Palavras-chave: epidemiologia; doenças digestivas; gastroenterologia; fatores de risco; prevalência.

Introducción

Según Guerrero Goyes, Keico Angie (2023), mencionan que en la base de datos de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinan que el 80%, de personas de América Latina, mayores de 20 años están afectados por *Helicobacter pylori* ya que es una de las bacterias con alta incidencia de enfermedades estomacales en el mundo. Datos estadísticos informan que la tasa más relevante se ubica en la población América Latina y África debido a que ocasionan infección en la mucosa gastrointestinal, por tal motivo se describe uno de los factores causales más significativos en el incremento de enfermedades como Gastritis. La capacidad patógena de las bacterias que produce facilita su detección (1).

Helicobacter pylori es un bacilo Gram-negativo de forma espiral y flagelado aislado, por ello 1994 el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC) se catalogó la bacteria como carcinógeno tipo 1, y hoy en día, se considera una causa necesaria, pero no suficiente, para el desarrollo de adenocarcinoma gástrico, siendo actualmente la principal causa infecciosa de cáncer en el mundo (2).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2022, menciona que en países desarrollados la incidencia de la infección por este agente es de 14%, contrario a países subdesarrollados con 92%, no obstante, los cuadros asintomáticos son poco descritos en la literatura. La investigación se realizó con el interés de informar sobre infecciones asintomáticas por *Helicobacter pylori* y factores de riesgo asociados a esta causa como un problema de salud pública que ocurre en países desarrollados como países en vías de desarrollo (3).

Cabe destacar que la investigación tiene como objetivo determinar el Antígeno por *Helicobacter pylori* asociados a los factores de riesgo en infecciones gástricas asintomáticas, en los pacientes atendidos en el Laboratorio Clínico “REIKALAB”.

Por lo tanto, han sido analizados los factores de riesgo en los pacientes asintomáticos que presentaron infecciones gástricas por la bacteria del *Helicobacter pylori*, desencadenando las múltiples condiciones de estilo de vida poco favorables y socioeconómicas que pueden estar influyendo en el contagio.

Se realizaron pruebas no invasivas por el método de diagnóstico de inmunofluorescencia cuantitativa para detectar el antígeno de *Helicobacter pylori* en heces y relacionar con las diferentes variables planteadas, este trabajo investigativo tiene como enfoque buscar y ofrecer futuros datos

epidemiológicos sobre la asociación de estos factores de riesgo para posteriores investigaciones y conocer las medidas preventivas para evitar la infección por *Helicobacter pylori*.

Metodología

Tipo y diseño de estudio

El objetivo de la investigación, de acuerdo con la clasificación del estudio, es de tipo analítico, transversal, prospectivo y observacional. Se describen las causas y los efectos de los factores de riesgo asociados con las infecciones gástricas asintomáticas del *Helicobacter pylori*, y se considera observacional ya que el método de estudio vincula las variables del tema investigado.

Estrategia de Búsqueda

Para la estrategia de búsqueda se realizó el análisis del proyecto de investigación, en el cual se desconocía la población específica de los pacientes que visitaron el Laboratorio Clínico “REIKALAB”. Se utilizó una fórmula para poblaciones infinitas con un margen de error del 0.05% y un nivel de confianza del 95%. De este modo, se determinó una muestra de 166 pacientes que participaron, con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años, abarcando diversos sexos. Estos individuos, de manera voluntaria y libre, optaron por participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.

Criterio de elegibilidad

Criterio de inclusión

- Pacientes que aceptaron voluntariamente
- Pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años.
- Pacientes asintomáticos
- Pacientes sin ninguna discapacidad física o mental.

Criterios de exclusión

- Pacientes en tratamiento por patologías gastrointestinales.

Consideraciones éticas

La investigación se realizó bajo los principios de la ética y la aprobación del CEISH con el código asignado 1724083448, luego de haber sido revisado y evaluado, dicho proyecto fue aprobado para su ejecución en el Laboratorio Clínico “REIKALAB”, al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente, para tal efecto del

establecimiento en donde se desarrolló la recolección de datos de los pacientes, los mismo que fueron codificados para proteger la credibilidad y confidencialidad de los pacientes implicados en el proceso investigativo. Por tal motivo también implicó el procesamiento de las muestras y validar resultados con la exposición de los participantes a mediciones o procedimientos que se llevaron a cabo como parte de la investigación. Los resultados obtenidos no fueron objeto de manipulación ni de alteración alguna

Resultados

Tabla 1. Frecuencia de antígeno de *Helicobacter pylori* en el Laboratorio Clínico “REIKALAB” 2024.

<i>Antígeno de Helicobacter Pylori</i>				
		Frecuencia	%	
<i>Helicobacter Pylori</i>		Positivo	98	59,0
		Negativo	68	41,0
Total		166	100,0	

Nota. Fuente: IBM SPSS 27.0

Análisis de los resultados

La Tabla 1 presenta la frecuencia de detección del antígeno de *Helicobacter pylori* en una muestra de 166 pacientes evaluados en el Laboratorio Clínico “REIKALAB” durante el año 2024. De acuerdo con los resultados obtenidos se pudo analizar que el 59,0 % de los pacientes (n= 98) resultaron positivos al antígeno de *Helicobacter pylori* en heces fecales mientras tanto el 41,0 % (n = 68) fueron negativos.

Tabla 2. Datos epidemiológicos en los pacientes atendidos en el Laboratorio Clínico “REIKALAB”.

			<i>Helicobacter Pylori</i>		Total
			Positivo	Negativo	
Edad de los pacientes (Agrupada)	18 - 23	13	19	32	
		13,3%	27,9%	19,3%	
	24 - 28	24	11	35	
		24,5%	16,2%	21,1%	
	29 - 33	15	5	20	
		15,3%	7,4%	12,0%	
	34 - 38	16	15	31	

		16,3%	22,1%	18,7%
	39 - 43	10	9	19
		10,2%	13,2%	11,4%
	44 - 48	4	4	8
		4,1%	5,9%	4,8%
	49 - 53	5	2	7
		5,1%	2,9%	4,2%
	54 - 58	10	2	12
		10,2%	2,9%	7,2%
	59 - 63	1	1	2
		1,0%	1,5%	1,2%
Sexo de los pacientes	Femenino	72	46	118
		73,5%	67,6%	71,1%
	Masculino	26	22	48
		26,5%	32,4%	28,9%
Nivel Socioeconómico	Clase Alta	7	2	9
		7,1%	2,9%	5,4%
	Clase Media	67	46	113
		68,4%	67,6%	68,1%
	Clase Baja	24	20	44
		24,5%	29,4%	26,5%
Total		98	68	166
		100,0%	100,0%	100,0%

Nota. Fuente: IBM SPSS 27.0

Análisis de los resultados

La Tabla 2. Se interpreta los principales datos epidemiológicos asociados a los pacientes evaluados por *Helicobacter pylori* en el Laboratorio Clínico “REIKALAB” en 2024. Donde se investigaron y analizaron variables como edad, sexo y nivel socioeconómico, diferenciando entre pacientes positivos y negativos al antígeno de *Helicobacter pylori* en heces. Las edades con mayor porcentaje de resultados positivos fueron los grupos etarios que se encuentran entre: 24-28 años con el (24,5 %), 29-33 años con el (15,3 %) y finalmente los de 34-38 años con un porcentaje (16,3 %). Considerando que estos tres grupos representan casi el 56 % de los casos positivos, lo que determina que los adultos jóvenes representan la población de estudio más afectada en contraer la infección por *H. pylori*. Con respecto al sexo de los pacientes investigados el 73,5 % de los casos

positivos pertenecen a pacientes del sexo femenino, a diferencia del sexo masculino que con menor porcentaje representan el (26,5 %) de los casos positivos.

Determinando que el mayor porcentaje de prevalencia se demuestra más en las mujeres. Referente al Nivel Socioeconómico: La clase media predomina la mayoría de los casos positivos con el (68,4 %), seguido de la clase baja con el (24,5 %). Mientras que el de menor porcentaje obtuvo un 7,1 % de los casos positivos que pertenecen a la clase alta.

Tabla 3. Factores de riesgo y la presencia del antígeno de *Helicobacter Pylori* en los pacientes atendidos en el Laboratorio Clínico “REIKALAB”

		<i>Helicobacter Pylori</i>			Chi-cuadrado de Pearson	Significación asintótica (bilateral)
		Positivo	Negativo	Total		
Servicio de agua potable	Siempre	41	32	73	3,689 ^a	0,297
		41,8%	47,1%	44,0%		
	Usualmente	19	15	34		
		19,4%	22,1%	20,5%		
	Rara vez	10	10	20		
	10,2%	14,7%	12,0%			
	No	28	11	39		
		28,6%	16,2%	23,5%		
Servicios sanitarios equipados	Siempre	66	36	102	4,226 ^a	0,238
		67,3%	52,9%	61,4%		
	Usualmente	24	21	45		
		24,5%	30,9%	27,1%		
	Rara vez	6	8	14		
	6,1%	11,8%	8,4%			
	No	2	3	5		
		2,0%	4,4%	3,0%		
Lavado adecuado de manos	Siempre	63	41	104	0,293 ^a	0,864
		64,3%	60,3%	62,7%		
	Usualmente	29	22	51		
		29,6%	32,4%	30,7%		
	Rara Vez	6	5	11		
	6,1%	7,4%	6,6%			

Consumo De comida en la calle	Todos los días	4	3	7	1,754 ^a	0,625
		4,1%	4,4%	4,2%		
	Casi todos los días	19	11	30		
		19,4%	16,2%	18,1%		
	Casi nunca	73	54	127		
		74,5%	79,4%	76,5%		
	Nunca	2	0	2		
		2,0%	0,0%	1,2%		
Consumo de alcohol	Todos los días	1	1	2	3,326 ^a	0,344
		1,0%	1,5%	1,2%		
	Casi todos los días	19	7	26		
		19,4%	10,3%	15,7%		
	Casi nunca	56	47	103		
		57,1%	69,1%	62,0%		
	Nunca	22	13	35		
		22,4%	19,1%	21,1%		
Consumo de tabaco	Casi todos los días	1	2	3	2,145 ^a	0,342
		1,0%	2,9%	1,8%		
	Casi nunca	9	10	19		
		9,2%	14,7%	11,4%		
	Nunca	88	56	144		
		89,8%	82,4%	86,7%		
Total		98	68	166		
		100,0%	100,0%	100,0%		

Nota. Fuente: IBM SPSS 27.0

Análisis de los resultados

La tabla 3 presenta el análisis de la relación entre ciertos factores ambientales y sanitarios con la presencia del antígeno de *Helicobacter pylori*, utilizando la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para evaluar la significancia estadística. El Servicio de agua potable del 28,6 % de los pacientes positivos no disponen con acceso al agua potable, comparado con solo un 16,2 % entre los casos negativos. Sin embargo, el valor de $p = 0,297$ nos refleja que no hay una asociación estadísticamente significativa entre el acceso al agua potable y la presencia del antígeno.

Referente a los Servicios sanitarios equipados el 67,3 % de los casos positivos siempre tienen acceso a servicios sanitarios equipados, pero también lo tienen el 59,0 % de los casos negativos. Esto evidencia que el valor de $p = 0,238$ determina que tampoco hay significancia estadística entre

esta variable y la infección por *H. pylori*. Seguidamente el Lavado adecuado de manos determino que el 64,3 % de los casos positivos refiere siempre lavarse las manos adecuadamente, también lo realizan el 60,3 % de los casos negativos. Porcentajes que nos indica que el valor de $p = 0,864$, muy por encima del umbral de 0,05, indica que no existe asociación significativa entre esta práctica y la infección por *H. pylori*.

La tabla también nos compara la frecuencia de presencia del antígeno de *Helicobacter pylori* con diferentes factores de riesgo conductuales: Consumo de comida en la calle se observa que el grupo con antígeno positivo tiene una proporción más alta de personas que consumen comida en la calle "Casi todos los días" con el (19,4%) y "Casi nunca" (74,5%). Valor de chi-cuadrado (χ^2): 1,754 con una $p=0,625$, lo que indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre el consumo de comida en la calle y la presencia del antígeno. Referente al Consumo de alcohol la mayoría de los pacientes casi nunca consumen alcohol (alrededor del 60% en todos los grupos). Valor de chi-cuadrado (χ^2): 3,326 con una $p=0,344$, también con una distribución no significativa. El uso de tabaco reveló que el grupo que tiene una respuesta positiva al antígeno presenta una mayor cantidad de individuos que fuman “Casi nunca” (9,2%) en relación con los demás grupos. Esto indica que el valor de chi-cuadrado (χ^2) es de 2,145 con $p=0,342$, lo que evidencia que no existe una relación significativa entre el uso de tabaco y la infección por *H. pylori*.

Discusión

En la investigación realizada se demostró la frecuencia de detección del antígeno de *Helicobacter pylori* en una muestra de 166 pacientes evaluados en el Laboratorio Clínico “REIKALAB” durante el año 2024. De acuerdo con los resultados obtenidos se pudo evidenciar que el 59,0 % de los pacientes ($n= 98$) resultaron positivos al antígeno de *Helicobacter pylori* en heces fecales mientras tanto el 41,0 % ($n = 68$) fueron negativos. Sin embargo, en el estudio de Aroca y Vélez, en el año (2019) estudiaron 684 pacientes asintomáticos en donde la incidencia por infección de *Helicobacter pylori* fue de 47.66% de los casos investigados.

La investigación realizada sobre el antígeno por *Helicobacter pylori* asociados a los factores de riesgo en infecciones gástricas asintomáticas, Laboratorio Clínico “REIKALAB”2024. En los cuales los grupos etarios que participaron fueron de 18 a 65 años evidenciando que el mayor porcentaje de resultados positivos fueron los grupos etarios que se encuentran entre: 24-28 años con el (24,5 %), 29-33 años con el (15,3 %) y finalmente los de 34-38 años con un porcentaje (16,3

%). Considerando que estos tres grupos representan casi el 56 % de los casos positivos. No obstante, los investigadores como Jazmín Elena Castro-Jalca y colaboradores en el año (2021), en la comuna Joa del cantón Jipijapa realizaron un estudio investigativo sobre *Helicobacter Pylori* en personas de 25 a 55 años” de acuerdo a las edades, el grupo afectado es entre 46 a 55 años con el 46,1%.

También el Lavado adecuado de manos determinó que el 64,3 % de los casos positivos refiere siempre lavarse las manos adecuadamente, también lo realizan el 60,3 % de los casos negativos. Porcentajes que nos indica que el valor de $p = 0,864$, muy por encima del umbral de 0,05, indica que no existe asociación significativa entre esta práctica y la infección por *H. pylori*. Mientras que otros investigadores como Cevallos Párraga, C. En el año (2021). En su estudio “Riesgos asociados a infección por *Helicobacter pylori* en pacientes de Abdón Calderón”. Indican que los factores de riesgo más significativos son: la ausencia de alcantarillado (98,5%), la carencia de agua potable (76,19%), inadecuado manejo de residuos líquidos (78,90%), beber agua cruda de la llave (97,64%), presencia de moscas en los alimentos (74,36%), no haberse realizado nunca un análisis de *Helicobacter pylori* (86,96%).

También se pudo realizar una comparación de la frecuencia de presencia del antígeno de *Helicobacter pylori* con una prevalencia de casos positivos del 59.0% con los diferentes factores de riesgo conductuales por *H. Pylori*, donde se destacan el consumo de comida en la calle y se observa que el grupo con antígeno positivo tiene una proporción más alta de personas que consumen comida en la calle "Casi todos los días" con el (19,4%) y "Casi nunca" (74,5%). Referente al Consumo de alcohol la mayoría de los pacientes casi nunca consumen alcohol (alrededor del 60% en todos los grupos también con una distribución no significativa. El Consumo de tabaco determino que el grupo positivo al antígeno muestra mayor proporción de personas que consumen tabaco “Casi nunca” (9,2%). No obstante, estudios realizados por Murillo-Zavala y su equipo en el año (2024) en la ciudad de Cuenca, Ecuador, acerca del tema "*Helicobacter pylori* y su vínculo con trastornos alimentarios en adultos en el servicio de gastroenterología del hospital universitario católico", revelaron que la tasa de positividad es del 53,6 %. Se establece que la posibilidad de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria se ubica en bajo riesgo para el 71,4 % y en riesgo moderado para el 28,6 %.

En este estudio investigativo de los pacientes con casos positivos del 59,0% que obtuvieron *H. Pylori*, también se pudo evidenciar que respecto al sexo de los pacientes investigados el 73,5 % de

los casos positivos pertenecen a pacientes del sexo femenino, a diferencia del sexo masculino que con menor porcentaje representan el (26,5 %) de los casos positivos entre las edades de mayor incidencia con el 56,0% de los jóvenes adultos. Sin embargo, la investigadora Evelyn Ángel Tapia R. en el año 2024 en la ciudad de Ica, Perú, llevó a cabo un estudio con un grupo de 108 pacientes diagnosticados con cáncer gástrico, seleccionando una muestra de 84 casos. Se observó que los individuos de 60 años o más representaron la mayor parte de los casos (65,5%), siendo predominantemente hombres (59,5%). Entre estos pacientes, se encontró que muchos estaban infectados con *Helicobacter Pylori*, además, el 41,7% de los pacientes con cáncer de estómago eran consumidores de tabaco, mientras que el 38,1% consumía alcohol.

En la investigación estudiada se analizó una muestra de 166 pacientes evaluados en el Laboratorio Clínico “REIKALAB” durante el año 2024. Para lo cual el índice de incidencia fue el 59,0 % de los pacientes que resultaron positivos al antígeno de *Helicobacter pylori* en heces. Mientras que otros investigadores como León Loaiza, F. K., & Gualán Lozano en el año (2023) de la Parroquia San Lucas, Loja, Ecuador. Estudiaron 347 muestras de heces para detectar antígenos de *H. pylori*. Obteniendo como resultados el incremento de infección por *H. pylori* del 61,38%.

Como resultado, se sugiere que en investigaciones futuras se recojan otros elementos de riesgo que podrían estar relacionados con la infección por *Helicobacter pylori*, empleando encuestas aprobadas por expertos. Se deberán realizar encuestas organizadas para descubrir factores de riesgo: Crear y llevar a cabo formularios integrales que recojan datos sobre las costumbres alimenticias, las condiciones sanitarias, el uso de agua potable, la ingesta de medicamentos y los estilos de vida de los pacientes con antígeno de *Helicobacter pylori*. Asimismo, se deberían añadir preguntas sobre antecedentes familiares y situación socioeconómica. Este método permitirá reunir información precisa que facilite el estudio de los factores de riesgo más significativos y su efecto en la prevalencia de la bacteria, ofreciendo una base firme para acciones preventivas y educativas.

Conclusiones

Se concluye que el estudio del antígeno de *H. pylori* y los datos epidemiológicos se llevaron a cabo en el Laboratorio Clínico “REIKALAB”. En una muestra de 166 pacientes, el 59,0 % resultó positivo para el antígeno de *Helicobacter pylori* en heces, mientras que el 41,0 % presentó resultados negativos.

Los hallazgos indican que la infección por *H. pylori* es más común en adultos jóvenes, específicamente en aquellos de 24 a 28 años, con un 24,5 %. Además, se observa una predominancia en el sexo femenino con un 73,5 % y en personas de clase media con un 68,4 %, mientras que en la clase baja se registró el 24,5 %. Estos datos proporcionan información esencial para identificar grupos vulnerables y ayudar a definir estrategias para la prevención y diagnóstico tempranos, sugiriendo una posible relación entre condiciones socioeconómicas medias o bajas y la infección por *Helicobacter pylori*, lo cual podría estar vinculado con diversos factores de riesgo. Se establece que variables como la disponibilidad de agua potable, el saneamiento y la higiene de manos son teóricamente relevantes como factores de riesgo para enfermedades gastrointestinales; sin embargo, en esta muestra, no se halló una asociación estadísticamente significativa con la infección por *Helicobacter pylori*.

Se observaron comportamientos como el consumo de alimentos callejeros, alcohol y tabaco como potenciales factores de riesgo, aunque ninguno de ellos mostró una relación estadísticamente significativa con la presencia del antígeno de *Helicobacter pylori*.

De los elementos estudiados, únicamente la administración reciente de antibióticos mostró una conexión relevante con la infección por *Helicobacter pylori*. Los otros elementos (síntomas digestivos, diagnóstico anterior y antecedentes familiares) no revelaron asociaciones significativas desde el punto de vista estadístico, aunque algunos sugieren tendencias que podrían ser investigadas con un grupo más grande de personas. Asimismo, se determinó que el uso de antibióticos, en lugar de ofrecer protección, podría estar relacionado con infecciones persistentes o cambios en la microbiota que favorecen la colonización por *H. pylori*.

Recomendaciones

Implementar una base de datos digital en el Laboratorio Clínico "REIKALAB" permitirá registrar la información sociodemográfica de los pacientes, incluyendo datos como edad, género, nivel socioeconómico y lugar de residencia, junto con los resultados de las pruebas de detección de *Helicobacter pylori*. Este sistema facilitaría la identificación de patrones en la propagación de la infección, lo que a su vez ayudaría en el análisis de tendencias epidemiológicas y en la provisión de evidencia para el desarrollo de intervenciones específicas y estrategias de prevención dirigidas a los grupos más susceptibles.

Se propone llevar a cabo análisis multivariados para descubrir relaciones importantes entre los factores de riesgo. Emplear técnicas estadísticas avanzadas, como la regresión logística o el análisis de correspondencia, permitirá investigar las interacciones entre diversos factores de riesgo vinculados a la infección por *Helicobacter pylori*. De este modo, se podrá identificar no solo los factores de mayor impacto individual, sino también cómo se combinan para afectar la prevalencia de la bacteria. Asimismo, incluir datos demográficos, condiciones sanitarias, hábitos alimenticios y antecedentes familiares ofrecerá un panorama más exhaustivo y útil.

La detección de elementos de riesgo, como el consumo frecuente de comida de la calle, la falta de acceso estable a agua potable, hábitos de higiene inconstantes y la convivencia con familiares portadores de la infección, ha facilitado la elaboración de un perfil exhaustivo sobre las circunstancias que pueden afectar la presencia del antígeno asociado a *Helicobacter pylori*. A pesar de que ciertos aspectos, como el lavado de manos y la disponibilidad de servicios sanitarios adecuados, no mostraron una conexión estadística significativa, los datos apuntan a la relevancia de analizar las interacciones complejas entre comportamientos individuales, condiciones del entorno y factores sociales. Este estudio aporta una comprensión más profunda sobre las formas de prevenir la infección, enfatizando la necesidad de abordar estos aspectos de manera holística en las políticas de salud pública.

La relación entre los factores de riesgo y la infección por *Helicobacter pylori* ha demostrado que elementos como el acceso irregular al agua potable, el frecuente consumo de comida en la calle y vivir con familiares infectados no afectan la prevalencia de la bacteria. Aunque no todas las variables revelaron asociaciones estadísticamente significativas, los hallazgos indican que los factores de riesgo no operan por separado, sino en interacción con condiciones socioeconómicas y estilos de vida. Este análisis subraya la necesidad de tratar estas relaciones de manera holística, creando estrategias de prevención que incorporen múltiples dimensiones para disminuir la incidencia y las complicaciones asociadas a la infección.

Referencias

1. Angie GGK, Leonel DCA. Sensitivity and specificity analysis for *Helicobacter pylori* in young adults in relation to timely clinical diagnosis. 2023;8(3):37. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetAnalisisDeSensibilidadYESpecificidadParaHelicobact-9285435.pdf>

2. Hormaza IS, Kortaberria AG, Oya ET. Manifestaciones extra-gastrointestinales asociadas a la infección por *Helicobacter pylori*. 27 Abril 2022 [Internet]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/62535/TFG_InigoSacristanHormaza.pdf?sequence=4&isAllowed=y
3. Córdor Iza OG, Alcocer Díaz S. Infecciones asintomáticas por *helicobacter pylori* y factores asociados al desarrollo nutricional infantil. *Rev Científica Arbitr Multidiscip PENTACIENCIAS* [Internet]. 13 de marzo de 2023 [citado 24 de febrero de 2024];5(3):535-50. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/573>
4. Montero MG, Grimaneza R. Determinantes sociales y prevalencia de *Helicobacter pylori* en la población urbana, urbano marginal y rural de Ayacucho, 2020. 2023. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6958/UNFV_EUPG_Guevara_Montero_Rosa_Doctorado_2023.pdf;jsessionid=2F7BDB69FD942C67FB9F854C46CB4917?sequence=1
5. Fuentes López AA, Ponce Lino LZ, Lucas Pinales EN. Infección por *Helicobacter pylori* en población infantil, factores de riesgo asociados y prevalencia. *MQRInvestigar* [Internet]. 27 de enero de 2023 [citado 26 de febrero de 2024];7(1):1267-82. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/213>
6. Jaime-Mora VA, Batista-Garcet Y, Campozano-Pin S. Prevalencia de infección activa por *Helicobacter pylori* en adultos asintomáticos atendidos en el Laboratorio Clinilab del Cantón Jipijapa. *MQRInvestigar* [Internet]. 22 de noviembre de 2023 [citado 26 de febrero de 2024];7(4):2126-40. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/815>
7. Leyva LM. *Helicobacter pylori* y cáncer gástrico. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 29 de mayo de 2020; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n4/1561-3046-mil-49-04-e616.pdf>
8. James M, Dennis S. Todo lo que necesita saber sobre la infección por *H. pylori*. 3 de octubre del 2024 [Internet]. Disponible en: https://www.verywellhealth.com/h-pylori-infection-8712637?utm_source=chatgpt.com
9. Aroca J, Vélez L. Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes asintomáticos en Ecuador [Internet]. [Cuenca- Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.87>

10. Aroca Albiño JM, Vélez Zamora L. Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes asintomáticos en Ecuador. *Rev Vive* [Internet]. 27 de julio de 2021 [citado 25 de febrero de 2024];4(11):193-202. Disponible en:
<https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/101>
11. Azúa M del J, Bacusoy JC. Prevalencia de *Helicobacter Pylori* mediante método no invasivo e invasivo en usuarios adultos y pediátricos. 25-12-2023 [Internet]. 27 de octubre de 2023;2(2):108-15. Disponible en:
<https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/35/82>
12. Macías MF, Mendoza F. Factores de riesgo y variables demográficas en La infección por *helicobacter pylori* en personas De 25 a 55 años de la comuna Joa del cantón Jipijapa” [Internet]. [Jipijapa]: Universidad estatal del sur de manabí; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.unesum.edu.ec/>
13. Sahury S, Meoño S, Rodríguez L, Pineda S, Sánchez M. Utilidad de la terapia de rescate en la erradicación de *Helicobacter pylori*: longitudinal retrospectivo. *Rev Médica Hondureña* [Internet]. 26 de junio de 2021 [citado 25 de febrero de 2024];89(1):10-6. Disponible en:
<https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/11642>
14. Feliciano MÁR, Chong NRG, Arias LI, Acevedo HMJ. Prevalencia de *Helicobacter pylori* en heces de pacientes con problemas gastrointestinales que residen en la ciudad de Tapachula (Chiapas, México). 2021; Disponible en:
[https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/Hig._Sanid_.Ambient.21.\(1\).1965-1968.\(2021\).pdf](https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/Hig._Sanid_.Ambient.21.(1).1965-1968.(2021).pdf)
15. González E, Cordova D, et al. Prevalence and Risk Factors Associated with *Helicobacter pylori* Antibiotic Resistance in Cuenca, Ecuador. 25/03/2024 [Internet]. Disponible en:
<https://actaojs.org.ar/ojs/index.php/acta/article/view/381/737>
16. Naveda O, Pérez H, Meléndez D, Mendoza V. *Helicobacter pylori* y enfermedades alérgicas en niños: un estudio de casos y controles. *Pediatría Asunción* [Internet]. 26 de diciembre de 2023 [citado 25 de febrero de 2024];50(3):163-71. Disponible en:
<https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/791>
17. Pincay Maldonado SJ, Cañarte Velez JC. Antígeno *Helicobacter pylori* en heces a pacientes asintomáticos y su relación con el diagnóstico clínico oportuno. *Rev Científica Arbitr Multidiscip PENTACIENCIAS* [Internet]. 10 de marzo de 2023 [citado 25 de febrero de

- 2024];5(3):384-96. Disponible en:
<https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/556>
18. Cevallos C. Factores de riesgo asociados a infección por *Helicobacter pylori* en pacientes de Abdón Calderón, cantón Portoviejo, período 2019 [Internet]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2021. Disponible en:
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/be235a35-0bdd-4ec3-bb7f-fc3adcf5b35a/content>
19. Moncayo Molina L, Moncayo Rivera C. Prevalencia y Factores de Riesgo del *Helicobacter Pylori* en niños escolares de 5 a 12 años de edad. FACSALUD-UNEMI [Internet]. 8 de junio de 2020 [citado 5 de mayo de 2025];4(6):23-33. Disponible en:
<http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1151>
20. Murillo-Zavala AM, Viñanzaca-López JP, Reivan-Ortiz GG. *Helicobacter pylori* y su relación con trastornos de la conducta alimentaria en adultos atendidos en gastroenterología del hospital universitario católico. MQRInvestigar [Internet]. 1 de febrero de 2024 [citado 25 de febrero de 2024];8(1):1034-54. Disponible en:
<https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/929>
21. Tapia E. Perfil epidemiológico del paciente con cáncer gástrico en pacientes diagnosticados en el HRI 2017 al 2022 [Internet]. [Ica - Perú]: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c2081c28-46b5-4888-ab64-36b4713d91c5/content>
22. Gualan E, León F. *Helicobacter Pylori* y factores de riesgo en la población de la Parroquia San Lucas-Loja [Internet]. Universidad Nacional de Loja; Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/52925ec7-f297-4de8-a23d-b1ac289c0d3d/content>
23. Ayme A, Yajaira B. “Prevalencia de *helicobacter pylori* de la población adulta de una zona rural de Tungurahua”. :77. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a532944b-fbae-4074-891a-31d9ecf244e2/content>
24. Chacha E. “Factores de riesgos asociados a la infección por *helicobacter pylori* en estudiantes de la Unidad Educativa Pedro Carbo del Cantón Guaranda” [Internet]. Universida Técnica de Ambato; Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d40d904a-e294-4529-903b-2c62c66ff249/content>

25. *Helicobacter pylori* como agente causal de síntomas gastrointestinales en pacientes adultos mayores que acuden a consulta a seis clínicas privadas de Guatemala, durante los meses de julio a diciembre, 2021. [Internet]. [Guatemala]: Universidad Galileo; 2021. Disponible en: https://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/1506/1/2021-T-mgg-054_batz_obregon_chivalan_mariano_cipriano_buonafina.pdf
26. Chen J, Bu XL, et al. Population-based *Helicobacter pylori* screen-and-treat strategies for gastric cancer prevention: guidance on implementation [Internet]. 2025.a ed. Vol. 12. © International Agency for Research on Cancer 2025; 2019. 444 p. Disponible en: [IARC%20WGR%2012_9789283245285.pdf](https://www.iarc.fr/publications/new_papers/2012_9789283245285.pdf)
27. Pajares JM, Gisbert JP. *Helicobacter pylori*: su descubrimiento e importancia en la medicina. 98(10). Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v98n10/es_punto.pdf
28. Chahuán A. J, Pizarro R. M, Díaz P. LA, Villalón F. A, Riquelme P. A. Métodos de diagnóstico para la detección de la infección por *Helicobacter pylori*. *Rev Gastroenterol Latinoam* [Internet]. 2020 [citado 25 de febrero de 2024];31(2):98-106. Disponible en: <https://gastrolat.org/gastrolat202002-08/>
29. World Health Organization. *Helicobacter pylori*: background document for the WHO guidelines for drinking-water quality and the WHO guidelines on sanitation and health [Internet]. World Health Organization; 2025 [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/380558>
30. Torres F, García A. *Helicobacter pylori*. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2008/ene_01_ponencia#:~:text=3.-%20LA%20BACTERIA%20El%20Helicobacter%20pylori%20es,envainados%20y%20qu
31. Chahuán A. J, Pizarro R. M, Díaz P. LA, Villalón F. A, Riquelme P. A. Métodos de diagnóstico para la detección de la infección por *Helicobacter pylori*. *Rev Gastroenterol Latinoam* [Internet]. 2020 [citado 25 de febrero de 2024];31(2):98-106. Disponible en: <https://gastrolat.org/gastrolat202002-08/>
32. Ludmila Martínez L, Palomino Besada A. *Helicobacter pylori* y cáncer gástrico.
33. Marlene GCS. Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Laboratorio Clínico. 2022;

34. Yi-Chu Chen et.al. Global Prevalence of Helicobacter pylori Infection and Incidence of Gastric Cancer Between 1980 and 2022. Junio,2024 [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38176660/>
35. González E, Cordova D, et al. Prevalence and Risk Factors Associated with Helicobacter pylori Antibiotic Resistance in Cuenca, Ecuador. 25 de marzo de 2024;54(1). Disponible en: <https://actagastro.org/prevalence-and-risk-factors-associated-with-helicobacter-pylori-antibiotic-resistance-in-cuenca-ecuador/>
36. Rodríguez S. Métodos diagnósticos de la infección por Helicobacter pylori. 3/Julio/2023 [Internet]. 46. Disponible en: This article is available from <https://www.sapd.es/revista/2023/46/3/04>
37. Rodríguez Sicilia M. Diagnostic methods for Helicobacter pylori infection. Rev Andal Patol Dig [Internet]. 3 de julio de 2023 [citado 25 de febrero de 2024];46(3):145-54. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2023/46/3/04>
38. Chahuan J, Pizarro M, Riquelme A. Métodos diagnósticos para la detección de infección por Helicobacter pylori. ¿Cuál y cuándo deben solicitarse? Acta Gastroenterológica Latinoam [Internet]. 30 de marzo de 2022 [citado 4 de mayo de 2025];52(1). Disponible en: <https://actaojs.org.ar/ojs/index.php/acta/article/view/176>
39. Eficiencia de tratamiento triple convencional (TTC) y triple modificado de Helicobacter Pylori [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/efab8b96-f452-4c5a-9d49-cc985411259f>
40. H. pylori SA. 2018.
41. La Infección por Helicobacter pylori: Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento. Disponible en: https://revistacompleta.com/infeccion-por-helicobacter-pylori-3/?utm_source=chatgpt.com
42. Harris P, Godoy F A. Dolor abdominal, dispepsia y gastritis en pediatría. Rol del Helicobacter pylori. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062001000200002>
43. Huarancay J. Seroprevalencia de Helicobacter pylori y factores de riesgo asociados en la población adulta del centro poblado La Vega del distrito de Huamanguilla - Huanta, 2022. [Ayacucho - Perú]: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2024.
44. Macías MF. “Factores de riesgo y variables demográficas en la infección por Helicobacter pylori en personas de 25 a 55 años de la comuna Joa del Cantón Jipijapa” [Internet].

[Jipijapa]: Universidad estatal del sur de manabí; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unesum.edu.ec/>

45. Montero MG, Grimaneza R. Determinantes sociales y prevalencia de *Helicobacter pylori* en población urbana, urbano marginal y rural de Ayacucho 2020.
46. Salas P, Campos M, et al. Organización funcional de los servicios de Laboratorio Clínico en los tres niveles de atención [Internet]. Disponible en:
<https://www.binasss.sa.cr/laboratorio.pdf>
47. Hernández JAO, Cabrera ARO, Patricia B, Soriano R, Gómez PYS, Gutiérrez MT. UNA VISTA DE SOSLAYO A LA *Helicobacter pylori* A SIDEWAYS VIEW OF *Helicobacter pylori*.

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).