



## **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA GASTRITIS EN PACIENTES DEL POLICLINICO No.2**

**Dr. Alejandro Barrero Rosabal<sup>1</sup>, Margarita Escalona Fonseca<sup>2</sup>, Yurina Reyes Acuña<sup>3</sup>,  
Anyel Disotuar Rodes<sup>4</sup>, Enelis Galeano Piña<sup>5</sup>**

**<sup>1</sup>Residente 3er año MGI, Policlínico 2 Ángel Ortiz Vázquez, Cuba,  
[margaraef@infomed.sld.cu](mailto:margaraef@infomed.sld.cu), 23573631**

**<sup>2</sup>MSC, Licenciada en Enfermería, Policlínico 2 Ángel Ortiz Vázquez, Cuba,  
[margaraef@infomed.sld.cu](mailto:margaraef@infomed.sld.cu), 55570194**

**<sup>3</sup>Especialista 1er Grado MGI, Policlínico 2 Ángel Ortiz Vázquez, Cuba,  
[yurinareyes90@gmail.com](mailto:yurinareyes90@gmail.com), 23573631**

**<sup>4</sup>Especialista 1er Grado MGI, Policlínico 2 Ángel Ortiz Vázquez, Cuba,  
[margaraef@infomed.sld.cu](mailto:margaraef@infomed.sld.cu), 23573631**

**<sup>5</sup>Residente 3er año MGI, Policlínico 2 Ángel Ortiz Vázquez, Cuba,  
[margaraef@infomed.sld.cu](mailto:margaraef@infomed.sld.cu), 23573631**

### **RESUMEN**

**Introducción:** la inflamación de la mucosa gástrica es el resultado del desequilibrio entre factores agresivos y defensivos de la mucosa gástrica.

**Objetivo:** determinar los factores de riesgo asociados a la gastritis en los pacientes del Poli 2 de Manzanillo.

**Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal para determinar los factores de riesgo asociados a la gastritis en los pacientes del Poli 2 de Manzanillo, en el período comprendido de julio de 2021 a enero de 2023, en el Cuerpo de Guardia de dicha área de salud. El universo de estudio estuvo integrado por los 89 pacientes que acudieron a la institución primaria de salud con criterio clínico de gastritis aguda. Se aplicaron criterios para la conformación de la muestra criterios de inclusión quedando integrada por 51 pacientes. Se estudiaron las variables: edad, nivel educacional, ocupación, factores endógenos y exógenos. Se obtuvieron como resultados que el rango de edad de mayor prevalencia fue de 36 a 46 años de edad, con un nivel escolar de preuniversitario y mayormente con vínculo laboral. Dentro de los factores endógenos asociados a la gastritis, el de mayor predominio fue la presencia de síntomas dispépticos y de los factores de riesgo

exógenos, el más significativo fue el relacionado con la presencia de hábitos alimentarios inadecuados.

Palabras Clave: Gastritis, factores de riesgo, morbilidad

## INTRODUCCIÓN

La gastritis es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica.

La inflamación de la mucosa gástrica es el resultado del desequilibrio entre factores agresivos y defensivos de la mucosa gástrica. Dentro de los factores agresivos o citotóxicos están el ácido clorhídrico, la pepsina, medicamentos como la aspirina y los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), los ácidos biliares y el *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Los mecanismos defensivos o protectores de la mucosa gástrica reflejan la capacidad del huésped para protegerse de los efectos nocivos de los factores agresivos.

La prevalencia es menor en países desarrollados (20-40%) y mayor en países en desarrollo (70-90%), siendo la distribución en este último grupo de países del 50% en niños menores de 5 años y 90% en población adulta.<sup>(1)</sup>

Se estima que el 60% de la población mundial está infectada por el *H. pylori*. La prevalencia llega al 90% en los países en vías de desarrollo y al 50% en los países desarrollados, regiones en las que se ha observado una marcada disminución de las enfermedades asociadas a esta infección, debido a múltiples cambios en el estilo de vida: mejor disposición de excretas, cloración del agua, preparación higiénica de alimentos, reducción del hacinamiento y educación.<sup>(2)</sup>

Otros datos hacen referencia a que en América del Sur, sobre todo en Lima-Perú, mediante un estudio de 672 casos infectados con esta bacteria *Helicobacter pylori*, 325 eran del Hospital Arzobispo Loayza en pacientes de estrato socioeconómico bajo, y 347 de la práctica privada (nivel socioeconómico alto), reportándose el hallazgo del *Helicobacter pylori* en el 91.8 % de pacientes con gastritis crónica activa, y el 72.7 % con úlcera gástrica, y 84.2 % con úlcera duodenal.<sup>(3)</sup>

Su diagnóstico se basa en hallazgos endoscópicos asociados a este organismo en los que incluyen, edema, eritema, mucosa hemorrágica, friabilidad, exudaos, erosiones, pliegues hiperplásicos y signos de cambios de la mucosa gástrica.

La gastritis no siempre provoca signos y síntomas, cuando existen manifestaciones de su existencia, las personas pueden experimentar:

- Dolor o ardor (indigestión) en la parte superior del abdomen los que pueden mejorar o empeorar cuando comes.
- Náuseas
- Vómitos
- Sensación de saciedad en la parte superior del abdomen luego de haber comido.

En la población general, la frecuencia de la gastritis crónica es de 40 a 80 %. La gastritis de tipo A o atrófica, autoinmune representa 20% de la gastritis crónica; la de tipo B o no atrófica, 70 %, y el porcentaje restante corresponde a la de tipo C o química, por reflujo. <sup>(4)</sup> Cabe destacar que la principal causa de esta enfermedad es el *Helicobacter pylori* (HP) que, a escala mundial, tiene gran incidencia y prevalencia; de 20-50 % en adultos de países desarrollados y hasta 90 % en países subdesarrollados.<sup>(5)</sup>

Entre los diversos factores de riesgo figuran: malos hábitos alimentarios, infecciones digestivas por *Helicobacter pylori* y otras; parásitos intestinales, medicamentos gastrotóxicos, antecedentes familiares de úlceras y gastritis, antecedentes personales de cuagulopatías, quemaduras extensas, daño cerebral, disfunción hepática, politraumas extensos, uremia, cirugía mayor, hábitos tóxicos, estrés, envenenamiento, radiaciones, daño pulmonar, ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por más de una semana, ventilación mecánica por más de 48 horas, hipotensión, sepsis, sangrado intestinal, autoinmune, reflujo duodenal y biliar, así como tuberculosis (TB) digestiva. <sup>(6)</sup>

El diario Juventud Rebelde ha indicado que el microorganismo está presente en "más de la mitad de la población cubana", aunque la mayoría de los portadores "solo presentan una gastritis crónica, que en el 90 por ciento de los casos es asintomática".

El doctor Miguel González, especialista del Instituto de Gastroenterología de La Habana, resaltó que en Cuba no se busca la erradicación total de la bacteria y es sólo tratada cuando el paciente tiene antecedentes de úlcera duodenal o presenta alguna infección con *H. pylori*. González explicó a Juventud Rebelde que en Cuba se ha "comprobado lo insensato que resulta una política de erradicación total con antibióticos".<sup>(7)</sup>

#### Justificación de la Investigación

También es la realidad que caracteriza el área de salud que comprende el Policlínico No.2, en el que se observó un creciente número de pacientes que acudieron al Cuerpo de Guardia del mismo, aquejados con esta patología, en medio de las condiciones de confinamiento, estrés y de un acelerado ritmo social impuesto por las mismas, que atraviesa el país, se vuelve meritorio y necesario abordar esta temática con el objetivo de caracterizar su comportamiento y buscar vías de solución para el mismo, aunque no clasifique como una

de las patologías clásicas por las que la autoridades salubristas mantengan una constante alarma.

Lo anterior justifica la existencia del siguiente problema de investigación: ¿Cuáles de los factores de riesgo asociados a la gastritis se manifestaron en los pacientes atendidos en el cuerpo de guardia del Poli 2 de Manzanillo?.

Beneficios y/o aportes

Esencialmente reportó beneficios investigativos, lo que permitió obtener datos significativos de su manifestación en los pacientes estudiados, para finalmente caracterizar el fenómeno y poder emprender acciones de intervención en diferentes muestras de investigación referentes al tema. Constituyó un aporte descriptivo en la temática y posteriormente reportará beneficios para los pacientes que intervengan en el estudio.

## **OBJETIVOS**

Objetivo General: Determinar los factores de riesgo asociados a la gastritis en los pacientes del Poli 2 de Manzanillo.

Objetivos específicos

1. Caracterizar la muestra de estudio según edad, nivel educacional y ocupación.
2. Determinar la presencia de factores endógenos asociados a la gastritis.
3. Identificar los factores exógenos presentes en la muestra.

## **DESARROLLO**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

Tipo de Estudio: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal para caracterizar la muestra de estudio.

Lugar y Período: Se realizó en el período comprendido de julio de 2021 a enero de 2023, en el Cuerpo de Guardia del Policlínico Comunitario No. 2 "Ángel Ortiz Vázquez" del municipio de Manzanillo.

Universo: Se trabajó con los 89 pacientes que acudieron a la institución primaria de salud, con criterio clínico de gastritis aguda. Se aplicaron criterios para la conformación de la muestra.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con disposición de participar y colaborar con la investigación.
- Convivientes permanentes en el área de salud mencionada.

Criterios de exclusión:

- Patologías psiquiátricas que le impidan su participación en el estudio.

- Pacientes diagnosticados con cáncer gástrico.
- Cirugías o traumatismos recientes cerca de la región de estudio que enmascaren el diagnóstico.

Muestra:

Se realizó un muestreo aleatorio simple y se conformó la muestra intencionalmente por 51 pacientes.

Para la investigación, se utilizó la guía de encuesta, la cual permitió recoger todos los datos necesarios para el diagnóstico en el momento que los pacientes acudieron con dolor agudo al cuerpo de guardia durante el período de estudio.

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Tabla 1. Pacientes según edad. Policlínico Comunitario No. 2 "Ángel Ortiz Vázquez". Julio de 2021- enero de 2023. Manzanillo.

<b>Edad</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>25-35</b>	<b>9</b>	<b>17.6</b>
<b>36-46</b>	<b>18</b>	<b>35.3</b>
<b>47-57</b>	<b>13</b>	<b>25.5</b>
<b>Más de 58</b>	<b>11</b>	<b>21.6</b>
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Como se aprecia en la tabla anterior existió un predominio de las edades de 35 a 46 años de edad en la muestra, con un porcentaje representativo de 35.3% del total. Le siguió en grupo de edades de 47 a 57, con un 25.5% y en menos ventaja, los más jóvenes, de 25 a 35, con solo un 17.6% del total.

Coincide con lo planteado por Rodríguez Ramos y Cols. En su investigación relacionada con los factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital de Ecuador. En la misma se encontró que la edad menor de 50 años multiplicó el riesgo de presentar gastritis en más de 23 veces.<sup>(8)</sup>

Otro de los exponentes que dista de los resultados obtenidos por el autor de la presente revisión es Ceballos Andrade, quien investigó la presencia de gastritis en un hospital general de Guayaquil, y los resultados giraron en torno a la prevalencia de los pacientes de edades de 11-19 años.<sup>(9)</sup>

Tabla 2. Pacientes según nivel escolar. Policlínico Comunitario No. 2 "Ángel Ortiz Vázquez". Julio de 2021- enero de 2023. Manzanillo.

<b>Nivel Escolar</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
----------------------	-----------	----------

<b>Primaria</b>	6	11.8
<b>Secundaria</b>	10	19.6
<b>Preuniversitaria</b>	21	41.2
<b>Universitaria</b>	14	27.4
<b>Total</b>	51	100

En cuanto al nivel escolar, el de preuniversitario fue que más sobresaliente, pues 21 de los 51 participantes contaban con el mismo, para un 41.2%, posteriormente el de universitario, con un 27.4% y los ubicados en el nivel escolar de secundaria y primaria con un 19.6% y 11.8% de representatividad.

La incidencia de la Gastritis se relaciona con el nivel escolar y la ocupación, así también lo afirma, coincidentemente, Romero Villgran. En su estudio afirma y observa el predominio de integrantes con 12 grado de escolaridad y un 45% laboraban en actividades estresantes, con una importante carga de trabajo, con fuente de estrés y descompensación.<sup>(10)</sup>

Ramírez coincide con lo planteado con el autor en la presente tesis, pues solo el 10% de su muestra de estudio, era universitaria y además desvinculados.<sup>(11)</sup>

En países como Ecuador el número de pacientes con un nivel cultural regular que padecen de Gastritis, se asemeja a los altos porcentajes, reportados por numerosos investigadores estudiosos del tema.<sup>(12)</sup>

Tabla 3. Pacientes según ocupación. Policlínico Comunitario No. 2 "Ángel Ortiz Vázquez". Julio de 2021- enero de 2023. Manzanillo.

<b>Ocupación</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Con vínculo laboral</b>	32	62.7
<b>Sin vínculo laboral</b>	19	37.3
<b>Total</b>	51	100

Con vínculo laboral, de los 51 pacientes que participaron en la muestra, 32 trabajaban en el momento que se recogió la información, lo que simboliza el 62.7%, quedando el 37.3% sin vínculo laboral.

Estas variables aportan al estudio de forma significativa, pues depende de las capacidades intelectuales, la reacción que se tenga ante problemas determinados, lo cual puede a su vez ser un factores desencadenante de estrés, al igual que la ocupación.

En lo que al estudio actual se plantea, Herrera Monterroso, que aborda que en estudiantes se observa mayor incidencia que en trabajadores, pues la presión de cursar varias materias a la vez genera el estrés suficiente para que los estudiantes puedan padecer de gastritis, en

el caso de los 23 estudiantes que estudiados, el 38% de todos manifestaron síntomas sugestivos de gastritis. <sup>(13)</sup>

Tabla 4. Pacientes según factores endógenos. Policlínico Comunitario No. 2 "Ángel Ortiz Vázquez". Julio de 2021- enero de 2023. Manzanillo.

<b>Factores endógenos</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>APF</b>	16	31.4
<b>Enfermedades autoinmunes</b>	-	-
<b>Síntomas dispépticos</b>	23	45.1
<b>Diagnóstico</b>	endoscópico	de
<b>Helicobacter Pylori</b>	12	23.5
<b>Total</b>	51	100

En relación a la presencia de factores endógenos, la mayoría de los pacientes era portador de síntomas dispépticos, como dolor, ardor y constipación, formando parte de esto el 45.1% del total, seguido se observó la presencia de antecedentes patológicos personales, con un 31.4% de representatividad, y luego el 23.5% que se ubicaron los pacientes que fueron positivos al diagnóstico endoscópico por Helicobacter Pylori.

Los antecedentes patológicos familiares de gastritis también constituyeron factores de riesgo para la aparición de la enfermedad. Los parientes de primer grado de los pacientes con esa afección tienen 3 veces más probabilidades de padecer a su vez una gastritis o úlcera péptica. <sup>(14-16)</sup>

De hecho, las enfermedades autoinmunes son el punto clínico final de una cascada secuencial de sucesos inmunológicos iniciada y perpetuada por factores ambientales que ocurren en un individuo genéticamente susceptible. <sup>(16-18)</sup>

Esto no fue significativo en el estudio, pues no se obtuvieron resultados relevantes en relación con las enfermedades autoinmunes.

Tabla 5. Pacientes según factores exógenos. Policlínico Comunitario No. 2 "Ángel Ortiz Vázquez". Julio de 2021- enero de 2023. Manzanillo

<b>Factores endógenos</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Hábitos alimenticios inadecuados</b>	42	82.3

<b>Hábitos tóxicos</b>	39	76.5
<b>Estrés</b>	26	51
<b>Consumo abusivo de AINES</b>	29	56.9
<b>Consumo de agua hervida</b>	31	60.8

En relación a los factores exógenos, como se observa en la tabla anterior, fueron los de mayor porcentaje entre todos los factores de riesgo en la población estudiada, pues un mismo paciente era portador de varios de los factores endógenos. Los hábitos alimentarios inadecuados como el consumo de salsa picante, alimentos ricos en grasas y desórdenes en los horarios de alimentación, fueron los de mayor simbolización, con un 82.3%, seguido por la presencia de hábitos tóxicos, como café, alcohol y cigarro, con un 76.5%, y con menos representatividad pero significativo además, el consumo de AINES y agua hervida, con 60.8% y 56.9% del total.

Los hábitos tóxicos, como fumar, el consumo de café y alcohol, ha incidido de forma directa y determinante, a la vez que la presencia de síntomas dispépticos se manifestaron en los participantes.

Sáenz, González y Díaz en Colombia, desarrollaron estudios sobre hábitos alimenticios en estudiantes universitarios, los que descubrieron que eran desordenados y escasos, factores que los predisponían al padecimiento de la Gastritis. <sup>(19)</sup>

## CONCLUSIONES

1. El rango de edad de mayor prevalencia, es el de 36 a 46 años de edad, con un nivel escolar de preuniversitario y mayormente con vínculo laboral.
2. Dentro de los factores endógenos relacionados a la gastritis, el de mayor predominio es la presencia de síntomas dispépticos.
3. Los factores de riesgo exógenos, más significativo es el relacionado con la presencia de hábitos alimentarios inadecuados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero Villagran, CA. Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm.3, julio, ISSN: 2588-073X, 2018, pp. 694-704. Editorial Saberes del Conocimiento. Disponible en: <https://www.google.com.cu/search?lei=k6CBYJDhIeSDwbkPIZuN0A4&q=prevalen>

cia%20de%20gastritis%20a%20nivel%20mundial&ved=2ahUKEwjQ9s2jn5LwAhXkQT  
ABHZVNA oQsKwBKAB6BAgpEAE&biw=1024&bih=613

2. Ramírez RA, Chinga AE, Mendoza RD, et al. Variación de la prevalencia del *H. pylori* en el Perú periodo 1985-2002, en una población de nivel socioeconómico medio y alto. *Rev. Gastroenterol. Perú* 2020; 23 (2): 92-98. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037509062030015X>
3. Antelo P, Almuzara M, Avagnina A, Topor J, Barberis C, et al. Diagnóstico y tratamiento de la infección por *H. pylori*, su relación con la úlcera gastrointestinal y la resistencia a los antimicrobianos. *Medicina (B. Aires)* 2019; 61: 545-551. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037509062030015X6>.
4. Marcin K. ¿Se contagia el cáncer? *Helicobacter pylori*. Un asesino al acecho." *La Caixa* en el Centro Nacional de Biotecnología 2019. Disponible en: <http://lasalud.biz>
5. Puértolas J.M. *Helicobacter pylori* la bacteria que más infecta al ser humano-Crónica de Aragón, 2019. Disponible en: <http://www.cronicadearagon.es/wordpress/?p=1022>
6. Rodríguez Ramos Jorge Félix, Boffill Corrales Acela María, Rodríguez Soria Luís Alberto, Losada Guerra Jorge Luis, Socías Barrientos Zulima. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. *MEDISAN [Internet]*. 2019 Jun [citado 2021 Abr 22] ; 23( 3 ): 424-434. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000300424&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300424&lng=es) .Epub 28-Jun-2019.
7. Informativo Juventud Rebelde. El 90% de los cubanos porta la bacteria que causa gastritis y úlceras, a cargo de DR, González Miguel. *La Habana, Prensa Oficial*. Edición de 24 de marzo de 2021. Disponible en: [https://www.lainformacion.com/asuntos-sociales/el-90-de-los-cubanos-porta-la-bacteria-que-causa-gastritis-y-ulceras\\_rfsr8iydeuu3msynemj6e5/](https://www.lainformacion.com/asuntos-sociales/el-90-de-los-cubanos-porta-la-bacteria-que-causa-gastritis-y-ulceras_rfsr8iydeuu3msynemj6e5/)
8. Rodríguez Ramos Jorge Félix, Boffill Corrales Acela María, Rodríguez Soria Luís Alberto, Losada Guerra Jorge Luis, Socías Barrientos Zulima. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. *MEDISAN [Internet]*. 2019 Jun [citado 2021 Abr 22] ; 23( 3 ): 424-434. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000300424&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300424&lng=es) .Epub 28-Jun-2019.
9. Ceballos Andrade, AG. Factores de riesgo y complicaciones de la gastritis en pacientes entre 5 – 16 años en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante Guayaquil año 2019 – 2021. Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de Médico general. Universidad de Guayaquil. 2021.

10. Romero Villagran a; Laura Viteri Avellaneda b; José Ricardo Campos; López c; Jorge Francisco Larrea Camacho d. Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm.3, julio, ISSN: 2588-073X, 2020, pp. 694-704 DOI: 10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.694- 704
11. Fernández, J. (2014). Incidencia actual de la gastritis: una breve revisión. Revista CENIC Ciencias Biológicas, 45(1), 10-17.
12. García Martínez, H., & Heras, C. (1994). Metodología de la Investigación. Buenos Aires: Nueva Librería. Gisbert, J. (2011). Infección por *Helicobacter pylori*. Aegastro , 281-290. Quiñonez, E. (2014).
13. Ramírez, J. (2015). Factores de riesgo de gastritis en pacientes de 20-50 años de edad en el hospital universitario de Guayaquil en el periodo 2013-2014. Guayaquil. Ecuador.
14. Chey WD, Wong BC, Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. American College of Gastroenterology guideline on the management of *Helicobacter pylori* infection. Am J Gastroenterol. 2019 [citado 01/07/2016]; 102 (8):1808-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17608775> MEDISAN 2019; 23(3):434
15. Mejía CR, Vera CA, Huiza-Espinoza L. Asociación entre gastritis folicular y *Helicobacter pylori* en niños atendidos en un hospital público peruano. Revista de Gastroenterología de México. 2016 [citado 30/06/2016] ; 81 (2): 80-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090616000136>
16. Kalach N, Bontems P, Cadranel S. Advances in the treatment of *Helicobacter pylori* infection in children. Ann Gastroenterol. 2015 [citado 01/07/2016] ; 28 (1) Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4289981/>
17. Wee EW. Evidence based approach to dyspepsia: from *Helicobacter pylori* to nfunctional disease. PostgradMed. 2019 [citado 30/06/2019]; 125 (4): 169-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23933904>
18. Bayona Rojas MA, Gutiérrez Escobar AJ, Sánchez Suárez JF, Mora Camberos GM, Salamanca Muñoz LF. Eficacia del método de inmunocromatografía en heces para el diagnóstico de *Helicobacter pylori* en pacientes con dispepsia: evaluación preliminar. Respuestas. 2021; 19 (1): 79-85.
19. Fernández N, Fochesatto N, Guayan V, Haro P. *Helicobacter Pylori*: ¿Un riesgo cardiovascular? Rev. de Postgrado de la VIa Cátedra de Medicina [Internet]. 2020.

[consultado 02 de junio de 2021]; 139(1): 10-14. Disponible en:  
<http://med.unne.edu.ar/revista/revista139/hpylori.htm>.