

**SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES ASOCIADOS A INFECCIÓN POR
HELICOBACTER PYLORI EN ADULTOS JÓVENES**
**GASTROINTESTINAL SYMPTOMS ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI
INFECTION IN YOUNG ADULTS**

Autores: ¹Héctor Israel Hidalgo Rodríguez, ²Elías Alfonso Islam Villegas, ³Diana Carolina González Ortiz y ⁴Mel Dayana Villacís Olivo.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1815-6893>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-7133-5571>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-0213-5477>

⁴ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-5302-6661>

¹E-mail de contacto: hector.hidalgor@ug.edu.ec

²E-mail de contacto: elias.islamv@ug.edu.ec

³E-mail de contacto: diana.gonzalezo@ug.edu.ec

⁴E-mail de contacto: mel.villaciso@ug.edu.ec

Afiliación: ¹²³⁴Universidad de Guayaquil, (Ecuador).

Artículo recibido: 8 de Abril del 2026

Artículo revisado: 11 de Abril del 2026

Artículo aprobado: 13 de Abril del 2026

¹Odontólogo, egresado de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador). Magíster en Diseño Curricular, egresado de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador).

²Odontólogo, egresado de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador). Magíster en Salud Pública, egresado de la Universidad de las Américas, (Ecuador).

³Estudiante de internado de la carrera de Medicina de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador).

⁴Estudiante de internado de la carrera de Medicina de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador).

Resumen

La infección por *Helicobacter pylori* representa una de las infecciones bacterianas más prevalentes del tracto gastrointestinal humano, constituyendo un problema importante de salud pública en los países en desarrollo. El objetivo del estudio fue determinar la relación existente entre la infección por *Helicobacter pylori* y los trastornos gastrointestinales en adultos jóvenes atendidos en un centro de salud en Guayaquil en el año 2025. Se realizó una investigación cuantitativa, de tipo correlacional, con un diseño no experimental y un corte transversal. La muestra no probabilística se constituyó a partir de 177 adultos jóvenes de entre 18 y 35 años de edad, usando para ello la prueba de antígeno en heces y una encuesta estructurada de síntomas gastrointestinales. Para el análisis estadístico, se utilizó estadística descriptiva, prueba chi-cuadrado y estimación de odds ratio con intervalos de confianza al 95 %. La frecuencia de infección fue de 13,6 %. La sintomatología predominante fue distensión abdominal (81,9 %), eructos excesivos (78 %) y dolor epigástrico (74 %). Se identificaron

factores de riesgo como el consumo de alimentos no refrigerados (53,1 %) y antecedentes familiares (40,1 %). La investigación no evidenció asociación estadística significativa entre la infección y los trastornos gastrointestinales globales ($p > 0,05$); sin embargo, los individuos infectados mostraron una mayor probabilidad de padecer indigestión (OR = 2,68; IC95 %: 1,12–6,41) y reflujo (OR = 1,63; IC95 %: 0,71–3,74). La conclusión más importante a la que se ha llegado en la investigación es que la sintomatología dispéptica puede ser considerada un indicador clínico relevante para la sospecha de infección en adultos jóvenes, por lo que se justifica así establecer estrategias de tamizaje en el primer nivel de atención.

Palabras clave: Síntomas gastrointestinales, *Helicobacter pylori*, Dispepsia, Dolor abdominal, Infección gástrica.

Abstract

Helicobacter pylori infection is one of the most prevalent bacterial infections of the human gastrointestinal tract, constituting a significant public health problem in developing countries.

The objective of this study was to determine the relationship between *Helicobacter pylori* infection and gastrointestinal disorders in young adults treated at a health center in Guayaquil in 2025. A quantitative, correlational study with a non-experimental, cross-sectional design was conducted. The non-probability sample consisted of 177 young adults between 18 and 35 years of age, selected using the stool antigen test and a structured gastrointestinal symptom questionnaire. Statistical analysis included descriptive statistics, the chi-square test, and odds ratio estimation with 95% confidence intervals. The infection rate was 13.6%. The predominant symptoms were abdominal distension (81.9%), excessive belching (78%), and epigastric pain (74%). Risk factors identified included consumption of non-refrigerated food (53.1%) and a family history of the infection (40.1%). The research did not show a statistically significant association between the infection and overall gastrointestinal disorders ($p > 0.05$); however, infected individuals showed a higher probability of experiencing indigestion (OR = 2.68; 95% CI: 1.12–6.41) and reflux (OR = 1.63; 95% CI: 0.71–3.74). The most important conclusion of this research is that dyspeptic symptoms can be considered a relevant clinical indicator for suspected infection in young adults, thus justifying the establishment of screening strategies at the primary care level.

Keywords: Gastrointestinal symptoms, *Helicobacter pylori*, Dyspepsia, Abdominal pain, Gastric infection.

Sumário

A infecção por *Helicobacter pylori* é uma das infecções bacterianas mais prevalentes do trato gastrointestinal humano, constituindo um problema significativo de saúde pública em países em desenvolvimento. O objetivo deste estudo foi determinar a relação entre a infecção por *Helicobacter pylori* e distúrbios gastrointestinais em adultos jovens atendidos em um centro de saúde em Guayaquil, no ano de 2025. Foi realizado um estudo quantitativo, correlacional, com delineamento transversal não experimental. A amostra não probabilística

foi composta por 177 adultos jovens entre 18 e 35 anos de idade, selecionados por meio do teste de antígeno fecal e um questionário estruturado de sintomas gastrointestinais. A análise estatística incluiu estatística descritiva, teste qui-quadrado e estimativa da razão de chances com intervalos de confiança de 95%. A taxa de infecção foi de 13,6%. Os sintomas predominantes foram distensão abdominal (81,9%), eructação excessiva (78%) e dor epigástrica (74%). Os fatores de risco identificados incluíram o consumo de alimentos não refrigerados (53,1%) e histórico familiar da infecção (40,1%). A pesquisa não mostrou uma associação estatisticamente significativa entre a infecção e distúrbios gastrointestinais em geral ($p > 0,05$); no entanto, os indivíduos infectados apresentaram maior probabilidade de apresentar indigestão (OR = 2,68; IC 95%: 1,12–6,41) e refluxo (OR = 1,63; IC 95%: 0,71–3,74). A conclusão mais importante desta pesquisa é que os sintomas dispépticos podem ser considerados um indicador clínico relevante para suspeita de infecção em adultos jovens, justificando, assim, o estabelecimento de estratégias de triagem no nível da atenção primária.

Palavras-chave: Sintomas gastrointestinais, *Helicobacter pylori*, Dispepsia, Dor abdominal, Infecção gástrica.

Introducción

Helicobacter pylori es una bacteria gramnegativa capaz de colonizar la mucosa gástrica humana y persistir durante décadas mediante mecanismos de adaptación al ambiente ácido del estómago. Se estima que aproximadamente entre el 50 % y el 70 % de la población mundial está infectada, con prevalencias significativamente mayores en países en desarrollo, debido a condiciones socioeconómicas, sanitarias y ambientales desfavorables. Asimismo, esta infección ha sido clasificada como carcinógeno tipo I por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, debido a su asociación causal con gastritis crónica, úlcera péptica y cáncer gástrico (International Agency for Research on

Cancer, 2024). En América Latina, la prevalencia de *H. pylori* supera el 60 %, lo que refleja desigualdades en el acceso al agua potable, condiciones de hacinamiento y hábitos alimentarios inadecuados (Zamani et al., 2018). En Ecuador, estudios recientes reportan prevalencias cercanas al 45 %-50 %, lo que confirma su relevancia epidemiológica en el contexto nacional (Durán y Ortiz, 2024). En este sentido, la infección por *H. pylori* continúa representando un problema importante de salud pública, especialmente por sus repercusiones en la salud digestiva de la población.

En la población de adultos jóvenes, particularmente en estudiantes universitarios, esta infección adquiere especial importancia debido a la exposición a factores conductuales como la alimentación fuera del hogar, el estrés académico y la convivencia en espacios compartidos, los cuales favorecen la transmisión fecal-oral y oral-oral (Castro et al., 2021). Además, la expresión clínica de la infección es heterogénea, ya que mientras algunos individuos permanecen asintomáticos, otros desarrollan síntomas dispépticos como dolor epigástrico, distensión abdominal o reflujo gastroesofágico. Esta variabilidad depende de la interacción entre factores bacterianos, como la presencia de cepas virulentas; factores del huésped, como la respuesta inmunitaria; y factores ambientales, como los hábitos y la dieta (Wu et al., 2025).

La capacidad que tiene *H. pylori* para colonizar la mucosa gástrica depende de diversos factores de virulencia, entre ellos la producción de ureasa, que neutraliza el ácido gástrico, y la expresión de adhesinas y citotoxinas como CagA y VacA, las cuales producen inflamación crónica y un daño epitelial (Wu y otros, 2025). De este modo, la persistencia de la infección provoca alteraciones en la homeostasis de la mucosa y puede generar gastritis atrófica,

metaplasia intestinal y carcinogénesis (International Agency for Research on Cancer, 2024). Paralelamente, la infección es capaz de alterar el microbiota gástrico de modo que favorece un microambiente inflamatorio crónico (Hua et al., 2023).

Por otro lado, múltiples estudios han hallado factores asociados a la infección, entre ellos el hacinamiento, la historia familiar, una higiene deficiente y la ingesta de alimentos contaminados, los cuales son propicios para las vías de transmisión propuestas: fecal-oral, oral-oral y gastro-oral (Castro et al., 2021). Del mismo modo, las condiciones sanitarias y socioeconómicas son determinantes que, en los países en vías de desarrollo, se asocian y manifiestan en un aumento de la prevalencia de la infección (Zamani, et al., 2018).

En relación con las principales alteraciones digestivas mediante las cuales se desarrolla esta, se puede imaginar la gastritis como la inflamación de la mucosa gástrica, los cuales son términos que se utilizan para describir las lesiones que ocurren en esta barrera del estómago como respuesta a la exposición a agentes lesivos irritantes, infecciones bacterianas, alimentación poco adecuada y a efectos de la duración de la aparición. Bravo y Villamar, 2025). Tienen lugar la úlcera péptica como la lesión que se encuentra en el revestimiento del aparato digestivo, que se da por la exposición aguda o crónica al exceso de ácido y daño de la mucosa gastrointestinal, asociada también de forma importante a la infección por *H. pylori* (Castillo et al., 2025). De igual manera, la microbiota intestinal hace referencia al ecosistema conformado por microorganismos que cohabitan en simbiosis a lo largo del intestino, ya sean bacterias, virus, hongos, protozoos, y su material genético. Con dicho microbiota, se realizan muchos procesos, desde la gestión de la respuesta inmune, hasta la

digestión o la implementación de distintos mecanismos protectores. Sin embargo, se ve condicionada por una serie de factores, como la alimentación, las costumbres, el uso de antibióticos o las infecciones, las cuales pueden provocar alteraciones en sus funciones (Hernández y Taroncher, 2024).

En el ámbito de los procedimientos diagnósticos, la endoscopia gástrica superior constituye el procedimiento que permite la observación visual, es decir, la observación directa del segmento superior del sistema digestivo con un tubo flexible de cámara. El procedimiento señalado permite a las especialidades realizar diagnósticos y tratamientos de las enfermedades del tubo digestivo, así como visualizar las alteraciones observadas directamente e incluso obtener muestras de tejido para su análisis posterior. Suele ser un procedimiento más invasivo que el aliento o las muestras de heces; por tanto, se puede informar para realizar la confirmación de *H. pylori*, así como confirmar otras enfermedades digestivas, pero, además, permite identificar el antibiótico con mayor eficiencia en caso de que los tratamientos anteriores no hayan sido exitosos (Ruíz, 2024).

Es preciso mencionar que la biopsia gástrica es un procedimiento que también implica la obtención de un trozo de tejido del esófago a través de la endoscopia, realizada para llevar a cabo estudios más exhaustivos y determinar las patologías relacionadas con el estómago, a partir del tejido obtenido del antro, del cuerpo gástrico, o, en su defecto, de cualquier lesión que se observe (Lara et al., 2021). En cuanto a las manifestaciones clínicas de la infección por *H. pylori*, la infección puede ser asintomática o bien presentar síntomas dispépticos, tales como dolores epigástricos, distensión abdominal o eructos, síntomas que pueden afectar la calidad de vida de los pacientes (Ford y Talley, 2017).

Localmente, su asociación con los trastornos gastroenterológicos funcionales, como pueden ser los relacionados con la dispepsia, es hasta hoy en día controversial.

Algunos estudios epidemiológicos muestran asociaciones con la dispepsia, mientras que otras no muestran una fuerte asociación (Fuentes et al., 2025). En Ecuador, investigaciones recientes han mostrado que la frecuencia de síntomas gastroenterológicos en adultos jóvenes es alarmante y está asociada a la dieta, el estrés y hábitos de vida traídos por la infección bacteriana (Escudero et al., 2025). Por último, la sintomatología digestiva de esta población podría ser multidimensional o polifacética, y *H. pylori* podría ser uno de los posibles factores asociados.

En relación con la infección por *Helicobacter pylori* y su asociación con síntomas gastrointestinales en adultos jóvenes, diversos estudios realizados en los últimos años han permitido ampliar la comprensión de esta problemática desde distintos contextos poblacionales. Aljouda et al. (2026) realizaron la investigación titulada, “Seroprevalencia y factores asociados a la infección por *Helicobacter pylori* entre jóvenes adultos del territorio que ocupa la vertiente occidental de Jerusalén, en Palestina”. Su objetivo fue determinar la seroprevalencia de *Helicobacter pylori* y los factores asociados en una población de 415 estudiantes universitarios. Los resultados indicaron la seroprevalencia global del 51,1%; además, en el análisis univariado se constató que había asociatividad con dolor de estómago y pérdida de peso, mientras que en el análisis multivariado los factores que mostraron asociatividad independiente fueron el lavado infrecuente de manos previamente a comer y el consumo de frutas sin pelar. De igual forma, Fekadu et al. (2024), hablaron sobre la “Prevalencia de la infección por *Helicobacter*

pylori y eficacia de la terapia triple de primera línea para la erradicación entre los pacientes dispépticos en hospitales de la ciudad de Hawassa, Etiopía: un estudio observacional transversal de seguimiento”. El principal objetivo de la investigación fue determinar la magnitud de la infección por *H. pylori* entre los pacientes con dispepsia y la eficacia de la terapia triple para la erradicación de la misma. Los resultados mostraron una prevalencia del 48,5% de infección por *H. pylori* en pacientes dispépticos y una tasa de erradicación del 83,8%, mostrando así la relación entre la infección por *H. pylori* y la dispepsia entre los adultos.

En Ecuador, Quizhpe et al. (2026) desarrollaron el estudio titulado; “Frecuencia de *Helicobacter pylori* en biopsia gástrica en pacientes de 20 a 50 años atendidos en el Hospital del Río, Cuenca 2021-2024”, el cual tuvo como objetivo determinar la frecuencia de *Helicobacter pylori* en biopsias gástricas en pacientes adultos jóvenes y de mediana edad. Los resultados indicaron una frecuencia del 34,22%, con mayor frecuencia en personas de 36 a 40 años y con predominancia en hombres; además, la positividad fue mayor en las biopsias que incluían antro y cuerpo del estómago.

En consecuencia, la relación entre *H. pylori* y los trastornos gastrointestinales funcionales continúa siendo objeto de debate científico, ya que algunos estudios reportan una asociación significativa, mientras que otros no evidencian una relación estadísticamente relevante (Fuentes et al., 2025). En el contexto ecuatoriano, y particularmente en el primer nivel de atención, existe evidencia limitada sobre la relación entre la infección por *H. pylori* y la sintomatología gastrointestinal en adultos jóvenes. Esta brecha dificulta el desarrollo de estrategias de diagnóstico temprano y prevención en atención primaria. Por ello, el

presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la infección por *Helicobacter pylori* y los trastornos gastrointestinales en adultos jóvenes atendidos en un centro de salud de Guayaquil durante 2025.

Materiales y Métodos

El estudio fue diseñado mediante un enfoque cuantitativo, tipo correlacional, de corte transversal y con un diseño no experimental, ya que no existe manipulación de las variables de estudio (Hernández et al., 2022). La investigación tuvo lugar con adultos jóvenes que acudieron a la atención sanitaria que ofrece un Centro de Salud de Guayaquil en los meses de mayo a julio del año 2025. La población estuvo conformada por 1446 adultos jóvenes, de los cuales se obtuvo una muestra de 177 pacientes con edades comprendidas entre los 18 a 35 años. La distribución por sexo fue del 78,5 % corresponde al sexo femenino y del 21,5 % al sexo masculino.

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, los cuales cumplían con criterios de factibilidad operacional y disponibilidad de los sujetos en el periodo de estudio. Además, todos los participantes aceptaron formar parte de la investigación firmando el consentimiento informado. Se tomó en consideración como criterios de inclusión las personas que tienen entre dieciocho y treinta y cinco años de edad, los pacientes que presentaban síntomas gastrointestinales y aquellos que firmaron el consentimiento informado; se excluyeron pacientes con antecedentes de cirugía gástrica, personas fuera de la franja de edad establecida y personas con enfermedades crónicas. La infección por *Helicobacter pylori* fue determinada mediante prueba de antígeno en heces por técnica inmunocromatográfica, la cual es reconocida como un método diagnóstico no invasivo de alta sensibilidad y especificidad.

Los trastornos gastrointestinales fueron evaluados a través de encuesta estructurada que incluía ítems relacionados con distensión abdominal, eructos, dolor epigástrico, indigestión y reflujo.

Este instrumento fue elaborado en base a la literatura clínica sobre sintomatología dis péptica seguido de un proceso de visto bueno por criterio de expertos. Las variables sociodemográficas y factores de riesgo fueron registrados también. El análisis estadístico se realizó a tres niveles. En primer lugar, se llevó a cabo estadística descriptiva mediante cálculo de frecuencias y porcentajes para infección, síntomas y factores de riesgo. En segundo lugar, se realizó un análisis bivariado utilizando la prueba de chi-cuadrado (χ^2), con la finalidad de contrastar la asociación existente entre la infección por *H. pylori* y la presencia de trastornos gastrointestinales. Por último, se realizó la estimación de la medida de asociación mediante odds ratio (OR) con intervalos de confianza del 95 %, con el objetivo de determinar la probabilidad del hecho de presentar síntomas en los individuos infectados. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. El procesado y análisis de los datos fueron realizados utilizando el software estadístico SPSS, versión 26.

Resultados y Discusión

La evaluación reveló resultados que evidencian que la población adulta joven del Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, exhibe un perfil sintomático complejo y multifactorial, siendo predominantes los síntomas funcionales y el síntoma gástrico. La diversidad de manifestaciones gastrointestinales puede respaldar la importancia de evaluar el posible vínculo con la infección por *Helicobacter pylori* y otros factores que están relacionados y que tienen un efecto en la aparición y la persistencia de los síndromes mencionados.

Tabla 1. Frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en adultos jóvenes

Diagnóstico H. pylori	n	%
Positivo	24	13,6
Negativo	153	86,4
Total	177	100

Nota. Diagnóstico mediante prueba de antígeno en heces aplicada en el Centro de Salud de Guayaquil, 2025

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se aprecia un importante margen de diferencia entre los casos con resultado negativo de la infección por *Helicobacter pylori*, que fueron del 86,4 % en el muestreo, y sólo el 13,6 % de casos positivos para dicha infección, lo que revela que la infección entre la población estudiada no resultó ser muy frecuente. Sin embargo, para los casos positivos, a pesar de tener una menor proporción inicial, esta es igualmente clínica, ya que *H. pylori* se ha asociado a la existencia de muchas alteraciones, aún digestivas, en los jóvenes adultos.

Tabla 2. Síntomas gastrointestinales en adultos jóvenes evaluados

Síntomas	n	%
Distensión abdominal	145	81,9
Eructos excesivos	138	78,0
Dolor epigástrico	131	74,0
Indigestión	96	54,2
Reflujo	88	49,7

Nota. Frecuencia de síntomas reportados en cuestionario gastrointestinal aplicado a la muestra (n = 177).

Fuente: Elaboración propia

Los datos de la Tabla 2 muestran que el síntoma gastrointestinal más frecuente fue la distensión abdominal (81,9 %), seguido de los eructos excesivos (78,0 %) y el dolor epigástrico (74,0 %). La frecuencia de estos

síntomas nos sugiere la existencia de ciertos trastornos dis pépticos que son muy frecuentes en la población del presente estudio y que podrían estar relacionados con la coexistencia de hábitos alimentarios inadecuados, la convivencia del estrés junto con estilos de vida típicos de los adultos jóvenes del momento estudiado. Aunque síntomas como la indigestión (54,2 %) y el

reflujo (49,7 %) tuviesen una menor frecuencia, nosotros sostendremos que son bastante relevantes lo que hace que insistamos en que los trastornos gastrointestinales en esta edad y en esta población tengan un origen multifactorial y que no dependen solamente de la presencia o no de infección por *Helicobacter pylori*.

Tabla 3. Factores de riesgo asociados a infección por *Helicobacter pylori*

Factor de riesgo	n	%
Consumo de alimentos no refrigerados	94	53,1
Antecedentes familiares	71	40,1
Consumo frecuente fuera del hogar	68	38,4
Estrés académico	82	46,3
Dieta irritante	77	43,5

Nota. Factores identificados mediante encuesta de hábitos y antecedentes en adultos jóvenes.

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3 se identifica que el factor de riesgo con mayor prevalencia fue el consumo de alimentos no refrigerados, reportado por el 53,1 % de los participantes, seguido del estrés académico con 46,3 % y de la dieta irritante con 43,5 %. Este comportamiento sugiere que los hábitos alimentarios inadecuados y las condiciones propias del estilo de vida de los adultos jóvenes podrían favorecer la aparición de

molestias gastrointestinales y aumentar la exposición a agentes infecciosos como *Helicobacter pylori*. De igual manera, aunque los antecedentes familiares (40,1 %) y el consumo frecuente de alimentos fuera del hogar (38,4 %) presentaron porcentajes menores, siguen siendo relevantes, ya que podrían contribuir tanto a la transmisión de la bacteria como al mantenimiento de síntomas digestivos en esta población.

Tabla 4. Asociación entre infección por *H. pylori* y trastornos gastrointestinales

Trastornos gastrointestinales	H. pylori (+) n (%)	H. pylori (-) n (%)	χ^2	p
Presente	18 (75,0)	101 (66,0)	0,78	0,37
Ausente	6 (25,0)	52 (34,0)		

Nota. Prueba chi-cuadrado sin asociación estadística significativa ($p > 0,05$)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4 se observa que, entre los participantes con diagnóstico positivo para *H. pylori*, el 75,0 % presentó trastornos gastrointestinales, porcentaje superior al

66,0 % registrado en quienes resultaron negativos. Aunque esta diferencia sugiere una mayor frecuencia de sintomatología digestiva en los individuos infectados, la

prueba de chi-cuadrado no mostró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0,78$; $p = 0,37$). Este resultado podría explicarse por el carácter multifactorial de los trastornos gastrointestinales en adultos

jóvenes, en quienes además de la infección bacteriana intervienen otros factores como la dieta, el estrés y los hábitos de vida, lo que limita atribuir la presencia de síntomas exclusivamente a *Helicobacter pylori*.

Tabla 5. Probabilidad de síntomas gastrointestinales en pacientes con H. pylori

Síntoma	OR	IC 95 %	Interpretación
Indigestión	2,68	1,12 – 6,41	Mayor probabilidad
Reflujo	1,63	0,71 – 3,74	Tendencia
Dolor epigástrico	1,41	0,59 – 3,32	No significativo
Distensión abdominal	1,22	0,48 – 3,06	No significativo
Eructos excesivos	1,18	0,47 – 2,95	No significativo

Nota. Odds ratio calculado mediante análisis bivariado entre infección y síntomas gastrointestinales.

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5 se observa que la indigestión demostró la mayor probabilidad de asociación con la infección por *Helicobacter pylori*, con un OR de 2,68 y un intervalo de confianza del 95 % que no abarca la unidad, lo cual sugiere que existe una relación estadísticamente significativa, lo que tomando en consideración que los pacientes infectados tienen mayor probabilidad de presentar este síntoma, lo cual puede deberse a la inflamación gástrica que produce la bacteria. El reflujo, en caso contrario, aunque mostró una tendencia de asociación (OR = 1,63), carece de significancia estadística, lo cual puede hacer pensar a una relación plausible que requiere de una mayor exploración.

En oposición, el dolor epigástrico, la distensión abdominal y los eructos excesivos demostraron odds ratio muy próximos al 1 y carecían de significancia estadística, lo que sugiere que su aparición no se encuentra estrechamente relacionada con la infección y sí influenciada por factores como la dieta, el estrés y los hábitos de vida. En el actual estudio, la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en los

adultos jóvenes fue del 13,6 % resultado que es inferior a lo indicado por otras investigaciones recientes en poblaciones o clínicas del mismo tipo. Aljouda et al. (2026) informaron una seroprevalencia del 51,1 % en universitarios palestinos. Por otra parte, Naser, et al. (2021) encontraron un 36,0 % en estudiantes de medicina en Sudán.

La menor prevalencia observada en esta investigación podría explicarse por el tipo de la muestra que era adultos jóvenes de primer nivel de atención y no específicamente pacientes con dispepsia clínica o universitarios con mayor exposición. Por otro lado, estas cifras corroboran la tendencia descrita por Taylor et al. (2024) quienes afirmaban que la seroprevalencia de *H. pylori* ha disminuido en cohortes de nacimiento más recientes y, en cambio, tiende a aumentar con la edad. En esa línea, Malfertheiner y Suerbaum (2022), explican que, cuando la infección afecta todavía a casi la mitad de la población mundial, su distribución geográfica era aún mayor según el contexto sanitario y socioeconómico, con progresivas

disminuciones en algunos contextos debidas a mejoras de higiene y acceso a tratamiento. En lo que respecta a la sintomatología, en la presente investigación, la distensión abdominal (81,9 %), los eructos excesivos (78,0 %) y el dolor epigástrico (74,0 %) fueron los hallazgos predominantes, lo cual también pone de manifiesto una alta frecuencia de manifestaciones dispépticas en la muestra. Estos hallazgos tienen cierto paralelismo con lo expuesto por Aljouda et al. (2026), quienes dieron cuenta de asociación entre infección y dolor de estómago.

En cuanto a los factores de riesgo que aparecen en esta investigación, prevaleció el consumo de alimentos que no han sido refrigerados (53,1 %) y los antecedentes familiares (40,1 %) antes que el estrés académico y la dieta irritante, con estos resultados coincidiendo con los trabajos recientes que aseguran que la infección puede estar relacionada con situaciones higiénico, dietéticas y con la transmisión intrafamiliar. Huang et al. (2022) identificaron como factores independientes la escasa frecuencia del lavado de manos antes de la comida, y el consumo de frutas enteras, si bien Jemere et al. la asociaron al hecho de no tener letrina, y al uso de agua de río, y la sobrepoblación en su casa.

Igualmente, Jemere et al. (2021) en un estudio sobre las familias en China, observaron un claro agrupamiento intrafamiliar de la infección, afirmando que incrementar la infección por *H. pylori* en la madre, en el padre o entre hermanos aumentaba la probabilidad de infección en los restantes miembros de la casa. Además, un estudio multicéntrico nacional en una población urbana de la China continental mostró relación con varias variables del

estilo de vida y con el contexto social, como la obesidad, el consumo de alcohol, las bebidas azucaradas y el menor conocimiento público sobre la infección.

Por otro lado, el análisis bivariado no ha mostrado una asociación estadísticamente significativa entre infección por *H. pylori* y trastornos gastrointestinales como conjunto ($\chi^2 = 0'78$; $p = 0'37$) aunque parecía haber una mayor proporción de síntomas en la serie de los pacientes infectados. Este hallazgo no se corresponde con estudios como el presentado por Fekadu et al. (2024), en el que encontramos pacientes dispépticos, en los que la elevada prevalencia de infección del grupo clínico en cuestión parece hacer suponer que la relación *H. pylori*-dispepsia es más estrecha; también se aleja del estudio por asociación con dispepsia funcional recuperado en PubMed en el que directamente se investigó la frecuencia de *H. pylori* en pacientes con esa patología.

Sin embargo, esta discrepancia puede explicarse por diferencias metodológicas, ya que en los estudios mencionados la población estaba seleccionada en base a tener dispepsia, mientras que en el presente estudio los sujetos eran adultos jóvenes que acudían a un centro de salud, donde los síntomas del tracto gastrointestinal podían derivar de la dieta, el estrés, los trastornos funcionales y otros factores no infecciosos. Por último, al analizar síntomas específicos, los pacientes infectados presentaban una mayor posibilidad de indigestión (OR = 2,68; IC95 %: 1,12–6,41) y una tendencia a mayor posibilidad de reflujo (OR = 1,63; IC95 %: 0,71–3,74); esto sugiere que, aunque la asociación general con los trastornos gastrointestinales no fue

significativa, algunos síntomas concretos sí pueden estar más asociados a la infección.

Conclusiones

La investigación permitió identificar que la frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en adultos jóvenes con alteraciones gástricas fue del 13,6 %, la presencia de casos positivos confirma que la infección sigue siendo un problema de salud relevante en esta población. Este hallazgo evidencia la necesidad de mantener estrategias de detección oportuna en pacientes con sintomatología gastrointestinal. Se observó una alta frecuencia de síntomas gastrointestinales como distensión abdominal, dolor epigástrico y reflujo en la población estudiada, compatibles con cuadros dispépticos descritos en la literatura. Estos síntomas son compatibles con procesos inflamatorios gástricos inducidos por la colonización bacteriana y la acción de toxinas.

El estudio evidenció que factores de riesgo como el consumo de alimentos no refrigerados, los antecedentes familiares y determinados hábitos alimentarios estuvieron presentes entre de los pacientes estudiados. Aunque no se identificó asociación estadísticamente significativa entre la infección por *Helicobacter pylori* y los trastornos gastrointestinales globales, se observaron tendencias clínicas relevantes, particularmente en la indigestión y el reflujo, que podrían orientar la sospecha diagnóstica en atención primaria. Desde una perspectiva epidemiológica y clínica, los resultados muestran una tendencia consistente a mayor probabilidad de indigestión (OR=2,68) y reflujo (OR=1,63) en los individuos infectados. En este sentido, la indigestión y el reflujo podrían considerarse variables clínicas potenciales dentro de modelos predictivos o estrategias de tamizaje sintomático para *Helicobacter pylori*, especialmente en contextos

de atención primaria o poblaciones con alta prevalencia de dispepsia.

Referencias bibliográficas

- Aljouda, N., Amer, A., Dawoud, A., Lahlabat, F., Qadah, Z., Amleh, T., Nazzal, Z., & Qadi, M. (2026). Seroprevalence and associated factors of *Helicobacter pylori* infection among young adults in the West Bank, Palestine. *BMC Infectious Diseases*, 26, 244. <https://doi.org/10.1186/s12879-025-12336-w>
- Andrade, N., & Zumba, G. (2024). Frecuencia de *Helicobacter pylori* en estudiantes de la Carrera de Laboratorio Clínico de la Universidad de Cuenca. Septiembre 2023-febrero 2024 [Trabajo de titulación de grado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4411>
- Caicedo, A., & Villamar, M. (2025). Factores desencadenantes de gastritis en estudiantes de la Carrera de Medicina. <https://repositorio.ug.edu.ec/items/3df4d02c-c66f-451b-9e44-83bc10bef31b>
- Castillo, C., Alvear, K., Lemache, F., & Silva-García, M. (2025). Análisis epidemiológico de la infección por *Helicobacter pylori* y sus determinantes en estudiantes universitarios de ciencias de la salud en Ambato. https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMC_A/article/view/1024
- Durán, K., & Ortiz, J. (2024). Frecuencia de *Helicobacter pylori* en pacientes que asisten al Hospital Militar de la ciudad de Loja-Ecuador.
- Escudero, P., Siza, A., Yanez, C., Valarezo, R., Ordóñez, R., & Romero, N. (2025). Factores asociados a enfermedades gastrointestinales de adultos en Ecuador. <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/841>
- Fekadu, S., Kibru, S., Tesfaye, S., Egeno, T., Tamiso, A., Engiso, H., & Deyno, S. (2024). Prevalence of *Helicobacter pylori* infection and effectiveness of first-line triple eradication therapy among dyspeptic patients at hospitals in Hawassa City, Ethiopia: A

- cross-sectional follow-up study. *Gut Pathogens*, 16, 23. <https://doi.org/10.1186/s13099-024-00618-8>
- Ford, A., & Talley, N. (2017). Helicobacter pylori-associated upper gastrointestinal symptoms. *Digestive Diseases and Sciences*, 62(4), 872–881.
- Fuentes, E., Baque, S., & Benitez, J. (2025). Helicobacter pylori y su relación con la gastritis en pacientes atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Jipijapa en el año 2023. <https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/87>
- Hernández, N., & Taroncher, S. (2024). Efecto de los probióticos en la microbiota intestinal en adultos con Helicobacter pylori. https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/10443/efectodelosprobioticoseneltratamientodehelicobacterpylori_78426_21019262_HernandezDiazNancy-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2022). Metodología de la investigación (7.^a ed.). McGraw-Hill. <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448182297.pdf>
- Hua, Z., Xu, L., Zhu, J., Xiao, L., & Chen, M. (2023). Helicobacter pylori infection altered gastric microbiota in patients with chronic gastritis. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2023.1221433>
- Huang, Y., Shi, H., & Xiao, S. (2022). Intrafamilial transmission and clustering of Helicobacter pylori infection: A cross-sectional study. *Helicobacter*, 27(3), e12879. <https://doi.org/10.1111/hel.12879>
- International Agency for Research on Cancer. (2024). IARC monographs on the identification of carcinogenic hazards to humans: Report of the Advisory Group to Recommend Priorities for the IARC Monographs during 2025–2029. https://monographs.iarc.who.int/wp-content/uploads/2024/11/AGP_Report_2025-2029.pdf
- Jemere, A., Desta, K., & Alemu, G. (2021). Prevalence of Helicobacter pylori infection and associated factors among patients with dyspepsia in Ethiopia. *PLOS ONE*, 16(2), e0246201. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246201>
- Lara, J., Triana, C., & Fuenmayor, A. (2021). Helicobacter pylori y los diferentes métodos para el diagnóstico: Invasivos y no invasivos. <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/694/1064>
- Malfertheiner, P., & Suerbaum, S. (2022). Helicobacter pylori infection. *Nature Reviews Disease Primers*, 8, 30. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00355-5>
- Naser, I., Bashir, M., & Ali, A. (2021). Prevalence of Helicobacter pylori infection and its associated factors among medical students in Sudan. *BMC Research Notes*, 14, 138. <https://doi.org/10.1186/s13104-021-05534-4>
- Quizhpe, S., & Sarango, A. (2026). Frecuencia de Helicobacter pylori en biopsia gástrica en pacientes de 20-50 años de edad atendidos en el Hospital del Río, Cuenca 2021-2024 [Trabajo de titulación de grado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/12345_6789/48272.2
- Ruíz, W. (2024). Incidencia de Helicobacter pylori en pacientes sometidos a endoscopia digestiva superior, Metrored, cantón Quito, enero-diciembre 2023. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15841/1/UDLA-EC-TMSP-2024-04.pdf>
- Taylor, D., Parsonnet, J., & Blaser, M. (2024). Changing epidemiology of Helicobacter pylori infection in younger populations. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 22(5), 1023–1031. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2023.07.012>
- Wu, Z., Tang, Y., Tang, M., Wu, Z., & Xu, Y. (2025). The relationship between the eradication of Helicobacter pylori and the occurrence of stomach cancer: An updated meta-analysis and systemic review. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12876-025-03886-z>

Zamani, M., Ebrahimtabar, F., Zamani, V., Miller, W., Alizadeh-Navaei, R., Shokri-Shirvani, J., & Derakhshan, M. (2018). Systematic review with meta-analysis: The

worldwide prevalence of *Helicobacter pylori* infection. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 47(7), 868–876. <https://doi.org/10.1111/apt.1456>



Esta obra está bajo una licencia de **Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional**. Copyright © Autores: Héctor Israel Hidalgo Rodríguez, Diana Carolina González Ortiz, Mel Dayana Villacís Olivo y Elías Alfonso Islam Villegas.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo
Contribución de los autores (Taxonomía CRediT) Héctor Israel Hidalgo Rodríguez: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio. Diana Carolina González Ortiz: curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos. Mel Dayana Villacís Olivo: provisión de recursos académicos y materiales para el desarrollo del estudio, apoyo en la administración del proyecto investigativo y revisión editorial del manuscrito antes de su publicación. Elías Alfonso Islam Villegas: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio
Declaración de conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.
Declaración de financiamiento La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.
Declaración del editor El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.
Declaración de los revisores Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.
Declaración ética de la investigación Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.
Declaración sobre el uso de inteligencia artificial Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.
Disponibilidad de datos Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.

