



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL**

**“GASTRITIS POR HELICOBACTER PYLORI”**

**AUTORA: KRISLEY JADIRA GUERRA CACUANGO**

**DIRECTOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA**

**ASESOR: DR. LEANDRO SEBASTIÁN MONTENEGRO GUAMA**

Ibarra-Ecuador

**2024**



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004803381		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Guerra Cacuango Krisley Jadira		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra		
<b>EMAIL:</b>	kjguerrac@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	512132	<b>TELF. MOVIL</b>	0996988819

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	Gastritis por Helicobacter Pylori
<b>AUTOR (ES):</b>	Guerra Cacuango Krisley Jadira
<b>FECHA: DD/MM/AA</b>	06/08/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>CARRERA/PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Médico general <input type="checkbox"/>
<b>ASESOR/DIRECTOR:</b>	Dr. Leandro Sebastián Montenegro Guama / Dr. Henry Paul Samaniego Pineda



## 2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 06 días del mes de agosto de 2024

**EL AUTOR:**

Krisley Jadira Guerra Cacuango



## **CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**

Ibarra, 06 de agosto de 2024

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

**CERTIFICA:**

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



Firmado electrónicamente por:  
HENRY PAUL  
SAMANIEGO PINEDA

*DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA*

*C.C.: 100383843*



## **APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR**

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Gastritis por Helicobacter Pylori” elaborado por Krisley Jadira Guerra Cacuango, previo a la obtención del título de Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



Firmado electrónicamente por:  
**HENRY PAUL  
SAMANIEGO PINEDA**

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

C.C.: 100383843



Firmado electrónicamente por:  
**LEANDRO SEBASTIAN  
MONTENEGRO GUAMA**

Dr. Leandro Sebastián Montenegro Guama

C.C.:1002974895



## **DEDICATORIA**

Este logro no es solo mío; es el resultado del apoyo incondicional, el amor y la guía de muchas personas que me han acompañado a lo largo de este arduo camino. Cada uno de ellos ha dejado una huella indeleble en mi vida, y es con profundo agradecimiento que quiero dedicarles este trabajo. A lo largo de estos años, he enfrentado desafíos que parecían insuperables, pero siempre he encontrado fuerzas en el amor y la compañía de quienes me rodean. Este logro es tan suyo como mío, y es por ello que quiero expresar mi más sincero agradecimiento.

- 1) A Dios por ser mi amor incondicional y guía constante. Este largo caminar es el reflejo de su gloria y su bondad.
- 2) A mis padres, por su apoyo constante y sus sacrificios invaluable. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la honestidad y la dedicación. Su confianza en mí ha sido una fuente de inspiración y motivación en los momentos más difíciles. Los amo.
- 3) A mi familia por su comprensión y su compañía en este arduo camino
- 4) A la persona que me acompañó en momentos de incertidumbre por ser mi roca y por creer en mí incluso cuando yo dudaba.
- 5) A mis amigos/as, por su amistad sincera y por compartir esta aventura académica conmigo. Gracias por su apoyo en los momentos de estrés y dificultades.
- 6) A mis docentes y mentores por su guía, su conocimiento y su dedicación. Gracias por desafiarme a pensar críticamente, por su paciencia y por inspirarme a alcanzar mis metas académicas y profesionales.

A todos aquellos que de una u otra manera han contribuido a mi formación y crecimiento personal, ya sea con una palabra de aliento, un consejo o simplemente con su presencia. Gracias por creer en mí y por ser parte de este logro.



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte por brindarme la oportunidad de formarme académica y profesionalmente en un entorno de excelencia y compromiso.

Agradecer a mi director y asesor de trabajo, por su guía incansable, sus valiosos consejos y su dedicación. Su experiencia y apoyo constante han sido fundamentales para la realización de este trabajo. Gracias por su paciencia y por creer en mi capacidad para llevar a cabo esta investigación.

A las Dras. Adriana Miniet, Carmita Pacheco, Yacqueline Pozo, por su colaboración y asistencia en momentos clave de mi trabajo. Su apoyo y disposición para ayudarme han sido invaluable. Gracias por su generosidad y por compartir su conocimiento conmigo. Su experiencia y apoyo constante han sido un faro de luz durante todo este proceso.

A todos mis docentes de la Universidad, quienes han sido pilares en mi formación académica. Cada uno de ustedes ha contribuido de manera significativa a mi crecimiento intelectual y profesional para la ejecución de este trabajo.

A todos los dirigentes de la universidad, por su liderazgo y compromiso con la excelencia educativa. Gracias por crear un entorno en el que los estudiantes pueden desarrollar su potencial y alcanzar sus metas.

Este trabajo es un reflejo del esfuerzo conjunto y la dedicación de muchas personas. A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento por su apoyo y por ser parte de este logro.



## RESÚMEN

Paciente masculino de 35 años, sin antecedentes médicos significativos, acude a consulta refiriendo dolor localizado epigástrico persistente, sensación de plenitud, pirosis y náuseas ocasionales; niega disfagia, disnea, pérdida de peso, hematemesis, melenas. En cuanto a sus factores de riesgo son el consumo excesivo de café, horarios indefinidos de alimentación, estrés y consumo de tabaco. En el examen físico positivo se encuentra con sobrepeso, con un IMC de 26,07 y dolor superficial y profundo a la palpación en epigastrio. Gracias a la prueba al antígeno en heces de H. Pylori se tuvo un diagnóstico definitivo para gastritis aguda por esta bacteria. Se da tratamiento con terapia triple, que incluye un inhibidor de la bomba de protones, amoxicilina y claritromicina por un período de 14 días. Se le recomendó al paciente modificar sus hábitos alimenticios y evitar el uso de antiinflamatorios no esteroideos. Se programó una nueva consulta para reevaluar la eficacia del tratamiento y considerar la realización de una nueva prueba para confirmar la erradicación de la bacteria.

**Palabras clave:** Helicobacter pylori, gastritis aguda, dolor epigástrico, terapia triple, horarios indefinidos de alimentación, prueba de antígeno en heces de H. Pylori



**ABSTRACT**

A 35-year-old male patient, with no significant medical history, comes to the clinic reporting persistent localized epigastric pain, sensation of fullness, heartburn and occasional nausea; he denies dysphagia, dyspnea, weight loss, hematemesis, melenas. As for his risk factors are excessive coffee consumption, indefinite eating schedules, stress and tobacco use. In the positive physical examination, he is overweight, with a BMI of 26.07 and superficial and deep pain on palpation in the epigastrium. Thanks to the H. Pylori stool antigen test, a definitive diagnosis of acute gastritis due to this bacterium was made. Treatment was given with triple therapy, which included a proton pump inhibitor, amoxicillin and clarithromycin for a period of 14 days. The patient was advised to modify his eating habits and avoid the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs. A new consultation was scheduled to reevaluate the efficacy of the treatment and to consider performing a new test to confirm the eradication of the bacteria.

**Key words:** Helicobacter pylori, acute gastritis, epigastric pain, triple therapy, indefinite feeding schedules, H. Pylori fecal antigen testing



Escritura electrónica por:  
CARMITA EMPERATRIZ  
ECHEVERRÍA CHAVEZ

Reviewed by:

MSc. Carmita Emperatriz Echeverría Chávez

**CAPACITADOR-CAI**

August 28, 2024



## ÍNDICE

1. DATOS DE FILIACIÓN.....	12
2. MOTIVO DE CONSULTA .....	12
3. ANTECEDENTES PERSONALES.....	13
3.1. Antecedentes clínicos.....	13
3.2. Alergias.....	13
No refiere .....	13
3.4. Antecedentes quirúrgicos.....	13
3.5. Antecedentes reproductivos masculinos .....	13
3.6. Fertilidad.....	13
3.7. Inmunizaciones (esquema de vacuna completo o incompleto).....	14
3.8. Hábitos tóxicos.....	14
3.9. Hábitos fisiológicos.....	14
4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES.....	14
5. HISTORIA PSICOSOCIAL.....	15
5.1. Caracterización de la familia.....	15
5.2. Funcionamiento de la familia.....	15
5.3. Condiciones materiales y de vida.....	15
5.3.1. Condiciones de la vivienda.....	15
5.3.2. Calidad del agua de consumo.....	15
5.3.3. Eliminación de desechos.....	15
5.3.4. Animales intradomiciliarios.....	15
5.4. Red de apoyo.....	16
5.5. Otros riesgos.....	16
6. ENFERMEDAD ACTUAL .....	16
7. EXAMEN FÍSICO .....	17
7.1. Examen físico general.....	17
7.1.1. Biotipo: Ectomorfo .....	17
7.1.2. Constantes Vitales .....	17



7.1.3.	Antropometría.....	17
7.1.4.	Piel y Faneras.....	17
7.1.5.	Mucosas.....	17
7.1.6.	Tejido Celular Subcutáneo .....	18
7.2.	Examen físico regional.....	18
7.2.1.	Cabeza (cráneo y cara).....	18
7.2.2.	Cuello.....	18
7.2.3.	Tórax.....	19
7.2.4.	Abdomen .....	19
7.2.5.	Columna vertebral .....	20
7.2.6.	Extremidades .....	20
7.3.	Examen físico por Sistemas .....	20
7.3.1.	Sistema osteomioarticular.....	20
7.3.2.	Exploración del tórax y del sistema respiratorio.....	21
7.3.3.	Exploración del sistema circulatorio .....	22
7.3.4.	Sistema arterial periférico.....	22
7.3.5.	Sistema venoso periférico.....	22
7.3.6.	Exploración del sistema nervioso.....	22
7.3.7.	Exploración del sistema digestivo.....	23
7.3.8.	Exploración del sistema linfático y bazo .....	24
7.3.9.	Exploración del sistema urinario .....	24
7.3.10.	Exploración del sistema genital masculino.....	24
8.	DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO .....	24
9.	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL .....	24
10.	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO .....	25
11.	EXÁMENES COMPLEMENTARIOS .....	25
12.	DIAGNÓSTICO POSITIVO .....	25
13.	TRATAMIENTO .....	25
13.1.	Tratamiento Farmacológico .....	25
13.2.	Tratamiento no farmacológico .....	25
14.	ANEXOS .....	27
15.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29



**CARRERA DE MEDICINA  
DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO**

**1. DATOS DE FILIACIÓN**

- **Nombre completo** xxxxxx
- **Edad** 35 años
- **Sexo** Masculino
- **Etnia** Mestizo
- **Religió** Católico
- **Grupo sanguíneo** O+
- **Lugar y fecha de nacimiento** Ecuador, Ibarra
- **Lateralidad** Diestro
- **Orientación sexual** Heterosexual
- **Identidad de género** Masculino
- **Discapacidad (tipo y %)** No tiene discapacidad
- **Estado civil** Casado
- **Ocupación** Secretario
- **Instrucción** Tercer Nivel
- **Dirección** xxxxxx
- **Residencia habitual (Rural o urbano)** Rural
- **Teléfono** xxxxxx
- **Fuente de información** Paciente
- **Cédula** xxxxxx

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

“Dolor en la boca del abdomen”



### 3. ANTECEDENTES PERSONALES

#### 3.1. Antecedentes clínicos

No refiere.

#### 3.2. Alergias

No refiere.

#### 3.3. Transfusiones sanguíneas

No refiere.

#### 3.4. Antecedentes quirúrgicos

Apendicectomía abierta hace 5 años sin complicaciones.

#### 3.5. Antecedentes reproductivos masculinos

- **Desarrollo puberal:** Inicio y progresión de los caracteres sexuales secundarios: 11 años.
- **Funcionamiento sexual:** Función eréctil normal. Eyaculación normal (volumen y frecuencia).
- **Inicio de actividad sexual:** 18 años.
- **Número de parejas sexuales:** 2 parejas sexuales.
- **Historia de infecciones:** Ausencia de infecciones de transmisión sexual (ITS). Ausencia de infecciones urinarias recurrentes.
- **Uso de anticonceptivos:** Preservativo y coito interrumpido.

#### 3.6. Fertilidad

Ausencia de tratamientos previos por infertilidad, exposición prolongada a tóxicos, medicamentos o historia familiar de problemas reproductivos o enfermedades genéticas ausentes que puedan afectar la fertilidad.



### 3.7. Inmunizaciones (esquema de vacuna completo o incompleto)

- Esquema BCG: no se le aplicó.
- Esquema DT: completo.
- Esquema SRP: completo.
- Esquema Antivaricela: completo.
- Esquema FA: completo.
- Esquema COVID: 4 dosis.

### 3.8. Hábitos tóxicos

- Fumador desde hace 10 años, consumo de 6 cigarrillos al día (Pack years = 3).
- Consume 4 tazas al día de café.
- Niega consumo de alcohol, drogas y herbolaria.
- Niega exposición a biomasas.

### 3.9. Hábitos fisiológicos

- **Sueño:** 7 horas sin problemas de conciliación o mantenimiento.
- **Alimentación:** 3 veces/día con proteínas y verduras tres veces al día con apetito conservado sin embargo paciente refiere que 3 veces a la semana consume comidas grasas y condimentadas. Además, refiere irregularidad en los horarios de comida.
- **Actividad física:** Camina 3 veces a la semana por 30 minutos.
- **Hidratación** 1 vaso de agua/día.
- **Micción** 2- 3 veces al día de coloración amarillenta sin presencia de espuma.
- **Deposiciones:** 1 vez al día de consistencia semidura con grietas en la superficie.

## 4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Abuelo con Hipotiroidismo (vivo)



## 5. HISTORIA PSICOSOCIAL

### 5.1. Caracterización de la familia

- **Composición o estructura de la familia:** Familia mediana nuclear compuesta por 5 personas, biparental, bigeneracional.
- **Etapas del ciclo vital de la familia:** Extensión.

### 5.2. Funcionamiento de la familia:

Puntuación FF-SIL total de 61 lo que indica que es una familia funcional.

### 5.3. Condiciones materiales y de vida

#### 5.3.1. Condiciones de la vivienda

- **Estructurales:** Con condiciones materiales adecuadas.
- **Hacinamiento:** No refiere.
- **Equipamiento doméstico básico:** Vivienda bien equipada con buen equipo mobiliario, cuenta con electricidad, agua potable, refrigerador, cocina a gas, lavadora, secadora, calefacción y utensilios necesarios.

#### 5.3.2. Calidad del agua de consumo:

Agua potable de la red pública, de buena calidad.

#### 5.3.3. Eliminación de desechos:

Sistema de recolección de basura municipal, regular y adecuado.

#### 5.3.4. Animales intradomiciliarios:

1 perro y 1 gato



- **Higiene y cuidado:** Los animales están vacunados y reciben cuidados veterinarios regulares. La higiene de los animales y sus espacios es mantenida adecuadamente.
- **Impacto en la salud:** No se reportan problemas de salud relacionados con la presencia de los animales en el hogar.

#### 5.4. Red de apoyo

Cuenta con una sólida red de apoyo familiar, incluyendo su esposa, hijos, padres, suegros y hermanos. Además, tiene amistades cercanas y un buen ambiente profesional. Participa activamente en su comunidad, lo que refuerza su red de apoyo. No se reportan casos de violencia intrafamiliar. La relación familiar se caracteriza por el respeto mutuo y el apoyo emocional.

#### 5.5. Otros riesgos

**Estrés:** Enfrenta estrés moderado debido a las demandas de su trabajo como secretario.

**Tabaco:** Valorado por IPA 3

**Alimentación:** 3 veces a la semana consume comidas grasas y condimentadas con irregularidad en los horarios de comida. Irregularidad en horarios.

### 6. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente refiere que desde hace 3 días como fecha real y hace 1 día como fecha aparente presenta dolor localizado en epigastrio, urente, continuo, con un EVA 6/10, como causa aparente refiere ingesta de café, el dolor no calma y empeora con la ingesta de alimentos. Además, se acompaña con sensación de saciedad, pirosis, náuseas que no llegan al vómito; niega disfagia, disnea, pérdida de peso, hematemesis, melenas. Refiere haber tomado Paracetamol no recuerda dosis. Al momento refiere que sus síntomas han empeorado por lo que acude.





## 7. EXAMEN FÍSICO

### 7.1. Examen físico general

#### 7.1.1. Biotipo: Ectomorfo

#### 7.1.2. Constantes Vitales:

- **TA:** 120/ 70 mmHg
- **FR:** 16 rpm
  
- **FC:** 88 lpm
- **SATO2:** 95%
- **Temperatura:** 36.6°C

#### 7.1.3. Antropometría

- **Peso:** 71 kg
- **Talla:** 1.65 m
- **IMC (Índice de Masa Corporal):** 26,07
- **Perímetro Abdominal:** 95cm

#### 7.1.4. Piel y Faneras

Pigmentación clara, no se evidencia lesiones, piel sin pliegue cutáneo prolongado, lisa, con buena higiene, cabello de implantación adecuada para la edad, cantidad, textura y distribución adecuadas, no presenta cianosis, turgencia adecuada, uñas tamaño y grosores adecuados.

#### 7.1.5. Mucosas

Mucosas orales normocoloreadas, húmedas sin presencia de lesiones ni exudados. Mucosas conjuntivales de color blanco perlado, sin lesiones ni signos de palidez o ictericia.



### 7.1.6. Tejido Celular Subcutáneo

No infiltrado, prominencias óseas visibles, no godet a la presión.

## 7.2. Examen físico regional

### 7.2.1. Cabeza (cráneo y cara)

- **Cráneo** normo cefálica, simétrica, bóveda ósea sin depresiones, protuberancias ni cicatrices, no presenta sensibilidad a la palpación.
- **Cabello:** con buena implantación, abundante y de aspecto seco.
- **Ojos:** simétricos, pupilas isocóricas, reactivas a la luz (fotosensibilidad positiva), con tamaño pupilar bilateral de 2mm. Conjuntiva palpebral rosácea y húmeda, sin lesiones. Conjuntiva bulbar transparente. Córnea lisa, clara y transparente. Saco y glándula lagrimal no palpables ni dolorosos; superficie del ojo húmeda. Presión Intraocular conservada
- **Nariz:** Tabique nasal central. Coanas con permeabilidad simétrica, Mucosa nasal húmeda sin lesiones
- **Oídos:** Pabellones auriculares simétricos y de tamaño adecuado, sin dolor a la palpación. A la otoscopia conductos auditivos permeables, sin inflamación ni lesiones, con cerumen amarillo claro. Membrana timpánica de color gris perlado, intacta y ligeramente transparente.
- **Boca:** Sin cianosis peribucal. Mucosas orales rosáceas, húmedas y sin lesiones. Dentadura completa con incisivos, caninos, premolares y molares. Orofaringe sin edema y eritema, sin exudado, con amígdalas normales a su anatomía.

### 7.2.2. Cuello

- **Cuello en su conjunto:** Simétrico, sin masas visibles o palpables. Movilidad completa sin dolor.



- **Glándula tiroides:** No se palpa bocio ni nódulos. Glándula no aumentada de tamaño, sin dolor a la palpación.
- **Ganglios linfáticos:** No se palpan adenopatías en las cadenas ganglionares cervicales anteriores, posteriores, submandibulares ni supraclaviculares.
- **Vasos del cuello:** Venas yugulares no distendidas, sin ingurgitación yugular en posición de 45 grados.

### 7.2.3. Tórax

Piel normal, simétrico, pezones normales, no hay evidencia de uso de músculos accesorios de la respiración, expansión torácica conservada. Pulmones: Vibraciones vocales conservadas, frémito táctil normal, a la percusión no presenta matidez, a la auscultación el murmullo vesicular se encuentra conservado y sin presencia de ruidos sobreañadidos en campos pulmonares. Corazón: ruidos cardíacos rítmicos, no se evidencian soplos. Axilas: Piel sin eritema, ni lesiones, ni cambios de color. Sin sensibilidad o dolor a la palpación, sin masas ni adenopatías palpables

### 7.2.4. Abdomen

Abdomen simétrico, no distendido, cicatriz de 5cm en fosa iliaca derecha, no se evidencia erupciones actuales, no presenta equimosis ni lesiones, movimiento abdominal que sincroniza con la respiración, no se visualiza masas o pulsaciones; ruidos hidroaéreos presente, no se escuchan soplos vasculares; a la palpación predominio de timpanismo en las áreas intestinales, con matidez en el área hepática, a la palpación musculatura abdominal suave y relajada. Dolor en el epigastrio a la palpación superficial y profunda, McBurney (-), Murphy (-). No se detecta ascitis (prueba de matidez cambiante negativa). Reflujo hepatoyugular negativo, no se evidencia visceromegalias palpables.



### 7.2.5. Columna vertebral

Postura erguida simétrica y alineada con las curvas normales de la columna (lordosis cervical, cifosis dorsal, lordosis lumbar). No se observan asimetrías en la altura de los hombros, la cintura pélvica ni en los pliegues lumbares. La palpación de los procesos espinosos a lo largo de la columna no revela prominencias, deformidades ni sensibilidad anormal. Movimientos espontáneos de flexión, extensión y rotación cervical y lumbar sin limitaciones aparentes. La columna vertebral muestra buena flexibilidad durante la movilización pasiva.

### 7.2.6. Extremidades

- **Miembros superiores:** extremidades simétricas y móviles, sin adenomegalia axilar, pulsos periféricos presentes y adecuados, uñas: sin patología ni lesiones.
- **Miembros inferiores:** simétricos y móviles, sin adenomegalia inguinal, sin presencia de edema bilateral, pulsos periféricos presentes y adecuados. uñas: sin patología ni lesiones; pies sin signo de hallux valgus

## 7.3. Examen físico por Sistemas

### 7.3.1. Sistema osteomioarticular

- **Simetría estructural y alineación:** en posición de bipedestación, con una postura simétrica y alineada. Curvas fisiológicas de la columna vertebral. No se observan asimetrías en la altura de los hombros, cintura pélvica ni en los pliegues lumbares.
- **Facilidad y amplitud del movimiento:** movimientos espontáneos de flexión, extensión y rotación cervical y lumbar sin limitaciones aparentes. Los movimientos articulares son fluidos y completos, demostrando una buena flexibilidad durante la movilización pasiva.



- **Fuerza y tono muscular:** adecuada y simétrica en todos los grupos musculares evaluados. El tono muscular es normal, sin evidencia de hipertonicidad ni hipotonía. Fuerza en escala de Daniels grado 5
- **Masa muscular:** adecuada para su edad y estado físico. No se observan signos de atrofia ni hipertrofia anormal en ningún grupo muscular.
- **Apariencia de la piel sobre las articulaciones:** piel que recubre las articulaciones de color y textura normales, sin signos de inflamación, eritema, ni cambios tróficos. No se observan cicatrices, nódulos ni alteraciones en la piel que pudieran sugerir alguna patología subyacente.
- **Dolor, crepitación y deformidades:** sin presencia de dolor al palpar las articulaciones ni al realizar movimientos pasivos y activos. No se detecta crepitación en ninguna de las articulaciones evaluadas. No se observan deformidades óseas ni articulares.

### 7.3.2. Exploración del tórax y del sistema respiratorio

- **Inspección:** Tórax simétrico, sin deformidades visibles. Respiración toracoabdominal, con 16 respiraciones por minuto, ritmo fisiológico, profundidad adecuada, y expansión torácica simétrica y buena en ambos lados.
- **Palpación:** Expansibilidad torácica simétrica y adecuada durante la inspiración y espiración, sin restricciones significativas. Frémito táctil conservado y simétrico en ambas bases pulmonares.
- **Percusión:** Sonido claro pulmonar en todas las zonas percutidas, sin evidencia de matidez.
- **Auscultación:** Ruidos pulmonares normales audibles, murmullo vesicular presente, sin ruidos sobreañadidos. Ruido respiratorio vesicular suave y de tono bajo en la inspiración, con espiración corta y suave. Ruido respiratorio broncovesicular presente en las regiones paraesternales y entre las escápulas durante la inspiración y espiración. Ruido respiratorio bronquial fuerte y de tono alto sobre el manubrio esternal y la tráquea en inspiración y espiración.



Ruido

traqueal fuerte y de tono muy alto sobre la tráquea en el cuello durante la inspiración y espiración.

### 7.3.3. Exploración del sistema circulatorio

- **Inspección:** No se observan latidos visibles anormales en la región precordial, epigástrica o cervical.
- **Palpación:** No se palpan otros latidos anormales o thrill en las áreas inspeccionadas.
- **Percusión:** Triángulo de matidez absoluta claramente delineado en el área precordial.
- **Auscultación:** Frecuencia cardíaca de 88 latidos por minuto. Ruidos cardíacos normales, rítmicos, de buen tono e intensidad en los focos aórtico, pulmonar, tricuspídeo y mitral, sin soplos añadidos ni ruidos accesorios.

### 7.3.4. Sistema arterial periférico

TA 120/70, pulsos distales presentes de buena amplitud rítmica

### 7.3.5. Sistema venoso periférico

Ausencia de várices y microvárices en los miembros inferiores; no hay evidencia de circulación colateral, ingurgitación yugular ni reflujo hepatoyugular. Pulso yugular no visible. Presión venosa central: no evaluada.

### 7.3.6. Exploración del sistema nervioso

Glasgow 15/15. Paciente consciente, alerta y responde adecuadamente a estímulos y preguntas; orientado en tiempo, espacio y persona, conoce la fecha actual, su ubicación y puede identificar correctamente a las personas a su alrededor. Se comunica de manera clara y coherente, comprende las preguntas y responde apropiadamente. Recuerda correctamente una serie de palabras y eventos



recientes, indicando una memoria a corto plazo intacta. Lenguaje fluido, coherente y complejo, sin dificultades en la articulación o comprensión

- **Facies:** notablemente irritable y afectado por dolor, sin signos de parálisis facial o asimetrías.
- **Actitud:** mantiene una postura normal tanto en reposo como en movimiento, sin rigidez ni flacidez excesiva
- **Marcha:** pasos regulares y equilibrados. No presenta características patológicas como ataxia, estepaje o marcha hemipléjica

### 7.3.7. Exploración del sistema digestivo

- **Cavidad bucal:** labios simétricos, sin lesiones, de color rosado normal; mucosa bucal húmeda, normocoloreada, sin úlceras ni masas; dientes presentes y en buen estado, sin caries visibles; encías normocoloreadas, sin signos de inflamación o sangrado; paladar duro y blando sin alteraciones, úvula centrada y sin edema; lengua sin lesiones, de color rosado, con movimientos normales y sin placas ni úlceras; suelo de la boca sin masas ni lesiones visibles mucosa hidratada.
- **Orofaringe:** amígdalas sin hipertrofia, sin exudados, de color rosado; faringe sin hiperemia ni exudados, mucosa íntegra.
- **Infradiaphragmático:** esófago no asequible a la exploración física directa. El paciente no refiere disfagia (dificultad para tragar) ni pirosis (acidez), síntomas que podrían estar asociados con la gastritis.
- **Abdomen** (ya descrito en examen regional)
- **Recto y ano:** región perianal sin lesiones visibles, fístulas, hemorroides externas ni signos de inflamación; al tacto rectal canal anal con tono normal. Mucosa rectal sin masas, nódulos ni irregularidades palpables. Próstata de tamaño normal, de consistencia firme y sin nódulos. Sin dolor a la palpación.



### 7.3.8. Exploración del sistema linfático y bazo

No se observan ganglios linfáticos visibles en reposo; no se palpan ganglios linfáticos anormales en las áreas cervicales, axilares, inguinales, ni supraclaviculares. Los ganglios linfáticos palpables son menores de 1 cm, bien delimitados, blandos, móviles, indoloros.

### 7.3.9. Exploración del sistema urinario

No se observan tumoraciones en hipocondrio y flancos. No hay evidencia de agrandamiento renal uni o bilateral; a la palpación peloteo renal negativo, puntos renouretrales no dolorosos; no se reporta dolor a la puño percusión

### 7.3.10. Exploración del sistema genital masculino

- **Inspección:** Genitales externos con forma y tamaño normales. No se observan criptorquidia, hidrocele, tumoraciones, hipospadias, epispadias ni adenopatías.
- **Palpación:** Testículos palpables, de consistencia normal, sin masas ni nódulos, epidídimo sin dolor ni masas, conducto deferente sin irregularidades, cordón espermático sin engrosamiento, uretra sin secreciones ni dolor, próstata a través del tacto rectal, de tamaño normal, consistencia firme, sin nódulos, ganglios inguinales no palpables, indoloros, hernias inguinales no se palpan.

## 8. DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO

- Síndrome doloroso abdominal agudo
- Síndrome dispéptico

## 9. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Úlcera Péptica
- Hernia Hiatal
- Cáncer gástrico





- Pancreatitis aguda

## **10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO**

Gastritis Aguda por Helicobacte Pylori

## **11. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

- Biometría hemática
- Amilasa y Lipasa
- Antígeno en heces H. pylori

## **12. DIAGNÓSTICO POSITIVO**

Gastritis Aguda por Helicobacte Pylori

## **13. TRATAMIENTO**

### **13.1. Tratamiento Farmacológico**

- Omeprazol 40 mg en capsula, vía oral, cada 12 horas (30 min antes del desayuno y 30 min antes de la cena) por 14 días.
- Claritromicina 500mg en tableta, vía oral, cada 12 horas (luego del desayuno y luego de la cena) por 14 días.
- Amoxicilina 1gr en tableta, vía oral, cada 12 horas (luego del desayuno y luego de la cena) por 14 días.

### **13.2. Tratamiento no farmacológico**

- Evitar períodos largos de ayuno.
- Establecer 5 comidas del día, comer despacio y masticar bien.
- No saltarse ninguna comida.
- Cenar 2-3 horas antes de dormir.



- Consumir carne de pollo sin piel, pescado, cerdo preferiblemente al jugo, al horno o a vapor.
- Dejar de consumir alimentos altos en grasa
- Aumente el consumo de frutas y vegetales especialmente los amarillos; legumbres y cereales.
- Tomar de 6-8 vasos de agua al día.
- Prohibido consumo de té, gaseosas, ají, comino, ajo, pimienta, mostaza, frituras, frutas cítricas, vinagre, comidas saladas o ahumadas, y sobre todo evitar consumo de café
- Controlar el consumo de tabaco, comenzar disminuyendo el número de tabacos conjunto a chicles de Nicotina
- Evitar tomar AINES
- Seguir motivando con la actividad física y sugerir aumentar la actividad física al menos 5 veces a la semana.
- Gestionar el Estrés :
  - ✓ Técnicas de Relajación: Practicar meditación, espiración profunda.
  - ✓ Dormir Bien: Dormir al menos 8 horas
  - ✓ Alimentación Saludable: Comer de manera equilibrada
  - ✓ Gestión del Tiempo: Motivar a organizar mejor sus tareas y priorizar lo más importante
  - ✓ Hobbies y Pasatiempos: Dedica tiempo a actividades que disfrute, como leer, escuchar música, pintar o cualquier otra actividad que te relaje.
  - ✓ Conexión Social: Hablar con amigos o familiares puede proporcionarle apoyo emocional y ayudarte a ver las cosas desde otra perspectiva.



## 14. ANEXOS

### Anexo A.

#### Cálculo de Pack year

- Pack years =  $\frac{\text{Número de cigarrillos diarios}}{20} \times \text{Número de años que ha fumado}$
- Dado que el paciente fuma 6 cigarrillos diarios y ha fumado durante 10 años, el cálculo es:
- Pack years =  $\frac{6}{20} \times 10$
- Pack years = 0,3 x 10
- Pack years = 3

*Fuente: Generado por el autor*



**Anexo B.**

**Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)**

Items	INDICACIONES A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.						Items
		1. CASI NUNCA	2. POCAS VECES	3. A VECES	4. MUCHAS VECES	5. CASI SIEMPRE	
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	1	2	3	4	5	1
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5	2
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5	3
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5	4
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5	6
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5	7
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	5	8
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	4	5	9
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5	10
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5	11
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5	12
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5	13
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5	14
SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL		<b>61</b>		SUME LAS COLUMNAS		<b>16</b>	<b>45</b>

*Fuente: Imagen obtenida de internet*



## 15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI). Gastritis [Internet]. Lima: EsSalud; 2020 [citado 2024 jul 21]. Disponible en: [https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias\\_sanitarias/GPC\\_HP\\_Version\\_Corta.pdf](https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/GPC_HP_Version_Corta.pdf)
2. Soriano JC. Propedéutica clínica y semiología médica [Internet]. 2ª ed. Lima: Editorial Universidad de San Martín de Porres; 2018 [citado 2024 jul 21]. Disponible en: [file:///C:/Users/HOME/Downloads/Propedeutica\\_Clinica\\_y\\_Semiologia\\_Medica.pdf](file:///C:/Users/HOME/Downloads/Propedeutica_Clinica_y_Semiologia_Medica.pdf)
3. Zanoni G. Síndromes digestivos [Internet]. 2019 [citado 2024 jul 21]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<http://semiologiahnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2019/08/2019-CLASE-SINDROMES-DIGESTIVOS.pdf>
4. World Gastroenterology Organisation (WGO). Guía de la WGO sobre Helicobacter pylori [Internet]. 2021 [citado 2024 jul 21]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/helicobacter-pylori-spanish-2021.pdf>
5. IV Conferencia Española de Consenso sobre Helicobacter pylori. Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2016 [citado 2024 jul 21];39(7):481-516. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-avance-resumen-iv-conferencia-espanola-consenso-sobre-S0210570516300589>
6. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Gastritis en Pediatría. Guía de Práctica Clínica sobre Gastritis en Pediatría [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2021 [citado 2024 jul 21]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05\\_gastritis.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_gastritis.pdf)



7. Clínica Universidad de Navarra. Hernia de hiato [Internet]. [citado 2024 jul 21]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hernia-hiato>
9. Anónimo. Gastroenteritis, Gastritis y Pancreatitis [Archivo PDF]. [citado 2024 jul 21]. Disponible en: [file:///C:/Users/HOME/Downloads/Gastroenteritis\\_Gastritis\\_and\\_Pancreatitis.pdf](file:///C:/Users/HOME/Downloads/Gastroenteritis_Gastritis_and_Pancreatitis.pdf)
10. Anónimo. 49-Texto del artículo. [Archivo PDF]. [citado 2024 jul 21]. Disponible en: <file:///C:/Users/HOME/Downloads/49-Texto%20del%20art%C3%ADculo-370-1-10-20230309.pdf>
11. Llanio Navarro R, Perdomo González R. Propedéutica Clínica y Semiología Médica. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016.
12. Guarderas SH. Semiología Médica. 5ta ed. Quito: Editorial Médica; 2018.

## NOMBRE DEL TRABAJO

GASTRITIS POR HELICOBACTER  
PYLORI

## AUTOR

Krisley Guerra

RECuento DE  
PALABRAS

2598 Words

## RECuento DE CARACTERES

15741 Characters

RECuento DE  
PÁGINAS

10 Pages

## TAMAÑO DEL ARCHIVO

32.0KB

## FECHA DE ENTREGA

Jul 25, 2024 3:47 PM GMT-5

## FECHA DEL INFORME

Jul 25, 2024 3:47 PM GMT-5

**● 7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)





- 7% de similitud general

### Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado deCrossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no semostrarán.

1	qdoc.tips Internet	2%
2	vdocumento.com Internet	2%
3	slideshare.net Internet	1%
4	Universidad Anahuac México Sur on 2024-05-12 Submitted works	<1%
5	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-09-24 Submitted works	<1%
6	dspace.unach.edu.ec Internet	<1%
7	es.slideshare.net Internet	<1%
8	National University College - Online on 2024-02-08 Submitted works	<1%

