

Revista Latinoamericana de Difusión Científica
Volumen 8 – Número 14
Depósito Legal ZU2019000058 - ISSN 2711-0494

Revista Latinoamericana de Difusión Científica



Volumen 8 - Número 14
Enero – Junio 2026
Maracaibo – Venezuela

La úlcera gástrica en tiempos modernos: Entre hábitos cotidianos y alternativas naturales

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18437256>

Erika Nicole Figueroa Salinas*
Candelaria Galván Colorado**
Claudia Verónica Moreno Quirós***
Rosa Virginia García Rodríguez****

RESUMEN

En la actualidad, la úlcera gástrica representa un problema de salud frecuente, asociado a distintos estilos de vida, estrés y hábitos alimenticios poco saludables. Esta afección, caracterizada por lesiones en la mucosa del estómago, está estrechamente vinculada a la infección por *Helicobacter pylori* y al uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos (AINE's). Aunque existe información científica sobre sus causas y tratamiento, persisten numerosos mitos en la población que dificultan su prevención y manejo adecuado. En este artículo de divulgación se analizan las principales causas, síntomas, consecuencias y mitos comunes en torno a la úlcera gástrica, así como su posible asociación con el cáncer gástrico. Además, se aborda el uso de plantas medicinales como alternativa complementaria en el tratamiento de esta enfermedad. Productos naturales como la manzanilla, el jengibre, el aloe vera y la caléndula han sido utilizados tradicionalmente por la población mexicana para aliviar molestias estomacales, y diversos estudios científicos respaldan sus propiedades antiinflamatorias, cicatrizantes o protectoras de la mucosa gástrica. En el presente escrito se brinda información basada en evidencia científica que facilite la comprensión de la úlcera gástrica y de los tratamientos terapéuticos complementarios para tratarla.

PALABRAS CLAVE: Úlcera gástrica, Medicina tradicional, Salud, Planta medicinal.

*Estudiante de la Maestría en Química Bioorgánica, Instituto de Química Aplicada, Universidad Veracruzana, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3439-8449>. E-mail: nicofsalinas@gmail.com

**Investigadora. Instituto de Química Aplicada, Universidad Veracruzana, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8613-8589>. E-mail: galvancoloradocandelaria@gmail.com

***Investigadora. Instituto de Química Aplicada, Universidad Veracruzana, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0926-5502>. E-mail: clmoreno@uv.mx

****Investigadora. Instituto de Química Aplicada, Universidad Veracruzana, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5552-5515>. E-mail: rosagarcia02@uv.mx (autor de correspondencia)

Recibido: 02/09/2025

Aceptado: 03/11/2025

Gastric Ulcers in Modern Times: Between Everyday Habits and Natural Alternatives

ABSTRACT

Gastric ulcer remains a common health issue, often linked to fast-paced lifestyles, stress, and poor dietary habits. This condition, characterized by lesions in the stomach lining, is closely associated with *Helicobacter pylori* infection and prolonged use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). Despite the availability of scientific data on its causes and treatment, widespread myths persist that hinder proper prevention and management. This outreach article discusses the main causes, symptoms, consequences, and common misconceptions about gastric ulcers, as well as their possible link to gastric cancer. The article also explores the use of medicinal plants as complementary treatment strategies. Natural remedies such as chamomile, ginger, aloe vera, flaxseed, and calendula have traditionally been used by the Mexican population to relieve stomach discomfort. Several scientific studies support their anti-inflammatory, healing, or mucosal-protective properties. This work aims to provide clear, accessible, and evidence-based information to promote better understanding of gastric ulcers and complementary therapeutic options.

KEYWORDS: Gastric ulcer, Medicinal plants, Health, Alternative treatment.

Introducción

En el mundo actual, el ritmo acelerado de vida ha cambiado nuestros hábitos alimenticios. Muchas personas dependen de comidas rápidas, ricas en grasas y bajos nutrientes, lo que, junto con el estrés y la falta de horarios regulares para comer, puede contribuir al desarrollo de problemas gástricos como la úlcera gástrica.

Una úlcera gástrica es una lesión en la mucosa del estómago que se produce cuando los mecanismos de protección de este órgano fallan y permiten que el ácido estomacal dañe sus propias paredes. Aunque muchas personas asocian las úlceras con el consumo de alimentos irritantes, la realidad es que sus principales causas están relacionadas con la bacteria *Helicobacter pylori* y el uso prolongado de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE's). Además, factores como el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo y una mala alimentación pueden aumentar el riesgo de desarrollar esta afección. Los síntomas más comunes incluyen dolor abdominal, acidez, náuseas, pérdida de peso y, en casos más graves, sangrado digestivo. Si no se trata adecuadamente, una

úlcera gástrica puede derivar en complicaciones como perforaciones en la pared del estómago y, por ende, hemorragias internas. Otro aspecto que preocupa a muchas personas es la posible relación entre las úlceras y el cáncer gástrico. Aunque la mayoría de las úlceras no evolucionan a cáncer, la infección crónica por *H. pylori* sí representa un factor de riesgo para el desarrollo de este tipo de cáncer, por lo que es importante recibir un diagnóstico y tratamiento oportunos.

En México, la úlcera gástrica es una afección frecuente y, según datos epidemiológicos de la Secretaría de Salud, afecta a la población entre 20 y 60 años, particularmente a mujeres (Secretaría de Salud, 2024); a pesar de ello, existe desinformación sobre sus verdaderas causas y cómo prevenirla. Por otro lado, muchas personas recurren a remedios naturales como la manzanilla o el aloe vera para aliviar los síntomas, motivados por la tradición o la percepción de que estos tratamientos son más seguros, aunque no siempre existe claridad sobre la efectividad de estas plantas ni sobre su respaldo científico. Es por ello que en el presente artículo se plantea como objetivo el considerar los principales mitos y concepciones en torno a la úlcera gástrica y describir los factores etiológicos con mayor respaldo científico en su desarrollo, considerando la evidencia disponible sobre el uso de plantas medicinales con potencial efecto gastroprotector.

1. ¿Qué es realmente una úlcera gástrica?

Una úlcera gástrica es una lesión o llaga en la mucosa del estómago. Esta capa protectora, que recubre el estómago, tiene la función de protegerlo del ácido gástrico, sin embargo, cuando esta capa se debilita o se daña, el ácido gástrico puede atacar la pared interna del estómago, causando lo que conocemos como úlcera (Woolf & Rose, 2023).

La mayor parte de las personas no presenta síntomas, sin embargo, algunos de ellos son dolor o ardor en la parte superior del abdomen, que puede empeorar después de comer o en ayunas. También pueden presentarse náuseas, pérdida de apetito, indigestión, hinchazón, y en algunos casos, vómito. Si el dolor es intenso o si hay sangre en el vómito o en las heces (que pueden volverse negras), debe buscarse atención médica inmediata, ya que estos pueden ser signos de una úlcera perforada o hemorragia interna (Prasad & Friedman, 2018; Alsinnari et al., 2022).

Es importante no confundir una úlcera gástrica con gastritis. Aunque ambas condiciones afectan el estómago, la gastritis es una inflamación de la mucosa gástrica, mientras que una úlcera es una lesión más profunda que puede perforar las capas internas del estómago (Landazabal, 2021). Estas úlceras pueden variar en tamaño, desde pequeñas lesiones que afectan solo una parte de la mucosa, hasta úlceras más grandes que pueden llegar a perforar la pared del estómago si no se tratan a tiempo. Además, aunque el término "úlcera gástrica" se refiere a aquellas que se desarrollan en el estómago, las úlceras también pueden aparecer en otras partes del sistema digestivo, como el duodeno (la primera parte del intestino delgado), y en este caso se les conoce como úlceras duodenales (NIDDKD, 2022).

El proceso por el cual se forma una úlcera es complejo y está relacionado con un desequilibrio entre los factores protectores del estómago y los factores agresivos. El estómago tiene una barrera natural que lo protege del ácido, pero esta barrera puede verse debilitada por varios factores. Uno de los principales es la infección por una bacteria llamada *Helicobacter pylori*, que puede dañar la mucosa gástrica. Además, el uso prolongado de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE's), el consumo excesivo de alcohol, el estrés y los malos hábitos alimenticios también pueden contribuir al daño de la mucosa (Velásquez et al., 2024; Gamboa et al., 2023).

Cuando esta barrera protectora se ve afectada, el ácido gástrico entra en contacto directo con las paredes del estómago, lo que provoca la inflamación y la formación de úlceras.

2. ¿Qué factores sí contribuyen a las úlceras?

Las úlceras gástricas no surgen sin razón; hay varios factores que contribuyen a su formación. Entender estos factores es clave para poder prevenirlas y tratar adecuadamente la enfermedad.

A) Infección por *Helicobacter pylori*

Una de las principales causas de las úlceras gástricas es la infección por *Helicobacter pylori*. Esta bacteria se encuentra comúnmente en el estómago donde sobrevive al ácido gracias a la enzima ureasa, que convierte la urea en amoníaco, neutralizando el ácido a su alrededor. Esta bacteria daña la capa protectora del estómago, lo que permite que el ácido

gástrico entre en contacto con las paredes internas y las irrite. Con el tiempo, esta irritación constante puede formar úlceras, ya que el ácido daña las células del estómago y las expone a más lesiones (Jiménez & Bayona, 2016; Kao et al., 2016).

Sin embargo, su impacto no se detiene ahí. La inflamación crónica que causa *H. pylori* también está relacionada con un mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico a largo plazo. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ha clasificado como un carcinógeno del grupo 1, es decir, un factor claramente asociado con el desarrollo de esta enfermedad (Kusters et al., 2006). No todas las personas con esta bacteria desarrollan úlceras o cáncer, pero la presencia de esta bacteria, combinada con otros factores como la predisposición genética y la dieta, puede aumentar significativamente el riesgo (WGO, 2021).

B) Uso excesivo de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE's)

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE's), como el ibuprofeno y la aspirina, son conocidos por su capacidad de aliviar el dolor y la inflamación inhibiendo la producción de prostaglandinas, que son sustancias químicas que ayudan a proteger la mucosa gástrica. Sin prostaglandinas, la mucosa se vuelve más vulnerable al ácido gástrico, lo que puede dañar las paredes del estómago y causar úlceras (Islam et al., 2024).

El uso de AINE's se asocia con un mayor riesgo de complicaciones ulcerosas pues tienen hasta cuatro veces más probabilidades de desarrollar estas afecciones en comparación con quienes no los consumen. Además, la mayoría de los AINE's, en dosis tóxicas, pueden aumentar la motilidad gástrica, lo que eleva el riesgo de hemorragias, perforaciones y, en casos graves, incluso cáncer gástrico (Huang et al., 2002; García-Rayado et al., 2018).

Hasta el 70 % de los pacientes que usan AINE's a largo plazo, como en el tratamiento de la artritis, pueden presentar erosión de la mucosa gastrointestinal. Este daño no solo se debe a la inhibición de prostaglandinas, sino también a la acción directa de los AINE's sobre la mucosa debido a que su naturaleza ácida puede generar erosión al quedar atrapada en las células, causando su ruptura (Islam et al., 2024).

C) Consumo excesivo de alcohol y tabaquismo

El alcohol puede irritar el revestimiento del estómago, debilitando la barrera protectora y favoreciendo la acción del ácido gástrico. El consumo excesivo de alcohol, además de aumentar la producción de ácido en el estómago, aumenta el riesgo de desarrollar úlceras gástricas y también puede empeorar las existentes pues irrita directamente la mucosa gástrica. Esto debilita la barrera protectora del estómago, facilitando la acción del ácido sobre la pared gástrica y creando úlceras (Parham et al., 2024).

Fumar también es un factor de riesgo importante para el desarrollo de úlceras gástricas. El tabaco afecta la producción de ácido gástrico y debilita la capacidad del estómago para sanar las lesiones. Además, las sustancias contenidas en los cigarrillos pueden interferir con la eficacia del tratamiento para las úlceras, lo que dificulta la recuperación (Ko & Cho, 2000; Pallab Maity et al., 2003)

D) Estrés y hábitos alimenticios

Aunque no es la causa directa de las úlceras, el estrés prolongado o crónico puede contribuir a su formación. El estrés provoca una mayor producción de ácido gástrico, lo que aumenta la irritación en la mucosa estomacal (Bhatia, et al., 2005). Así mismo, una dieta rica en alimentos picantes, grasos o ácidos, como el café, aunque no es la causa directa de las úlceras, puede empeorar los síntomas en personas que ya tienen úlceras. Comer alimentos irritantes, puede agravar la inflamación y aumentar la producción de ácido, favoreciendo la irritación de la mucosa gástrica (Marotta & Floch, 1991).

3. Tratamiento de la úlcera gástrica

El tratamiento depende de la causa de la úlcera, pero generalmente incluye:

A) Erradicación de *Helicobacter pylori*

Tratar la infección por *H. pylori* representa un desafío constante en la práctica médica debido a las limitaciones de las terapias actuales. El enfoque estándar consiste en la administración combinada de dos o más antibióticos junto con medicamentos que reducen la acidez gástrica. Sin embargo, este tratamiento no siempre logra erradicar la bacteria de manera efectiva, ya que *H. pylori* se esconde en las capas profundas de la mucosa gástrica, donde los antibióticos tienen un acceso limitado. Además, la creciente resistencia bacteriana reduce la eficacia de los fármacos disponibles, mientras que factores como la baja absorción

de los medicamentos y el incumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, debido a la complejidad del régimen terapéutico, contribuyen al fracaso en la eliminación de la infección (Breno et al., 2019; Gupta et al., 2023)

B) Uso de inhibidores de la bomba de protones (IBPs)

Los IBPs (como omeprazol, pantoprazol o lansoprazol) son los medicamentos más efectivos para reducir la producción de ácido en el estómago, permitiendo que la úlcera sane más rápido. Después de 4 semanas de tratamiento con inhibidores de la bomba de protones, se logra la cicatrización del 80-85% de las úlceras gástricas.

En pacientes con úlcera asociada al consumo de antiinflamatorios no esteroideos que necesitan continuar con su uso, se ha demostrado que los inhibidores de la bomba de protones son los más efectivos para lograr la cicatrización (Carrasco, 2023; Pérez et al., 2016)

C) Bloqueadores de los receptores H₂

Antes, medicamentos como la cimetidina, famotidina y ranitidina eran utilizados para reducir la producción de ácido. Sin embargo, en 2019, la venta de ranitidina fue suspendida en varios países tras detectarse que podía contener N-nitrosodimetilamina (NDMA), una sustancia potencialmente cancerígena. Debido a esto, organismos como la FDA y la COFEPRIS recomendaron su retiro del mercado. Actualmente, otros medicamentos como la famotidina se consideran alternativas más seguras (COFEPRIS, 2019; FDA, 2019).

D) Plantas medicinales: ¿Una opción complementaria?

En muchas culturas, especialmente en América Latina, las plantas medicinales han sido utilizadas durante generaciones para tratar enfermedades digestivas como la úlcera gástrica. Aunque durante mucho tiempo se trató de un conocimiento empírico, actualmente diversas investigaciones científicas han comenzado a validar algunas de estas prácticas. A continuación, se presentan cuatro plantas ampliamente utilizadas por la población que han mostrado evidencia de utilidad en el alivio de síntomas gástricos.

-Manzanilla (*Matricaria chamomilla*)

Matricaria chamomilla es una planta medicinal tradicionalmente utilizada por sus efectos digestivos. Estudios preclínicos han demostrado su eficacia en la prevención de

úlceras gástricas, gracias a su capacidad para reducir la acidez, aumentar la producción de moco y proteger la mucosa gástrica. Estos efectos se deben principalmente a compuestos como el α -bisabolol y los flavonoides (apigenina, luteolina), que tienen propiedades antioxidantes y citoprotectoras (Cherrada et al., 2024; Srivastava & Gupta, 2010).

La manzanilla también presenta actividad antiinflamatoria, inhibiendo mediadores como el TNF- α , IL-6 e IL-8, lo que ayuda a reducir el daño gástrico y favorecer la cicatrización (Mihyaoui et al., 2022). Además, extractos de *M. chamomilla* han mostrado efecto antibacteriano frente a *Helicobacter pylori*, un factor clave en la génesis de úlceras pépticas (Gupta, 2010; Cvetanović et al. 2015).

Estos hallazgos respaldan el uso potencial de la manzanilla como coadyuvante natural en el tratamiento de úlceras gástricas, aunque se requieren más estudios clínicos para confirmar su eficacia y seguridad.

-Aloe vera (*Aloe vera* (L.) Burm.f.)

Es una planta medicinal muy valorada por sus propiedades cicatrizantes, antiinflamatorias y antimicrobianas. Aunque es más conocida por su uso en la piel, también ha demostrado efectos beneficiosos a nivel gastrointestinal, especialmente en el tratamiento de úlceras gástricas.

El gel de Aloe vera actúa protegiendo la mucosa gástrica, reduciendo la secreción ácida, estimulando la producción de moco y favoreciendo la regeneración de los tejidos dañados. Estos efectos se deben principalmente sus efectos antiinflamatorios, citoprotectores, cicatrizantes y estimulantes de la mucosa (Eamlamnam et al., 2006).

Además, *Aloe vera* tiene un fuerte efecto antiinflamatorio, al inhibir mediadores como IL-1 β , y reducir el estrés oxidativo al ser un potente antioxidante (Mohamed et al., 2024). También se ha observado actividad antimicrobiana contra *Helicobacter pylori*, bacteria clave en el desarrollo de úlceras, pues los extractos de *Aloe vera* pueden inhibir su crecimiento (Cellini et al., 2014).

-Jengibre (*Zingiber officinale*)

El jengibre es una raíz utilizada tradicionalmente como condimento y remedio natural. Más allá de su uso culinario, el jengibre ha demostrado importantes propiedades terapéuticas, entre ellas su efecto protector sobre el sistema digestivo.

Diversos estudios han reportado que el jengibre posee actividad antiulcerosa en modelos preclínicos inducidos por diversos agentes en ratas, donde la administración oral de extracto de jengibre (500 mg/kg) logró una protección significativa frente a estos daños. De igual manera, frente a lesiones inducidas por etanol o estrés, el jengibre, ya sea en forma de extracto acuoso o en acetona, o mediante compuestos como zingibereno y 6-gingerol, redujo significativamente las lesiones gástricas, gracias a su efecto antioxidante y citoprotector sobre la mucosa gástrica (Raghavendra et al., 2013).

Además, estudios in vitro han revelado que los extractos de jengibre y sus compuestos activos, como los gingeroles y el 6-shogaol, inhiben el crecimiento de 19 cepas clínicas de *Helicobacter pylori*, lo que sugiere un mecanismo de acción directo frente a este patógeno y refuerza el potencial del jengibre como agente quimiopreventivo (Mahady et al., 2003).

-Caléndula (*Calendula officinalis*)

Calendula officinalis se ha utilizado desde la medicina tradicional para tratar trastornos digestivos como gastritis, colitis y úlceras, y actualmente diversos estudios respaldan sus propiedades terapéuticas. Preparaciones que incluyen esta planta han mostrado beneficios en pacientes con úlcera duodenal, gastroduodenitis y gastritis crónica hiposecretora. Además, investigaciones en modelos animales han confirmado su efecto gastroprotector, hipoglucemiante y antiinflamatorio, y algunos ensayos clínicos han evidenciado resultados favorables cuando se administra por vía oral (Colombo et al., 2015).

Más recientemente, se ha destacado su capacidad para disminuir el daño gástrico al reducir el índice de úlceras y contrarrestar el estrés oxidativo relacionado con la úlcera péptica. Estas propiedades se atribuyen al conjunto de compuestos bioactivos presentes en la planta entera, lo que refuerza su valor como alternativa terapéutica natural. Sin embargo, aún se requieren estudios mecanísticos que permitan comprender a fondo su acción sobre las rutas fisiopatológicas implicadas (Yadav et al., 2016).

-Chaya (*Cnidoscolus aconitifolius*)

Cnidoscolus aconitifolius, conocida comúnmente como chaya, es una planta originaria del sureste de México y Centroamérica, tradicionalmente utilizada como alimento y como remedio natural para diversas afecciones gastrointestinales. Diversos estudios han

demostrado que sus hojas, una vez hervidas, contienen compuestos bioactivos como flavonoides y otros polifenoles con marcada actividad antioxidante y antiinflamatoria (Godínez-Santillán et al., 2019). Estas propiedades resultan relevantes en el contexto de la úlcera gástrica, donde el estrés oxidativo y la inflamación desempeñan un papel fundamental en el daño a la mucosa gástrica. La actividad neutralizante de radicales libres y la capacidad de inhibir citoquinas proinflamatorias podrían contribuir a un efecto gastroprotector indirecto.

Aunque los estudios específicos sobre la actividad antiulcerosa de *C. aconitifolius* son escasos, la evidencia preclínica disponible sugiere su potencial en este tipo de patologías. En un modelo de inflamación en ratas, se observó que el extracto acuoso de hojas cocidas fue capaz de reducir significativamente los niveles de citoquinas inflamatorias como TNF- α e IL-6 (Medina et al., 2019). Asimismo, se probó su actividad analgésica y antiinflamatoria en modelos *in vivo* donde el extracto etanólico respalda su potencial como agente natural para el manejo del dolor y la inflamación, y justifica su uso tradicional en trastornos asociados con estos procesos, incluyendo enfermedades gastrointestinales como la gastritis o la úlcera gástrica (Onasanwo et al., 2011).

Si bien estos estudios ofrecen evidencia prometedora sobre el uso de plantas medicinales en el manejo de la úlcera gástrica, es fundamental destacar que la mayoría de las investigaciones se han realizado en modelos animales o *in vitro*. Por lo tanto, su aplicación en humanos requiere precaución y debe considerarse como una terapia complementaria, no sustitutiva del tratamiento médico convencional. Se recomienda siempre consultar a un profesional de la salud antes de iniciar cualquier tratamiento con plantas medicinales, para evitar posibles interacciones o efectos adversos.

4. Prevención

Prevenir el desarrollo de úlceras gástricas es posible adoptando ciertos hábitos saludables; algunos consejos son:

Evitar el uso excesivo de AINE's: Consultar con un médico sobre alternativas más seguras o medidas para proteger el estómago, como ingerir los medicamentos con alimentos o acompañarlos de medicamentos protectores gástricos.

Controlar el estrés: El estrés puede aumentar la producción de ácido gástrico, por lo que es importante aprender a manejarlo. Practicar técnicas de relajación como la

meditación, el yoga o hacer ejercicio regularmente puede ser muy beneficioso para tu bienestar general y para el estómago.

Mantener una dieta equilibrada: Evitar los alimentos irritantes, como los muy picantes, grasos o ácidos, especialmente si ya tienes una úlcera o gastritis. Optar por comidas más suaves y fáciles de digerir, como verduras cocidas, arroz, avena y carnes magras.

No fumar y limitar el alcohol: Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol son pasos esenciales para proteger tu estómago. Ambos factores agravan la irritación gástrica y retrasan la curación de las úlceras.

Consultar con un médico si tienes síntomas: Al experimentar dolor abdominal persistente, ardor en el estómago, náuseas o vómitos, especialmente con sangre o de color negro, es crucial ir al médico. Estos pueden ser síntomas de una úlcera grave o de complicaciones. Un diagnóstico temprano puede evitar problemas más serios.

Conclusión

Las úlceras gástricas son una afección común que puede afectar seriamente la calidad de vida si no se detectan y tratan a tiempo. A pesar de los mitos, su origen suele estar relacionado con la infección por *Helicobacter pylori*, el uso excesivo de ciertos medicamentos y hábitos poco saludables como el consumo excesivo de alcohol o tabaco. Es importante conocer los síntomas y diferenciarlos de otras molestias digestivas, como la gastritis o la acidez estomacal, para buscar ayuda médica cuando sea necesario. Además, adoptar medidas preventivas como una alimentación equilibrada, el manejo del estrés y el uso responsable de medicamentos puede reducir el riesgo de desarrollar úlceras.

En este contexto, muchas personas recurren al uso de plantas medicinales como alternativa o complemento al tratamiento convencional. El uso tradicional de especies como el jengibre o la caléndula ha demostrado efectos beneficiosos en estudios preclínicos, lo que respalda en parte su eficacia. Sin embargo, aunque estas opciones naturales pueden ofrecer alivio y protección, aún se requiere mayor investigación clínica que garantice su seguridad, dosis adecuada y mecanismos de acción, especialmente si se pretende integrarlas de forma segura en terapias a largo plazo.

Referencias

- Alsinnari, Y. M., Alqarni, M. S., Attar, M., Bukhari, Z. M., Almutairi, M., Baabbad, F. M., & Hasosah, M. (2022). Risk Factors for Recurrence of Peptic Ulcer Disease: A Retrospective Study in Tertiary Care Referral Center. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.22001>
- Bhatia V., Tandon R.K., 2005. Stress and the gastrointestinal tract. *Journal Gastroenterology and Hepatology* 20: 332-339. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2004.03508.x>
- Breno, Silva, Soares, A. S., Pereira, V. A., Luísa, M., Sampaio, M. M., Henrique, P., & Freire, F. (2019). Pathogenesis and clinical management of *Helicobacter pylori* gastric infection. *World Journal of Gastroenterology*, 25(37), 5578–5589. <https://doi.org/10.3748/wjg.v25.i37.5578>
- Carrasco, V. (2023). Manejo y tratamiento de la úlcera péptica. *Revista Médica La Paz*, 29(1), 104–112. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582023000100104&lng=es&tlng=es.
- Cellini, L., Di Bartolomeo, S., Di Campi, E., Genovese, S., Locatelli, M., & Di Giulio, M. (2014). In vitro activity of Aloe vera inner gel against *Helicobacter pylori* strains. *Letters in applied microbiology*, 59(1), 43–48. <https://doi.org/10.1111/lam.12241>
- COFEPRIS (2019). *La Cofepris informa sobre los productos que contienen dentro de su formulación al principio activo Ranitidina*. Gob.mx.
- Colombo, E., Sangiovanni, E., D'Ambrosio, M., Bosisio, E., Ciocarlan, A., Fumagalli, M., Guerriero, A., Harghel, P., & Dell'Agli, M. (2015). A Bio-Guided Fractionation to Assess the Inhibitory Activity of *Calendula officinalis* L. on the NF- κ B Driven Transcription in Human Gastric Epithelial Cells. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2015/727342>
- Cvetanović, A., J. Švarc-Gajić, Z. Zeković, et al. 2015. "Comparative Analysis of Antioxidant, Antimicrobiological and Cytotoxic Activities of Native and Fermented Chamomile Ligulate Flower Extracts." *Planta* 242, no. 3: 721–732. <https://doi.org/10.1007/s00425-015-2308-2>.
- Eamlamnam, K., Patumraj, S., Visedopas, N., & Thong-Ngam, D. (2006). Effects of Aloe vera and sucralfate on gastric microcirculatory changes, cytokine levels and gastric ulcer healing in rats. *World journal of gastroenterology*, 12(13), 2034–2039. <https://doi.org/10.3748/wjg.v12.i13.2034>
- FDA (2019). *La FDA anuncia el retiro voluntario del mercado de las cápsulas de ranitidina Sandoz, tras detectarse una impureza*. U.S. Food and Drug Administration. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-anuncia-el-retiro-voluntario-del-mercado-de-las-capsulas-de-ranitidina-sandoz-tras-detectarse>
- Gamboa Molina, L., Molina Raad, V., & Carmenate Mora, I. (2023). Actualización sobre la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la úlcera péptica. *Universidad Médica Pinareña*, 20, e709. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/709>

García-Rayado, G., Navarro, M., & Lanás, A. (2018). NSAID induced gastrointestinal damage and designing GI-sparing NSAIDs. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 11(10), 1031–1043. <https://doi.org/10.1080/17512433.2018.1516143>

Godínez-Santillán, R. I., Chávez-Servín, J. L., García-Gasca, T., & Guzmán-Maldonado, S. H. (2019). Caracterización fenólica y capacidad antioxidante de extractos alcohólicos de hojas crudas y hervidas de *Cnidioscolus aconitifolius* (Euphorbiaceae). *Acta Botanica Mexicana*, 126. <https://doi.org/10.21829/abm126.2019.1493>

Gupta, A., Shetty, S., Srinivas Mutalik, Raghu Chandrashekar H, Nandakumar K, Mathew, E. M., Jha, A., Mishra, B., Siddheesh Rajpurohit, Ravi, G., Saha, M., & Sudheer Moorkoth. (2023). Treatment of *H. pylori* infection and gastric ulcer: Need for novel Pharmaceutical formulation. *Heliyon*, 9(10), e20406–e20406. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20406>

Huang, J.-Q., Sridhar, S., & Hunt, R. H. (2002). Role of *Helicobacter pylori* infection and non-steroidal anti-inflammatory drugs in peptic-ulcer disease: a meta-analysis. *The Lancet*, 359(9300), 14–22. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)07273-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)07273-2)

Islam, H., Siddiqui, A., Islam, R., Islam, T., Ahmed, S., Fahim, M., Khalid, M., Malik, A., & Imtiaz, H. (2024). NSAID-induced Gastric Ulcer Disease: A Deleterious Connection. *Discovery Medicine*, 36(188), 1789–1789. <https://doi.org/10.24976/discov.med.202436188.165>

Kao, C.-Y., Sheu, B.-S., & Wu, J.-J. (2016). *Helicobacter pylori* infection: An overview of bacterial virulence factors and pathogenesis. *Biomedical Journal*, 39(1), 14–23. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2015.06.002>

Ko, J., & Cho, C. H. (2001). Alcohol drinking and cigarette smoking: A “partner” for gastric ulceration. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi = Chinese Medical Journal; Free China Ed*, 63(12), 845–854. PMID: 11195134.

Kusters, J. G., Vliet, van, & Kuipers, E. J. (2006). Pathogenesis of *Helicobacter pylori* infection. *Clinical Microbiology Reviews*, 19(3), 449–490. <https://doi.org/10.1128/cmr.00054-05>

Landazabal, G. (2021). *Tratado “El estómago”*: Vol. I (1a ed.). 2021. Asociación Colombiana de Cirugía.

Mahady, G. B., Pendland, S. L., Yun, G. S., Lu, Z. Z., & Stoia, A. (2003). Ginger (*Zingiber officinale* Roscoe) and the gingerols inhibit the growth of Cag A+ strains of *Helicobacter pylori*. *Anticancer research*, 23(5A), 3699–3702.

Marotta, R. B., & Floch, M. H. (1991). Diet and Nutrition in Ulcer Disease. *Medical Clinics of North America*, 75(4), 967–979. [https://doi.org/10.1016/s0025-7125\(16\)30424-2](https://doi.org/10.1016/s0025-7125(16)30424-2)

Mihyaoui, A. E., Silva, Saoulajan Charfi, Candela, E., Lamarti, A., & Arnao, M. B. (2022). Chamomile (*Matricaria chamomilla* L.): A Review of Ethnomedicinal Use, Phytochemistry and Pharmacological Uses. *Life*, 12(4), 479–479. <https://doi.org/10.3390/life12040479>

Mohamed, A. O., Sary Kh Abd-Elghaffar, Mousa, R. A., & Kamel, A. A. (2024). Aloe vera gel confers therapeutic effect by reducing pyroptosis in ethanol-induced gastric ulcer rat model: Role

of NLRP3/GSDMD signaling pathway. *Molecular Biology Reports*, 51(1).
<https://doi.org/10.1007/s11033-024-09329-4>

Nezar Cherrada, Ahmed Elkhailifa Chemsu, Noura Gheraissa, Laib, I., Zakia Gueboudji, EL-Shazly, M., Abdelmalek Zaater, Abid, A., Sherouk Hussein Sweilam, Talha Bin Emran, Nani, S., Bilal Benamor, Djilani Ghemam Amara, Ayomide Victor Atoki, & Messaoudi, M. (2024). Gastroprotective Efficacy of North African Medicinal Plants: A Review on Their Therapeutic Potential for Peptic Ulcers. *Food Science & Nutrition*, 12(11), 8793–8824.
<https://doi.org/10.1002/fsn3.4536>

NIDDK, (2022). *Úlceras pépticas (úlceras estomacales y duodenales)*-NIDDK. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.

Onasanwo, S. A., Oyagbemi, A. A., & Saba, A. B. (2011). Anti-inflammatory and analgesic properties of the ethanolic extract of *Cnidioscolus aconitifolius* in rats and mice. *Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology*, 22(1-2), 37–41.
<https://doi.org/10.1515/jbcpp.2011.010>

Pallab Maity, Biswas, K., Roy, S., Banerjee, R. K., & Bandyopadhyay, U. (2003). Smoking and the pathogenesis of gastroduodenal ulcer--recent mechanistic update. *Molecular and Cellular Biochemistry*, 253(1/2), 329–338. <https://doi.org/10.1023/a:1026040723669>

Parham, N., Rahimi, K., Zohreh Ghotbeddin, & Tabandeh, M. R. (2024). Fish oil ameliorates ethanol-induced gastric injury in rat by modulating gene related to apoptosis. *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56647-5>

Prasad, M. A. & Friedman, L. S. (2018). *Peptic Ulcer Disease* en S. Srinivasan & L.S. Friedman (Ed.) *Sitaraman and Friedman's Essentials of Gastroenterology* (2da. Ed.), John Wiley & Sons.

Raghavendra Haniadka, Saldanha, E., Venkatesh Sunita, Palatty, P. L., Fayad, R., & Baliga, M. S. (2013). A review of the gastroprotective effects of ginger (*Zingiber officinale* Roscoe). *Food & Function*, 4(6), 845–845. <https://doi.org/10.1039/c3fo30337c>

Romero Barrientos, C., Castellanos Garden, L., Fuentecilla Jiménez, S., García Díaz, M., & Pérez Villalón, E. (2016). Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes ingresados con úlcera péptica. *Revista Información Científica*, 95(5), 683–691.
<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/48>

Secretaría de Salud. (2024). Panorama Epidemiológico de las Enfermedades No Transmisibles en México. Gob.mx. <https://www.gob.mx/salud/documentos/panorama-epidemiologico-de-las-enfermedades-no-transmisibles-en-mexico-269304>

Srivastava, J.K., Shankar, E., & Gupta, S. (2010). Chamomile: A herbal medicine of the past with a bright future (Review). *Molecular Medicine Reports*, 3, 895-901.
<https://doi.org/10.3892/mmr.2010.377>

Torres-Jiménez, F. E., Torres-Ballona, C., (2016). Fisiopatología molecular en la infección por *Helicobacter pylori*. *REVISTA CIENTÍFICA SALUD UNINORTE*, 32(3).
<https://doi.org/10.14482/sun.32.3.9749>

Us-Medina, Ulil, Millán-Linares, Maria del Carmen, Arana-Argaes, Víctor Ermilo, & Segura-Campos, Maira Rubi. (2020). Actividad antioxidante y antiinflamatoria in vitro de extractos de chaya (*Cnidoscolus aconitifolius* (Mill.) I.M. Johnston). *Nutrición Hospitalaria*, 37(1), 46-55. Epub 08 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02752>

Velásquez Vera, J., Franco Cundar, D., Aispur Rivera, J., & Palacios Varela, K. (2024). Actualizaciones sobre la úlcera péptica, epidemiología, diagnóstico y tratamiento: un artículo de revisión. *Polo del Conocimiento*, 9(1), 1140-1150. doi:<https://doi.org/10.23857/pc.v9i1.6428>

Woolf A, Rose R. Gastric Ulcer. (2023). In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537128/>

World Gastroenterology Organisation (WGO). (2021). World Gastroenterology Organisation. <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/helicobacter-pylori/helicobacter-pylori-spanish>

Yadav, A. K., Mishra, P. K., Jain, P. K., & Singh, V. (2016). Investigation of *Calendula officinalis* whole plant as a gastroprotective and antioxidant in peptic ulcer. *British Journal of Medical and Health Research*. 3. 67-76.

Conflicto de interés

Los autores de este manuscrito declaran no tener ningún conflicto de interés.

Declaración ética

Los autores declaran que el proceso de investigación que dio lugar al presente manuscrito se desarrolló siguiendo criterios éticos, por lo que fueron empleadas en forma racional y profesional las herramientas tecnológicas asociadas a la generación del conocimiento.

Copyright

La Revista Latinoamericana de Difusión Científica declara que reconoce los derechos de los autores de los trabajos originales que en ella se publican; dichos trabajos son propiedad intelectual de sus autores. Los autores preservan sus derechos de autoría y comparten sin propósitos comerciales, según la licencia adoptada por la revista.

Licencia CreativeCommons

Esta obra está bajo una Licencia CreativeCommons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

