



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
LAMBAYEQUE**



**UNIDAD DE POSGRADO**

**INFORME DE TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS A PERSISTENCIA DE HELICOBÁCTER  
PYLORI POST-TRATAMIENTO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE  
ENDOSCOPIÍA, SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE UN  
HOSPITAL DE ESSALUD, CHICLAYO. OCTUBRE 2016 A MARZO 2017.**

**Para obtener el Título de Segunda Especialidad:**

**“Atención del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en  
Gastroenterología y Procedimientos Endoscópicos”**

**AUTORAS:**

Lic. Enf. Irma Patricia Domenack Juárez

Lic. Enf. Delbi Luisa Samamé Alarcón

**ASESORA:**

Dra. María Margarita Fanning Balarezo

Lambayeque – Perú

2018

**FACTORES ASOCIADOS A PERSISTENCIA DE HELICOBÁCTER  
PYLORI POST-TRATAMIENTO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE  
ENDOSCOPIA, SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE UN  
HOSPITAL DE ESSALUD, CHICLAYO. OCTUBRE 2016 A MARZO 2017.**

*PRESENTADA POR:*

---

IRMA PATRICIA DOMENACK JUÁREZ  
Autora

---

DELBI LUISA SAMAMÉ ALARCÓN  
Autora

*APROBADA POR*

---

*Dra. TANIA ROBERTA MURO CARRASCO  
PRESIDENTA*

---

*Dra. CLARIVEL DE FATIMA DIAZ OLANO  
SECRETARIA*

---

*Mg. DORIS LIBERTAD PAIS LESCANO  
VOCAL*

---

*Dra. MARÍA MARGARITA FANNING BALAREZO  
ASESORA*

## DEDICATORIA

A todas las personas que forman parte de mi vida, quienes con su cariño, comprensión y apoyo hacen posible el logro de mis metas.

*Delbi*

A mis padres Pedro y María: mi amor y mi gratitud eterna, por formarme en valores basados en la responsabilidad y en el logro de mis objetivos.

A mi esposo Jorge y a mi hija Luana, quienes son mi aliciente para mejorar como persona y lograr mi superación como profesional.

*Patricia*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por sus infinitas bondades y bendiciones que permiten que nuestra vocación se profundice más en brindar un cuidado de calidad a las personas que en su vulnerabilidad desean recibir un trato realmente humanizado.

A los pacientes del servicio de Gastroenterología y Endoscopías digestivas por su participación voluntaria en esta investigación.

A los miembros del equipo del servicio de Gastroenterología y Endoscopías digestivas por su respaldo a nuestro trabajo y por creer en la importancia de la ejecución y finalización de esta investigación.

A nuestra institución universitaria formadora: Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería – UNPRG, por contribuir decisivamente, a través de sus docentes, al continuo desarrollo y perfeccionamiento de nuestra profesión con la creación de la Segunda Especialidad en “Atención del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Gastroenterología y Procedimientos Endoscópicos”

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
<b>CAPITULO I</b>	
INTRODUCCIÓN	
<b>CAPTULO II</b>	
METODOLOGÍA	6
2.1. Tipo de investigación	6
2.2. Diseño de investigación	6
2.3. Población y muestra	7
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	8
2.5. Procedimiento de recolección de datos	10
2.6. Métodos de procesamiento de la información	10
2.7. Criterios de rigor científico	11
2.8. Aspectos éticos de la investigación	12
<b>CAPÍTULO III</b>	
RESULTADOS	14

## **CAPÍTULO IV**

<b>DISCUSIÓN</b>	27
<b>CONCLUSIONES</b>	34
<b>RECOMENDACIONES</b>	36
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	38
<b>ANEXOS</b>	
Nº 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	45
Nº 2: FICHA DE CATEGORÍAS	46
Nº 3: GUÍA DE ENTREVISTA	47
Nº 4: JUICIO DE EXPERTOS:	50
Nº 5: RESULTADO DE JUICIO DE EXPERTOS	60
Nº 7: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	62

## RESUMEN

El *Helicobacter pylori* está relacionado con cáncer gástrico, siendo preocupante su persistencia en pacientes que recibieron tratamiento. Por ello, esta investigación no experimental, correlacional y transversal, tuvo como objetivo determinar la asociación de los factores: biológicos, estilos de vida, ambientales y sistemas de organización de atención de salud con la persistencia de *Helicobacter pylori* post-tratamiento en pacientes del servicio de Gastroenterología en un hospital de EsSalud de Chiclayo. La muestra quedó constituida por 95 pacientes, recolectándose la información entre octubre 2016 a marzo 2017, usando el análisis documental de las historias clínicas (para el factor biológico y sistema de salud) y la entrevista (para estilos de vida y factor ambiental). La prueba Chi Cuadrado, con un margen de error de 0.05, permite aceptar la hipótesis, ya que existe asociación con los estilos de vida (0.00) y los factores ambientales (0.00). Los resultados en el factor relacionado con el sistema de atención en salud (0.286), permite aceptar la hipótesis alterna, por lo tanto, está asociado a la persistencia de la bacteria. El factor biológico no está asociado (0.00). La edad del 65% de los participantes, está comprendida entre 31 a 60 años. Con respecto al sexo, la mayoría son mujeres. No consumen agua hervida (16%), consumen alimentos fuera del hogar (88%), no lavan las frutas y verduras con agua clorada (56%), no se lavan las manos antes de preparar los alimentos (5%). Poseen instrucción superior (44%), el 52% percibe ingresos que los ubica en la clase media, la mayoría viven en zona urbana, sus hogares cuentan con agua potable y posee desagüe. El 28% viven hacinados y 5% no cumplió estrictamente el tratamiento. El 82% recibió el esquema de tratamiento triple terapia estándar y, 89% realizó la prueba del test del aliento después de dos meses de culminado el tratamiento.

**PALABRAS CLAVES:** Persistencia, factores asociados, *Helicobacter pylori*, Test del Aliento.

## ABSTRACT

*Helicobacter pylori* is associated with gastric cancer, with concerns about its persistence in patients who received treatment. Therefore, this non-experimental, correlational and cross-sectional research aimed to determine the association of biological, lifestyle, environmental and health care organization systems with the persistence of post-treatment *Helicobacter pylori* in patients of the Gastroenterology service at a EsSalud hospital in Chiclayo. The sample was made up of 95 patients, and the information was collected between October 2016 and March 2017, using documentary analysis of the medical records (for the biological factor and health system) and the interview (for lifestyles and environmental factors). The Chi-Square test, with a margin of error of 0.05, allows the hypothesis to be accepted, as there is an association with lifestyles (0.00) and environmental factors (0.00). The results in the factor related to the health care system (0.286) allow us to accept the alternative hypothesis, therefore, it is associated with the persistence of the bacteria. The biological factor is not associated (0.00). The age of 65% of the participants is between 31 and 60 years old. With regard to sex, most of them are women. They do not consume boiled water (16%), consume food outside the home (88%), do not wash fruits and vegetables with chlorinated water (56%), do not wash their hands before preparing food (5%). They have higher education (44%), 52% have an income that places them in the middle class, most of them live in urban areas, their homes have drinking water and sewage. 28% live in overcrowded conditions and 5% did not strictly comply with the treatment. 82% received the standard triple therapy treatment regimen and 89% took the breath test two months after treatment was completed.

**KEY WORDS:** Persistence, associated factors, *Helicobacter pylori*, Breath Test.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

Una de las bacterias más diseminadas a nivel mundial es el *Helicobacter pylori* que afecta aproximadamente al 50% de la población y a más del 80% en países en vías de desarrollo. En la Paz, Bolivia según estudio realizado por Ruiz y Huanca <sup>1</sup> la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en una población de nivel socioeconómico medio y alto es de 62.9%. En el Perú, se revelaron valores similares como los reportados por un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia de Lima en el año 2016 donde también se encontró una prevalencia de 62,9% <sup>2</sup>. En Chiclayo, los valores reportados son del 59% <sup>3</sup>.

Con respecto a la persistencia del *Helicobacter pylori*, los consensos europeos establecen niveles mayores a 90% de erradicación. En nuestro país, se han obtenido resultados del 73% <sup>4</sup> y en pacientes atendidos en el Hospital Base “Almanzor Aguinaga Asenjo” la erradicación del *Helicobacter* (2010 – 2014) post-tratamiento fue de 66.17% <sup>5</sup>.

Esta bacteria, es considerada el agente causal de la Gastritis crónica activa y uno de los factores contributarios de la etiología multifactorial de la Úlcera Péptica, el Adenocarcinoma Gástrico y el Linfoma tipo MALT (Mucosa Atypical Lymphoid Tissue) de bajo grado de malignidad <sup>6</sup>. Dados los daños que producen, las personas con

diagnóstico positivo reciben tratamiento a base de antibióticos e Inhibidores de Bomba de Protones por un período de 10 a 14 días <sup>7</sup>.

En el hospital escenario del estudio, el tratamiento de elección es el esquema triple: Amoxicilina 1 gr. + Claritromicina 500 mg. + Inhibidor de Bombas de Protones (Omeprazol). Para determinar si la bacteria se erradicó, se realiza un control con endoscopia más biopsia o se aplica el Test del aliento, este último es el más usado por ser un método seguro, fácil y económico <sup>8</sup>.

Durante la revisión de la base de datos del hospital se observa que a los pacientes a quienes se les detectó la bacteria *Helicobacter pylori* a través de una endoscopia alta con biopsia y que luego recibieron tratamiento para su erradicación, al realizarles la prueba del Test del Aliento, se encuentra un alto porcentaje de resultados positivos.

Los pacientes atendidos, pertenecen a diversos niveles socioeconómicos, diferente grado de instrucción y ocupación. Sus estilos de vida también son variados, por lo tanto los hábitos relacionados sobre todo a la higiene personal y de los alimentos también varían considerablemente.

En la revisión preliminar de las historias clínicas de algunos pacientes se observa que no realizan el Test de Aliento en el tiempo ideal, después de culminar el tratamiento (entre uno o dos meses), sino que lo realizan inclusive ocho meses después.

Ante esta situación las investigadoras se preguntan: ¿los hábitos alimenticios y de higiene influyen en la persistencia de la bacteria *Helicobacter pylori*?, ¿existe alguna asociación entre el nivel de instrucción, ocupación, el ingreso económico y el hacinamiento con la persistencia de la bacteria?, ¿el tiempo de espera y la adherencia o no al tratamiento influyen en los resultados positivos obtenidos?, ¿fue el esquema del tratamiento el adecuado? Esta problemática da lugar a la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuáles son los factores asociados a la persistencia de Helicobacter pylori post-tratamiento en pacientes de la unidad de Endoscopía, servicio de Gastroenterología de un hospital de EsSalud de Chiclayo atendidos en los meses de octubre de 2016 a marzo de 2017?*, cuyo objeto de investigación son los factores asociados a la persistencia de *Helicobacter pylori* post-tratamiento.

El objetivo que orienta la investigación es *determinar los factores asociados a la persistencia de Helicobacter pylori post-tratamiento en pacientes de la unidad de Endoscopía, servicio de Gastroenterología de un hospital de EsSalud de Chiclayo atendidos en los meses antes citados*, para ello es necesario dar cumplimiento a los siguientes objetivos específicos: *identificar los factores biológicos asociados a la persistencia de Helicobacter pylori post-tratamiento en pacientes de la unidad de Endoscopía, servicio de Gastroenterología de un hospital de EsSalud de Chiclayo atendidos en los meses de octubre de 2016 a marzo de 2017, identificar los estilos de vida asociados a la persistencia de Helicobacter pylori post-tratamiento en pacientes de la unidad de Endoscopía, servicio de Gastroenterología de un hospital de EsSalud de Chiclayo atendidos en los meses de octubre de 2016 a marzo de 2017, identificar los*

*factores ambientales asociados a la persistencia de Helicobacter pylori post-tratamiento en pacientes de la unidad de Endoscopía, servicio de Gastroenterología de un hospital de EsSalud de Chiclayo atendidos en los meses de octubre de 2016 a marzo de 2017, identificar los factores relacionados al Sistema de Organización de Atención de Salud, asociados a la persistencia de Helicobacter pylori post-tratamiento en pacientes de la unidad de Endoscopía, servicio de Gastroenterología de un hospital de EsSalud de Chiclayo atendidos en los meses de octubre de 2016 a marzo de 2017.*

En coherencia, la hipótesis plantea que *los factores que están asociados a la persistencia de Helicobacter pylori en pacientes con resultados positivos post-tratamiento son los estilos de vida y las condiciones ambientales.*

Teniendo en cuenta que la infección por la bacteria Helicobacter pylori se relaciona con Gastritis Crónica, Gastritis Crónica Atrófica y Metaplasia Intestinal, principales precursores reconocidos del Cáncer Gástrico, estableciendo una relación causal, es preocupante que a pesar de los tratamientos instaurados un alto porcentaje de pacientes presentan resultados positivos a Helicobacter pylori y, en nuestro medio no existen investigaciones dirigidas a identificar los factores asociados a la persistencia de esta bacteria, situación que justifica plenamente este estudio.

La determinación de los factores en estudio relacionados con la persistencia del Helicobacter pylori permite desarrollar actividades encaminadas a la prevención de infección por esta bacteria así como también evitar su persistencia una vez recibido el tratamiento.

Así mismo, los resultados de esta investigación sirve de motivación y como fuente de información para otros estudios, que permita al personal de salud y a la institución conocer los factores relacionados con la presencia de esta bacteria después de recibir el tratamiento para su erradicación y tomar las medidas necesarias encaminadas a mejorar la atención al paciente bajo un cuidado humanizado.

El enfoque de determinantes de la salud utilizados en esta investigación para determinar los factores asociados a la persistencia de *Helicobacter pylori* post-tratamiento realizado a través del Test del Aliento en los pacientes del servicio de Gastroenterología, le da novedad al estudio y también se constituye en un aporte valioso para Enfermería y la Salud Pública en general.

Específicamente para Enfermería, esta investigación es muy relevante, ya que aborda determinadas prácticas culturales, que como lo manifestó Lenninger <sup>9</sup>, influyen en el autocuidado, por lo tanto, conocerlas permite a la enfermera reorientar sus cuidados, seleccionando estrategias de información y educación para la salud dirigidas a modificar los estilos de vida, para minimizar el riesgo de reinfección o de transmitir la bacteria a otra persona, considerando los aspectos cognitivo perceptuales, tal como lo refiere Pender, citado por Marriner <sup>9</sup>.

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

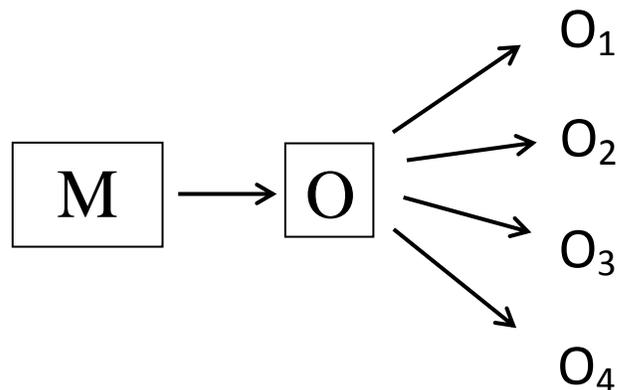
#### 2.1. Tipo de investigación:

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, porque usó datos recolectados para probar hipótesis con base en la medición numérica y al análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento <sup>10</sup> de la población estudiada.

#### 2.2. Diseño de investigación:

El diseño fue no experimental, porque no se manipuló ninguna variable. Fue de tipo transversal, porque se recolectaron los datos en un periodo determinado y correlacional, porque se estableció la asociación entre factores de riesgo y la persistencia de *Helicobacter pylori*. De acuerdo al tiempo de la información recolectada, es un estudio retrospectivo <sup>11</sup>.

El diseño se representa en el siguiente esquema:



M = Pacientes con resultado positivo de Helicobacter pylori post-tratamiento.

O = Factores asociados a la persistencia del Helicobacter pylori post-tratamiento.

O<sub>1</sub> = Factores biológicos

O<sub>2</sub> = Factores de estilo de vida

O<sub>3</sub> = Factores ambientales

O<sub>4</sub> = Factores relacionados al Sistema de Organización de los Servicios de Salud

### **2.3. Población y muestra:**

La población estuvo constituida por todos los pacientes que recibieron tratamiento de primera línea para la erradicación de la bacteria Helicobacter pylori con resultado positivo a la prueba de Test del aliento post-tratamiento atendidos en la unidad de Endoscopía, servicio de Gastroenterología de un hospital de EsSalud de Chiclayo atendidos en los meses de octubre de 2016 a marzo de 2017, y que en total fueron 101 <sup>12</sup>.

Se incluyeron a pacientes mayores de 5 años que desearon participar en el estudio. Los menores de edad lo hicieron con autorización y participación del padre o apoderado quien brindó la información; y se excluyeron a personas cuyo número telefónico no concuerda con lo registrado en el cuaderno de citas, así como a pacientes que realizaron el Test del aliento para diagnóstico de Helicobacter pylori, además de aquellos que recibieron tratamiento de segunda línea y personas con alguna alteración mental o neurológica grave que no permita brindar información confiable.

La muestra quedó constituida por 95 pacientes que cumplieron con los criterios de elegibilidad; sus edades varían entre 5 y 90 años; siendo el promedio de edad 53 años. La mayoría son mujeres (65 %).

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de los datos:**

Se utilizaron dos técnicas: el análisis documental y la entrevista. La primera es una técnica utilizada para la separación e interpretación del contenido de un documento (en este caso la historia clínica) y la segunda está referida al diálogo o conversación entre el entrevistador y el entrevistado con el propósito de obtener información <sup>10, 13</sup>.

La entrevista se aplicó con la finalidad de recopilar información sobre los estilos de vida y el factor ambiental, previo consentimiento informado (anexo 1).

El análisis documental, se llevó a cabo a través de la revisión de la historia clínica del paciente, previa autorización del mismo, para identificar los factores referidos a la organización del sistema de salud y el factor biológico, así mismo se utilizó esta técnica para identificar los resultados de la prueba del Test del aliento.

Los instrumentos elaborados por las investigadoras fueron: la ficha de categorías o de análisis documental (Anexo 2) para obtener datos como: edad, sexo, lugar de residencia, esquema de tratamiento para *Helicobacter pylori* que recibió el paciente, la fecha en que terminó el tratamiento, la fecha de realización del Test del Aliento y el resultado de éste, y la guía de entrevista (Anexo 3) conformada por el código asignado al paciente, lugar

de residencia, nivel de instrucción, ocupación e ingreso económico familiar, así como también la ingesta de alimentos, higiene de manos, características de la vivienda y cumplimiento del tratamiento.

Ambos instrumentos fueron sometidos a Juicio de expertos para su validación (anexo 4). Los expertos elegidos fueron: médicos gastroenterólogos (03) y licenciadas en enfermería (02) que laboran en el servicio de Gastroenterología o relacionados con la temática de investigación. Los ítems modificados, a sugerencia de los expertos fueron, en la ficha de categorías, el esquema de tratamiento de ranitidina, a omeprazol, agregándose también el esquema de tetraciclina+ metronidazol + omeprazol + subcitrato de bismuto, que son los fármacos de terapia cuádruple para la erradicación del *Helicobacter pylori*.

El análisis de juicio de expertos, usando como herramienta el análisis automatizado SSPS V- 24, concluye que en la validación por juicio de expertos, de manera separada tanto el *contenido* (mediante Alfa de Cronbach), *constructo* (mediante el análisis factorial) y *criterio* (mediante la correlación bivariada- R Pearson), no es necesario hacer un análisis exhausto y detallado porque a simple observación, más el uso del software la dispersión que existe entre las variables son casi nulas, por lo tanto su varianza tiende a ser *cero* y el resultado es netamente una validez *positiva*. Los resultados de la validación se adjuntan en el anexo 5.

Para determinar el grado de confiabilidad de los instrumentos se aplicó la entrevista a una muestra piloto de 30 pacientes elegidos al azar, luego se comparó los resultados

datos en la entrevista piloto con las respuestas correctas o ideales, donde éstas tuvieron el valor de uno y las incorrectas el valor de cero, posteriormente, se utilizó el Alfa de Cronbach obteniéndose una confiabilidad de 0,719 (valor alto) (anexo 6).

## **2.5. Procedimiento de la recolección de datos:**

Para la obtención de los datos, se gestionó la autorización respectiva en la Oficina de Investigación del hospital de EsSalud donde se realizó el estudio, presentando por trámite documentario el expediente para la autorización de la ejecución de la investigación.

Para identificar a los pacientes con resultados positivos al Test del aliento, se realizó el análisis documental de la historia clínica, luego se procedió a recolectar la información sobre los factores referidos a los estilos de vida y ambientales, a través de la entrevista a los pacientes que acudieron a recoger sus resultados o por vía telefónica a aquellos pacientes que no son de la provincia de Chiclayo y los que no recogieron sus resultados. Dichas entrevistas tuvieron un tiempo de duración aproximado entre 5 a 10 minutos. Posteriormente, se completó el análisis documental de las historias clínicas de los pacientes en estudio, para obtener información sobre los factores organizacionales y biológicos.

## **2.6. Métodos de procesamiento de la información:**

Los datos, una vez obtenidos, fueron transferidos a una matriz y guardados en un archivo digital. El análisis de los datos se efectuó utilizando un programa computacional denominado Statistical Package for the Social Sciences o Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM<sup>R</sup>SPSS V – 24) <sup>10</sup>. Los resultados se presentan en figuras y la discusión de las mismas se realizó teniendo en cuenta la base teórica y algunos estudios relacionados con el objeto de investigación. Para probar la hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson por ser variables nominales.

## **2.7. Criterios de rigor científico:**

Los criterios de rigor científico tomados en cuenta fueron <sup>10</sup>:

***Objetividad:*** Los instrumentos utilizados fueron sometidos a juicio de expertos (Enfermeras y médicos gastroenterólogos), para garantizar que la información obtenida cumpla con la validez respectiva. El registro y documentación completa de los datos obtenidos en la investigación se han tomado tal y como han sido encontrados en la historia clínica y proporcionados por los pacientes.

***Auditabilidad:*** En el estudio se han explicado detalladamente los pasos seguidos durante el proceso de investigación para recolectar la información y procesarla de tal manera que esto permita que otro investigador los examine y pueda llegar a conclusiones iguales o similares.

**Confiabilidad:** para determinar el grado de confiabilidad de los instrumentos se aplicó la entrevista a una muestra piloto de 30 pacientes elegidos al azar, el Coeficiente Alfa de Cronbach obtenido (0,719 valor alto), permite afirmar que es un instrumento confiable (Anexo 6).

## **2.8. Aspectos éticos de la investigación:**

Se tomaron en cuenta los siguientes principios <sup>14</sup>:

**Principio de Beneficencia:** En el presente trabajo se veló por la protección tanto física como psicológica de las personas investigadas. La información que proporcionó el investigado se utilizó exclusivamente para fines de investigación, manteniendo una relación empática sin exponerlo a situaciones que no se le ha explicado previamente. Al identificar los factores asociados a la persistencia del *Helicobacter pylori* permitirá tomar las medidas necesarias para reorientar los cuidados de enfermería al paciente.

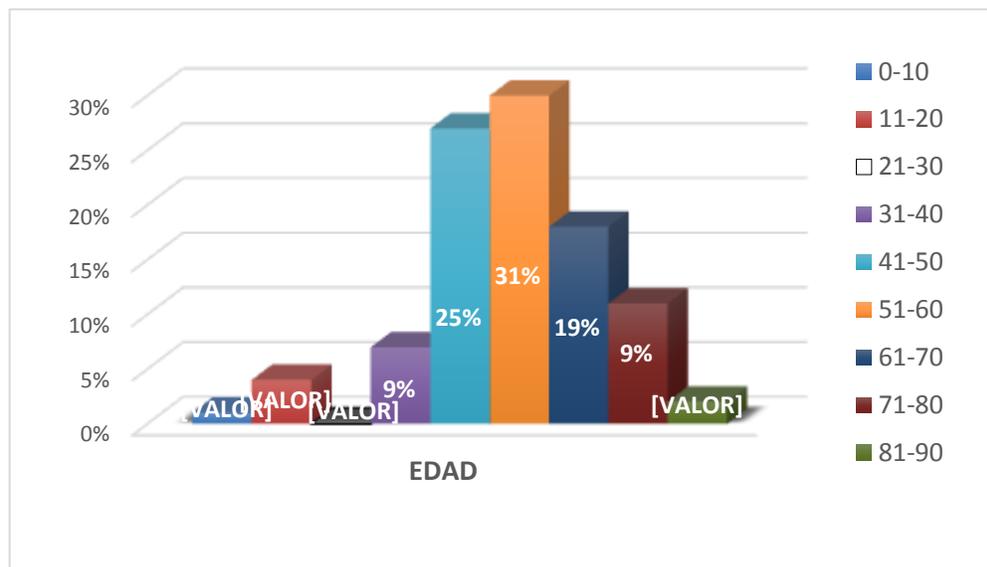
**Principio de respeto a la dignidad humana:** Durante la entrevista se respetó el derecho de la persona investigada a decidir si acepta o no participar en el estudio así como también de retirarse del mismo, en cualquier momento que él lo prefiera. Se informó detalladamente al participante en qué consiste la investigación, sus riesgos y beneficios así como también la aclaración de sus dudas cada vez que lo solicitaba. Durante el estudio se trató de no invadir más de lo necesario la vida privada e íntima del participante, asegurando su anonimato y garantizando la confidencialidad de la información en la investigación.

***Principio de justicia:*** Todos los pacientes tuvieron la oportunidad de participar en la investigación. Se realizó este trabajo tratando a los pacientes de una manera respetuosa y amable sin actos discriminatorios, cumpliendo en cada momento los acuerdos establecidos entre ambas partes (investigador – investigado) y facilitándoles el acceso de la información en cualquier momento.

### CAPÍTULO III

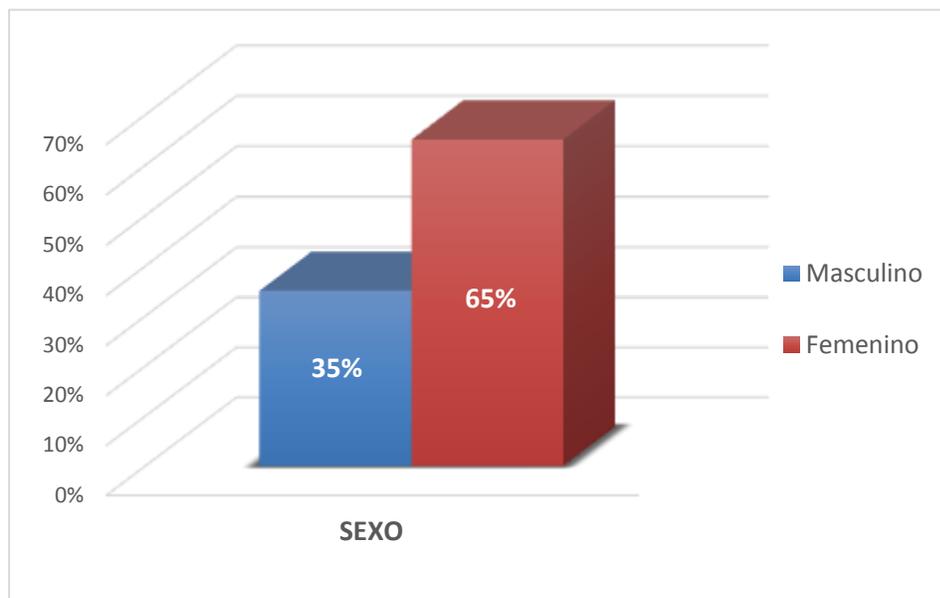
#### RESULTADOS

Los factores biológicos (edad, sexo) asociados a la persistencia de *Helicobacter pylori* post-tratamiento en pacientes de la unidad de Endoscopía, servicio de Gastroenterología de un hospital de EsSalud. Chiclayo, se presentan a continuación:



**Figura 1: Pacientes con resultado positivo post-tratamiento para erradicación de *Helicobacter Pylori* según edad. Octubre 2016 – marzo 2017.**

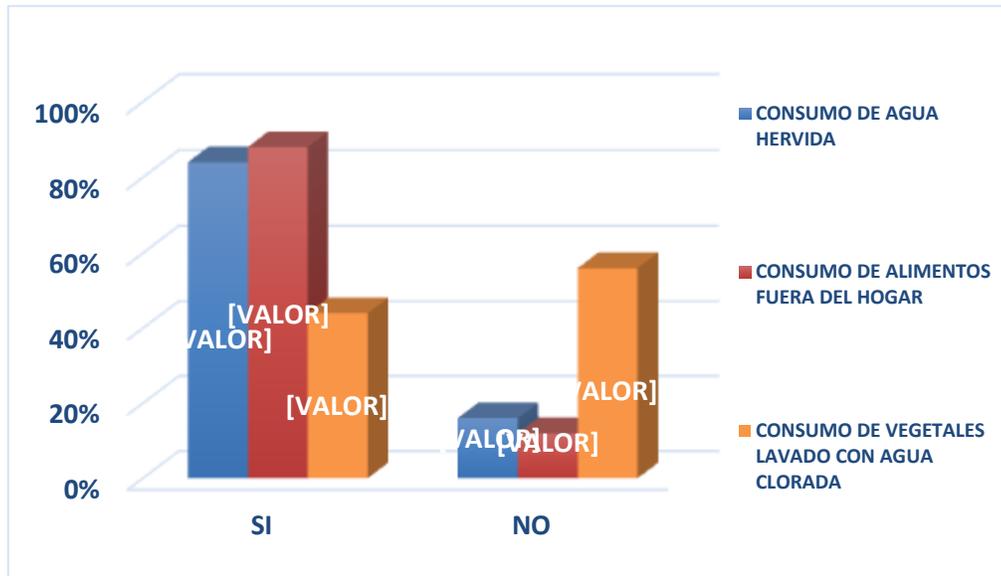
Con respecto a la edad, más de la mitad de la población es adulta (65%), seguido de adulto mayor (30%) y sólo el 1% está conformado por niños, tal como lo demuestra la figura 1.



**Figura 2: Pacientes con resultado positivo post-tratamiento para erradicación de Helicobacter Pylori según sexo. Octubre 2016 – marzo 2017.**

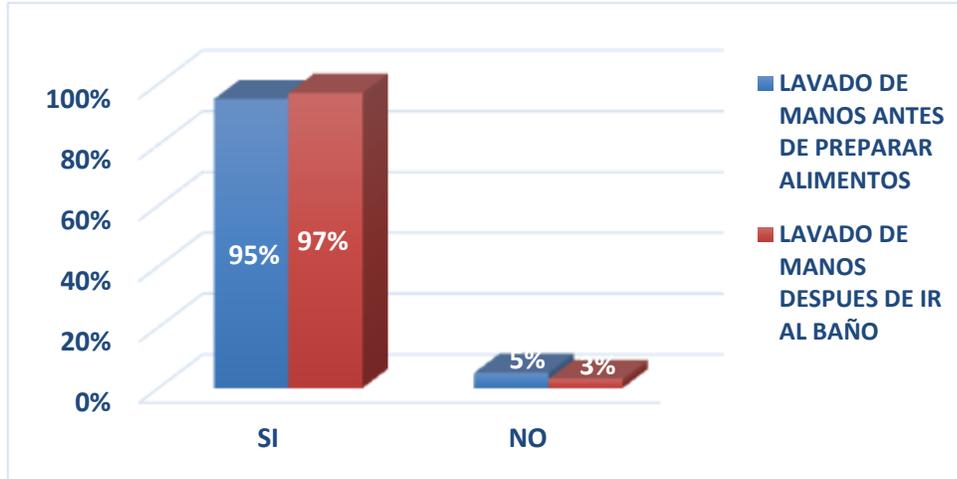
En relación al sexo, en la figura 2 se observa que la mayoría de pacientes son de sexo femenino (65%).

En los estilos de vida se consideró dos indicadores: ingesta de alimentos (consumo de agua hervida, consumo de alimentos fuera del hogar y consumo de vegetales lavados con agua clorada) e higiene de manos (antes y después de preparados los alimentos). Los resultados se muestran en las siguientes figuras:



**Figura 3: Pacientes con resultado positivo post-tratamiento para erradicación de Helicobacter Pylori según ingesta de alimentos. Octubre 2016 – marzo 2017.**

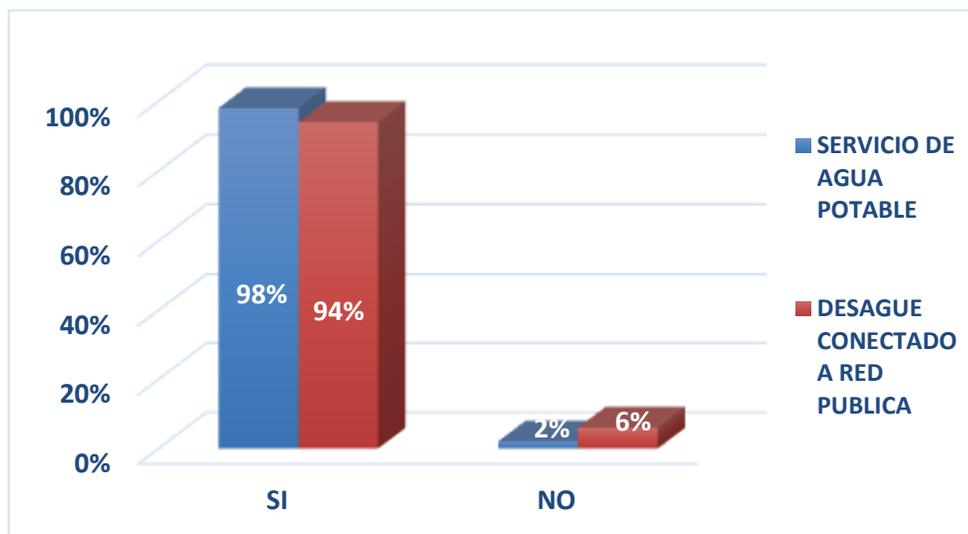
En relación a la ingesta de alimentos, la figura 3 muestra que el 88% de pacientes refirió consumir alimentos fuera del hogar, el 56% consume vegetales sin lavar con agua clorada y el 16% de ellos no consume agua hervida.



**Figura 4: Pacientes con resultado positivo post-tratamiento para erradicación de Helicobacter Pylori según higiene de manos. Octubre 2016 – marzo 2017.**

Con respecto a la higiene de manos la figura 4 muestra que una minoría de los entrevistados (5%) no se lava las manos antes de preparar los alimentos y el 3% no se lava las manos después de ir al baño.

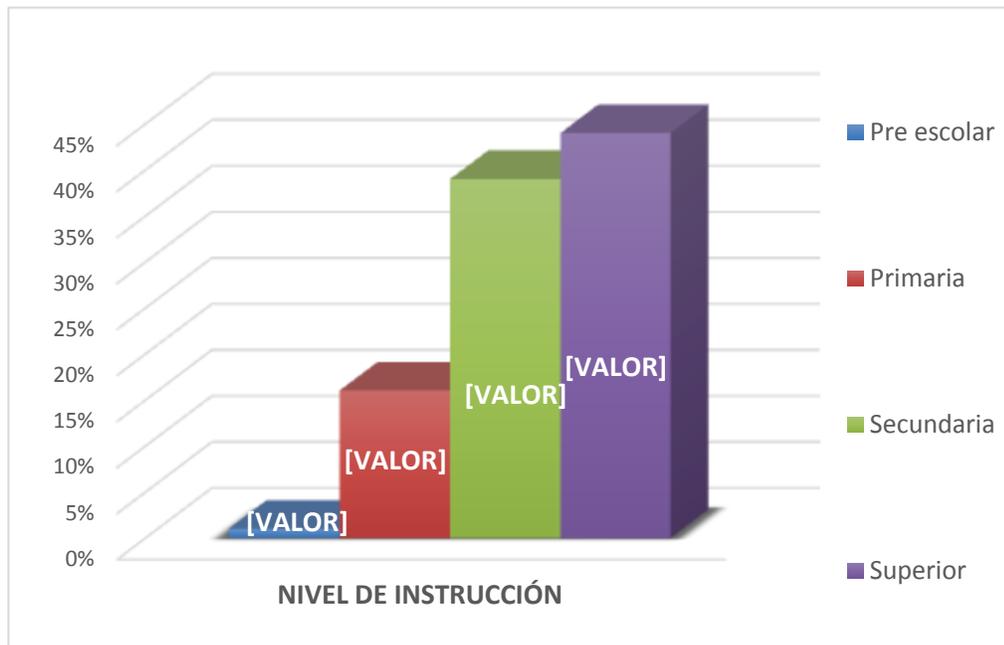
En el factor ambiental se consideraron los indicadores físicos como servicios de agua potable y desagüe conectado a la red pública; y los indicadores socioculturales como nivel de instrucción, ocupación, ingreso económico, residencia, hacinamiento y adherencia al tratamiento.



**Figura 5: Pacientes con resultado positivo post-tratamiento para erradicación de Helicobacter Pylori según vivienda con servicios de agua potable y desagüe conectado a red pública. Octubre 2016 – marzo 2017.**

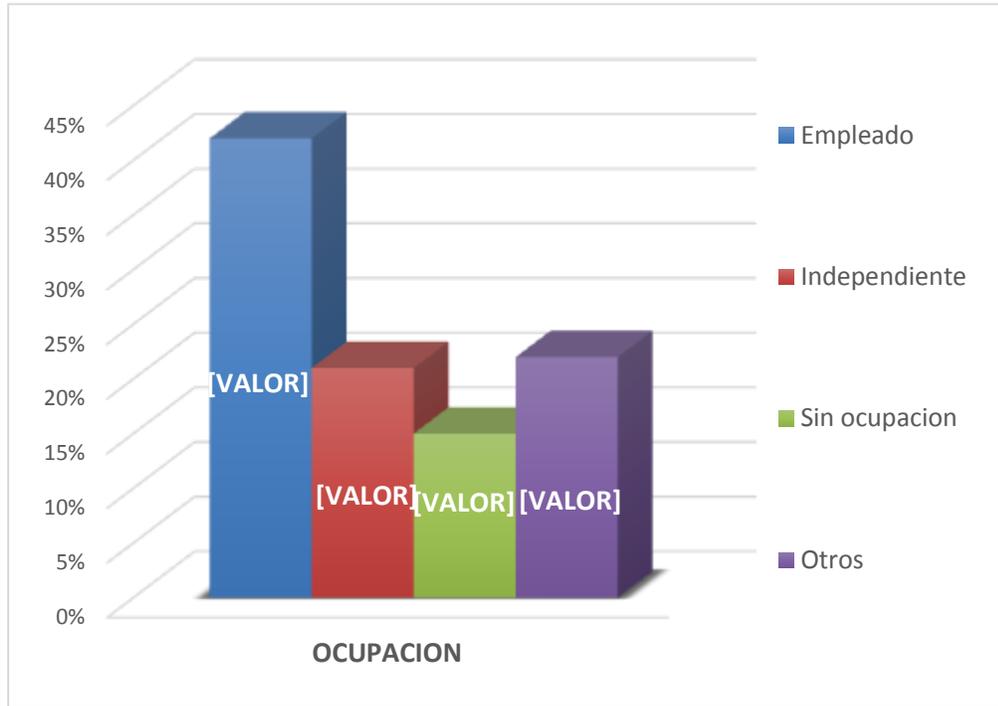
Referente a los indicadores físicos, el 6% de la población no cuenta con servicio de desagüe conectado a la red pública y un mínimo porcentaje, 2%, no posee servicio de agua potable, tal como lo indica la figura 5.

En los indicadores socioculturales los resultados obtenidos se muestran en las siguientes figuras:



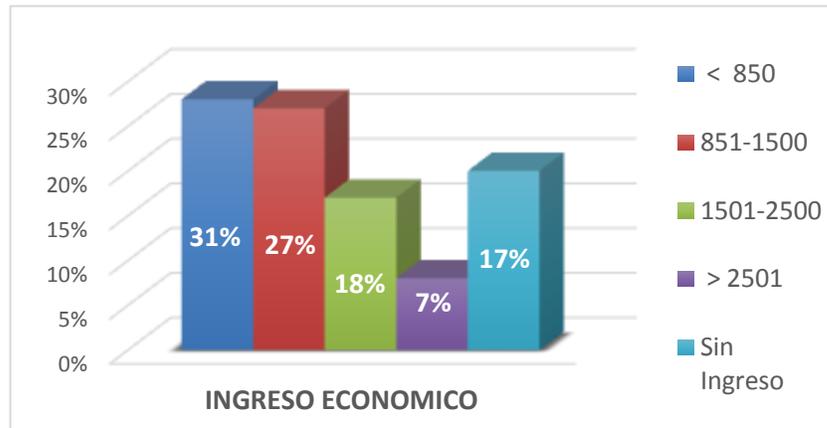
**Figura 6: Pacientes con resultado positivo post-tratamiento para erradicación de Helicobacter Pylori según nivel de instrucción. Octubre 2016 – marzo 2017.**

En relación al nivel de instrucción, la figura 6 demuestra que el mayor porcentaje (44%) tienen nivel de instrucción superior, seguido del nivel secundario con 39%.



**Figura 7: Pacientes con resultado positivo post-tratamiento para erradicación de Helicobacter Pylori según ocupación. Octubre 2016 – marzo 2017.**

La figura 7 muestra que, según su ocupación el 42% de los pacientes son empleados y en el ítem otros con 22%, están incluidos los que indicaron ser jubilados, amas de casa, agricultores, trabajadoras del hogar, cosmetólogas.



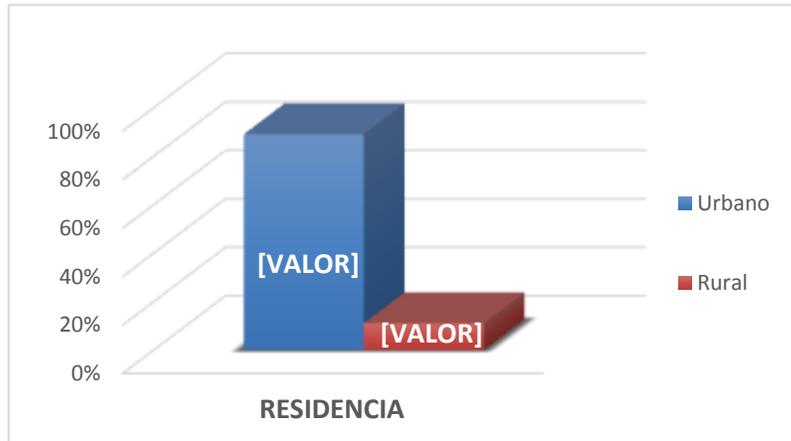
**Figura 8: Pacientes con resultado positivo post-tratamiento para erradicación de Helicobacter Pylori según ingreso económico. Octubre 2016 – marzo 2017.**

Con respecto al ingreso económico, la figura 8 muestra que la mayoría tiene ingresos que los ubica en clase media (52%) y el 48% se ubica en clase baja (menos de S/ 850.00 y sin ingresos).



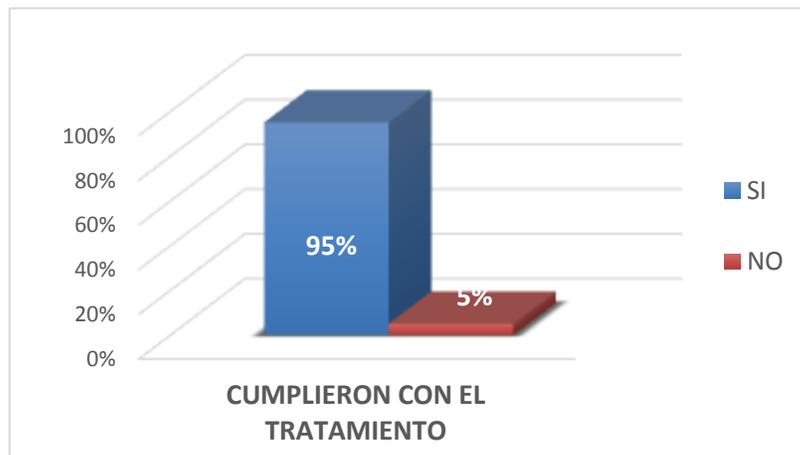
**Figura 9: Pacientes con resultado positivo post-tratamiento para erradicación de Helicobacter Pylori según número de personas por habitación. Octubre 2016 – marzo 2017.**

En la figura 9 observamos que el 28% de los pacientes vive en condiciones de hacinamiento.



**Figura 10: Pacientes con resultado positivo post-tratamiento para erradicación de Helicobacter Pylori según residencia. Octubre 2016 – marzo 2017.**

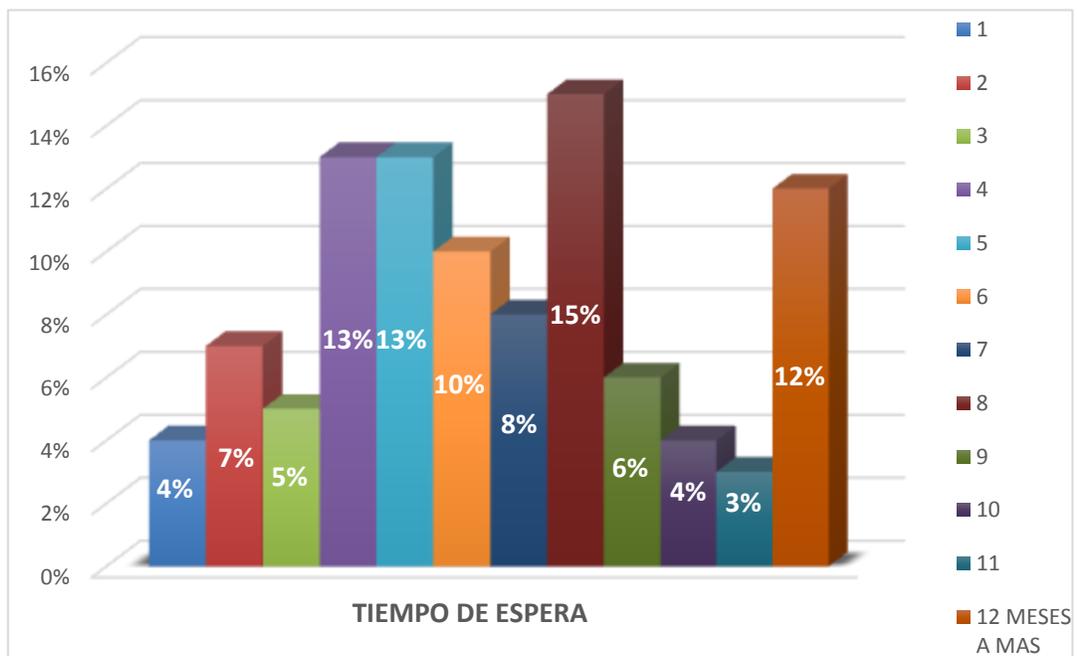
En la figura 10, sobre el lugar de residencia, el 89% de los pacientes vive en zona urbana.



**Figura 11: Pacientes con resultado positivo post-tratamiento para erradicación de Helicobacter Pylori según adherencia al tratamiento. Octubre 2016 – marzo 2017.**

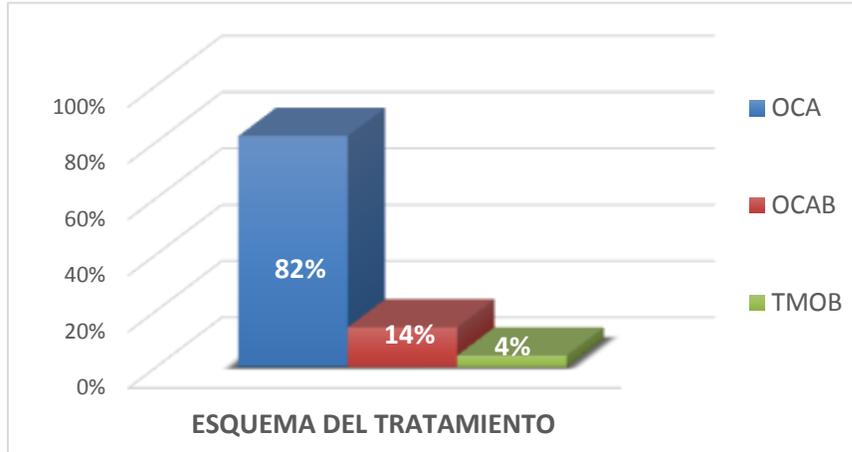
Referente a la adherencia al tratamiento, en la figura 11 se aprecia que el 95% de los encuestados manifestó haber cumplido con el tratamiento médico indicado.

Los resultados obtenidos sobre los factores referentes al Sistema de Organización de Atención de Salud asociados a la persistencia de *Helicobacter pylori* post-tratamiento se muestran en las siguientes figuras:



**Figura 12: Pacientes con resultado positivo post-tratamiento para erradicación de *Helicobacter Pylori* según tiempo de espera entre fin del tratamiento y examen del test del aliento. Octubre 2016 – marzo 2017.**

Según la figura 12, el tiempo de espera entre el fin de tratamiento y el examen de control con Test del Aliento para determinar la erradicación del *Helicobacter pylori* fue en el 89% de pacientes después de los 2 meses.



**Figura 13: Pacientes con resultado positivo post-tratamiento para erradicación de Helicobacter Pylori según esquema del tratamiento. Octubre 2016 – marzo 2017.**

Finalmente en la figura 13 muestra que el 82% de los pacientes entrevistados recibieron para la erradicación del Helicobacter pylori el esquema triple de tratamiento constituido por Amoxicilina + Claritromicina + Omeprazol (ACO).

La prueba Chi Cuadrado, con un margen de error de 0.05, permite aceptar la hipótesis, ya que existe asociación con los estilos de vida (0.00) y los factores ambientales (0.00). Los resultados en el factor relacionado con el sistema de atención en salud (0.286), permite aceptar la hipótesis alterna, por lo tanto está asociado a la persistencia de la bacteria. Con respecto al factor biológico se determinó que no existe asociación (0.00) con la persistencia del Helicobacter pylori.

Las tablas que presentamos a continuación dan evidencia de las afirmaciones planteadas líneas arriba:

Prueba Chi Cuadrado entre factor biológico y la persistencia de Helicobacter pylori en pacientes con resultados positivos post-tratamiento.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	58,922 <sup>a</sup>	20	,000
Razón de verosimilitud	36,159	20	,015
Asociación lineal por lineal	14,071	1	,000
N de casos válidos	95		

a. 26 casillas (78,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

Prueba Chi Cuadrado entre estilos de vida y la persistencia de Helicobacter pylori en pacientes con resultados positivos post-tratamiento

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	167,251 <sup>a</sup>	50	,000
Razón de verosimilitud	65,717	50	,067
Asociación lineal por lineal	31,275	1	,000
N de casos válidos	95		

a. 58 casillas (87,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Prueba Chi Cuadrado entre factores ambientales y la persistencia de *Helicobacter pylori* en pacientes con resultados positivos post-tratamiento

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	236,267 <sup>a</sup>	60	,000
Razón de verosimilitud	127,195	60	,000
Asociación lineal por lineal	60,474	1	,000
N de casos válidos	95		

a. 75 casillas (97,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Prueba Chi Cuadrado entre el Sistema de organización de atención de salud y la persistencia de *Helicobacter pylori* en pacientes con resultados positivos post-tratamiento

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,059 <sup>a</sup>	20	,286
Razón de verosimilitud	22,222	20	,329
Asociación lineal por lineal	8,932	1	,003
N de casos válidos	95		

a. 27 casillas (81,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

El *Helicobacter pylori* es responsable de la más común infección bacteriana crónica en seres humanos. Ha sido reconocido en todas las poblaciones del mundo y en individuos de todas las edades. Se estima que más del 50% de la población mundial posee el estómago colonizado por esta bacteria <sup>15</sup>.

En el escenario de estudio, entre los meses de octubre 2016 y marzo 2017, se les realizó el examen de Test del Aliento a 298 pacientes, de los cuales sólo el 66,10% (197), eliminó la bacteria, valor inferior al recomendado, ya que en la IV Conferencia Española de consenso sobre el tratamiento (2016), indica que esta cifra de erradicación debe ser mayor al 90% <sup>16</sup>.

Frente a esto se estudió los factores asociados a la persistencia de *Helicobacter pylori* tomando como referencia el enfoque de determinantes de la salud, que comprenden los comportamientos y estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud <sup>17</sup>.

Se considera que la bacteria *Helicobacter Pylori* se adquiere, en países como el nuestro, a edades tempranas de la vida. Sin embargo, la enfermedad (presencia de síntomas) se

desarrolla sólo en un pequeño porcentaje de niños <sup>18</sup>. La infección es muy común y aumenta con la edad. A los 60 años, alrededor del 50% de las personas están infectadas <sup>19</sup>. En nuestro estudio se determinó que, el mayor porcentaje de resultados positivos al control de *Helicobacter pylori*, es en pacientes adultos de entre 31 a 60 años (65%), hallazgo similar al estudio realizado por Pareja, Navarrete y Parodi <sup>20</sup> quienes encontraron prevalencia de la infección en el grupo etario de 21 a 60 años de edad, a diferencia del estudio realizado por Rimarachín <sup>3</sup> donde el mayor porcentaje de pacientes con *Helicobacter* positivo fue en jóvenes. En cuanto al sexo, se encontró que el 65% de los pacientes son mujeres, esto puede ser debido a que en el hospital, donde se realizó el estudio, el mayor porcentaje de pacientes atendidos por consultorio de Gastroenterología son de sexo femenino <sup>21</sup>, a pesar de que la mayor población afiliada activa es de sexo masculino. Los resultados son similares a estudios realizados por Castillo <sup>22</sup> y Bocanegra <sup>5</sup> donde predomina también el sexo femenino con mayor porcentaje de persistencia de la infección.

Referente a los estilos de vida, término utilizado para designar la manera general de vivir, basados en la interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales <sup>23</sup>, aprendidos, compartidos y transmitidos en un grupo de personas, que guían sus pensamientos, decisiones y acciones <sup>9</sup>. Al respecto estudiamos indicadores como: ingesta de alimentos (consumo de agua, lugar de consumo de alimentos y forma de consumo de vegetales) y lavado de manos.

El *Helicobacter pylori* logra permanecer viable en el agua por varios días por lo que también puede transmitirse al beber agua no potable o que proviene de un lugar contaminado <sup>8, 15, 24, 25</sup>. Según el MINSA, el 80% de los casos de gastritis que se registran en el Perú están originados por la presencia de la bacteria *Helicobacter pylori*, que se contrae por la mala costumbre de consumir agua sin hervir <sup>26</sup>. Sin embargo, en el estudio encontramos que sólo el 16% de investigados no consumía agua hervida.

En referencia al lugar de consumo de alimentos, se recomienda que, cuando se consume alimentos fuera del hogar, asegurarse de hacerlo sólo en lugares en los que se garantice una adecuada higiene de vajilla y utensilios de cocina, así como de los alimentos; tener en cuenta esta recomendación es muy importante, considerando que el 88% de las personas entrevistadas manifestaron consumir alimentos fuera de casa, lo cual las expone a un probable contagio.

Conociendo que el *Helicobacter pylori* puede estar presente en el agua potable, es recomendable agregarle cloro para lavar las frutas y verduras antes de consumirlas crudas. El lavado reduce las bacterias que pueden estar presentes en los productos frescos. Al respecto se preguntó a los pacientes si lavaron los vegetales (frutas o verduras) con agua clorada, siendo la respuesta de mayor porcentaje no hacerlo (56%).

En lo concerniente a la higiene de manos, se conoce que la forma más probable de contagio de *Helicobacter* de una persona contaminada a una sana es por vía oral – oral o fecal – oral <sup>27</sup>, cuando no se lava las manos adecuadamente después de usar los servicios higiénicos o antes de tocar los alimentos. Los resultados revelan que aún existe una

minoría (5%) que no se lava las manos antes de preparar los alimentos y de igual manera un 3% que no lo hace después de ir al baño.

El ambiente físico, referido a la calidad de agua y desagüe de las viviendas, afecta la salud directamente en el corto plazo e indirectamente en el largo plazo <sup>17</sup>. Una buena salud requiere acceso a buena calidad de agua y adecuado sistema de alcantarillado. Al respecto, encontramos que el 98% de hogares de los pacientes entrevistados posee servicio de agua potable y el 94% posee servicio de desagüe conectado a red pública, valores superiores a lo encontrado en la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) 2015, en el Perú, donde sólo el 81,3% de los hogares utiliza el agua de red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda y del 91.8% de viviendas tienen servicios higiénicos, sólo el 66,9% cuenta con inodoro conectado a la red pública y el 24,9% tiene letrina incluyendo pozo ciego <sup>28</sup>.

Con respecto a los indicadores socioculturales, se evidenció que el nivel de instrucción superior alcanza el más alto porcentaje (44%) en los pacientes con resultados positivos al control con Test del aliento; según la ocupación la mayoría trabaja como empleado (42%) y el mayor porcentaje tienen ingresos que los ubica en la clase media (52%). Aunque alguna literatura reporta que las personas con menor grado de instrucción y menor nivel económico, tiene más posibilidad de desarrollar enfermedades infectocontagiosas; otras fuentes científicas asocian la posibilidad de contagio a factores internos como la motivación y los hábitos de higiene y alimentación, entre otros. Actualmente se acepta que es escasa la influencia del nivel cultural, económico y

situación laboral para el cumplimiento de las indicaciones médicas, dándose mayor peso a factores individuales mucho más complejos, como la personalidad del paciente, su actitud frente a la enfermedad y su motivación para recuperar la salud, la percepción de gravedad y del proceso patológico, el conocimiento de la enfermedad padecida y su terapia, la confianza de la eficacia del tratamiento y su aceptación<sup>29</sup>.

Las personas infectadas tienen más probabilidad de tener familiares infectados que cohabitan en la misma vivienda<sup>8</sup>, esto se comprueba porque cuando se diagnostica esta enfermedad en un hijo, los padres también lo tienen<sup>30</sup>, por lo tanto, el riesgo de transmisión para los hijos y cónyuge es alto<sup>15</sup>, debido a esto se consultó sobre el número de personas que duermen en la misma habitación para determinar el índice de hacinamiento, obteniéndose como resultado que el 28% de los entrevistados viven hacinados, lo que constituye un factor de riesgo para la transmisión de esta bacteria<sup>31</sup>.

En relación a la residencia, se encontró que el 89% de pacientes vive en zona urbana, contando con los servicios básicos de saneamiento ambiental, pese a ello, persiste la infección con la bacteria *Helicobacter* pos-tratamiento.

Con referencia al cumplimiento del tratamiento, se investigó un aspecto importante que es la adherencia al mismo, ya que la falta de cumplimiento terapéutico es la causa principal de fracaso de los tratamientos<sup>29</sup>. Durante la entrevista a los pacientes en estudio, sólo el 5% manifestó no haber cumplido estrictamente el tratamiento, debido a que olvidaron tomar uno de los tres medicamentos (02 pacientes) y por las molestias

ocasionadas por los medicamentos (03 pacientes): ardor, dolor abdominal, nauseas, vómitos, diarrea.

Una vez diagnosticado el *Helicobacter pylori*, para su erradicación, se elige uno de los esquemas de tratamiento, que pueden ser terapias triples o cuádruples, donde se combinan inhibidores de bomba de protones más 2 o 3 antibióticos y Bismutol. El mayor porcentaje de pacientes en estudio (82%) recibió como esquema de tratamiento la triple terapia estándar. Esta terapia consiste en la administración cada 12 horas de Omeprazol, Claritromocina de 500mg y Amoxicilina 1 gr<sup>7, 8, 15</sup>. Culinado el tratamiento, después de cuatro semanas, el paciente puede realizarse los exámenes no invasivos (Test del Aliento) para confirmar la eliminación del *Helicobacter pylori*<sup>15</sup>. En el estudio se encontró que el tiempo de espera entre el fin de tratamiento y el examen de control con Test del aliento para determinar la erradicación del *Helicobacter pylori* fue en el 89% de pacientes después de los dos meses, esto en la mayoría de ellos debido a trámites administrativos para obtener una cita, puesto que son referidos de otros establecimientos de salud.

Finalmente, comprender la responsabilidad que tiene cada factor que determina la salud permitirá afrontar sus causas, definir prioridades y desarrollar estrategias para prevenir una cantidad considerable de la mortalidad y morbilidad. Casi la mitad de las muertes que ocurre cada año se deben a factores relacionados con el estilo de vida, los otros factores son los relacionados con el medio ambiente, los biológicos y los asociados con el sistema de organización de la atención de salud<sup>32</sup>.

A través de la prueba Chi cuadrado, con un nivel de significancia de 0.95 y un margen de error de 0.05, se demostró que de todos los factores estudiados, los estilos de vida, las condiciones ambientales y los factores relacionados al sistema de organización de atención de salud están asociados significativamente a la persistencia de *Helicobacter pylori* en pacientes con resultado positivo post-tratamiento.

## CONCLUSIONES

1. La prueba Chi cuadrado permite aceptar la hipótesis general ya que existe asociación entre los factores de estilos de vida (0.00) y los factores ambientales (0.00). Los resultados obtenidos en el factor relacionado con el sistema de organización de atención de salud (0.286), permiten aceptar la hipótesis alterna, por lo tanto, se considera que este factor también está asociado a la persistencia de la bacteria.
2. En el factor biológico, se reveló que el 65% de los pacientes con resultados positivos al control de *Helicobacter pylori*, su edad está comprendida entre 31 a 60 años. Con respecto al sexo, la mayoría son mujeres (65%).
3. Con respecto a los estilos de vida: el 16% no consumía agua hervida, el 88% consumía alimentos fuera del hogar y el 56% no lavaba las frutas y verduras con agua clorada, el 5% no se lava las manos antes de preparar los alimentos y el 3% no lo hace después de ir al baño.
4. En el factor ambiental, se reporta que el 44% posee instrucción superior, 42% son empleados, 52% percibe ingresos que los ubica en la clase media y 48% en la clase baja; el 89% viven en zona urbana, 98% de hogares cuenta con agua potable, 94% posee desagüe conectado a red pública. El 28% viven en condiciones de hacinamiento y solo 5% no cumplió estrictamente con el tratamiento.

5. Con respecto al sistema de organización de atención de salud, se evaluó el esquema de tratamiento y el tiempo de espera para el control de erradicación con test del aliento pos tratamiento, evidenciándose que el 82% recibió el esquema de tratamiento triple terapia estándar y 89%, se realizó la prueba después de los dos meses de haber culminado el tratamiento.

## RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

1. A los profesionales de enfermería, brindar educación al paciente a través de técnicas educativas personalizadas, material impreso y/o audiovisual, desde el primer contacto con él, ya sea en sala de procedimientos de endoscopías, durante la programación de la cita y cuando acude a realizarse el Test del aliento, poniendo énfasis en fomentar la práctica de estilos de vida saludables, especialmente en lavado de manos, ingesta de agua hervida, consumo de alimentos en lugares seguros y lavado adecuado de vegetales; además del cumplimiento del tratamiento.
  
2. A las autoridades del servicio de Gastroenterología:
  - Establecer un protocolo de tratamiento con los últimos avances respecto a terapias de erradicación del *Helicobacter pylori*.
  - Brindar educación sobre la bacteria, tratamiento a seguir, cumplimiento del mismo y medidas de prevención para evitar su persistencia.
  - En caso de las referencias, los pacientes de otros establecimientos deben ser referidos directamente a la unidad de Endoscopías con el fin de ser citados para el Test del aliento y así reducir el tiempo de espera (más o menos tres meses), ya que estos pacientes que recibieron tratamiento son referidos a consultorio externo de Gastroenterología del hospital en estudio sólo para que se les otorgue la orden de examen de Test del aliento de control.

- Al paciente con diagnóstico de *Helicobacter pylori*, se le debe otorgar, junto con el tratamiento de erradicación, la respectiva orden de programación para el Test del aliento de control.
  - Incrementar el número de atenciones por mes para no diferir las citas y el examen se pueda realizar en el momento oportuno (1 o 2 meses después de culminado el tratamiento).
3. Se sugiere continuar desarrollando investigaciones, referidas al impacto de la educación en salud en los cambios de los estilos de vida que están asociados con la persistencia de la bacteria *Helicobacter pylori* desde que se inicia el tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz R, Huanca A. Prevalencia de Infección por *H. pylori* en una población de nivel socioeconómico medio y alto. Revista Médica La Paz [Revista en Internet] 2013 [fecha de acceso 15 de noviembre 2016]; 19 (1). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?scrip=sci\\_arttext&pid=S1726-89582013000100006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1726-89582013000100006).
2. Espinoza VT. Validación del test rápido de la ureasa para la detección del *Helicobacter pylori* en el Hospital Cayetano Heredia. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/521>.
3. Rimarachín E. Prevalencia de *Helicobacter pylori* en biopsias de antro y cuerpo gástrico en el Hospital Luis Heysen 2012 2013 [Tesis]. Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2014.
4. Zegarra A, Bravo E, Prochazca R, Piscoya A, De los Ríos R, Pinto JL, et al. Estudio Piloto: Terapia secuencial en la erradicación del *Helicobacter pylori* en el Hospital Cayetano Heredia [Tesis]. Lima: Hospital Cayetano Heredia; 2011. [www.scielo.org.pe/scielo.php?scrip=sci\\_arttext&pid=S1022...](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1022...)

5. Bocanegra A. Efecto del esquema de tratamiento en la erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con enfermedad ácido péptica evaluado con Test de Aliento con C13 en el Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” en Chiclayo: en el periodo 2010 – 2014. [Tesis]. Chiclayo: Universidad de Chiclayo; 2015.
6. Bernaola E. *Helicobacter pylori* 29 años después (1983 – 2012): Epidemiología, Patogenia, Diagnóstico y Relación con la Enfermedad Periodontal. Revista Kirú – USMP [revista en internet] 2012 [fecha de acceso: 15 de Octubre de 2016]. 9(1): Pág. 83. Disponible en: <http://www.usmpedu.pe/odonto/Kiru>
7. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica de EsSalud. Guía de Práctica Clínica de Enfermedad Gastroduodenal por *Helicobacter pylori* en EsSalud. EsSalud, Gerencia Central de Prestaciones de Salud y Gerencia de Prestaciones Hospitalarias. Lima, Perú: EsSalud; 2012.
8. Barreto R. Bacteria estomacal: Pylori [sede web]. España: Hospital Recoletas Segovia; 2012: [fecha de acceso 12 de Noviembre del 2016]. Disponible en: [www.hospitalrecoletassegovia.es/articulo-bacteria.html.2012](http://www.hospitalrecoletassegovia.es/articulo-bacteria.html.2012).
9. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. 7ma ed. España: Elsevier; 2011.

10. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGrawHill, 2014.
11. Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. 3ra ed. España: Elsevier; 2005.
12. DIVCOM S.A.C. Base de datos Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo. Fecha de consulta 30 de junio 2017.
13. Becerra OE. Elaboración de instrumentos de investigación [sede web] Caracas. 2012. [fecha de acceso 23 de febrero 2018]. Disponible en: <https://nticsaplicadasalainvestigacion.wikispaces.com/.../guia+para+elaboracion+de+ins...>
14. FHI 360. Tres principios fundamentales de la ética de la investigación [pág. Web] Estados Unidos: 2005 [fecha de acceso: 26 de Noviembre 2016]. Disponible en: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/sp/RETC-CR/sp/RHTraining/trainmat/ethicscurr/RETCCRSpr/Contents/SectionIV/b4sl38.htm>
15. Pinheiro P. Helicobacter pylori – síntomas y tratamiento [sede web]. Portugal: MD. Saúde; [fecha de acceso 12 de Noviembre de 2016]. Disponible en: [www.mdsaude.com/es/2015/10/helicobacter-pylori.html](http://www.mdsaude.com/es/2015/10/helicobacter-pylori.html).

16. Gisbert JP, Molina-Infante J, Amador J, Bermejo F, Bujanda L, Calmet X, et al, IV Conferencia Española de consenso sobre el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*. Gastroenterología Hepatología [revista en internet]. Diciembre [fecha de acceso: 2 de Noviembre de 2016]. 2016. 39(10). Disponible en: [www.elsevier.es-revistagastroenterologia-hepatologia-IV-conferencia-espanola-consenso](http://www.elsevier.es-revistagastroenterologia-hepatologia-IV-conferencia-espanola-consenso)
17. Barragán H, Moiso A, Mestonio M, Ojea O. Fundamentos de Salud Pública. [internet]. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007 [citado el 15 de Jul de 2017]. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento\\_completo\\_.pdf?sequence=4](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4)
18. Guía Infantil. *Helicobacter pylori*: una infección muy frecuente en edad escolar [sede web]. Guía Infantil.com; [fecha de acceso 25 de febrero 2018]. Disponible en <https://www.guiainfantil.com/.../helicobacter-pylori-una-infeccion-muy-frecuente-en->
19. MANUALES MSD [sede web]. USA: Merck Sharp & Dohme Corp; 2018. [fecha de acceso 15 de febrero 2018]. Infección por *Helicobacter pylori*. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos->

[gastrointestinales/gastritis-y-enfermedad-ulcerosa-péptica/infección-por-helicobacter-pylori](#)

20. Pareja A, Navarrete P, Parodi J. Seroprevalencia de infección por Helicobacter pylori en población adulta de Lima, Perú 2017. [Tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017 [fecha de acceso 23 de Febrero 2018]. Disponible en [www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/582](http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/582)
21. Sistema de Gestión Hospitalaria. Base de datos. Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo [Fecha de consulta 28 de Febrero 2018]
22. Castillo O. Prevalencia de Helicobacter pylori en pacientes sintomáticos de consulta externa de la Red Rebagliati (EsSaud), Lima, Perú, en el Periodo 2010 – 2013. Revista de gastroenterología del Perú [Revista en internet] 2016 [fecha de acceso: 10 de Noviembre de 2016]; 36(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292016000100007&scrip=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292016000100007&scrip=sci_abstract)
23. Lip C, Rocabado F. Determinantes Sociales de la Salud en Perú [internet] Lima: Ministerio de Salud, Universidad Norbert Wiener, Organización Panamericana de la salud; 2005 [acceso el 07 de Julio de 2017]. Disponible en: [www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud\\_mental\\_documentos/12\\_determinantes\\_sociales\\_salud.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf)

24. Instituto Nacional del Cáncer [base de datos en línea] EEUU: Institutos nacionales de la Salud de Estados Unidos; 2013 [fecha de acceso: 18 de Noviembre de 2016]  
URL. Disponible en:  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas.../riesgo/.../hoja-informativa-h-pylori>
25. Multilab. Helicobacter pylori (test del aliento) [sede web]. Perú: Laboratorios de Análisis Clínicos; 2014 [fecha de acceso: 13 de Noviembre de 2016]. Disponible en: [www.multilab.com.pe/detalle/744helicobacterpylori.2014](http://www.multilab.com.pe/detalle/744helicobacterpylori.2014)
26. MINSA [Base de datos en internet]. Lima: Ministerio de Salud; [Fecha de acceso 12 de Julio 20A]. Disponible en: [www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=17185](http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=17185)
27. Wikihow.com, cómo evitar una infección bacteriana de H. pylori [sede web]. Wikihow. [acceso 12 de Julio de 2017]. Disponible en: <https://es.wikihow.com/evitar-una-infecci%C3%B3n-bacteriana-de-H.-Pylori>
28. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú; 2015.
29. Bastera M. El cumplimiento terapéutico. [internet]. España: Pharmaceutical care; 1999. [citado el 12 de Julio de 2017]. Disponible en:  
[www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ2/docs/bastera.pdf](http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ2/docs/bastera.pdf)

30. Gómez J. Un 30% de quienes pasan el test del aliento dan positivo y se les trata de úlcera gástrica. Diario La Voz de Galicia.es [en línea].14/04/2008. [fecha de acceso: 14 de Noviembre de 2016]. Disponible en: [www.lavozdeg Galicia.es/santiago/2008/04/15/0003\\_6734287.htm](http://www.lavozdeg Galicia.es/santiago/2008/04/15/0003_6734287.htm)
31. Saludymedicina. info. Causas de infección de la bacteria Helicobacter Pylori [sede web]. Mexico: Salud y medicina. Info; [fecha de acceso 07 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.sauldymedicina.info>.
32. Martínez MA. Conceptos de Salud Pública y Estrategias Preventivas. Un Manual para Ciencias dela Salud. España: Elsevier; 2013.



**ANEXO N° 1**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Respetado Sr. (Sra.).....

Por medio del presente documento le solicitamos su participación voluntaria en la aplicación de una guía de entrevista y una ficha de categorías (Historia clínica), que hemos redactado como parte de un trabajo de investigación que tiene por objetivo determinar los factores asociados a la persistencia de *Helicobacter pylori* post-tratamiento realizado a través del Test del Aliento.

La información obtenida a partir de sus respuestas tendrá carácter confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio. Así mismo, usted podrá tener conocimiento de los resultados obtenidos.

En consideración de lo anterior, agradecemos su participación voluntaria.

Coloque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio respectivo.

Yo:.....,  
identificado con DNI N°....., expreso voluntaria y conscientemente mi deseo de participar en la Entrevista y Fichas de Categorías.

En constancia firmo:

\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_



**ANEXO N° 2**



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**FACTORES ASOCIADOS A PERSISTENCIA DE HELICOBÁCTER PYLORI  
POST-TRATAMIENTO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA,  
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD,  
CHICLAYO. OCTUBRE 2016 A MARZO 2017.**

**FICHA DE CATEGORIAS**

**OBJETIVO.-** La presente guía tiene como objetivo recolectar información sobre los factores asociados a persistencia de Helicobacter pylori post-tratamiento en pacientes de la unidad de Endoscopia, servicio de Gastroenterología de un hospital de EsSalud de Chiclayo, de octubre del 2016 a marzo del 2017.

**CÓDIGO:**.....

**1. EDAD:**..... **2. SEXO:**.....

**3. ESQUEMA DE TRATAMIENTO QUE RECIBIÓ:**

- ✓ Amoxicilina + Claritromicina + Omeprazol
- ✓ Amoxicilina + Claritromicina + Omeprazol + Subcitrato de Bismuto (Bismutol)
- ✓ Metronidazol + Claritromicina + Omeprazol (para alérgicos a la Penicilina)
- ✓ Tetraciclina + Metronidazol + Omeprazol + Subcitrato de Bismuto (Bismutol)
- ✓ Otro: \_\_\_\_\_

**4. FECHA QUE TERMINÓ ESQUEMA DE TRATAMIENTO:** \_\_\_\_\_

**5. FECHA DE REALIZACIÓN DEL TEST DEL ALIENTO:** \_\_\_\_\_

**6. RESULTADOS:** \_\_\_\_\_



## ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

### FACULTAD DE ENFERMERÍA

#### UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS A PERSISTENCIA DE HELICOBÁCTER PYLORI POST-TRATAMIENTO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA, SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, CHICLAYO. OCTUBRE 2016 A MARZO 2017.**

#### GUIA DE ENTREVISTA

**OBJETIVO.-** La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre los factores asociados a persistencia de Helicobacter pylori post-tratamiento en pacientes de la unidad de Endoscopia, servicio de Gastroenterología de un hospital de EsSalud de Chiclayo, de octubre del 2016 a marzo del 2017.

**CÓDIGO:** \_\_\_\_\_

**1. Lugar de residencia:**      Zona urbana ( )                      Zona rural ( )

**2. Nivel de Instrucción:**

- ✓ Sin nivel ( )
- ✓ Pre – escolar ( )
- ✓ Primaria ( )
- ✓ Secundaria ( )
- ✓ Superior Técnico ( )
- ✓ Superior Universitario ( )

### 3. Ocupación:

- ✓ Sin ocupación ( )
- ✓ Obrero ( )
- ✓ Empleado ( )
- ✓ Trabajador independiente ( )
- ✓ Su casa ( )
- ✓ Otro ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

### 4. Ingreso económico familiar:

- ✓ Sin ingreso económico ( )
- ✓ Menos de S/. 850.00 ( )
- ✓ S/. 851.00 – S/. 1500.00 ( )
- ✓ S/. 1501.00 – S/. 2500.00 ( )
- ✓ S/. 2501.00 – más ( )

### 5. Ingesta de alimentos – higiene de manos:

- ✓ Consume agua hervida:  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- ✓ Consume alimentos fuera del hogar:  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- ✓ Consume vegetales ( frutas y verduras) lavados con agua clorada:  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- ✓ Se lava las manos antes de preparar los alimentos:  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- ✓ Se lava las manos después de ir al baño:  
Si ( ) No ( ) A veces ( )

**6. Vivienda:**

- ✓ Su vivienda cuenta con:
  - Servicio de agua potable: Si ( ) No ( )
  - Desagüe conectado a red pública: Si ( ) No ( )
- ✓ Número de personas en su dormitorio ( )

**7. Tratamiento:**

- ✓ Cumplió estrictamente con tratamiento indicado: Si ( )  
No ( ) Por qué: \_\_\_\_\_
- ✓ Los medicamentos que tomó para el tratamiento de Helicobacter pylori:
  - Fueron dados por EsSalud: Si ( ) No ( )
  - Los compró: Si ( ) No ( )
  - Qué medicamentos compró: \_\_\_\_\_

## **ANEXO N° 4**



















## ANEXO N° 5

### RESULTADO DE JUICIO DE EXPERTOS

**Tabla1. SPSS V.24. Validando el contenido mediante el Alfa de Cronbach.**

Avisos
Cada una de las variables de componente siguiente tiene una varianza cero.

**Tabla2. SPSS V.24. Validando el constructo mediante el Análisis Factorial.**

Avisos
Hay menos de dos casos, como mínimo, una de las variables tiene una varianza cero, sólo hay una variable en el análisis, o los coeficientes de correlación no se han podido calcular para todas las parejas de variables.

Figura 3. SPSS V-24. Validando el criterio mediante la correlación bivariada(R-Pearson).

		CR11-Edad	CR12-Sexo	CR13-Esque- da	CR14-Fecha de término de tratamiento	CR15-Fecha de realización del test del aliento	CR16-Ingesta de alimentos	CR17-Higiene de manos	CR18- Vivienda	CR19-Nivel de instrucción	CR110- Occupation	CR111- Ingreso económico familiar	CR112- Procedencia
CR11-Edad	Correlación de Pearson	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Sig. (bilateral)												
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CR12-Sexo	Correlación de Pearson	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Sig. (bilateral)												
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CR13-Esque de tratamiento	Correlación de Pearson	*	*	1	*	*	-.250	*	-.250	*	*	*	*
	Sig. (bilateral)						.685		.685				
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CR14-Fecha de término de tratamiento	Correlación de Pearson	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Sig. (bilateral)												
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CR15-Fecha de realización del test del aliento	Correlación de Pearson	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Sig. (bilateral)												
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CR16-Ingesta de alimentos	Correlación de Pearson	*	*	-.250	*	*	1	*	1,000**	*	*	*	*
	Sig. (bilateral)			.685			.000		.000				
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CR17-Higiene de manos	Correlación de Pearson	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Sig. (bilateral)												
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CR18-Vivienda	Correlación de Pearson	*	*	-.250	*	*	1,000**	*	1	*	*	*	*
	Sig. (bilateral)			.685			.000		.000				
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CR19-Nivel de Instrucción	Correlación de Pearson	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Sig. (bilateral)												
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CR110-Occupación	Correlación de Pearson	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Sig. (bilateral)												
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CR111-Ingreso económico familiar	Correlación de Pearson	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Sig. (bilateral)												
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CR112-Procedencia	Correlación de Pearson	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Sig. (bilateral)												
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

No se puede calcular porque, como mínimo, una de las variables es constante.

## ANEXO N° 6

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió a tomar una prueba piloto de 30 pacientes que han recibido tratamiento en la unidad de Endoscopía, Servicio de Gastroenterología de un hospital de EsSalud, los cuales mediante la fórmula del Alfa de Cronbach usando el Software SPSS, se obtuvo lo siguiente:

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,640	,661	8

Figura x.- Confiabilidad del instrumento aplicando Alfa de Cronbach mediante el Software IBM-SPSS.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que  $\alpha > 0.50$ , por lo tanto este instrumento es confiable.