



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON HELICOBACTER PYLORI Y/O DISPEPSIA ATENDIDOS EN  
CONSULTORIO EXTERNO DEL ÁREA DE  
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL LANFRANCO LA HOZ  
DURANTE EL PERIODO 2020**

**PRESENTADA POR  
CECILIA FLORENCIA BACA MAURICIO**

**ASESOR  
LUIS FELIPE ROJAS CAMA**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA**

**LIMA– PERÚ**

**2022**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**NIVEL CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON HELICOBACTER PYLORI Y/O DISPEPSIA ATENDIDOS EN  
CONSULTORIO EXTERNO DEL ÁREA DE  
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL LANFRANCO LA HOZ  
DURANTE EL PERIODO 2020**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR  
CECILIA FLORENCIA BACA MAURICIO**

**ASESOR  
M. E. LUIS FELIPE ROJAS CAMA**

**LIMA, PERÚ**

**2022**

## **JURADO**

**Presidente:** Víctor Felipe Parra Pérez

**Miembro:** Risof Rolland Solís Condor

**Miembro:** Joel Christian Roque Henríquez

A mis padres, por su constante apoyo y aliento  
en cada una de mis metas y por toda su dedicación;  
a mi Amita por siempre creer y apostar en mi educación;  
a mi abuela Lina por siempre estar orgullosa de mí;  
a Dios por la fortaleza y la fuerza para seguir adelante  
y a Caramelo y Mona por siempre acompañarme  
y por todas las amanecidas de estudio juntos

## **AGRADECIMIENTOS**

A Luis Felipe Rojas Cama, doctor en Gestión en Salud, por la asesoría temática.

A los pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	viii
<b>I. MATERIALES Y MÉTODO</b>	1
<b>II. RESULTADOS</b>	4
<b>III. DISCUSIÓN</b>	8
<b>IV. CONCLUSIONES</b>	11
<b>V. RECOMENDACIONES</b>	12
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	13
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue conocer el nivel de conocimientos sobre *Helicobacter pylori* y su relación con la calidad de vida en pacientes con dispepsia atendidos en consultorio externo de Gastroenterología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Este estudio fue observacional descriptivo tipo transversal; se entrevistó 150 pacientes con *Helicobacter pylori* positivo o dispepsia atendidos en el consultorio externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Las encuestas utilizadas fueron Nivel de conocimientos sobre *Helicobacter pylori* que pasó por un juicio de expertos y cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con dispepsia, adaptación española validada de Dyspepsia Related Health Scale. En los resultados, se encontró que el 78% era del sexo femenino, el 57.3% tenían entre 30-59 años. Además, el 61.3% tenía un nivel medio de conocimiento sobre *Helicobacter pylori* y el 52% tenían un nivel medio de afectación de la calidad de vida. No se halló relación entre estas dos variables (OR: 1.809, C.I: 0.641-5.108,  $p=0.263$ ). Se concluye que predomina como población afectada el sexo femenino y adultos maduros. Hay un nivel medio de afectación de la calidad de vida, así como del nivel de conocimiento; pero se requieren medidas para incrementar el conocimiento y reducir la afectación en las personas.

**Palabras clave:** *Helicobacter pylori*, dispepsia, calidad de vida

## ABSTRACT

The objective of this present study was to know the level of knowledge of *Helicobacter pylori* and the relation with the quality of life in patients with dyspepsia treated at outpatient clinic of Gastroenterology at the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. This study was an Observational descriptive transversal study, 150 patients with *Helicobacter pylori* positive or dyspepsia treated in the outpatient clinic of Gastroenterology at the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz were interviewed. The questionnaires were Level of knowledge of *Helicobacter pylori* that was approved by an expert judgement and the Questionary of quality of life in patients with dyspepsia which is a Spanish's adaptation of Dyspepsia Related Health Scale. As a result, was found that 78% of the participants were women, 57.3% had 30-59 years old. In addition, 61.3% has a medium level of knowledge of *Helicobacter pylori* and 52% had a medium affectation of quality of life in patients with dyspepsia. Was also found that there is no relation between these two variables (OR: 1.809, C.I: 0.641-5.108,  $p=0.263$ ). Concludes that women and mature adults predominate as affected population. There is an average level of impact on the quality of life as well as the level of knowledge. However, measures need to be taken to increase the level of knowledge and decrease the affectation in people.

**Key words:** *Helicobacter pylori*, dyspepsia, quality of life

## INTRODUCCIÓN

El *Helicobacter pylori* es una bacteria gramnegativa espiralada descubierta por Warren y Marshall en 1983 (1, 2). Esta se puede transmitir de forma iatrogénica por el uso de endoscopios contaminados, también por el consumo de agua y alimentos contaminados, siendo esta última la más importante (3). Hallándose este patógeno en carne, pollo y atún crudos listos para consumir; así como, en productos lácteos que fueron almacenados a 4°C por más de 5 días (4). A nivel mundial, se sabe que esta bacteria afecta al 60% de la población mundial, encontrándose también que en Suramérica afecta a más del 50% de la población y que, en los países en vías de desarrollo como el Perú, el 58,7% de la población se encuentra infectada (5–7). Esta bacteria se asocia a diferentes enfermedades del tracto gastrointestinal debido a que causan daño en el epitelio de este pudiendo ocasionar desde gastritis crónica, úlcera péptica hasta cáncer gástrico (8) .

Por otro lado, la dispepsia es considerada como un síntoma o conjunto de estos, principalmente el dolor o molestia en el epigastrio asociado a la presencia o ausencia de ingesta de alimentos. También, se mencionan otros síntomas como náuseas, vómitos, ardor o discomfort (9). Esta puede clasificarse en dispepsia de causa orgánica, no investigada y funcional. La de causa orgánica es aquella que ocurre como consecuencia de patología de fondo como una úlcera péptica la cual en más del 90% de los casos es debida a una infección por *Helicobacter pylori*; mientras que la dispepsia no investigada es aquella que no tiene estudios diagnósticos endoscópicos que indique si hay presencia o no de una causa (10). Con respecto a la dispepsia funcional, el último consenso sobre dispepsia funcional de la Unidad Europea de Gastroenterología y la Sociedad Europea de Neurogastroenterología y Motilidad, la definen como la presencia síntomas dispépticos crónicos, pero en ausencia de una enfermedad orgánica que los explique (11).

Hay estudios tanto nacionales como internacionales que mencionan una relación entre la dispepsia y la presencia de *Helicobacter pylori*; como el estudio realizado en Perú durante el periodo 2010-2013 por Castillo Contreras et al, donde se

encontró que la dispepsia era el principal motivo de consulta médica y que el alrededor del 60% de estos pacientes estaban infectados con esta bacteria (12).

En 2010, Ayala y Pichilingue realizaron un estudio en el Hospital Hipólito Unanue en 300 pacientes que habían recibido atención por dispepsia con el fin de determinar las características clínicas, diagnósticas e histológicas, junto con la relación de la infección por *Helicobacter pylori*. Se encontró que el principal síntoma de estos pacientes era ardor en el epigastrio (88%), seguido de distensión abdominal (46.7%). Además, se encontró que el 90% estos pacientes estaban infectados por esta bacteria gram negativa y que el 52.5% de estos tenían una edad media de más de 40 años y el 60% eran mujeres (13).

De similar forma, en 2014, Faintuch, JJ, Silva, et al. analizaron 282 pacientes ambulatorios con dispepsia no investigada, los cuales respondieron un cuestionario sobre dispepsia y fueron sometidos a endoscopia con su respectiva prueba de ureasa, hallándose que el 66% tenían dispepsia funcional siendo esta en un 54% asocia a infección por *Helicobacter pylori* (14).

Características similares se halló en otros estudios como en el de Rodríguez-García, Carmona-Sánchez, en México, durante el año 2016; se buscaba determinar la ausencia de similitudes clínicas entre los pacientes con dispepsia funcional de aquellos con dispepsia asociada a *Helicobacter pylori* y se encontró que el síntoma principal es la epigastralgia en el 95% de los pacientes con infección por *Helicobacter pylori*. También, se concluyó que la dispepsia asociada a infección por *Helicobacter pylori* es del 58% (15).

Diversos estudios muestran el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes sobre la transmisión, prevención y morbilidad con respecto al *Helicobacter Pylori*, donde solo el 23% conocía que se transmitía por medio del consumo de alimentos o aguas contaminadas. A nivel internacional, se tiene que, en Corea del Sur, el 58.3% tiene conocimiento que una de las consecuencias de esta infección es el cáncer gástrico: mientras que, 60.8% reconoce a esta bacteria como un factor predisponente de úlceras gástricas. Por otro lado, en Estados Unidos, el 60% considera la causa de úlceras es el estrés y solo el 27% considera

que es consecuencia de alguna infección bacteriana; hallándose así, un nivel bajo de conocimientos (16).

Con respecto a la calidad de vida, esta es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la impresión que tiene cada persona con respecto a su vida tanto en el ámbito social como cultural, junto con los valores del medio que lo rodea (17). Cuando se habla de calidad de vida en salud hace referencia al grado en el cual la enfermedad y el tratamiento afecta en la impresión que tiene el paciente en relación con su bienestar tanto físico, mental, social como psicológico (18). Con este fin, en 1995, Talley y Weaver realizaron un cuestionario para medir la calidad de vida en pacientes con dispepsia para lo cual se usó el cuestionario SF-36. Este fue el punto de partida para la creación de diversos cuestionarios más sensibles como la escala Severy of Dyspepsia Assessemente (SODA), Dyspepsia Sympton Severity Index (DSSI) que está más orientado hacia los síntomas y su magnitud, Nepean Dyspepsia Index, entre otros.

En base a esto, el presente estudio busca conocer el nivel de conocimiento sobre *Helicobacter pylori* y su relación con la calidad de vida en pacientes con dispepsia.

## I. MATERIALES Y MÉTODO

### 2.1 Tipo y diseño

Observacional, descriptivo y transversal.

### 2.2 Diseño muestral

#### **Población de estudio**

Fueron 250 pacientes que se atendieron en el servicio de Gastroenterología en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el 2020. Se calculó esta población de estudio en base a la población en el consultorio de gastroenterología del año anterior donde se obtuvo una población promedio de 250 pacientes atendidos mensualmente.

#### **Cálculo de la muestra**

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas (cuyos parámetros fueron los siguientes: un nivel de confianza del 95%, una precisión de 0.05 y una prevalencia del 60% a nivel nacional de personas que han tienen *Helicobacter pylori*, luego de ellos se obtuvo una muestra final de 150 pacientes

#### **Muestreo**

La selección de los sujetos de estudio fue realizada por conveniencia de acuerdo con la disponibilidad del paciente en sala de espera

#### **Criterios de selección**

##### **De inclusión**

Todo paciente mayor de 18 años, que era apto en participar en la encuesta, que se atendió en el consultorio externo de Gastroenterología y cumplían con los criterios de Roma IV para dispepsia y/o test de *Helicobacter pylori* positivo

##### **De exclusión**

Pacientes que no pertenecían al servicio de Gastroenterología

Pacientes que no deseaban participar en la encuesta

Pacientes con enfermedades invalidantes que no les permitió realizar la encuesta

Pacientes que no sabían leer ni escribir

Pacientes oncológicos

Pacientes con uso de AINES crónicamente; es decir, su uso por más de 3 meses.

## 2.3 Procedimiento de recolección de datos

### Instrumentos de recolección de datos

Se aplicó 01 instrumento de recolección de datos que constaba de tres partes: la primera parte mide los aspectos sociodemográficos de los participantes (edad, el sexo y procedencia), la segunda parte contiene la adaptación española del cuestionario denominado “*Dyspepsia Related Health Scale*” y la tercera parte preguntas para medir los conocimientos sobre “*Helicobacter pylori*”.

El “*Dyspepsia Related Health Scale*” es un cuestionario que mide la calidad de vida en pacientes con dispepsia. Este cuestionario es una adaptación española y tiene estudios de validez, donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.92, un test-retest con un coeficiente de consecución de 0.95 y coeficiente de correlación de 0.54 ( $p < 0,001$ ), no se encontraron estudios de adaptación latinoamericana (19). El cuestionario evalúa 4 aspectos: I) Intensidad de los síntomas habituales, II) intensidad del dolor de estómago o molestia intestinal, III) Incapacidad debida al dolor, IV) satisfacción con la salud debida a los problemas del estómago o intestinal. Los puntajes establecidos de este cuestionario fueron los siguientes: i) bajo: 0-51 puntos, ii) medio: 52-80 puntos, iii) alto:  $\geq 81$  puntos.

El nivel de conocimientos sobre *Helicobacter pylori* fue adaptado del cuestionario elaborado por Driscoll et. al. en el estudio “*Conocimiento de la población, actitud y práctica con respecto a la transmisión y los resultados de Helicobacter pylori*” (16). Una vez modificado se procedió a realizar una validación mediante un juicio de expertos para lo cual se utilizó el coeficiente de V de Aiken donde se obtuvo un valor mayor de 0.9, considerando así valido el cuestionario adaptado. Este cuestionario realiza nueve preguntas de opción múltiple según la escala de Likert. Los puntajes obtenidos se clasificaron en: i) bajo: 0-5 puntos, ii) medio: 6-12 puntos, iii) alto:  $\geq 13$ .

## **Técnica de recolección de datos**

Se procedió a visitar el hospital en el área de gastroenterología por 02 mes, para realizar la recolección de datos mediante el instrumento. En cada visita a la sala de espera de pacientes, se aplicó a los pacientes los criterios de inclusión y exclusión; si aplicaban, se procedía a invitarlos a participar del estudio y luego se les hacía las preguntas correspondientes de las demás partes del instrumento. Terminada cada visita, se resguardó los instrumentos de recolección de datos en sobre cerrado y se envió al punto de procesamiento de base de datos.

## **2.4 Procesamiento y análisis de datos**

Se elaboró una base de datos para lo cual se utilizó el programa SPSS Statistics Versión 25, donde se colocó las variables del estudio, se hizo la codificación tanto de los datos sociodemográficos como de las respuestas obtenidas por pacientes que realizaron las dos encuestas. Antes de analizar los datos se realizó la limpieza de estos corroborando que se hayan ingresado correctamente. Se procedió a realizar el análisis mediante el uso de frecuencias para variables descriptivas. Se realizó el análisis bivariado para encontrar la asociación entre las variables calidad de vida de pacientes con dispepsia y nivel de conocimientos de *Helicobacter Pylori*. Se calculó el Chi cuadrado y el valor p ( $p < 0.05$  como indicador de significancia estadística). Finalmente, se generaron las tablas correspondientes al resultado del estudio.

## **2.5 Aspectos éticos**

Esta investigación se encuentra sujeta bajo las normas éticas establecidas por el Comité de Ética en investigación de la Universidad de San Martín de Porres. También, cuenta con la aprobación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y de haber contado con consentimiento con el fin de asegurar la integridad y la aceptación del sujeto a participar en la investigación. A su vez, el instrumento de recolección de datos no recogió datos personales de los participantes, realizados bajo voluntad propia de cada participante y sin repercutir el diagnóstico ni en el tratamiento de este.

## II. RESULTADOS

En el presente estudio, se entrevistó 165 paciente que se encontraban en la sala de espera del consultorio externo de Gastroenterología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de enero y febrero del año 2020, de los cuales 15 rechazaron o no completaron los cuestionarios. Se obtuvo que el 78% (n=117) eran mujeres y el 33% (n=33) eran hombres, siendo el 63.3% (n=95) procedentes del distrito de Puente Piedra; mientras, el 36.7% (n=55) restantes provenían de otros distritos e incluso 3 de ellos no correspondían al departamento de Lima. Los participantes tenían en promedio 48 años  $\pm$  15,94 años, tenido como edad mínima 18 años y máxima 83 años. Además, el grupo etario más prevalente fue adulto maduro cuyas edades van entre 30 y 59 años, los cuales eran principalmente del sexo femenino.

En el nivel de conocimientos sobre *Helicobacter pylori*, se encontró que el puntaje promedio obtenido fue de  $9.06 \pm 4.17$ , siendo el puntaje más común de 11 puntos, teniendo como puntaje mínimo 1 y como puntaje máximo 18. Entre los resultados se obtuvo que el 61.3% (n=92) tiene un nivel medio de conocimiento seguido de un 20% (n=30) con un nivel de conocimiento bajo

Con respecto a la afectación de la calidad de vida en pacientes con dispepsia se obtuvo que el promedio de puntaje obtenido fue  $65.74 \pm 18.49$ , teniéndose como puntaje más común 55 puntos, el puntaje mínimo fue 22 puntos y el puntaje máximo 111 puntos. Se encontró que el 52% (n=78) de los participantes tenían un nivel medio afectación de la calidad de vida, seguida de un 26% (n=39) que presentó una alta afectación de esta (tabla 1).

**Tabla 1. Características sociodemográficas, nivel de afectación de la calidad y nivel de conocimientos en los pacientes atendidos en el consultorio externo de Gastroenterología del Hospital Lanfranco la Hoz en el año 2020**

<b>VARIABLES</b>	<b>n (%)</b>
<b>Rango de edades</b>	
Adulto maduro (30-59 años)	86 (57.3)
Adulto mayor (60 a más años)	39 (26)
Adulto joven (18-29 años)	25 (16.7)
<b>Sexo del paciente</b>	
Femenino	117 (78)
Masculino	33 (22)
<b>Lugar de procedencia</b>	
Puente Piedra	95 (63.3)
Otros	55 (36.7)
<b>Criterios de roma IV</b>	
Sí	120 (80)
No	30 (20)
<b>Presencia de la bacteria</b>	
Sí	84 (56)
No	66 (44)
<b>Nivel de conocimientos en <i>Helicobacter pylori</i></b>	
Bajo nivel de conocimientos	30 (20)
Medio nivel de conocimientos	92 (61.3)
Alto nivel de conocimientos	28 (18.7)
<b>Nivel de afectación de la calidad de vida</b>	
Baja afectación	33 (22)
Media afectación	78 (52)
Alta afectación	39 (26)

En cuando a la relación de los criterios de Roma IV para dispepsia y las variables sociodemográficas, no se encontraron diferencias significativas entre estas; obteniéndose así, que la relación entre los criterios de Roma IV y el rango de edades tuvo un p valor de 0.401; mientras que, su relación con el sexo del paciente dio un p valor de 0.321 y con el lugar de procedencia el p valor fue de 0.579. Es decir, siendo este p valor siempre mayor de 0.05 (tabla 2).

**Tabla 2. Relación entre los criterios de Roma IV y las variables sociodemográficas**

		Criterios de Roma IV		X <sup>2</sup> Valor p
		SI n %	NO n %	
<b>Rango de edades</b>	Adulto Joven	20 (16.7)	5 (16.7)	X <sup>2</sup> =1.8 p=0.401
	Adulto Maduro	66 (55)	20 (66.7)	
	Adulto Mayor	34 (28.3)	5 (16.7)	
<b>Sexo del paciente</b>	Femenino	95 (79.2)	22 (73.3)	X <sup>2</sup> =0.47 p=0.321
	Masculino	25 (20.8)	8 (26.7)	
<b>Lugar de procedencia</b>	Puente Piedra	76 (63.3)	19 (63.3)	X <sup>2</sup> =0.001 p=0.579
	Otros	44 (36.7)	11 (36.7)	

De igual forma, no se encontraron diferencias significativas entre la presencia de la bacteria y las variables sociodemográfica, lo cual se explica con p valor, el cual fue mayor de 0.05 en relación con las 3 variables correspondientes (tabla 3).

**Tabla 3. Relación entre presencia de *Helicobacter pylori* y las variables sociodemográficas**

		Infección por <i>Helicobacter pylori</i>		X <sup>2</sup> Valor p
		SI n (%)	NO n (%)	
<b>Rango de edades</b>	Adulto Joven	10 (11.9)	15 (22.7)	X <sup>2</sup> =3.1 p=0.210
	Adulto Maduro	51 (60.7)	35 (53.0)	
	Adulto Mayor	23 (27.4)	16 (24.2)	
<b>Sexo del paciente</b>	Femenino	63 (75)	54 (81.8)	X <sup>2</sup> =1 p=0.212
	Masculino	21 (25)	12 (18.2)	
<b>Lugar de procedencia</b>	Puente Piedra	54 (64.3)	41 (62.1)	X <sup>2</sup> =0.075 p=0.785
	Otros	30 (35.7)	25 (37.9)	

Para analizar si existe relación entre las variables principales que eran la afectación de la calidad de vida en pacientes con dispepsia y el nivel de conocimientos sobre *Helicobacter pylori* se procedió al análisis bivariado, obteniendo un Chi cuadrado de 4.1 y un p valor de 0.0390 (tabla 4).

**Tabla 4. Relación entre la afectación de la calidad de vida en pacientes con dispepsia y el nivel de conocimiento de *Helicobacter pylori***

<b>Nivel de Conocimientos</b>	<b>Calidad de vida</b>			<b>Total</b>
	<b>Alta</b>	<b>Media</b>	<b>Baja</b>	
<b>Alto</b>	8 (20.5)	13 (16.7)	7 (21.2)	28 (18.7)
<b>Medio</b>	27 (69.2)	48 (61.5)	17 (51.5)	92 (61.3)
<b>Bajo</b>	4 (10.3)	17 (21.8)	9 (27.3)	30 (20)
<b>Total</b>	39 (100)	78 (100)	33 (100)	150 (100)

### III. DISCUSIÓN

Las características de los participantes, en el presente estudio fueron, en su mayoría, adultos maduros (30-59 años) y principalmente mujeres provenientes del distrito de Puente Piedra. En estudios realizados dentro del país como en el realizado en 2010, en cuanto a la dispepsia y el *Helicobacter pylori*, se tuvo mayor participación de mujeres en el 60% y el 50% eran mayores de 40 años (13). Similares resultados a otros estudios realizados en Latinoamérica como en Brasil, Faintuch, JJ, Silva, et al, donde el 65% de ellos eran mujeres con una edad media de 44 años; así como, en el estudio de J.L Rodríguez-García y R. Carmona-Sánchez, realizado en México, 2016, el promedio de edad de la población de estudio fue de 48 años. De igual forma, en 2014, Etiopia, con la investigación de Wubejig Abebaw et al, se halló mayor prevalencia de esta infección en mujeres (68.1%) y en edades entre 31-40 años. (14,15,20). A su vez no se encontraron diferencias significativas entre los criterios de Roma IV con las variables sociodemográficas, de igual forma, estas variables tampoco tenían una diferencia significativa con presencia de la bacteria.

Tanto el nivel de conocimientos sobre *Helicobacter pylori*, así como, el nivel de calidad de vida en la muestra estudiada fue prevalentemente un nivel medio. Si bien la relación de ambos no fue significativa, se han encontrado estudios respecto a la relación de *Helicobacter Pylori*, dispepsia y calidad de vida donde mencionan que esta es escasa o no significativa; tal como, se menciona en el estudio de Montoro Huguet y Santolaria Piedrafita, España, 2004, donde se considera a la dispepsia como una enfermedad biopsicosocial siendo una de sus causas la infección por *Helicobacter pylori* y tras la erradicación de esta se halló que solo hubo una mejora del 9% de los pacientes; similar al estudio realizado por Ladrón de Guevara, et al, México, el 68% de la población era mujer con una edad prevalente de 43 años y solo se encontró que el 11.9% tuvo mejoría de los síntomas y calidad de vida tras la erradicación de la bacteria (21,22). Por otro lado, en una investigación realizada por T. de Artaza Varasa, et al, España, 2008, donde se evaluó la calidad de vida con la versión en español del cuestionario Dyspepsia Related Health Scale, el mismo utilizado en este estudio, se obtuvo que si había una mejoría significativa (p

< 0.002) en la calidad de vida del paciente y en los síntomas tras la erradicación del *Helicobacter pylori* (23).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el *Helicobacter pylori*, se ha encontrado en un artículo de revisión donde se incluían países como Estados Unidos, Corea del Sur, China, Malasia y Etiopía, que el 26% de los participantes mencionaban que la vía de transmisión era por la ingesta de agua, solo el 31.1% de ellos sabían que la vía de transmisión era oral debido a que esta había estado presente en entre sus familiares; mientras, solo el 23.8% sabía que se transmitía por medio de alimentos y aguas contaminadas; en estos participantes se encontró que los infectados presentaron molestias abdominales (dispepsia). Del mismo modo, en un estudio realizado en Corea del Sur, donde también se evaluó el conocimiento sobre las posibles complicaciones del *Helicobacter pylori*, se halló que solo el 58.3% tenía noción acerca de que esta bacteria puede causar cáncer gástrico, los infectados presentaron dispepsia. En Estados Unidos, el 60% de la población encuestada respondió que la principal causa de úlceras era el estrés, un 17% consideró como causa la ingesta de alimentos muy picantes y el 27% respondió que era como consecuencia de la infección de alguna bacteria. Es decir, en diversos países alrededor del mundo; así como, en el presente estudio, se ha encontrado un nivel de conocimientos deficiente en relación al *Helicobacter Pylori*, especialmente en las vías de transmisión y las posibles futuras complicaciones (16).

Por otro lado, se obtuvo un nivel medio de afectación de la calidad de vida en pacientes con dispepsia y se han encontrado otros estudios donde se evidencia afectación de esta como en el realizado en el año 2012, Xia P, Ma MF, Wang W, se encontró que el 34% de los infectados con *Helicobacter pylori* tenían dispepsia y que el 51% de estos se sentía insatisfecho con su vida; hallándose a su vez que estos tenían un bajo nivel de conocimientos sobre esta bacteria, su educación estaba en relación con la infección y que había un impacto negativo en su vida (24). También, en 2017, en Japón, se halló que, tras la erradicación de la infección por *Helicobacter pylori*, mejora la calidad de vida del paciente, ya sea tanto con ausencia como con disminución de las manifestaciones clínicas (dispepsia) (25). De igual forma, en el estudio llevado a cabo en el 2014 por Zullo, Angello et al. donde se analizan diversos metaanálisis se encontró que la mayoría de los

síntomas de dispepsia ocurría en la infección por *Helicobacter pylori* y tras su erradicación, había una disminución de los síntomas hasta en un 40% (26).

Entre las limitaciones del estudio se tiene que la selección de la muestra fue por conveniencia; es decir, pudiendo esto ocasionar un sesgo de selección. Además, si bien el cuestionario de Calidad de vida en pacientes con dispepsia se encontraba validado, este no contaba con una validez de adaptación cultural. Tampoco se incluyó otras patologías asociadas a infección por *Helicobacter pylori*, esto se debió al alcance del estudio y la alta frecuencia de pacientes con dispepsia en el consultorio de Gastroenterología. Otras de las limitaciones del trabajo es que no se midió si los pacientes estaban recibiendo tratamiento para *Helicobacter pylori* durante el llenado de la encuesta.

#### IV. CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos de *Helicobacter pylori* y la calidad de vida en pacientes con dispepsia alcanzaron un nivel medio según la presente investigación. No se encontró relación entre las variables descritas; sin embargo, los resultados obtenidos fueron similares a otros estudios realizados en Latinoamérica y Perú. Adicionalmente, en el presente estudio se encontró que la dispepsia afecta principalmente a mujeres entre 30 a 59 años.

Se debe poner énfasis en educar más a la población sobre esta bacteria, su vía de transmisión, complicaciones, las medidas preventivas necesarias y el diagnóstico precoz. A su vez, se obtuvo un nivel medio de afectación de la calidad de vida en estos pacientes para lo cual es necesario buscar las medidas necesarias para que esta disminuya y su repercusión sea lo más mínima posible en la vida de las personas.

## V. RECOMENDACIONES

Aumentar la educación en salud sobre la prevención y tratamiento oportuno de la infección por *Helicobacter pylori*; ya que, en nuestro estudio, se encontró un nivel medio de conocimientos, esto podría ayudar a mejorar la condición de los pacientes con dispepsia y no desencadenar en el futuro complicaciones como un cáncer gástrico.

Aumentar el alcance del estudio a otras dolencias gástricas del paciente relacionadas a la infección por *Helicobacter pylori* y comparar estos resultados.

A futuro se podría investigar el impacto en la calidad de vida del paciente, e incluir si esta mejoró o empeoró y cuáles fueron las medidas utilizadas, en caso de haber conseguido una mejora.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. G SC, A AFC, G TC, G HIG, Estrada S. Prevalencia de *Helicobacter pylori* y características histopatológicas en biopsias gástricas de pacientes con síntomas dispépticos en un centro de referencia de Medellín. *Rev Colomb Gastroenterol*. 30 de marzo de 2016;31(1):9-15.
2. Pareja Cruz A, Navarrete Mejía PJ, Parodi García JF. Seroprevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en población adulta de Lima, Perú 2017. *Horiz Méd*. abril de 2017;17(2):55-8.
3. Cava F, Cobas, Guillermo. Dos décadas de *Helicobacter pylori*. *VacciMonitor*. marzo de 2003;10.
4. Quaglia NC, Dambrosio A. *Helicobacter pylori*: A foodborne pathogen? *World J Gastroenterol*. 21 de agosto de 2018;24(31):3472-87.
5. Otero R W, Gómez Z M, Otero P L, Trespalacios R A. *Helicobacter pylori*: ¿cómo se trata en el 2018? *Rev Gastroenterol Perú*. enero de 2018;38(1):54-63.
6. Ramírez Ramos A, Mendoza Requena D, Leey Casella J, Guerra Valencia J. Estudio del *Helicobacter pylori* en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. octubre de 2002;19(4):209-14.
7. Eusebi LH, Zagari RM, Bazzoli F. Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection. *Helicobacter*. septiembre de 2014;19 Suppl 1:1-5.
8. Bravo D, Hoare A, Soto C, Valenzuela MA, Quest AF. *Helicobacter pylori* in human health and disease: Mechanisms for local gastric and systemic effects. *World J Gastroenterol*. 28 de julio de 2018;24(28):3071-89.
9. Mearin F. ¿Qué es la dispepsia, la dispepsia orgánica y la dispepsia funcional? *Acta Gastroenterológica Latinoam [Internet]*. 2007 [citado 24 de marzo de 2019];37(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=199317346011>
10. Gisbert JP, Calvet X, Ferrándiz J, Mascort J, Alonso-Coello P, Marzo M. Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con dispepsia. Actualización 2012. *Aten Primaria*. 1 de diciembre de 2012;44(12):727.e1-727.e38.
11. Wauters L, Dickman R, Drug V, Mulak A, Serra J, Enck P, et al. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. *United Eur Gastroenterol J*. 3 de mayo de 2021;9(3):307-31.
12. Castillo Contreras O, Maguiña Quispe J, Benites Goñi H, Chacaltana Mendoza A, Guzmán Calderón E, Dávalos Moscol M, et al. Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes sintomáticos de consulta externa de la Red Rebagliati

(EsSalud), Lima, Perú, en el período 2010 - 2013. Rev Gastroenterol Perú. enero de 2016;36(1):49-55.

13. Ayala Rios S, Pichilingue Prieto O, Capcha Loyola T, Alba Rodriguez ME, Pichilingue Reto C. Dispepsia: características clínicas, hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, durante el año 2010. Rev Gastroenterol Perú. enero de 2013;33(1):28-33.
14. Faintuch JJ, Silva FM, Navarro-Rodriguez T, Barbuti RC, Hashimoto CL, Rossini ARAL, et al. Endoscopic findings in uninvestigated dyspepsia. BMC Gastroenterol. 6 de febrero de 2014;14(1):19.
15. Rodríguez-García JL, Carmona-Sánchez R. Dispepsia funcional y dispepsia asociada a infección por *Helicobacter pylori*: ¿son entidades con características clínicas diferentes? Rev Gastroenterol México. 1 de julio de 2016;81(3):126-33.
16. Driscoll LJ, Brown HE, Harris RB, Oren E. Population Knowledge, Attitude, and Practice Regarding *Helicobacter pylori* Transmission and Outcomes: A Literature Review. Front Public Health [Internet]. 23 de junio de 2017 [citado 17 de abril de 2019];5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5481303/>
17. WHO | WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. WHO. [citado 16 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
18. Schwartzmann L. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. Cienc Enferm. diciembre de 2003;9(2):09-21.
19. Ruiz M, Villasante F, León F, González-Lara V, González C, Crespo M, et al. Cuestionario sobre calidad de vida asociada a dispepsia. Adaptación española y validación del cuestionario Dyspepsia Related Health Scale. Med Clínica. 1 de enero de 2001;117(15):567-73.
20. Abebaw W, Kibret M, Abera B. Prevalence and Risk Factors of *H. pylori* from Dyspeptic Patients in Northwest Ethiopia: A Hospital Based Cross-sectional Study. Asian Pac J Cancer Prev. 15 de junio de 2014;15(11):4459-63.
21. Montoro Huguet MA, Santolaria Piedrafita S. Calidad de vida en los pacientes con dispepsia funcional. Gastroenterol Hepatol. 2 de marzo de 2004;27:15-23.
22. Ladrón de Guevara L, Gómez Peña-Alfaro N, Padilla L, Lichtinger A, Figueroa Barkow S, Shapiro I, et al. [Evaluation of the symptomatology and quality of life in functional dyspepsia before and after *Helicobacter pylori* eradication treatment]. Rev Gastroenterol México. 1 de octubre de 2004;69:203-8.
23. Artaza Varasa T de, Valle Muñoz J, Pérez-Grueso MJ, García Vela A, Martín Escobedo R, Rodríguez Merlo R, et al. Efecto del tratamiento erradicador para *Helicobacter pylori* en pacientes con dispepsia funcional. Rev Esp Enfermedades Dig. septiembre de 2008;100(9):532-9.

24. Xia P, Ma M-F, Wang W. Status of Helicobacter pylori infection among migrant workers in Shijiazhuang, China. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2012;13(4):1167-70.
25. Taguchi H, Kanmura S, Maeda T, Iwaya H, Arima S, Sasaki F, et al. Helicobacter pylori eradication improves the quality of life regardless of the treatment outcome: A multicenter prospective cohort study. *Medicine (Baltimore)*. diciembre de 2017;96(52):e9507.
26. Zullo A, Hassan C, De Francesco V, Repici A, Manta R, Tomao S, et al. Helicobacter pylori and functional dyspepsia: An unsolved issue? *World J Gastroenterol WJG*. 21 de julio de 2014;20(27):8957-63.

## ANEXOS

### 1. Instrumento recolección de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HELICOBACTER PYLORI Y CALIDAD DE VIDA EN DISPEPSIA	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Buenos días, les saluda Cecilia Florencia Baca Mauricio, quien está realizando una investigación que tiene como objetivo conocer el nivel de conocimientos y calidad consultorio externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el año 2019-2020.</li><li>• La encuesta es TOTALMENTE ANÓNIMA, las calificaciones obtenidas no serán publicadas ni difundidas. Los resultados serán usados exclusivamente por los investigadores. A continuación, tienen una serie de preguntas con solo UNA RESPUESTA CORRECTA, marca con una "X" la alternativa de tu elección:</li></ul>	
DATOS GENERALES	
A.- Escribe tu edad:	B.-Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
C.- Distrito:	
¡Gracias por participar de la encuesta!	

**CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DISPEPSIA  
(Adaptación española y validación del cuestionario dyspepsia related health scale)**

<p><i>1. Intensidad de los síntomas habituales</i> En los últimos 3 meses, ¿cuánto ha supuesto para usted una de las siguientes molestias? (Marque con una X un número de cada fila)</p>											
<b>Síntomas habituales</b>	<b>Ninguna molestia</b>	<b>Molestia leve</b> Se puede ignorar sino se piensa en ello	<b>Molestia moderada</b> No es posible ignorarlo pero no afecta a mis actividades diarias	<b>Molestia grave</b> Afecta a la concentración necesaria para mis actividades diarias	<b>Molestia muy grave</b> Influye sobre mis actividades diarias y requiere reposo						
<i>a.</i> Dolor en la boca del estómago	1	2	3	4	5						
<i>b.</i> Eructos/se me viene la comida a la boca	1	2	3	4	5						
<i>c.</i> Ardor de estómago	1	2	3	4	5						
<i>d.</i> Hinchazón de tripa	1	2	3	4	5						
<i>e.</i> Ventosidades	1	2	3	4	5						
<i>f.</i> Mal sabor de boca	1	2	3	4	5						
<i>g.</i> Náuseas	1	2	3	4	5						
<i>h.</i> Mal aliento	1	2	3	4	5						
<p><i>2. Intensidad del dolor de estómago o malestar intestinal</i> En una escala de 0 a 10 en la que 0 es «ninguna molestia» y 10 es «la máxima molestia»</p>											
<b>Ninguna molestia</b>			<b>máxima molestia</b>								
<i>a.</i> En este momento ¿cuánto me molesta el estómago o los intestinos?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>b.</i> En los últimos 3 meses, ¿cuánto peor me he sentido del estómago o los intestinos?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>c.</i> En los últimos 3 meses y por término medio, ¿qué intensidad ha tenido el dolor de estómago o malestar intestinal?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p><i>3. Incapacidad debida al dolor</i> En una escala en la que 0 es «no ha interferido» y 10 «me impidió hacer nada»</p>											
<b>No ha interferido</b>						<b>me impidió hacer nada</b>					

<i>a. En los últimos 3 meses, ¿cuánto ha interferido en mi vida diaria el malestar intestinal o dolor de estómago?</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>b. En los últimos 3 meses, ¿cuánto ha interferido en mis relaciones con la familia y amigos y en mi tiempo libre el malestar intestinal o dolor de estómago?</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>c. En los últimos 3 meses, ¿cuánto ha interferido en mi trabajo y tareas domésticas el malestar intestinal o dolor de estómago?</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**4. Satisfacción con la salud debida a los problemas de estómago o intestinal**  
**En su opinión, ¿en qué grado es cierta o falsa cada una de las siguientes afirmaciones?**  
(Marque con una X un número de cada fila)

	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>No lo sé</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
<i>a. Estoy contento con mi salud y no tengo problemas de estómago ni intestinales</i>	1	2	3	4	5
<i>b. Mi dolor de estómago o molestia intestinal interfieren muchísimo con mi vida diaria</i>	1	2	3	4	5
<i>c. Me tranquiliza ver que mi dolor de estómago o molestia intestinal parecen controlados</i>	1	2	3	4	5
<i>d. Estoy preocupado por mi dolor de estómago o molestia intestinal</i>	1	2	3	4	5

## NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE *HELICOBACTER PYLORI*

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL HELICOBACTER PYLORI	
¿más del 50% de la población tiene <i>Helicobacter pylori</i> en el estómago?	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) No preciso d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo
¿la transmisión de la bacteria ocurre por vía oral entre miembros de una familia?	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) No preciso d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo
¿la infección por <i>Helicobacter pylori</i> desaparece de manera espontánea?	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) No preciso d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo
¿El <i>Helicobacter pylori</i> es causa de cáncer gástrico?	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) No preciso d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo
¿El <i>Helicobacter pylori</i> no causa molestias estomacales o dispepsia?	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) No preciso d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo
¿El <i>Helicobacter pylori</i> puede identificarse extrayendo pequeños trozos de tejido del estómago durante la endoscopia?	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) No preciso d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

<p>¿El <i>Helicobacter pylori</i> se puede tratar tomando yogurt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) No preciso</li> <li>d) En desacuerdo</li> <li>e) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
<p>¿existe un tratamiento efectivo para el <i>Helicobacter pylori</i>?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) No preciso</li> <li>d) En desacuerdo</li> <li>e) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
<p>¿El <i>Helicobacter pylori</i> se transmite por medio del contacto con fluidos de una persona infectada?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) No preciso</li> <li>d) En desacuerdo</li> <li>e) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>