

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y
BIOQUIMICA



ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE
***HELICOBACTER PYLORI*, EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA**
BOTICA FARMADDEM DEL DISTRITO DE MIGUEL CHECA,
JUNIO - OCTUBRE 2023

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor:

Purizaca Pizarro, Yuliana del Carmen

Asesor:

Cacha Salazar, Carlos Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

Piura – Perú

2024

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	i
INDICE DE TABLAS	ii
INDICE DE FIGURAS.....	iii
PALABRA CLAVE	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	v
TÍTULO... ..	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	11
RESULTADOS.....	15
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	19
CONCLUSIONES	22
RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	31

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Grado de adherencia al tratamiento farmacológico de Hp	31
Tabla 2	Características sociodemográficas - edad	33
Tabla 3	Características sociodemográficas - sexo	34
Tabla 4	Características académicas – grado de instrucción	35
Tabla 5	Características sociodemográficas – estado civil	36
Tabla 6	Factores de abandono de tratamiento farmacológico de Hp	37
Tabla 7	Reacciones adversas al tratamiento farmacológico de Hp	38

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Grado de adherencia al tratamiento farmacológico de Hp	32
Figura 2	Características sociodemográficas - edad	33
Figura 3	Características sociodemográficas - sexo	34
Figura 4	Características académicas – grado de instrucción	35
Figura 5	Características sociodemográficas – estado civil	36
Figura 6	Factores de abandono de tratamiento farmacológico de Hp	37
Figura 7	Reacciones adversas al tratamiento farmacológico de Hp	38

1 Palabras clave

Tema	Adherencia, tratamiento, Helicobacter Pylori
Especialidad	Salud Pública

Keywords

Subject	Adherence, treatment, Helicobacter Pylori
Speciality	Public Health

Línea de investigación

Línea de Investigación	Farmacia clínica o comunitaria
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias del cuidado de la salud y servicios, Salud Pública (administración de hospitales financiamiento).

2 Constancia de Originalidad



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE *HELICOBACTER PYLORI*, EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA BOTICA FARMADÉM DEL DISTRITO DE MIGUEL CHECA, JUNIO - OCTUBRE 2023" del (a) estudiante: **PURIZACA PIZARRO YULIANA DEL CARMEN**, identificado(a) con Código N° 2117100461, se ha verificado un porcentaje de similitud del 28%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 19 de diciembre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

3 Titulo

Adherencia al tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*, en pacientes atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023

4 Resumen

El objetivo de la investigación fue establecer el nivel de adherencia al tratamiento médico farmacológico de *Helicobacter Pylori* en pacientes atendidos en la Botica Farmaden del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023. Estudio es observacional, descriptivo, la población en estudio 200 pacientes, obteniéndose muestra de 85 pacientes. Entre los resultados se obtuvo que hubo grado medio de adherencia, según sus características sociodemográficas la mayoría pertenecen al sexo masculino en un 54%, y la edad que predomina son entre 31 y 40 años en un 52%, pero según las características académicas la mayoría presento el grado de instrucción secundaria en un 54%, y el estado civil de soltero fue el que mayormente se presentó en un 39%, abandono al tratamiento farmacológico por reacciones adversas es 78%.En conclusión, se observó que hay un nivel de adherencia medio al tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori* en un 42%.

Palabra clave: Adherencia, tratamiento, *Helicobacter Pylori*

5 Abstract

The objective of the research was to establish the level of adherence to the pharmacological medical treatment of *Helicobacter Pylori* in patients attended at the Farmaden Pharmacy of the District of Miguel Checa, June - October 2023. The study is observational, descriptive, the study population was 200 patients, obtaining a sample of 85 patients. Among the results, it was found that there was a medium degree of adherence, according to their sociodemographic characteristics, the majority belong to the male sex in 54%, and the predominant age is between 31 and 40 years old in 52%, but according to the academic characteristics, the majority had secondary education in 54%, and the marital status of single was the one that was mostly presented in 39%, abandonment to the pharmacological treatment due to adverse reactions is 78%. In conclusion, it was observed that there is a medium level of adherence to the pharmacological treatment of *Helicobacter Pylori* in 42%.

Keyword: Adherence, treatment, *Helicobacter Pylori*.

6 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Canchanya (2022), examinó la conformidad con el tratamiento medicamentoso para *Helicobacter pylori* en individuos que recibieron atención en la clínica Tovar durante el año 2022. Tuvo una muestra de 150 individuos que visitaron la farmacia de dicha clínica, y los resultados indicaron un cumplimiento al tratamiento medicamentoso del 86%. Los individuos demostraron conciencia sobre la importancia de eliminar el microorganismo, con un 65% siendo mujeres y un 35% hombres. Se observó que el estado civil no influyó significativamente en el apego. La ocupación de los individuos se reveló como un indicador crucial, proporcionando data respecto a criterios que intervienen en la adherencia. Además, se destacó la importancia del nivel adquisitivo, pues permite tener los fármacos necesarios y realizar el tratamiento completo prescrito. La nivelación educativa desempeña un papel transcendental en el seguimiento del tratamiento y la consecución de la adherencia. La asistencia del seguro tiene un impacto positivo en la consecución del cumplimiento al tratamiento, permitiendo el acceso a atención médica mejor y asegurando la disponibilidad de todos los medicamentos esenciales. La adherencia fue positiva en una proporción considerable de pacientes. Un 6% interrumpió el tratamiento debido a limitaciones económicas que impedían terminar con la cantidad de medicamento prescrito. El 9% interrumpió el proceso de tratamiento debido a una carencia de compromiso y falta de interés en restablecer la salud. En cuanto al 18%, abandonó el tratamiento debido a la falta de conocimiento sobre la enfermedad y sus posibles repercusiones a largo plazo. Además, el 68% experimentó alguna reacción o evento adverso al fármaco, lo que los llevó a suspender la medicación. Sin embargo, cambiaron los fármacos indicados y continuaron con el tratamiento hasta su conclusión, logrando así el cumplimiento.

Balvin y Chaiña (2021), identificaron los elementos vinculados a la conformidad con el tratamiento de eliminación de Hp en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Incorporó a 100 pacientes que habían iniciado el tratamiento de eliminación de dicha bacteria. Entre los 100 individuos examinados, observaron que el 64% eran féminas. La edad en tendencia fue de 49 años y el 65% de los participantes mostró conformidad

con el tratamiento. En conclusión, la mayor parte de pacientes se adhirieron al tratamiento. Los componentes de peligro para una aceptación deficiente incluyeron la experiencia de circunstancias peligrosas, una edad inferior a los 50 años y la ausencia de educación superior.

Alva (2021) empleó un enfoque transversal analítico para examinar el apego a la terapia eliminadora de *Helicobacter pylori* en adultos atendidos en un hospital, con el objetivo de identificar los factores relacionados con este proceso. Llevó cabo la detección de pacientes diagnosticados con infección de esta bacteria que recibieron atención en el hospital Luis Albrecht de la red asistencial La Libertad - Essalud, en las consultas presenciales o remotas del servicio de gastroenterología, durante los meses de septiembre a diciembre de 2021. La muestra, estimada en 250 pacientes, se seleccionará por conveniencia durante el periodo de recolección. El dispositivo de evaluación, que abarcará la evaluación de la adherencia terapéutica y los factores relevantes, se administrará de manera virtual a través de un formulario de Google® enviado a cada participante. Para evaluar la relación entre los factores de interés y la adherencia, se utilizará la razón de prevalencia, y se proporcionarán intervalos de confianza junto con la significancia estadística.

Espejo, Herrera, Merizalde y Tello (2021) identificaron la evidencia disponible sobre la conformidad con lo prescrito de forma medica contra *H. pylori* en pacientes menores de edas. Dos revisores identificaron de manera independiente los títulos, en su completa totalidad se revisaron, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo. Nueve investigaciones fueron consideradas en esta revisión. Se identificó una escala de conformidad que osciló entre el 69% y el 100%. En todos menos 1, analizados, se informaron efectos adversos, siendo las náuseas el más común, presentándose en el 6.28% de los casos. Concluyeron que la conformidad con el tratamiento de esta enfermedad en la población de menores durante los estudios es considerablemente elevada, y se registraron pocos eventos adversos. Se sugiere realizar estudios sobre la adherencia en entornos de rutina. Es importante destacar que esta revisión sistemática constituye la primera evaluación del nivel de conformidad con el tratamiento contra *H. pylori* en la población pediátrica.

Aguilar y Barrios (2020) determinaron los elementos vinculados con el prevalecer de *H. pylori* en los individuos que manipulan alimentos en el Recinto Universitario "Rubén Darío" (RURD) durante el periodo de octubre a diciembre de 2019. La investigación es un estudio descriptivo y observacional, que abarcó a un total de 55 manipuladores del RURD. La tasa de infección por *H. pylori* se situó en el 36.4%. Al analizar los criterios sociales y demográficos, se observó que los participantes involucrados eran mayoritariamente mujeres en un 80%, con edades comprendidas entre los 41 y 50 años con un 38%, con educación básica completa con un 27% y desempeñando funciones como auxiliares de cocina 49%. Respecto a los hábitos de higiene-sanitarios, la mayoría se cepilla los dientes dos veces al día 56%, no utiliza enjuague bucal con regularidad 4% y un 45% come ocasionalmente fuera de casa. Se determinó que la prevalencia de la infección por *H. pylori* es notablemente inferior en comparación con los resultados obtenidos en estudios previos que incluyeron poblaciones similares. Se tiene que en la mayor parte de casos, los datos indican la posible existencia de úlcera activa.

Vargas, Balvin, Chaiña y Llanos (2020) identificaron los elementos vinculados a la conformidad con lo prescrito para eliminar la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes afectados. Llevaron a cabo un estudio de observación analítico de cohorte prospectivo a largo plazo, en el cual se incluyeron un centenar de pacientes que habían comenzado la prescripción con el fin de eliminar el *Helicobacter pylori*. Se utilizó el test de Morisky Green para evaluar la conformidad con el tratamiento y el test de Batalla para evaluar el grado de cognición sobre la infección por *Helicobacter pylori*. Dentro del grupo de 100 pacientes analizados, se observó que el 64% eran mujeres. La edad promedio registrada fue de 49,9 años, y el 65% de los participantes mostró conformidad con el tratamiento. Los elementos vinculados con la falta de adherencia al tratamiento incluyeron tener una edad inferior a 50 años, no contar con educación superior y experimentar reacciones adversas. En conclusión, la mayor parte de los pacientes demostraron conformidad con el tratamiento. Los elementos de riesgo para una adhesión deficiente incluyeron experimentar reacciones adversas, tener menos de 50 años y carecer de educación superior.

Velecela y Buela (2019) examinaron el proceso de desarrollo de la infección causada por *H. pylori*. Emplearon la metodología de revisión de bibliografía científica utilizando diversas webs de connotación académica certificada. En el proceso de indagación respecto a información de la temática, se utilizaron palabras clave y se consideraron artículos originales, revisiones, así como tesis de pregrado y postgrado. *H. pylori* se establece en el antro del estómago, donde persiste mediante la producción de ureasa y el uso de sus flagelos envainados. Estos flagelos le facilitan atravesar la capa de moco gástrico para lograr su colonización. Este proceso se realiza gracias a las proteínas de membrana que participan en la adherencia a las células huésped y a los genes de virulencia que causan citotoxicidad en la mucosa gástrica. Al final la forma en que se desarrolla la infección por *H. pylori* implica una variedad de mecanismos que son desencadenados por la célula huésped, así como por factores de virulencia y patogenicidad. Estos elementos colaboran para que la bacteria pueda adaptarse al entorno ácido del estómago, provocando daños significativos en la mucosa gástrica. El objetivo de estos procesos es permitir a la bacteria sobrevivir en este ambiente y conseguir su colonización.

Fundamentación científica

¿Qué es la adherencia terapéutica ?

En cuanto las acciones de un individuo, como ingerir fármacos, seguir un plan de alimentación y llevar a cabo cambios en su forma de establecer una rutina respecto a su calidad de vida, coinciden con las indicaciones dadas por un profesional médico. (Ortega, Sánchez, Rodríguez, y Ortega, 2018).

Helicobacter pylori

El *Helicobacter Pylori* (HP) es un microorganismo patógeno de tipo gramnegativo que puede ocasionar diversas complicaciones en el sistema gastrointestinal de los seres humanos. Se destaca como la causa más común de la gastritis crónica y está asociado con la aparición de úlceras gastrointestinales y cáncer gástrico. Aunque se ha establecido ampliamente el papel patógeno del HP en adultos, su relevancia en el ámbito pediátrico aún está en proceso de investigación y se necesitan más estudios al

respecto. Esta bacteria presenta una alta prevalencia en países en desarrollo debido a las condiciones insatisfactorias de saneamiento ambiental, así como a la contaminación extendida del agua, que a su vez contribuye a la contaminación de vegetales y hortalizas. En Perú, se halló e informó sobre un grado alto respecto a la prevalencia de la infección durante los primeros meses de vida, pese a ello dicha tasa fue disminuyendo de manera progresiva en meses posteriores, mencionándose que la colonización de HP es un proceso reversible. Se dice que quienes en la edad adulta manifiestan los síntomas de la infección es porque probablemente tuvieron dicha dolencia en su infancia. (De Pardo, 2015).

Agente causal

Los puntos de riesgo asociados a la infección por *H. pylori* abarcan diversas dimensiones sociales, culturales y económicas. Entre ellos se incluyen prácticas higiénicas inadecuadas, la residencia en entornos rurales, el hacinamiento en las viviendas, el tener animales domésticos en casa, limitado acceso al agua potable, la exposición a la contaminación de alimentos, la estancia en espacios cerrados aunados a la convivencia con individuos que hayan presentado anteriormente el agente en mención. Estos factores pueden contribuir al aumento de la probabilidad de adquirir la infección por *H. pylori* (Pérez, Hernández, y La Rosa, 2021).

El *Helicobacter Pylori* (HP) se relaciona con una producción excesiva de ureasa, un aspecto que inicialmente fue empleado por los científicos para diagnosticar la presencia de la bacteria. La ureasa facilita al HP la neutralización del ácido en su microentorno al descomponer la urea en bicarbonato y amonio, desempeñando un papel crucial en su metabolismo nitrogenado. Es importante destacar que el HP reside en la recubierta de mucosidad del estómago, lo que lo protege del ácido clorhídrico. Además, se ha observado en una forma cocoidal, que es viable pero no cultivable; esto probablemente represente una forma de resistencia la cual tiene la posibilidad de prevalecer pese a las condiciones poco favorables, revirtiendo a la forma espiral cuando las condiciones son óptimas para la bacteria. A pesar de su ubicación extracelular, se sospecha que el HP podría tener una presencia intracelular, lo que perpetúa el daño a la mucosa (De Pardo, 2015).

Epidemiología y Transmisión

La frecuencia de esta infección varía en todo el mundo, siendo África identificada como el continente con la prevalencia acumulada más alta, alcanzando hasta un 70%, mientras que Oceanía presenta la más baja, con un 24%. No obstante, se ha observado una disminución en esta prevalencia a lo largo del tiempo, independientemente de los grupos étnicos. Este declive podría atribuirse a mejoras en los estándares de vida a lo largo del siglo veinte, especialmente evidentes en países con un mayor desarrollo económico (Jiménez, 2018).

Patogenia

La patogenia de *Helicobacter pylori* implica la inducción de cambios ultraestructurales específicos en la mucosa gástrica. Esta bacteria es responsable de generar gastritis crónica, lo cual conlleva a la hipoclorhidria. Esta disminución en la producción de ácido clorhídrico puede comprometer la barrera ácida estomacal, una defensa crucial del huésped contra otras infecciones. En contextos de países en desarrollo, se estima que la infección por *Helicobacter pylori* se establece durante la primera infancia, provocando una reducción en la acidez estomacal y permitiendo la cronicidad del patógeno. En estos niños, la infección puede transcurrir de manera asintomática, o bien, puede presentarse con manifestaciones como malnutrición y diarrea, lo que conlleva un retraso en el desarrollo pondoestatural (Vicen et al., 2020).

Helicobacter pylori entra al organismo a través de la boca, se desplaza hacia el tracto digestivo y, mediante sus flagelos, se desplaza hacia la superficie de la capa de mucus que recubre las células epiteliales de la mucosa gástrica, preferentemente en el fundus y antro pilórico. La bacteria *H. pylori* cuenta con adhesinas que promueven su unión a las células foveolares superficiales. La colonización se ve facilitada por la reducción de la producción de ácido clorhídrico (HCl) y la neutralización de este a través del amonio generado por la acción de la ureasa bacteriana (Torres y Torres, 2016).

Signos y síntomas

Los signos o síntomas de alarma que deben ser considerados incluyen la pérdida de peso significativa e involuntaria, vómitos, dificultad para tragar (disfagia) o dolor al

tragar (odinofagia), signos de sangrado en el tracto digestivo como anemia, vómito de sangre (hematemesis) o heces con sangre oscura (melena), la presencia de una masa abdominal palpable, y síntomas como ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos) o agrandamiento de los ganglios linfáticos (linfadenopatías). Estos síntomas pueden indicar la presencia de condiciones médicas subyacentes serias y requieren evaluación médica inmediata (Sánchez et al., 2018).

Actualmente, existen varios métodos diagnósticos disponibles que se pueden clasificar en dos categorías principales: métodos invasivos y métodos no invasivos. Los métodos de tipo invasivo precisan una endoscopia digestiva superior para llevar a cabo el estudio histopatológico, el test rápido de ureasa, así como el cultivo y la reacción en cadena de polimerasa (PCR). Por otro lado, los métodos no invasivos incluyen el test del aliento, la determinación de anticuerpos específicos y la detección de antígenos en las heces fecales. Estos métodos no requieren procedimientos invasivos como la endoscopia y son más cómodos para el paciente (Perez et al., 2021).

Tratamiento

Helicobacter pylori es una bacteria que ha demostrado una notable capacidad para que pueda mantenerse con vida en un entorno hostil, como lo es el medio gástrico. La evidencia disponible indica que el tratamiento efectivo de esta bacteria requiere enfoques terapéuticos múltiples, dado su alto grado de resistencia. Es crucial considerar los factores que complican el manejo de la infección por esta bacteria. En primer lugar, el hábitat de *Helicobacter pylori* está ubicado en la mucosa, adherido debajo del moco, lo que limita la efectividad de los antibióticos tanto por vía enteral como parenteral. En segundo lugar, se presenta la problemática de la resistencia a los 5-nitroimidazoles, como el metronidazol, y a la claritromicina. Es importante señalar que hasta el momento no existe un esquema de tratamiento que logre erradicar la bacteria en un 100% de los individuos. Sin embargo, en la actualidad, al emplear terapias que involucran tres o incluso cuatro drogas, se ha logrado la erradicación en aproximadamente el 90% de los casos. Estos desafíos en el manejo subrayan la necesidad de estrategias terapéuticas complejas y la vigilancia constante frente a la resistencia antibiótica (Vincen et al., 2020).

Fármacos utilizados en la erradicación del HP

Experimentos iniciales realizados en laboratorio demostraron que varios tipos de antibióticos pueden detener el crecimiento de la bacteria *Helicobacter pylori* (HP) a concentraciones bajas. Por lo tanto, se consideró que la bacteria es naturalmente resistente al trimetoprim, las sulfamidas, la vancomicina y el ácido nalidíxico. No se dispone de información sobre su resistencia a los betalactámicos; sin embargo, se ha vuelto común encontrar cepas de HP resistentes a los nitroimidazoles (como el metronidazol y el tinidazol), con porcentajes de aislamiento que superan el 50% en algunos países (Nazareno et al., 2021).

Aunque *Helicobacter pylori* (HP) muestra sensibilidad *in vitro* a una amplia gama de medicamentos, tanto no antibióticos como antibióticos, muchos de ellos no han demostrado eficacia clínica. En la actualidad, se considera que tres grupos de fármacos, utilizados en combinación, son eficaces como tratamiento para erradicar el HP: los antibióticos (como la amoxicilina, la tetraciclina, los macrólidos y los nitroimidazoles), los compuestos de bismuto (como el subsalicilato y el subcitrato) y los agentes antisecretores, que incluyen los inhibidores de la bomba de protones (IBP) como el omeprazol, el lanzoprazol y el pantoprazol, y los antihistamínicos H₂ como la cimetidina, la ranitidina y la famotidina. *Helicobacter pylori* se encuentra predispuesto a un entorno ácido, por lo que cuando la acidez gástrica se reduce mediante el tratamiento con un agente antisecretores, la colonización por este microorganismo baja su nivel. Entonces, migra desde el antro hasta el fundus gástrico para ponerse en contacto con las células parietales productoras de ácido clorhídrico. Cuando la concentración de ácido se normaliza, este microorganismo vuelve a colonizar el área. La adición de antibióticos aumenta la posibilidad de erradicación, ya que muchos de ellos son más efectivos a un pH neutro. La inhibición de la secreción ácida proporciona un medio para que los antibióticos ejerzan su acción antimicrobiana de manera más efectiva (Nazareno et al., 2021).

Resistencia antibiótica

La resistencia desarrollada por *H. pylori* se debe principalmente a mutaciones cromosómicas y se transmite verticalmente a través de poblaciones bacterianas

resistentes a la descendencia, lo que resulta en un aumento gradual de la resistencia. Este tipo de resistencia por mutaciones cromosómicas es diferente de la resistencia causada por plásmidos, que se transmite rápidamente por difusión horizontal en la población bacteriana que los adquiere. Los genes implicados en las mutaciones cromosómicas de *H. pylori* han sido identificados y presentan un número de mutaciones puntuales que pueden ser detectadas mediante métodos moleculares (Martínez, Henao, y Lizarazo, 2014).

Los efectos secundarios

Los efectos secundarios del tratamiento para erradicar *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) son generalmente escasos y suelen estar relacionados con molestias gastrointestinales o alérgicas. Sin embargo, en casos excepcionales, ciertos antibióticos como la claritromicina, empleada en la terapia clásica para la erradicación de *H. pylori*, pueden desencadenar brotes psicóticos reversibles, lo que da lugar a una entidad conocida como "antibiomanía" o "síndrome de Hoigne". La antibiomanía es un síndrome que se manifiesta con confusión, insomnio, manía y/o alucinaciones dentro de las 24-72 horas después de comenzar un tratamiento antibiótico, y cesa dentro de las 72 horas después de suspenderlo. Su fisiopatología no está completamente entendida y probablemente sea multifactorial. Se han descrito casos asociados con el uso de claritromicina, tanto en monoterapia como en mixtura con otros fármacos (Fernández, Burgos, y Froilán, 2017).

Justificación de la investigación

Esta investigación se justifica porque busca la aplicación de la teoría y los conceptos básicos sobre los conocimientos sobre Adherencia al tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*, pues su uso indiscriminado y frecuente conlleva a serios efectos secundarios; llegar a tener los resultados podrían servir para implementar las medidas preventivas necesarias y evitar su uso frecuente en forma inadecuada.

Se justifica de manera metodológica, debido a que para el logro de los objetivos propuestos se empleó la técnica de investigación utilizando un instrumento validado y confiable para obtener resultados sin sesgos que fueron utilizados para su interpretación respectiva.

Se justifica de manera social, analizar la adhesión efectuada respecto al tratamiento empleando fármacos del *Helicobacter pylori*. Se centra en el valorar el cumplimiento con precisión de las indicaciones sobre el consumo de fármacos, tanto en la dosis como en lo programado según lo administrado por el profesional médico. Esto es crucial, debido a que el incumplimiento estricto de estas indicaciones puede resultar en la falta de adhesión al tratamiento a través de fármacos, en ciertos casos podría complicar el estado de salud y retardar la recuperación en otros.

Problema

¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*, en pacientes atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023?

Conceptualización y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Adherencia al tratamiento farmacológico de <i>Helicobacter Pylori</i>. La medida en que las acciones de una persona, como tomar medicamentos, seguir un plan de alimentación y llevar a cabo cambios en el estilo de vida, coinciden con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica. (Ortega et al., 2018).	Características socio demográficas y académicas	Edad Sexo Estado civil Grado de instrucción	Nominal
	Adherencia al tratamiento	Nunca A veces Siempre	Ordinal
	Factores de abandono al tratamiento farmacológico	Nunca A veces siempre	
	Reacción adversa que haya experimentado.	Nunca A veces siempre	

Hipótesis

La hipótesis no se ha formulado, ya que es un estudio descriptivo.

Objetivo

Objetivo general

Determinar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*, en pacientes atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023.

Objetivos específicos

- 1) Determinar las características socio demográficas de los pacientes con tratamiento de *Helicobacter Pylori*, atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023.
- 2) Determinar cuál es el principal factor de abandono al tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*, en pacientes atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023.
- 3) Determinar cuál es la reacción adversa que se haya presentado con más frecuencia, en pacientes atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023.

7 Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

El estudio es de tipo básica debido a que proporciona un nuevo conocimiento.

Hernandez S. et al. (2014)

Diseño de la investigación:

El estudio es descriptivo, la cual se caracteriza por describir la realidad, personas, grupos o eventos que se estén abordando pretendiendo analizar a través de los datos y características de la población en estudio. Además, es de corte transversal, pues ha posibilitado la presentación de la variable de estudio en un momento específico y en un espacio determinado mediante una encuesta. (Hernandez S. et al, 2014).

O ----- M

Donde

M: Muestra de la investigación

O: Observación de la variable.

b) Población, muestra y muestreo

Población

Hernandez y Carpio (2019), se refiere que es la totalidad de elementos o unidades de análisis que comparten ciertas características en común. Se alcanzó una población de 200 pacientes mayores de 18 años

Criterios de inclusión

- Pacientes que son atendidos en la Botica.
- Pacientes mayores de edad hasta los 50 años

- Pacientes que acudieron con receta médica y tienen la enfermedad.

Criterios de exclusión

- Personas que no son atendidos en la Botica.
- Pacientes que no están entre los 18 y 50 años de edad.
- Pacientes que no acudieron con receta médica y no tienen la enfermedad.

Muestra

La muestra está conformada por una parte de la población investigación se obtiene para facilitar el estudio ya que algunas poblaciones son muy grandes o infinitas. (Hernández, et al., 2014).

Se utilizó la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

z: Nivel de confianza = 1,96

p: Probabilidad de éxito = 0,52 (Montalvo, 2019)

q: Probabilidad de fracaso = 0,48

E: Margen de error = 5%

N: Número de la población = 200

Obteniendo una muestra de 85 usuarios.

Muestreo

Sucasaire (2022) considera que el muestreo no probabilístico, que se eligen muestras con condiciones y características compartidas para garantizar representatividad.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Conforme a Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la investigación uso la encuesta como método y técnica empleados para adquirir datos esenciales, implica interrogar a encuestados para recolectar información. Como método, involucra técnicas diversas en un proceso investigativo, creando un objeto de estudio. No hay respuestas correctas. Es vital su claridad y concisión, sin necesidad de presencia física del investigador.

Instrumentos

Según Arias (2020) considera que el cuestionario, es una herramienta común en investigaciones, consta de preguntas numeradas con opciones de respuesta.

Se administrará una serie de interrogantes relacionado a la adherencia que existe en cuanto al tratamiento a través de fármacos de Helicobacter Pylori, compuesto por 13 preguntas, con el propósito de evaluar el grado de adherencia respecto a la forma de cómo tratar de manera farmacológica el Helicobacter Pylori.

Las preguntas se dividen en tres secciones: cinco preguntas destinadas a evaluar el grado de adherencia, cuatro preguntas relacionadas con los factores de abandono del tratamiento y finalmente, cuatro preguntas relacionadas con la reacción adversa que se haya producido con más frecuencia.

Las alternativas van en escala: nunca, a veces, siempre.

d) Confiabilidad y validez del instrumento

La validez será evaluada a través de un juicio realizado por expertos, utilizando un formato diseñado para determinar si las preguntas del cuestionario son capaces de recopilar la información necesaria para alcanzar los objetivos establecidos en el estudio. La confiabilidad de un instrumento se relaciona con la coherencia y estabilidad de los resultados obtenidos al utilizarlo en la muestra. Hernandez S. et al. (2014). Se determinará mediante el alfa de Cronbach que es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de un instrumento de 0.78. (Cronbach, 1951).

e) Procesamiento y análisis de la información

El proceso de análisis estadístico dentro de una investigación juega un papel fundamental (Valderrama, 2015). Con los datos obtenidos se elaboraron las tablas y gráficos, usando programas Excel y en el programa estadístico SPSS versión 27, los resultados se presentaron en números y porcentajes, con su respectivo análisis y discusión.

8 Resultados

Tabla 1

Grado de adherencia al tratamiento farmacológico de Helicobacter pylori

Frecuencia	¿Toma sus medicamentos según la prescripción?		¿Olvida tomar su medicamento?		¿Duplica los medicamentos en la siguiente dosis?		¿Es importante seguir las indicaciones?		¿Por alguna molestia dejo de ingerir el medicamento?	
	P	%	P	%	P	%	P	%	P	%
Nunca	11	13%	22	26%	21	25%	0	0%	18	21%
A veces	38	45%	38	45%	48	56%	8	9%	47	55%
Siempre	36	42%	25	29%	16	19%	77	91%	20	24%
Total	85	100%	85	100%	85	100%	85	100%	85	100%

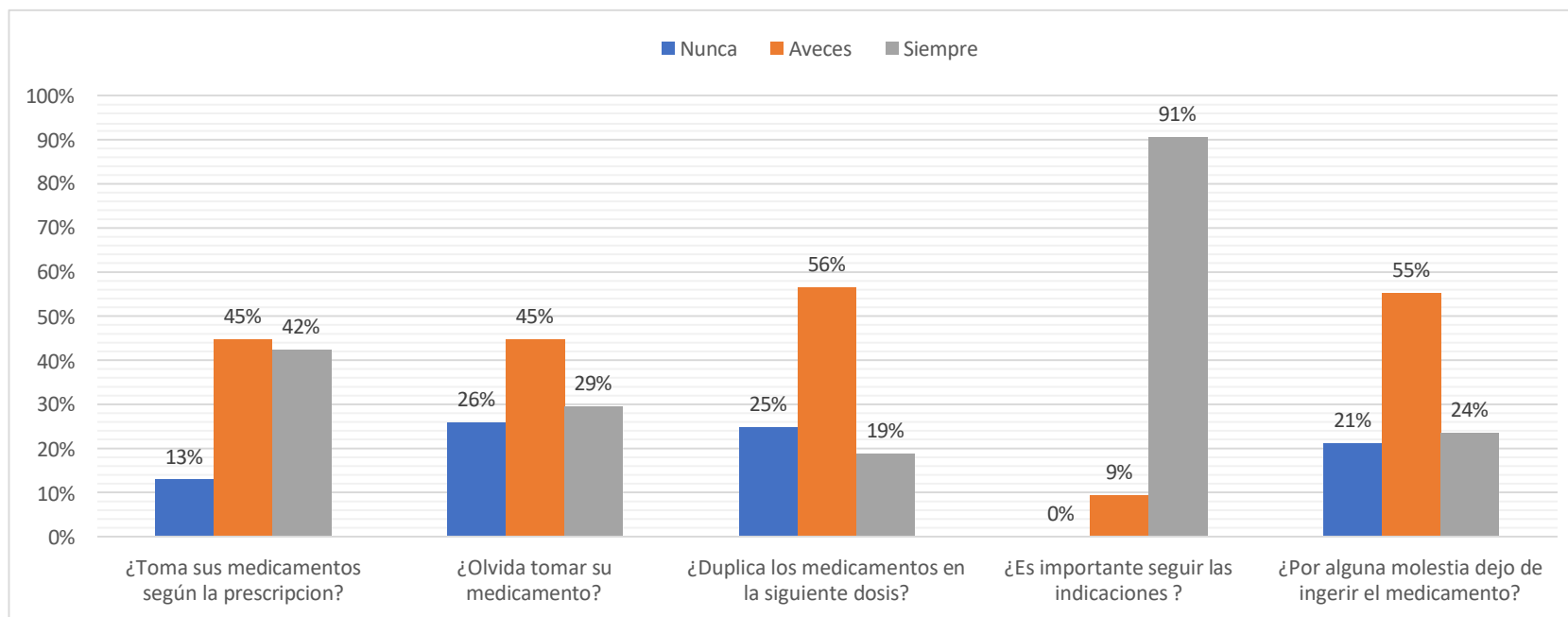
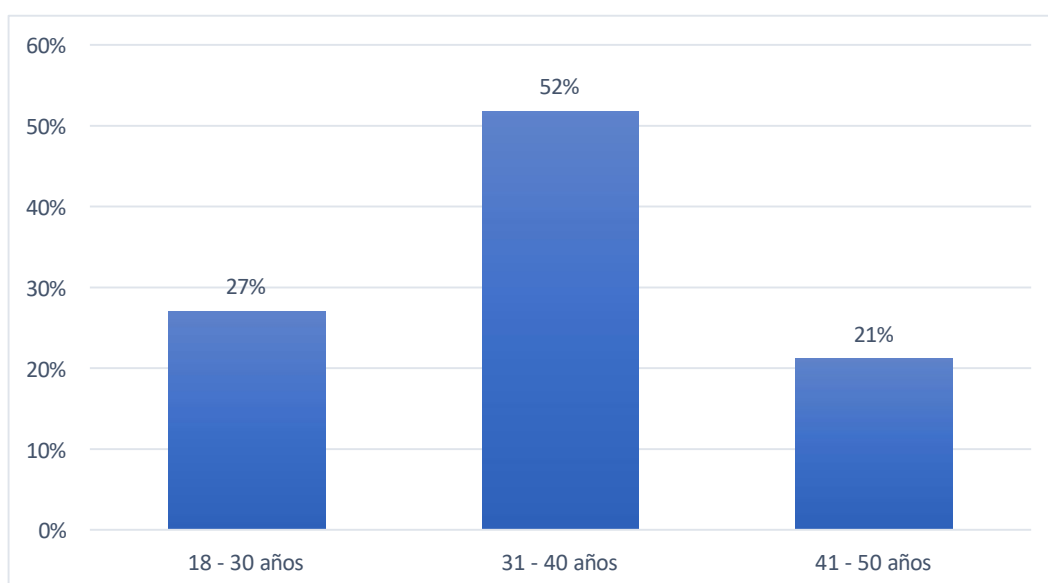


Figura 1. Grado de adherencia al tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*.

En cuanto a los porcentajes para evaluar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*, podemos destacar que el 45% de los pacientes toman sus medicamentos según su receta siempre, el 45 % a veces olvida tomar su medicamento y el 56% a veces optan por duplicar la dosis cuando se olvidan de tomarla en el tiempo correcto, el 91% siempre creen que es importante seguir las indicaciones del doctor, el 55% de los pacientes a veces dejaron ingerir el medicamento por alguna molestia. Según cada pregunta evaluada en la encuesta en la dimensión para medir la adherencia se puede concluir que existe una adherencia media en un 42% realizando el promedio de las 5 preguntas.

Tabla 2*Características sociodemográficas - edad*

Edad	Pacientes	%
18 - 30 años	23	27%
31 - 40 años	44	52%
41 - 50 años	18	21%
Total	85	100%

**Figura 2.** Características sociodemográficas - edad.

Las características obtenidas según la edad de los pacientes encuestados, se pudo observar que el 27% de los pacientes tienen entre 18 a 30 años, seguidamente del 52% las cuales tienen entre 31 a 40 años, el 21 % que tienen entre 41 a 50 años y por último el 2% que tienen entre 51 a 60 años.

Tabla 3

Características sociodemográficas - sexo

Sexo	Pacientes	%
Masculino	46	54%
Femenino	39	46%
Total	85	100%

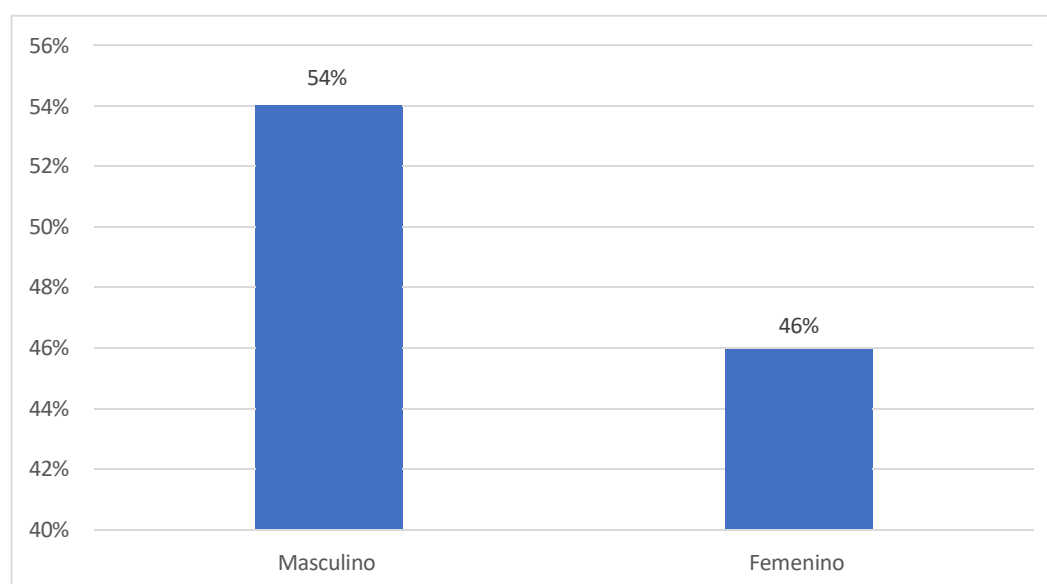
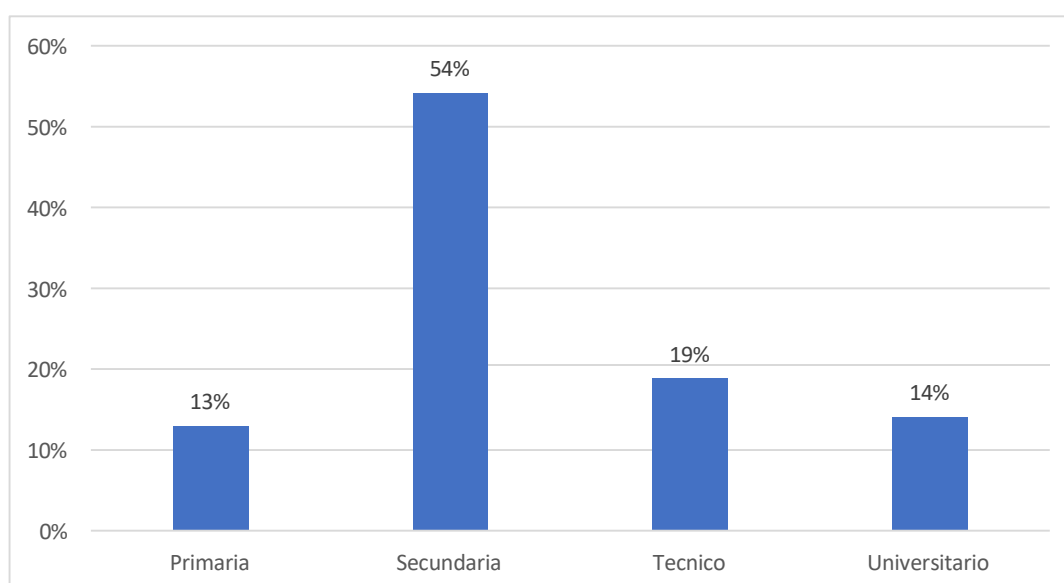


Figura 3. Características sociodemográficas – sexo.

De acuerdo a los datos recogidos según el sexo se observa que el 54% de los pacientes son del sexo masculino, mientras que el 46% pertenecen al sexo femenino.

Tabla 4*Características sociodemográficas - grado de instrucción*

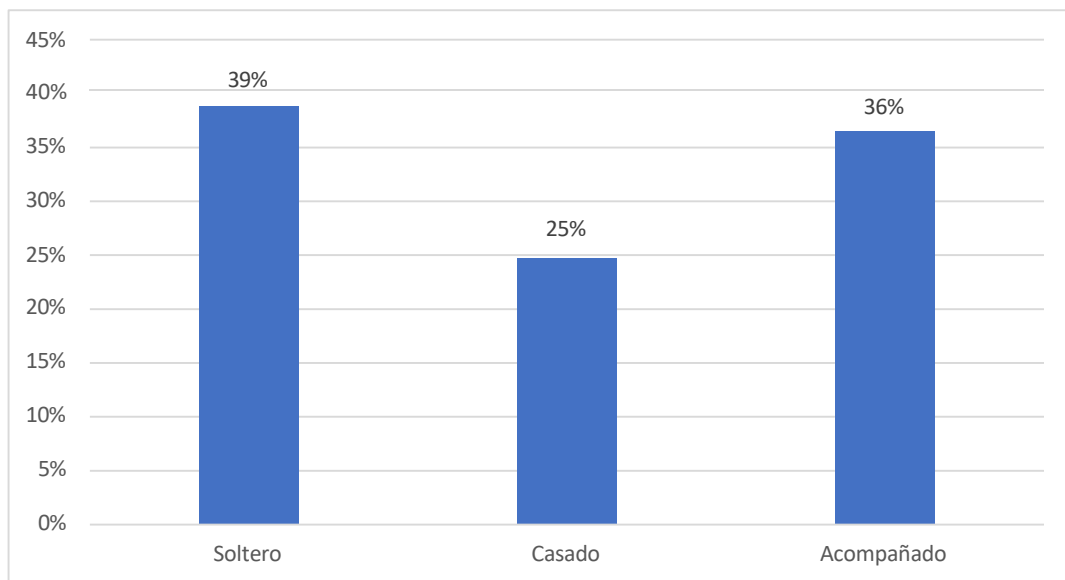
Grado de Instrucción	Pacientes	%
Primaria	11	13%
Secundaria	46	54%
Técnico	16	19%
Universitario	12	14%
Total	85	100%

**Figura 4.** Características académicas – grado de instrucción.

Según los datos recogidos, se aprecia que el 54% de las personas tienen el grado de instrucción secundario, el 19% tienen el grado de instrucción de estudios técnicos, el 14% tienen el grado de instrucción universitario y por último solo el 13% de personas tienen hasta estudios primarios.

Tabla 5*Características sociodemográficas - estado civil*

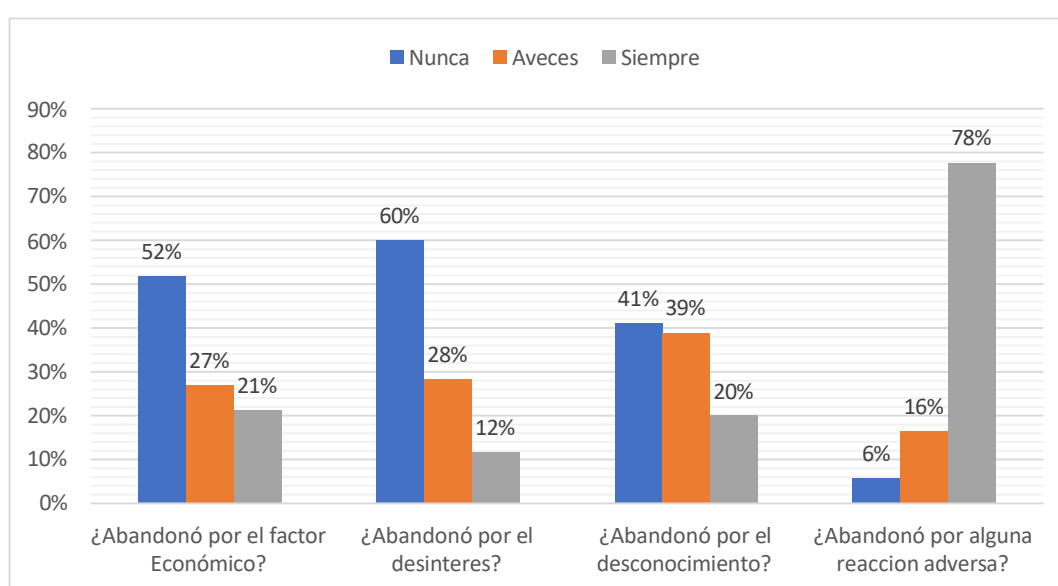
Estado civil	Pacientes	%
Soltero	33	39%
Casado	21	25%
Acompañado	31	36%
Total	85	100%

*Figura 5. Características sociodemográficas – estado civil.*

En cuanto al estado civil, podemos observar que el 39% son solteros, el 36% están acompañados, mientras que el 25% están casados.

Tabla 6*Factores de abandono al tratamiento farmacológico de Helicobacter pylori*

Frecuencia	¿Abandonó por el factor Económico?		¿Abandonó por el desinterés?		¿Abandonó por el desconocimiento?		¿Abandonó por alguna reacción adversa?	
	P	%	P	%	P	%	P	%
Nunca	44	52%	51	60%	35	41%	5	6%
A veces	23	27%	24	28%	33	39%	14	16%
Siempre	18	21%	10	12%	17	20%	66	78%
Total	85	100%	85	100%	85	100%	85	100%

**Figura 6.** Factores de abandono de tratamiento farmacológico de Helicobacter Pylori

Según estos resultados podemos ver que la mayoría de pacientes abandonan el tratamiento casi siempre en un 78% por alguna reacción adversa que se les presento, el 21% respondieron que siempre abandonan el tratamiento por el factor económico, el 20% respondieron que siempre abandonan el tratamiento por el poco conocimiento y el 12% respondieron que abandonan el tratamiento por el desinterés.

Tabla 7

Reacciones adversas al tratamiento farmacológico de Helicobacter pylori

Frecuencia	Dolor estomacal		Diarrea		Dolor de cabeza		Nauseas o vómito	
	P	%	P	%	P	%	P	%
Nunca	8	9%	67	79%	60	71%	26	31%
A veces	22	26%	18	21%	24	28%	45	53%
Siempre	55	65%	0	0%	1	1%	14	16%
Total	85	100%	85	100%	85	100%	85	100%

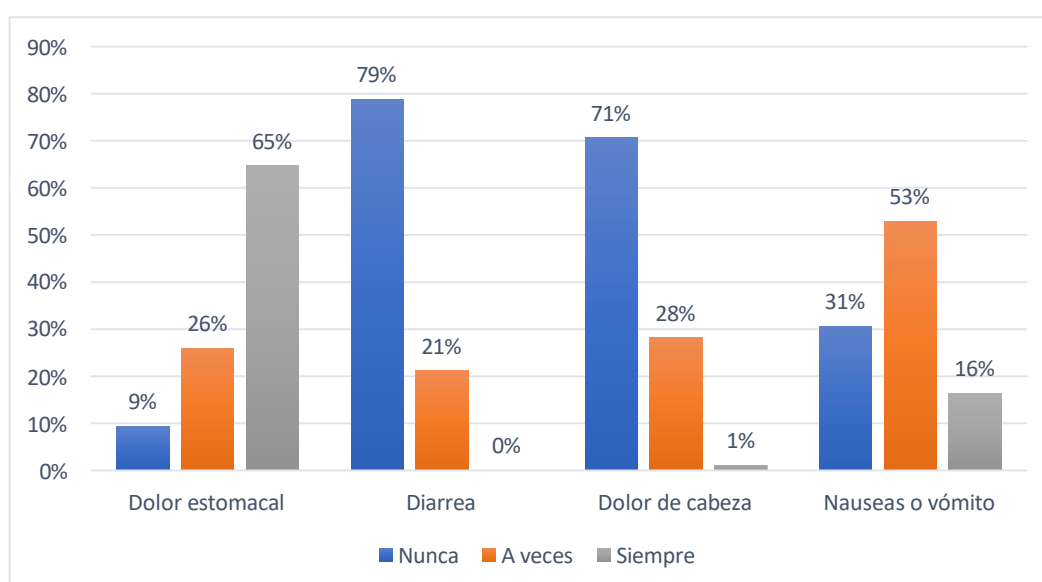


Figura 7. Reacciones adversas al tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*.

Según la reacción adversa más frecuente fue el dolor estomacal en un 65%, seguido de las náuseas y vomito en un 16%.

9 Análisis y discusión

En la tabla 1, evaluando las 5 preguntas que se plantearon en esa dimensión podemos ver que hay un nivel de adherencia medio al tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori* en pacientes atendidos en la Botica, mientras que en el estudio de Balvin y Chaiña (2021) se presentó una adherencia del 64%, en la investigación de Canchanya (2022) examinó la conformidad con el tratamiento medicamentoso para *Helicobacter pylori* en individuos que recibieron atención en la clínica Tovar durante el año 2022. Tuvo una muestra de 150 individuos que visitaron la farmacia de dicha clínica, y los resultados indicaron un cumplimiento al tratamiento medicamentoso del 86%.

En la tabla 2, vemos que la edad predominante en un 52% entre los pacientes encuestados fue de 31 a 40 años, mientras que en Balvin y Chaiña (2021) identificaron los elementos vinculados a la conformidad con el tratamiento de eliminación de Hp en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Incorporó a 100 pacientes que habían iniciado el tratamiento de eliminación de dicha bacteria, la edad promedio fue entre 49.9 años mayormente, de igual forma a nuestro estudio en Canchanya (2022) la edad que predominó fue entre los 35 a 40 años.

En la tabla 3, según el sexo de los pacientes encuestados se ve que el 54% pertenecen al sexo masculino, mientras que en Balvin y Chaiña (2021) predominó el sexo femenino en un 64%, en Canchanya (2022) observaron que el sexo femenino fue el mas predominante en un 65% a diferencia de nuestro estudio y Aguilar y Barrios (2020), analizar los criterios sociales y demográficos, se observó que los participantes involucrados eran mayoritariamente mujeres en un 80%, con edades comprendidas entre los 41 y 50 años con un 38%.

En la tabla 4, según el grado de instrucción el que más predomino fue el de estudios secundarios con un 54%, mientras que en Balvin y Chaiña (2021) predominó la educación secundaria en un 43%, en Canchanya (2022) se vio que el grado de instrucción que predomino fue el superior universitario en un 55% a diferencia de nuestro estudio. En conclusión, la mayor parte de pacientes se adhirieron al

tratamiento. Los componentes de peligro para una aceptación deficiente incluyeron la experiencia de circunstancias peligrosas, una edad inferior a los 50 años y la ausencia de educación superior.

En la tabla 5, se puede observar que el estado civil que más se presentó en un 39% fue estar soltero, en el estudio de Canchanya (2022) el estado civil que predominó entre sus encuestados fue estar casados en un 47%.

En la tabla 6, según los factores de abandono al tratamiento farmacológico de *Helicobacter pylori* se encontró que en un 78% se abandona por alguna reacción adversa, de igual forma pasó en Canchanya (2022) el factor de abandono del tratamiento fueron las reacciones adversas que se presentaron en un 68% de los encuestados y Vargas, Balvin, Chaiña y Llanos (2020), los elementos vinculados con la falta de adherencia al tratamiento incluyeron tener una edad inferior a 50 años, no contar con educación superior y experimentar reacciones adversas. En conclusión, la mayor parte de los pacientes demostraron conformidad con el tratamiento. Los elementos de riesgo para una adhesión deficiente incluyeron experimentar reacciones adversas, tener menos de 50 años y carecer de educación superior.

En la tabla 7, según las reacciones adversas al tratamiento farmacológico de *Helicobacter pylori* la que más se presentó fue el dolor estomacal en 65%, en Canchanya (2022) la reacción adversa que mayormente se presentó entre sus encuestados fue el dolor abdominal en un 58% de igual manera que nuestra investigación.

10 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- 1) Existe un grado medio de adherencia al tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*, analizando el promedio de las 5 preguntas de dicha dimensión arrojando un 42% de adherencia.
- 2) Según características sociodemográficas la mayoría pertenecen al sexo masculino en un 54%, y la edad que predomina son entre 31 y 40 años en un 52%, pero según las características académicas la mayoría presento el grado de instrucción secundaria en un 54%, y el estado civil de soltero fue el que mayormente se presentó en un 39%
- 3) Principal factor de abandono al tratamiento farmacológico de *Helicobacter pylori* fueron las reacciones adversas en un 78%.
- 4) La reacción adversa al tratamiento farmacológico de *Helicobacter pylori* más se presentó fue el dolor estomacal en un 65%.

Recomendaciones

- 1) Se aconseja que en las boticas y en los mismos centros de salud y noticias en diversos medios, acerca de las causas, síntomas y efectos del *Helicobacter pylori*; seguir las instrucciones médicas para mantenerse en el tratamiento con medicamentos: con el propósito de eliminar la gastritis y recuperar el bienestar, mejorando la vida de los pacientes.
- 2) Se recomienda al director técnico de la Farmacia realizar una dispensación estricta a los pacientes con gastritis por *Helicobacter pylori*.
- 3) A estudiantes y docentes, seguir investigando acerca del tratamiento farmacológico de *Helicobacter pylori* con el fin de eliminar la gastritis.

11 agradecimiento

- **Yuliana Purizaca Pizarro**

Agradezco principalmente a Dios por haber guiado mi camino y haber puesto a aquellas personas que estuvieron dando ánimo y siendo de inspiración para no rendirme nunca, a mis padres, hermanos y a mi hijo que fue, es y siempre será mi motor y motivo para salir adelante.

12 Referencias bibliográficas

- Aguilar, E., y Barrios, M. (2020). Factores asociados a la prevalencia de *Helicobacter Pylori* en manipuladores de alimentos del recinto universitario “Ruben Dario”, Managua, Octubre – Diciembre de 2019 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua. Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/14847/1/14847.pdf>
- Alva, H. (2021). *Factores asociados a la adherencia a terapia erradicadora de Helicobacter Pylori en adultos de un hospital del primer nivel de atención* (tesis de grado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8110/REP_HUGO.ALVA_FACTORES.ASCOIADOS.A.LA.ADHERENCIA.pdf;jsessionid=D6600166FBF908DBE121472D8E3A0521?sequence=1
- Avalos, R., Vanterpool, M., Morales, M., Lamothe, I., y Prendes, A. (2019). Nuevos retos en el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*. *Revista Médica Electrónica*, 41(4), 979 – 992. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n4/1684-1824-rme-41-04-979.pdf>
- Arias González, J. L. (2020). *Técnicas e Instrumentos de Investigación Científica*. Consulting EIRL. Lima. file:///C:/Users/USER/Downloads/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro-1.pdf
- Arias Gonzáles , J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Lima, Perú: ENFOQUES CONSULTING EIRL. Acceso 30 de julio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Balvin, L., y Chaiña, J. (2021) *Factores asociados a la adherencia al tratamiento de erradicación de Helicobacter pylori en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, Perú, 2018- 2019* (tesis de pregrado). Universidad

- de San Martín de Porres, Lima, Peru. Recuperado de <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7834?show=full>
- Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria*. 2003;31(8):527–38
- Castañó, R., Piñeres, A., Toro, J., Molina, S., Valencia, W., y Puerta, J. (2022). Erradicación de primera línea de *Helicobacter pylori* con terapia dual de altas dosis versus terapia cuádruple con bismuto por 14 días: estudio multicéntrico, prospectivo y aleatorizado. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2022, 52(2), 241-250. Recuperado de <https://actagastro.org/numeros-anteriores/2022/Vol-52-N2/Vol52N2-PDF11.pdf>
- Canchanya, E. (2022). *Adherencia al tratamiento farmacológico de helicobacter pylori en pacientes atendidos en la farmacia de la clínica tovar – 2022* (tesis de pregrado). Universidad Peruana de los Andes, Huancayo, Perú. Recuperado de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5024/INFORME%20FINAL%28tesis%29%20-%20CANCHANYA%20OCHOA%20EGIBER%20-%20Egiber%20C%20Ochoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chavez, J. (2020). Frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en el ámbito del Centro de Salud Ocaña, Ayacucho. *Rev Med Hered.* 31(1), 23-29. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n1/1729-214X-rmh-31-01-23.pdf>
- De Pardo, E. (2015). *Helicobacter Pylori: un problema actual*. *Gaceta Medica Boliviana*, 36(2), 108 – 111. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662013000200013

- Espejo, A., Herrera, A., Merizalde, M., y Tello, C. (2021). *Nivel de adherencia al tratamiento contra Helicobacter Pylori en menores de 18 años: revisión sistematica* (tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru. Recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9344/Nivel_EspejoEspinoza_Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández, R., Burgos, A., y Froilán, C. (2017). Brote psicótico agudo secundario a tratamiento erradicador de Helicobacter pylori. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 109 (2), 168 – 169. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082017000200023&script=sci_arttext&tlng=es
- García, M., y Gómez, B. (2023). Tratamiento erradicador en la infección por Helicobacter Pylori. *SOCIEDAD ANDALUZA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA*, 46(1), 16 – 26. Recuperado de <https://www.sapd.es/rapd/2023/46/1/02>
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* sexta edición. México D.F, México: McGRAW –HILL.
- Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación*. México D.F, México: McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación*. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education
- Hernandez, C., & Carpio, N. (2019). *Introduccion a los tipos de muestreo*. (Revista Alerta, Ed.) 2(1): 76 - 79 .Consultado el 22 de noviembre de 2022, de doi:<https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Huarcaya, E., y Crisostomo, O. (2023). *Factores de riesgo asociados a la presencia de Helicobacter pylori en vendedores del mercado mayorista - Huancayo, 2022* (tesis de pregrado). Universidad Continental, Huancayo, Perú. Recuperado de

file:///C:/Users/carlo/Downloads/IV_FCS_508_TE_Huarcaya_Crisostomo_2023.pdf

- Jiménez, B. (2021). *Helicobacter Pylori: Vías de transmisión, métodos de detención y patologías asociadas en Latinoamérica en los últimos 10 años* (tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Chiriquí, Panama. Recuperado de <https://jadimike.unachi.ac.pa/bitstream/handle/123456789/270/Tesis%20completa%20-%20Belkis%20Jime%CC%81nez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jiménez, G. (2018). Helicobacter pylori como patógeno emergente en el ser humano. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 27(1), 65 – 78. Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v27n1/1409-1429-rcsp-27-01-65.pdf>
- Lara, J., Triana, C., y Fuenmayor, A. (2021). Helicobacter pylori y los diferentes métodos para el diagnóstico: invasivos y no invasivos. *Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias*, 5(3), 73 – 87. Recuperado de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/694/1064>
- Martínez, J., Henao, S., y Lizarazo, I. (2014). Resistencia antibiótica del Helicobacter pylori en América Latina y el Caribe. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 29(3), 218 – 227. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572014000300003
- Matute, N., Urbina, D., y Ugarte, W. (2019). *Determinantes en la adherencia del tratamiento contra Helicobacter Pylori en el puesto de salud Juan Ramón Delgadillo en el periodo de mayo 8 octubre 2018. León. Nicaragua* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua. Recuperado de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7351>
- Nazareno, Y., Verduga, L., Patiño, M., Y Sanchez, J. (2021). Infección por Helicobacter pylori, causas síntomas y tratamiento. *Dominio de las ciencias*,

- 7(6), 1263 – 1265. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8383751.pdf>
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, O., y Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Medica Grupo Angeles*, 16(3), 226 – 232, Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- Otero, W., Gómez, M., Otero, L., y Trespalacios, A. (2018). *Helicobacter pylori*: ¿cómo se trata en el 2018? *Revista de Gastroenterología del Perú*, 38(1), 54 – 63. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000100009
- Paz, S., Flores, L., Lasa, J., y Zubiaurre, I. (2020). Infección por *Helicobacter pylori*. Frecuencia del fracaso del tratamiento de primera línea. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(2), 114 – 118. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000300003#:~:text=Se%20determin%C3%B3%20la%20frecuencia%20de,de%20fracaso%20terap%C3%A9utica%20fue%2017.3%25.
- Pérez, J., Hernández, R., y La Rosa, B. (2021). Infección por *Helicobacter pylori* y factores asociados en adultos con sospecha clínica de úlcera duodenal. *Revista Médica Electrónica*, 43(4), 616 – 628. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000300616
- Salazar, D., Mejia, T., Moncayo, J., Guaca, Y., Arturo, B., Pacheco, R., y Álvarez, A. (2022). Frecuencia, características clínicas y sociodemográficas relacionadas al abandono del tratamiento en un grupo de pacientes con diagnóstico y tratamiento de *H. pylori* en centros especializados de Pereira y Manizales. *Revista de Investigación Universidad Norbert Wiener*, 11(2), 1 – 10. Recuperado de

<https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/download/167/165/932>

- Sánchez, J., García, P., Titó, L., Puig, I., Planella, M., Gené, E., ... Calvet, X. (2018). Actualización en el manejo de la infección por *Helicobacter pylori*. Documento de posicionamiento de la Societat Catalana de Digestologia. Gastroenterologia y Hepatologia, 41(4), 272 – 280. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-actualizacion-el-manejo-infeccion-por-S0210570518300104>
- Sucasaire, J. (2022). Orientaciones para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra en investigación. Revista Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - CONCYTEC. [en línea] 2022. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/3096> ISSN: 978-29612-00-7547-0
- Torres, F., y Torres, C. (2016). Fisiopatología molecular en la infección por *Helicobacter pylori*. Salud Uninorte, 32 (3), 500 – 512. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a13.pdf>
- Valderrama, S. (2015). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica (2.a ed., Vol. 1). Alianza Editorial.
- Vargas, G., Balvin, L., Chaiña, J., y Llanos, F. (2020). Adherencia terapéutica al tratamiento de erradicación de *Helicobacter pylori* y sus factores asociados en un hospital público de Perú. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 40(3), 224 – 229. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v40n3/1022-5129-rgp-40-03-224.pdf>
- Velecela, X., y Buela, L. (2019). Patogenia en la infección por *Helicobacter pylori* (tesis de grado). Universidad católica de Cuenca, Ecuador. Recuperado de <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ed8397ec-7e19-4b7b-a69e-32b93b891e12/content>
- Ventura, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*. Revista cubana de salud pública. [en línea]. 2017. 43(3).

Disponible en:
<https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/906/948> ISSN:
0029-6562

- Vicen, M., Gallego, M., Gutierrez, J., y Aguilar, A. (2020). Revisión de actualización de pautas de tratamiento de *H. pylori*. *Revista Clinica de Medicina de Familia*, 13(1), 101 – 102. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n1/1699-695X-albacete-13-01-101.pdf>
- Villalon, A., Reyes, D., Ortiz, J., Gándara, V., Diaz, L., Chahuan, J., ... Riquelme, A. (2020). Tratamiento y manejo de la infección por *Helicobacter pylori*. *Gastroenterol. Latinoam*, 31(3), 136-146. Recuperado de <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.46613/gastrolat2020003-03.pdf>
- Zagari, R., Frazzoni, L., Marasco, G., Fuccio, L., & Bazzoli, F. (2021). Treatment of *Helicobacter pylori* infection: a clinical practice update. *Minerva Medica*, 112(2), 281- 287. Recuperado de <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-medica/article.php?cod=R10Y2021N02A0281>
- Zuluaga, N., Sierra, E., Gonzalo, L., y Pérez, S. (2022). Estrategias terapéuticas para *Helicobacter pylori* en Colombia. *CES Medicina*, 35(3), 244 – 256. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v35n3/0120-8705-cesm-35-03-244.pdf>

13 Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Miguel Checa 01 de junio del 2023

Yo PERCY MARTIN CORREA PEÑA, identificado con DNI N° 46162194, en calidad de Gerente General de BOTICAS FARMADEN.

OTORGO LA AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION DENTRO DE MI ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

A la señora Yuliana del Carmen Purizaca Pizarro identificado con DNI N° 42014030, de la UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD DE MEDICINA HUMANA, PROGRAMA DE ESTUDIOS FARMACIA Y BIOQUIMICA, con la finalidad de que pueda desarrollar su trabajo de investigación titulada:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE HELICOBACTER PYLORI, EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA BOTICA FARMADEN DEL DISTRITO DE MIGUEL CHECA, JUNIO-OCTUBRE 2023

BOTICA FARMADEN SAC
DIRECCION GENERAL
PERCY MARTIN CORREA PEÑA
GERENTE GENERAL
DNI 46162194

PERCY MARTIN CORREA PEÑA
DNI N° 46162194
GERENTE GENERAL

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

Cuestionario para determinar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*, en pacientes atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023.

El cuestionario es anónimo y los datos serán utilizados solo con fines científicos. Marque con un aspa (x) la alternativa elegida.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS				
Edad	18 – 30 años ()	31 – 40 años ()		41 – 50 años ()
Sexo	Masculino ()		Femenino ()	
Estado civil	Soltero ()	Casado ()		Acompañado ()
Grado de instrucción	Primaria ()	Secundaria ()	Técnico ()	Universitario ()
CUESTIONARIO				
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	
1. ¿Toma sus medicamentos según las indicaciones del médico?				
2. ¿En alguna oportunidad olvidó tomar alguna dosis del medicamento recomendado?				
3. Si olvida una toma de dosis, luego ¿Duplica los medicamentos a la hora de la siguiente dosis?				

4. ¿Cree que es importante cumplir con la toma de medicamentos estrictamente según indicaciones dadas por el prescriptor?			
5. ¿Si alguna vez siento malestar o alguna molestia con la toma del medicamento, dejó de ingerirlo?			
FACTORES DE ABANDONO AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
6. ¿Abandono el tratamiento por factor económico?			
7. ¿Abandono el tratamiento por desinterés?			
8. ¿Abandono el tratamiento por desconocimiento?			
9. ¿Abandono el tratamiento por alguna reacción adversa?			
REACCION ADVERSA QUE HAYA EXPERIMENTADO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
10. ¿Al consumir el medicamento presento alguna vez dolor estomacal?			

11. ¿Al consumir el medicamento presento alguna vez diarrea?			
12. ¿Al consumir el medicamento presento alguna vez dolor de cabeza?			
13. ¿Al consumir el medicamento presento alguna vez vomito o nausea?			

Anexo 3

Validación de juicio de expertos y confiabilidad

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Julio Girón Custodio

Fecha: Junio 2023

Especialidad:

Químico

Farmacéutico

Autor del instrumento: Yuliana del Carmen Purizaca Pizarro

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					20
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					20
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					20
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	

Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					20
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					20
Sumatoria parcial					89	100
Sumatoria Total		189				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.945				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

0.945	=	95%
-------	---	-----

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

Firma del Experto

Pablo Gilman Custodio
 CRIMICO FARMACEUTICO
 CQFP 27061

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Ginnes Ginocchio Guerrero

Fecha: Junio 2023

Especialidad:

Químico

Farmacéutico

Autor del instrumento: Yuliana del Carmen Purizaca Pizarro

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	

Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					108	76
Sumatoria Total		184				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.92				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

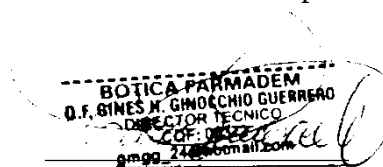
III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

0.92	=	92%
------	---	-----

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


Firma del Experto

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Jose C. Castillo Ojeda

Fecha: Junio 2023

Especialidad:

Químico

Farmacéutico

Autor del instrumento: Yuliana del Carmen Purizaca Pizarro.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	

Convenienci a	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial				16	36	133
Sumatoria Total		185				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.925				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$0.925 = 93\%$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


JOSÉ C. CASTILLO OJEDA
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 CQFP 28708
Firma del Experto

Cálculo del Alfa de Cronbach

NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	2	3

i. Mediante la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α : Alfa de Cronbach

k : Número de ítems

V_i : Varianza de cada ítem

V_t : Varianza del total

Rangos	Magnitud
0.81 - 1.00	Muy Alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja
0.01 – 0.20	Muy baja

$\sum$ varianza de item	8.3767
Varianza total	30.34
α 964 946 770	0.7842

Anexo 4

Matriz de consistencia

	Problema	Variables	Objetivo	Hipótesis	Metodología de la investigación
General	¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de <i>Helicobacter Pylori</i> , en pacientes atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023?	Variable general: Adherencia al tratamiento farmacológico de <i>Helicobacter Pylori</i> Dimensiones: 1) Características socio demográficas y académicas	Determinar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de <i>Helicobacter Pylori</i> , en pacientes atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023.	No presenta por ser un estudio descriptivo	Tipo y diseño de la investigación: Fue observacional y descriptiva. Población y muestra: La población estuvo conformada por 2000 pacientes. La muestra estuvo constituida por 85 pacientes
Específicos	¿Cuáles son las características socio demográficas de los pacientes con tratamiento de <i>Helicobacter Pylori</i> , atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023?	2) Factores de abandono al tratamiento farmacológico. 3) Reacción adversa que haya experimentado	Determinar las características socio demográficas de los pacientes con tratamiento de <i>Helicobacter Pylori</i> , atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023.		Técnica e instrumentos de recolección: La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario

	¿Cuál es el principal factor de abandono al tratamiento farmacológico de <i>Helicobacter Pylori</i> , en pacientes atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023?		Determinar cuál es el principal factor de abandono al tratamiento farmacológico de <i>Helicobacter Pylori</i> , en pacientes atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023.		
	¿Cuál es la reacción adversa que se halla presentado con más frecuencia, en pacientes atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023?		Determinar cuál es la reacción adversa que se halla presentado con más frecuencia, en pacientes atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa, junio - octubre 2023.		

Anexo 5

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO:

**Adherencia al tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*, en
pacientes atendidos en la Botica Farmadem del Distrito de Miguel Checa,
junio - octubre 2023**

BACHILLER:

Purizaca Pizarro, Yuliana

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Yo (Nombres y Apellidos).....con
DNI..... con domicilio en.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, he sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio asimismo indicar que mi participación es VOLUNTARIA; además, confío en que la investigación se utilizará adecuadamente, asegurándome la COMPLETA confidencialidad.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

SULLANA,....de.....del 2023

Confiabilidad

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total
Persona 1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	37
Persona 2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	35
Persona 3	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	33
Persona 4	3	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	3	2	33
Persona 5	3	3	3	1	3	3	1	1	2	3	1	3	3	30
Persona 6	3	1	2	1	1	2	2	3	3	3	3	2	1	27
Persona 7	3	1	1	2	3	2	1	2	3	3	1	1	3	26
Persona 8	3	3	1	1	1	2	1	1	3	2	1	3	1	23
Persona 9	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	18
Persona 10	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2	21
Persona 11	2	2	3	3	2	2	1	3	2	1	1	1	2	25
Persona 12	1	3	1	2	2	2	1	1	3	1	2	1	1	21
Persona 13	3	2	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	22
Persona 14	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	21
Persona 15	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	21
Persona 16	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	20
Persona 17	3	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	1	1	25
Persona 18	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	20
Persona 20	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2	1	24
Varianzas	0.64	0.7	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	1	0.8	0.6	0.64	30.34

Anexo 7

Base de datos

	C. S.				ADHERENCIA					F. DE ABANDONO				RAM			
Pacientes	E	S	EC	GI	I-1	I-2	I-3	I-4	I-5	I-6	I-7	I-8	I-9	I-10	I-11	I-12	I-13
Paciente 1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	3	1	2	2
Paciente 2	3	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	3	3	3	1	2	1
Paciente 3	1	1	1	3	3	3	1	3	2	2	3	1	3	3	1	2	1
Paciente 4	1	1	1	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	3	1	1	2
Paciente 5	1	1	1	3	3	1	1	3	2	2	3	1	2	3	2	1	1
Paciente 6	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	2	2	3	1	1	2
Paciente 7	3	2	1	2	3	1	2	3	2	2	1	2	2	3	1	1	1
Paciente 8	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	1	3	2	1	2	1
Paciente 9	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	1
Paciente 10	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	2
Paciente 11	1	1	2	3	2	1	3	2	2	1	1	3	3	2	1	1	1
Paciente 12	1	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1	1
Paciente 13	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	3	3	3	1	1	2
Paciente 14	1	1	1	3	3	2	3	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2
Paciente 15	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	3	3	2	1	1	2
Paciente 16	2	1	1	2	2	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	1	2
Paciente 17	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	1	1	3
Paciente 18	2	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	2	3	1	2	3
Paciente 19	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	3
Paciente 20	2	2	1	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	1
Paciente 21	2	1	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	1	2
Paciente 22	2	1	2	2	2	3	1	3	1	1	2	3	3	2	1	1	1
Paciente 23	2	1	1	1	2	3	1	3	1	2	2	3	3	3	1	2	2
Paciente 24	3	1	2	1	1	3	2	3	1	3	1	2	2	2	1	1	3
Paciente 25	2	1	2	2	1	2	3	2	1	3	1	2	3	3	1	2	1
Paciente 26	3	2	2	4	2	2	2	3	1	3	3	2	3	2	2	1	1
Paciente 27	2	2	3	4	2	2	2	3	2	1	3	2	3	3	1	1	2
Paciente 28	2	2	3	2	3	2	1	3	2	1	1	3	3	3	1	1	2
Paciente 29	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	2
Paciente 30	3	1	3	1	2	3	2	3	2	1	1	3	3	3	1	1	2
Paciente 31	2	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	1	1
Paciente 32	2	1	1	2	2	3	1	3	3	3	1	3	3	2	2	1	2
Paciente 33	2	1	3	3	1	3	2	3	3	1	2	2	2	3	1	2	2
Paciente 34	1	2	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	3	2	2	1	3
Paciente 35	1	2	1	4	3	2	2	3	3	2	1	2	3	3	1	2	1
Paciente 36	1	2	2	4	1	2	1	3	2	3	1	3	3	2	1	1	2
Paciente 37	3	1	3	4	2	2	2	3	3	1	1	2	3	2	1	1	3

Paciente 38	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	3	2	2	1	1
Paciente 39	3	1	3	2	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2
Paciente 40	3	1	1	2	2	3	1	3	2	1	1	3	3	3	1	2	3
Paciente 41	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	3	3	2	1	3
Paciente 42	2	2	3	3	2	2	1	3	3	1	1	1	2	3	2	1	3
Paciente 43	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	3	3	1	1	3
Paciente 44	3	2	1	2	3	1	1	3	2	1	1	2	3	3	1	2	2
Paciente 45	3	2	3	1	3	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2
Paciente 46	1	1	3	2	3	1	2	3	2	3	3	1	3	2	1	1	2
Paciente 47	1	1	3	2	2	1	2	3	1	3	1	1	1	3	1	1	2
Paciente 48	1	2	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1
Paciente 49	1	1	3	2	3	1	2	3	1	1	2	1	3	1	2	1	2
Paciente 50	2	2	1	2	3	1	3	3	2	2	1	1	3	1	2	2	2
Paciente 51	2	1	1	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	1	1	2
Paciente 52	2	2	1	2	3	1	2	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3
Paciente 53	2	1	3	2	2	2	3	3	1	3	1	2	3	2	1	2	2
Paciente 54	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	1	2	1	3	1	1	2
Paciente 55	2	2	3	1	3	2	3	3	1	3	2	1	2	1	1	2	1
Paciente 56	2	1	2	1	2	1	2	3	2	3	3	1	3	3	2	1	2
Paciente 57	2	1	3	2	3	1	3	3	2	2	1	1	1	3	1	1	2
Paciente 58	2	1	3	4	3	2	2	3	2	1	1	2	3	1	1	2	2
Paciente 59	3	2	3	4	3	2	3	3	2	1	2	1	3	3	1	1	3
Paciente 60	2	2	3	2	2	1	2	3	3	1	1	2	3	1	1	2	2
Paciente 61	3	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	3	2	1	1	2
Paciente 62	2	1	1	3	2	1	1	3	3	2	1	2	3	1	1	2	1
Paciente 63	2	1	1	3	1	2	2	3	2	3	1	1	3	3	1	1	2
Paciente 64	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	2	2
Paciente 65	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	1	2	2	3	1	1	2
Paciente 66	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	3
Paciente 67	2	2	1	4	2	3	1	3	3	3	2	1	3	3	1	1	2
Paciente 68	2	2	2	4	2	2	2	3	2	1	1	1	3	3	1	2	1
Paciente 69	1	1	3	4	3	2	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1
Paciente 70	1	1	3	2	3	2	3	3	3	1	1	1	3	3	1	2	1
Paciente 71	1	1	1	2	3	3	1	3	1	1	3	1	3	2	1	1	3
Paciente 72	3	1	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	3	3	1	1	2
Paciente 73	1	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	2
Paciente 74	3	2	2	3	2	1	2	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1
Paciente 75	3	2	3	2	1	2	1	3	3	1	2	2	3	3	1	1	2
Paciente 76	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2
Paciente 77	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2
Paciente 78	2	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	2	1	1	1
Paciente 79	3	2	1	2	2	3	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	2
Paciente 80	3	1	3	4	2	3	2	3	2	2	1	2	3	3	1	1	2

Paciente 81	2	1	3	2	2	3	2	3	2	1	2	1	3	3	1	1	2
Paciente 82	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	3	3	3	1	1	2
Paciente 83	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	1	1
Paciente 84	1	2	1	4	3	2	1	3	3	1	1	1	3	3	1	2	1
Paciente 85	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	1	1	3	3	1	1	1

Anexo 7

Formato de publicación en repositorio.



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
PURIZACA PIZARRO, YULIANA DEL CARMEN		42014030	cary1283@hotmail.com
Apellidos y Nombres		ONI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría
		☐ Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación			
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE HELICOBACTER PYLORI, EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA BOTICA FARMADEN DEL DISTRITO DE MIGUEL CHECA, JUNIO - OCTUBRE 2023			
5. Programa Académico			
FARMACIA Y BIOQUIMICA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público ^(*) (info:eu-repo/semantics/openAccess)		☐ Acceso restringido ^(*) (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) ^(*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Huella Digital



Lugar

Chimbote

Día

21

Mes

01

Año

2025



Firma

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 001-2016-16161616-CD) Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2

2. Ley N° 30075, Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y O.S. 005-2015-PCM

3. Si el autor elige el tipo de acceso abierto a publicar, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no-exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y depositar en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de autoría y en el Marco de la Ley 822.

4. Evitando de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DIGC, numeral 5.2 y 6.7 que como es personalísimo del Repositorio Institucional Digital.

5. Las licencias Creative Commons (CC) son una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias permiten garantizar que el autor obtenga el crédito por su obra.

6. Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RENATI) las universidades, instituciones y entes de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales prestando el servicio de acceso abierto y promoviendo, en todos los niveles académicos, recolectados por el Repositorio Digital (RDNATL) a través del Repositorio AUCIA*.

*Nota: En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a la Ley 27444, arts. 32, num. 32.3).

Anexo 8

Reporte de similitud

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE HELICOBACTER PYLORI, EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA BOTICA FARMADDEM DEL DISTRITO DE MIGUEL CHECA, JUNIO - OCTUBRE 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	27%	%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	revinfcientifica.sld.cu Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
7	rcientificas.uninorte.edu.co Fuente de Internet	1%
8	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo Trabajo del estudiante	1 %
10	fdocuments.ec Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	www.revmedicaelectronica.sld.cu Fuente de Internet	1 %
15	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad de Monterrey Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	editorialalema.org Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Catolica de Manizales Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Universidad Tecnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE Trabajo del estudiante	<1 %
28	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
29	siaibib01.univali.br Fuente de Internet	<1 %
30	www.endocrine.org Fuente de Internet	<1 %
31	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %

32	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	9lib.co Fuente de Internet	<1 %
34	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	www.msn.com Fuente de Internet	<1 %
40	publicaciones.buap.mx Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.ucu.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

44	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	www.msdmanuals.com Fuente de Internet	<1 %
48	avanceyperspectiva.cinvestav.mx Fuente de Internet	<1 %
49	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
50	documents.mx Fuente de Internet	<1 %
51	ojs.correspondenciasy analisis.com Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.uia.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
55	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

56	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
57	revistas.uniss.edu.cu Fuente de Internet	<1 %
58	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	<1 %
59	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 6 words
Excluir bibliografía	Activo		