

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



**Fundamentos comprometidos en la adherencia del tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

**Autor:**

Muro Rodriguez Alejandra Sarita

**Asesor:**

Cacha Salazar, Carlos Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

**Chimbote – Perú**

**2025**

## 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

<b>Tabla 1</b>	Características sociodemográficas de afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.	31
<b>Tabla 2</b>	Grado de adherencia al tratamiento farmacológico de <i>Helicobacter pylori</i> en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.	33
<b>Tabla 3</b>	Factores de abandono al tratamiento farmacológico de <i>Helicobacter pylori</i> en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.	34
<b>Tabla 4</b>	Reacciones adversas al tratamiento farmacológico de <i>Helicobacter pylori</i> en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.	35

## 1 Palabras clave

<b>Tema</b>	Fundamentos comprometidos en la adherencia del tratamiento farmacológico de Helicobacter Pylori.
<b>Especialidad</b>	Salud Pública

## Keywords

Subject	Fundamentals committed to adherence to pharmacological treatment of Helicobacter pylori.
Speciality	Public Health

## Línea de investigación

<b>Línea de Investigación</b>	Farmacia Clínica y Comunitaria
<b>Área</b>	Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud
<b>Sub área</b>	Medicina Básica
<b>Disciplina</b>	Farmacología, Farmacia

## 2 Constancia de Originalidad



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Fundamentos comprometidos en la adherencia del tratamiento farmacológico de Helicobacter Pylori, en afectadas atendidas en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025." del (a) estudiante: MUÑOZ RODRIGUEZ ALEJANDRA SARITA, identificado(a) con Código N° 1118200347, se ha verificado un porcentaje de similitud del 30%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/UCU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Decente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 05 de noviembre de 2025

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 Título**

Fundamentos comprometidos en la adherencia del tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.

#### **4 Resumen**

El propósito central de esta investigación fue identificar y analizar los factores que inciden en la adherencia al tratamiento farmacológico para la erradicación de *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en la Botica Ally Farma, ubicada en la ciudad de Carhuaz, durante el año 2025. Se trató de un estudio de tipo básico, con enfoque descriptivo y diseño observacional. La población muestral estuvo compuesta por 91 pacientes. Entre los principales hallazgos, en cuanto a las características sociodemográficas, se identificó que el 56 % de los encuestados se encuentra en el rango etario de 31 a 40 años; el 57 % corresponde al sexo masculino. En relación con el nivel educativo, el 57 % posee estudios secundarios y el 21 % estudios técnicos. Respecto al estado civil, el 41 % manifestó ser soltero y el 38 % conviviente o con pareja. En cuanto a los factores asociados al abandono del tratamiento, el 27 % refirió que, en ocasiones, suspende la medicación debido a dificultades económicas, mientras que el 15 % señaló que siempre lo hace por falta de conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento. Asimismo, se identificó que la reacción adversa más común fue el dolor estomacal, reportado como frecuente por el 67 % de los encuestados. En conclusión, se determinó que el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico frente a *Helicobacter pylori* en la muestra estudiada es predominantemente medio, con un 44 % de los pacientes ubicados en este rango.

**Palabra clave:** Adherencia, tratamiento, *Helicobacter Pylori*

## 5 Abstract

The main purpose of this research was to identify and analyze the factors that influence adherence to pharmacological treatment for the eradication of *Helicobacter pylori* in patients treated at Botica Ally Farma, located in the city of Carhuaz, during 2025. It was a basic study with a descriptive approach and observational design. The sample population consisted of 91 patients. Among the main findings, in terms of sociodemographic characteristics, it was identified that 56% of respondents were in the 31-40 age range and 57% were male. In terms of educational level, 57% had completed secondary education and 21% had completed technical studies. Regarding marital status, 41% reported being single and 38% reported living with a partner. Regarding factors associated with treatment discontinuation, 27% reported that they sometimes stop taking their medication due to financial difficulties, while 15% reported that they always do so due to a lack of knowledge about the disease and its treatment. Likewise, the most common adverse reaction was stomach pain, reported as frequent by 67% of respondents.

In conclusion, it was determined that the level of adherence to pharmacological treatment for *Helicobacter pylori* in the sample studied is predominantly average, with 44% of patients falling within this range.

Keyword: Adherence, treatment

## 6 Introducción.

López y Sánchez (2019), en su investigación sobre la presencia de la infección por *H. pylori* en los vendedores de alimentos del campus central de la Universidad de San Carlos de Guatemala, mediante la identificación del antígeno de *H. pylori* en muestras fecales, reportó una prevalencia del 64% entre estos trabajadores, observándose que las mujeres presentaron mayor prevalencia de infección, con una probabilidad de padecerla 1.78 veces mayor que la de los hombres; los grupos de edad con más casos positivos correspondieron a los de 19-25 años y de 31-35 años. Se halló que el síntoma más común en los expendedores fue la pirosis, con un 34%; de ellos, el 67% tuvo resultados positivos para infección activa y un 33% resultaron negativos

Wang et al. (2019), en su investigación titulada “Evaluación de la prevalencia y los factores de riesgo de la infección por *Helicobacter pylori* en una comunidad de Hebei, China”, informaron una prevalencia de infección del 52,25 %. El análisis estadístico mostró una relación significativa entre la edad ( $p = 0,004$ ) y el nivel educativo ( $p = 0,0128$ ) con la presencia de *H. pylori*. De igual manera, se notó que los participantes que tenían información previa sobre las formas de transmisión y las enfermedades vinculadas a *H. pylori* mostraron una prevalencia de infección notablemente inferior en relación con aquellos que no contaban con este conocimiento, siendo estas diferencias estadísticamente relevantes ( $p = 0,0125$  y  $p = 0,0257$ , respectivamente). Estos resultados indican que el grado de conocimiento acerca de la bacteria funciona como un elemento protector contra la infección en la población analizada

García A. (2019) Prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en biopsias gástricas de pacientes sintomáticos atendidos en el Hospital EsSalud Base III Puno. El Objetivo de dicho estudio es determinar la prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta con toma de biopsia gástrica en el Servicio de Gastroenterología del Hospital EsSalud Base III Puno. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por la totalidad de pacientes con sintomatología gastrointestinal que fueron sometidos a endoscopia durante el periodo de estudio,

recopilándose un total de 82 historias clínicas. Resultados: La mayoría de los pacientes correspondieron al sexo femenino (49 casos; 59,7%). La presencia de *Helicobacter pylori* se detectó en 50 pacientes (61%). El grupo etario con mayor prevalencia fue el de mayores de 40 años (53%). En cuanto al diagnóstico histopatológico, 69 pacientes (84,1%) presentaron gastritis crónica, mientras que 12 casos evidenciaron metaplasia intestinal. Entre los pacientes con gastritis crónica, 69 resultaron positivos para *H. pylori*, y entre aquellos con metaplasia intestinal, 4 presentaron infección por dicho agente.

Hernández et al. (2019), se llevó a cabo una investigación titulada: “Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito”, cuyo propósito fue determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes atendidos en tres centros de atención primaria de la ciudad de Quito, Ecuador. El estudio tuvo un diseño observacional y prospectivo, e incluyó a 80 pacientes que se encontraban bajo algún régimen de tratamiento farmacológico ambulatorio. A cada participante se le realizó un seguimiento para evaluar su cumplimiento terapéutico. Los resultados evidenciaron que uno de cada cuatro pacientes (25%) olvidaba consumir al menos una dosis del tratamiento prescrito, mientras que dos de cada cinco (40%) no respetaban los horarios establecidos para la administración del medicamento, sin que estas conductas estuvieran relacionadas con la patología tratada ni con la duración del tratamiento. En consecuencia, se destaca la necesidad de diseñar e implementar estrategias e instrumentos innovadores que permitan al personal de salud fomentar una mayor adherencia terapéutica y, con ello, mejorar los resultados clínicos en la población atendida.

Canchanya (2022), el estudio tuvo como propósito evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico para la erradicación de *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en la Clínica Tovar durante el año 2022. La muestra estuvo conformada por 150 individuos que acudieron a la farmacia de dicha institución. Los resultados mostraron un nivel de cumplimiento terapéutico del 86%. Los participantes manifestaron un adecuado nivel de conciencia respecto a la importancia de eliminar el microorganismo causal, observándose una distribución por sexo de 65% mujeres y

35% hombres. El análisis determinó que el estado civil no representó un factor determinante en la adherencia al tratamiento. Sin embargo, la ocupación se identificó como un elemento relevante, al influir directamente en el cumplimiento de la terapia prescrita. Asimismo, se destacó que el nivel socioeconómico constituye una variable clave, ya que condiciona la capacidad de adquirir los medicamentos necesarios y completar el régimen terapéutico indicado. En esta misma línea, el nivel educativo demostró tener un impacto significativo en el seguimiento del tratamiento y en la comprensión de su importancia para alcanzar la adherencia. Por otra parte, la cobertura del seguro de salud se asoció positivamente con el cumplimiento terapéutico, al facilitar el acceso oportuno a la atención médica y garantizar la disponibilidad de los fármacos requeridos. A pesar de que la mayoría de los pacientes presentó una adherencia satisfactoria, se evidenció que un 6% interrumpió el tratamiento por limitaciones económicas, mientras que el 9% lo abandonó por falta de compromiso o interés en la recuperación de la salud. Asimismo, un 18% suspendió la terapia por desconocimiento sobre la enfermedad y sus posibles complicaciones a largo plazo. Además, el 68% experimentó algún tipo de reacción adversa al fármaco, situación que motivó la suspensión temporal del tratamiento; sin embargo, tras la modificación del esquema terapéutico, estos pacientes lograron continuar y completar satisfactoriamente el proceso, alcanzando así la adherencia terapéutica esperada.

Espejo, Herrera, Merizalde y Tello (2021), se reunió y examinó la información disponible sobre el nivel de adherencia al tratamiento médico indicado para erradicar *Helicobacter pylori* en niños. Dos evaluadores llevaron a cabo de forma independiente la identificación y selección de los títulos, realizaron la revisión exhaustiva de los estudios, la extracción de los datos relevantes y la valoración del riesgo de sesgo. En la revisión se consideraron un total de nueve investigaciones. Los resultados indicaron tasas de conformidad que variaron entre el 69% y el 100%. En la mayoría de los estudios (salvo uno), se documentaron efectos negativos, siendo las náuseas el evento más común, con una incidencia del 6.28%. Los escritores llegaron a la conclusión de que la adherencia al tratamiento en pacientes jóvenes fue considerablemente alta, con escasa ocurrencia de efectos secundarios. De igual forma, sugirieron llevar a cabo estudios adicionales sobre la adherencia al tratamiento en entornos de práctica clínica

habitual. Es importante destacar que esta revisión sistemática es la primera evaluación registrada sobre el grado de adherencia al tratamiento contra *H. pylori* en la población infantil

## **Marcos teóricos**

### Adherencias a la terapia farmacológica

Implica el cumplimiento adecuado de las indicaciones establecidas en la prescripción médica. La falta de adherencia, derivada del incumplimiento parcial o total en la administración del tratamiento, puede anular los efectos terapéuticos alcanzados y favorecer el desarrollo de tolerancia a los medicamentos. Esta situación obliga, en muchos casos, a iniciar nuevos esquemas terapéuticos con fármacos de mayor potencia, generando así una secuencia perjudicial para la salud del paciente. (Cifuentes, A. y Silvestre, Y. (2012).

### Características sociodemográficas

Se entiende como el conjunto de datos obtenidos de los individuos o pacientes a través de la aplicación de un cuestionario o la realización de una entrevista, durante la cual se recopila información relevante acerca de sus características personales. Entre estas se incluyen aspectos como la edad, el sexo, el estado civil y el nivel de ingresos mensuales, así como datos relacionados con sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales. Esta información constituye una herramienta fundamental para el diseño de estrategias o propuestas orientadas a la mejora de las condiciones de la población estudiada.

### *Helicobacter pylori*

Se trata de una bacteria que se aloja en el epitelio gástrico y está implicada en la aparición de gastritis, úlceras gástricas y duodenales tanto en población infantil como adulta, además de estar asociada con el desarrollo de cáncer gástrico. Constituye una de las infecciones más comunes a nivel mundial, por lo que su erradicación resulta fundamental. Para este fin, se emplean esquemas terapéuticos que combinan dos o más

antibióticos junto con inhibidores de la bomba de protones o compuestos a base de bismuto. (Arias M, 2008).

Agentes de peligro.

*H. pylori* generalmente se adquiere durante la infancia. Los factores de riesgo para la infección están vinculados a su entorno de vida durante la infancia, como menciona (Mayo Clinic, 2019):

- Habitar en condición de hacinamiento.
- Vivir sin unas fuentes confiables de agua salubre.
- Habitar en una nación en vías de crecimientoo.
- Habitar con un individuo que tiene contaminación por *H. pylori*.

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).

Consultorio para la infección por *H. pylori*

Manifestaciones gastrointestinales

Cervantes, E. (2016), sostiene que la infección inicial por *H. pylori* provoca gastritis aguda, a veces acompañada de diarrea que persiste aproximadamente 1 semana; generalmente, la infección se torna crónica, presentando gastritis difusa y superficial que puede asociarse con malestar epigástrico. Además, mencionan que las úlceras duodenales, al igual que las gástricas, están fuertemente vinculadas a la infección por *H. pylori*, hallándose en más del 95% de los pacientes con úlcera duodenal y en

prácticamente todos los individuos con úlceras gástricas que no utilizan ácido acetilsalicílico u otros antiinflamatorios no esteroideos.

#### Manifestaciones fuera del sistema digestivo

Hay varias entidades clínicas asociadas a *H. pylori* que no están relacionadas con el sistema digestivo, entre las cuales se han evidenciado distintos niveles de prueba.

- Anemia ferropénica resistente.
- Trombocitopatía púrpura idiopática.

#### Medicamentos usados en la eliminación 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).

### **Justificación de la investigación**

Esta indagación se justifico en la teoría, por dar datos actualizados sobre la adherencia a la terapia y beneficios de la eliminación de *Helicobacter pylori* y recuperación de la salubridad; el suministro de farmacos según instrucciones de receta permiten eliminar la bacteria, evadiendo complicaciones en la salubridad del individuo, que vaya de lo contraproducente a lo mortal; los resultados sirven para mejorar medidas de prevencion que se necesitan.

Se justifica de forma metodológica, debido a que para llegar a las metas propuestas se usó las técnicas de indagación usando una herramienta validada y fiable

para la obtención de resultados sin desviaciones que fueron usados para su interpretación respectiva.

Se argumenta socialmente la relevancia de seguir la dosis de los medicamentos en las cantidades y horarios indicados; el no cumplir con estas instrucciones lleva a una falta de adherencia en la farmacoterapia, lo que complica la salud y prolonga el tiempo de recuperación, por lo que es necesario implementar medidas correctivas y educar a los usuarios para mejorar la calidad de vida de la población.

### **Problema**

¿Cuál el grado de los fundamentos comprometidos en la adhesión de la terapia farmacológica de *Helicobacter Pylori*, en infectados que se atendieron en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025?

## Conceptualización y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
<b>Adherencia al tratamiento farmacológico.</b> Es el nivel en que el comportamiento del paciente en relación con la ingesta de medicamentos o alimentos se lleva a cabo de manera rigurosa conforme a las instrucciones del médico, para la mejora de su salud. (Rodríguez M	Características socio demográficas y académicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Grado de instrucción</li> </ul>	Nominal
	Adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• Siempre</li> </ul>	
	Factores de abandono al tratamiento farmacológico		
	Reacción adversa que haya experimentado.		

### Hipótesis

No plantea, por ser descriptivo.

### Objetivo

#### Objetivo general

Determinar el nivel de los fundamentos comprometidos en la adherencia del tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.

### **Objetivos específicos**

- 1) Identificar las características socio demográficas de los pacientes con tratamiento de *Helicobacter Pylori*, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.
- 2) Identificar cuál es el principal factor de abandono al tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.
- 3) Identificar las reacciones adversas presentadas con más frecuencia al tratamiento farmacológico de *Helicobacter pylori*, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.

## 7 Metodología

### a) Tipo y diseño de investigación

#### Tipo de investigación:

Es considerada Aplicada, según Tamayo y Tamayo (2006), y también se le describe como activa y dinámica, está estrechamente relacionada con la pura ya que depende de sus hallazgos y contribuciones teóricas

#### Diseño de la investigación:

Es explicativo porque los datos a presentar incluyen la descripción, registro, análisis e interpretación de las variables. (Tamayo & Tamayo, 2006). No es experimental, ya que se lleva a cabo sin alterar intencionadamente variables. Se fundamenta principalmente en la observación de fenómenos tal como ocurren en su entorno natural para luego proceder a su análisis. (Mejía, 2017).

$$O \longleftrightarrow M$$

Donde

M: Muestra de la investigación

O: Observación de la variable.

### b) Población, muestra y muestreo

#### Población

De acuerdo con Ventura (2017) expone que al conjunto concreto de cosas que el investigador encuentra especialmente atractivas por sus características únicas de los grupos se denomina población. Se alcanzó una población de 700 pacientes mayores de 18 años. Estuvo conformado por 119 afectados.

#### Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que acudieron con receta médica y tienen la enfermedad.
- Pacientes que son atendidos en la Botica.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de edad.
- Personas que no son atendidos en la Botica.
- Pacientes sin receta médica y la enfermedad.

### **Muestra**

El espacio muestral es definido como una agrupacion de casuisticas o personas extraídas de una comunidad por algún sistema de muestreos probabilísticos o no probabilísticos. (Sánchez Carlessi H, et al, 2018). Se utilizó la fórmula para comunidades finitas:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q} =$$

n= Tamaño muestral

Z=1.96 (grado de confianza normal del 95%)

N= Total de la comunidad.

e = grado de error (5% = 0.05)

p = Proporciones esperadas (0.5).

q = 1-p (0.5).

Remplazando:

$$n = \frac{119x (1.96)(1.96) x (0.50)(0.50)}{(0.05)(0.05) x (119 - 1) + (1.96)(1.96) x (0.50)(0.50)}$$

Muestra = 91 personas afectadas.

### **Muestreos**

Se usó las técnicas de muestreos aleatorios simples donde se garantizamós que todos los usuarios del establecimiento farmacéutico tuvieran las mismas oportunidades de formar parte del espacio muestral, seleccionandos al azar las muestras representativas (Otzen & Manterola, 2017).

### **c) Técnicas e herramientas de investigación**

#### **Técnicas**

Según Gallardo E, (2017), y se define a la técnica como el procedimiento empleado en dicha investigación sirve para obtener los resultados y hacer que el trabajo sea rápido y eficaz. En nuestro empleamos la técnica de la encuesta. Es vital su claridad y concisión, sin necesidad de presencia física del investigador.

#### **Instrumentos**

El Instrumento utilizado fue un cuestionario tomado de Muñasqui & Ramón, (2020) y modificado para la recolección de datos, que estuvo constituido por tres partes:

- I. Características sociodemográficas, constó de 4 ítems.
- II. Adherencia al tratamiento farmacológico, constó de 5 ítems.
- III. Factores de abandono al tratamiento farmacológico, constó de 4 ítems.
- IV. Reacción adversa que haya experimentado, constó de 4 ítems.

### **d) Confiabilidad y validez del instrumento**

El instrumento de investigación empleado, fue el de Valle T. (2021) donde la validez y confiabilidad fue validado previamente por el autor del instrumento, demostrando validez y confiabilidad alta.

### **e) Procesamiento y análisis de la información**

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**

*Características sociodemográficas de afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.*

<b>Factores</b>	<b>Afectados</b>	<b>%</b>
Edad		
18 - 30 años	23	25%
31 - 40 años	51	56%
41 - 50 años	17	19%
Total	91	100.00
Sexo		
Masculino	52	57%
Femenino	39	43%
Total	91	100.00
Grado de instrucción		
Primaria	9	10%
Secundaria	52	57%
Técnico	19	21%
Universitario	11	12%
Total	91	100.00
Estado civil		
Soltero	37	41%
Casado	19	21%
Acompañado	35	38%
Total	91	100.00

Se observa sobre la edad, el 25% tiene entre 18 a 30 años, el 56% tienen entre 31 a 40 años, el 19 % que tienen entre 41 a 50 años. Sobre el sexo, el 57% es sexo masculino, y el 43% al sexo femenino. Sobre el grado de instrucción, el 57% tiene instrucción secundaria, el 21% estudios técnicos, el 12% instrucción universitaria y el 10% estudios primarios. En el estado civil, el 41% son solteros, el 38% acompañados, y el 21% casados

**Tabla 2**

*Grado de adherencia al tratamiento farmacológico de Helicobacter pylori en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.*

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	7	8%	20	22%	25	27%	0	0%	18	20%
A veces	43	47%	43	47%	53	58%	6	7%	53	58%
Siempre	41	45%	28	31%	13	15%	85	93%	20	22%
Total	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%

Observamos que el 47% toman sus medicamentos según su receta siempre, el 47 % a veces olvida tomar su medicamento y el 58% a veces optan por duplicar la dosis cuando se olvidan de tomarla en el tiempo correcto, el 93% siempre creen que es importante seguir las indicaciones del doctor, el 58% a veces dejaron ingerir el medicamento por alguna molestia.

**Tabla 3**

*Factores de abandono al tratamiento farmacológico de Helicobacter pylori en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.*

Frecuencia	¿Abandonó por el factor Económico?		¿Abandonó por el desinterés?		¿Abandonó por el desconocimiento?		¿Abandonó por alguna reacción adversa?	
	P	%	P	%	P	%	P	%
Nunca	50	55%	57	63%	40	44%	3	3%
A veces	25	27%	26	29%	37	41%	15	17%
Siempre	16	18%	8	8%	14	15%	73	80%
Total	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%

Podemos ver, el 27% respondieron que a veces abandonan el tratamiento por el factor económico, el 8% respondieron que siempre abandonan el tratamiento por el desinterés, el 15% respondieron que siempre abandonan el tratamiento por el poco conocimiento y el tratamiento siempre en un 80% por alguna reacción adversa

**Tabla 4**

*Reacciones adversas al tratamiento farmacológico de Helicobacter pylori en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.*

Frecuencia	Dolor estomacal		Diarrea		Dolor de cabeza		Nauseas o vómito	
	P	%	P	%	P	%	P	%
Nunca	5	5%	75	82%	67	74%	30	33%
A veces	25	28%	16	18%	23	25%	51	56%
Siempre	61	67%	0	0%	1	1%	10	11%
Total	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%

Según la reacción adversa más frecuente fue el dolor estomacal siempre con un 67%, y las náuseas y vomito siempre en un 11%.

## 8 Análisis y discusión

Nuestra investigación tuvo como objetivo identificar los fundamentos involucrados en la adherencia al tratamiento farmacológico de *Helicobacter Pylori*, en pacientes atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025

Sobre la Características sociodemográficas, de la Tabla 1. Se observa sobre la edad, el 25% tiene entre 18 a 30 años, el 56% tienen entre 31 a 40 años, el 19 % que tienen entre 41 a 50 años. Sobre el sexo, el 57% es sexo masculino, y el 43% al sexo femenino. Sobre el grado de instrucción, el 57% tiene instrucción secundaria, el 21% estudios técnicos, el 12% instrucción universitaria y el 10% estudios primarios. En el estado civil, el 41% son solteros, el 38% acompañados, y el 21% casados. En comparación con López y Sánchez (2019), donde la probabilidad de contraer la infección es 1.78 veces mayor en hombres, las franjas de edad con más casos positivos corresponden a 19-25 años y 31-35 años. Para Garcia A. (2019) los hallazgos: el sexo más común fue el femenino 49 (59.7%), 50 pacientes tenían *H. pylori* (61%) en la muestra, el grupo de edad con mayor prevalencia fue el de mayores de 40 años (53%)

Sobre el principal factor de abandono al tratamiento farmacológico de HP. Tabla 2, Grado de adherencia al tratamiento farmacológico, observamos que el 47% toman sus medicamentos según su receta siempre, el 47 % a veces olvida tomar su medicamento y el 58% a veces optan por duplicar la dosis cuando se olvidan de tomarla en el tiempo correcto, el 93% siempre creen que es importante seguir las indicaciones del doctor, el 58% a veces dejaron ingerir el medicamento por alguna molestia. De la Tabla 3, Factores de abandono al tratamiento farmacológico. Podemos ver, el 27% respondieron que a veces abandonan el tratamiento por el factor económico, el 8% respondieron que siempre abandonan el tratamiento por el desinterés, el 15% respondieron que siempre abandonan el tratamiento por el poco conocimiento y el tratamiento siempre en un 80% por alguna reacción adversa. Comparado con Hernández et al. (2019), Se encontró que 1 de cada 4 pacientes (25%) olvida tomar al menos 1 dosis de su tratamiento y, 2 de cada 5 (40%) no cumplen los horarios establecidos para la toma de medicación, independientemente de la patología o la duración del tratamiento. Por tanto, resulta indispensable implementar nuevos y diferentes instrumentos que permitan, al personal de salud, contribuir activamente a

cambiar esta realidad. Para Canchanya (2022), los individuos demostraron conciencia sobre la importancia de eliminar el microorganismo, 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 trascendental en el seguimiento del tratamiento y la consecución de la adherencia. 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.

Sobre las reacciones adversas presentadas con más frecuencia al tratamiento farmacológico, de la tabla 4, la más frecuente fue el dolor estomacal siempre con un 67%, y las náuseas y vomito siempre en un 11%. Comparado con Espejo, Herrera, Merizalde y Tello (2021) 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.

## **10 Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones**

- 1) Sobre la Características sociodemográficas, el 56% tienen entre 31 a 40 años. El 57% es sexo masculino. El 57% tiene instrucción secundaria y el 21% estudios técnicos. El 41% son solteros y el 38% acompañados.
- 2) Sobre el Grado de adherencia al tratamiento farmacológico, el 47% toman sus medicamentos según su receta siempre, el 47 % a veces olvida tomar su medicamento, el 93% siempre creen que es importante seguir las indicaciones del doctor. De los Factores de abandono al tratamiento farmacológico, el 27% dicen que a veces abandonan el tratamiento por el factor económico, el 15% respondieron que siempre abandonan el tratamiento por el poco conocimiento.
- 3) Sobre las reacciones adversas la más frecuente fue el dolor estomacal siempre con un 67%.

## **Recomendaciones**

- 1) Impulsar la promoción de la salud y conseguir reforzar el autocuidado ofreciendo información clara y exacta a los pacientes, familiares y/o cuidadores, utilizando diversos métodos educativos para facilitar su comprensión y entendimiento de la enfermedad.
- 2) Estimular en el personal de salud el monitoreo de los pacientes que presentan dificultades para adherirse al tratamiento, con el objetivo de lograr que sigan el tratamiento indicado, mejorando su salud y previniendo potenciales recaídas.
- 3) Continuar indagando sobre el tratamiento médico de *Helicobacter pylori* para erradicar la gastritis.

## **11 Agradecimiento**

A Dios por guiarme en todo el camino.

A mi madre por siempre apoyarme y darme ese empujoncito que necesitaba. Por su sabiduría, perseverancia, valentía, por su claro ejemplo de ser una madre extraordinaria. Te amo madre, todos mis logros son dedicados a ti.

A mi familia y amigos verdaderos, que me alentaron en cada decisión para que continuara, a pesar de la incertidumbre.

## 12 Referencias bibliográficas

- Aguilar, E., y Barrios, M. (2020). Factores asociados a la prevalencia de *Helicobacter Pylori* en manipuladores de alimentos del recinto universitario “Rubén Darío”, 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](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., Lamoth, 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 M. (2008). Tratamiento de rescate de la infección: *Helicobacter pylori*. Sociedad Galena de medicina interna. Disponible en: <http://www.galiciaclinica.info/PDF/1/26.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](file:///C:/Users/USER/Downloads/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro-1.pdf)
- Arias González, 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>

- Atiq A, Hashim MMA, Khan FW, Bashir A, Zafar A, Jamil A, et al. (2023). Morphological Spectrum of Gastritis in Endoscopic Biopsies and Its Association With Helicobacter pylori Infection. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 26 de marzo de 2024];15(8).
- 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
- Castaño, 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-antiores/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>
- Cifuentes, A. y Silvestre, Y. (2012). Frecuencia de anticuerpos IgG anti *Helicobacter pylori* en los expendedores de alimentos de la Universidad de San Carlos de Guatemala. (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Cervantes, E. (2016). Diagnóstico y tratamiento de infecciones causadas por *Helicobacter pylori*. *Medigraphic. Revista Latinoamericana de Patología Clínica.* 63 (4): 179-189. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2016/pt164c.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](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662013000200013)
- Diaz. (2021). Factores sociodemográficos y patológicos asociados a gastritis crónica en pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco periodo 2014-2019 [Tesis Pregrado]. [lima]: Universidad Ricardo Palma; 2021.
- Emilia, G., Luppi, M., Zucchini, P., Morselli, M., Potenza, L., Forghieri, F., Volzone, F., Jovic, G., Leonardi, G., Donelli, A. and Torelli, G. (2007). *Helicobacter pylori* infection and chronic immune thrombocytopenic purpura: long-term results of bacterium eradication and association with bacterium virulence profiles. *Blood,* 110(12): 3833-3841. Recuperado de: <https://doi.org/10.1182/blood-2006-12-063222>
- 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](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](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082017000200023&script=sci_arttext&tlng=es)
- Gallardo E. (2017). Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo, Universidad continental [Internet].2017. [Citado 18 de marzo 2024]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)
- 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>
- García A. (2019). Prevalencia de la infección por *Helicobacter Pylori* en biopsia gástrica realizada a pacientes sintomáticos en el hospital EsSalud base III Puno [Tesis Pregrado]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
- 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>
- Hernández, I., Sarmiento, N., Gonzales, I., Galarza, S., De la Bastida, A., Terán, S. y Terán E. (2019). Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa

de los centros de salud de Quito. *Revista Metro Ciencia*, 26(1), 07-11.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>

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](file:///C:/Users/carlo/Downloads/IV_FCS_508_TE_Huarcaya_Crisostomo_2023.pdf)

Jiménez, B. (2021). *Helicobacter Pylori: Vías de transmisión, métodos de detección y patologías asociadas en Latinoamérica en los últimos 10 años* (tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Chiriquí, Panamá. 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>

López, S., Sánchez, C. (2019). Determinación de la frecuencia de infección activa por Helicobacter pylori en expendedores de alimentos de la Universidad de San Carlos de Guatemala (Tesis Licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Recuperado de Repositorio USAC: <https://bibliotecafarmacia.usac.edu.gt/tesis/QB1182.pdf>

- Marignani, M., Angeletii, S., Bordi, C. (1997). Reversal of long-standing iron deficiency anaemia after eradication of *Helicobacter pylori* infection. *Scand J Gastroenterol*, 32(6): 617-22. Recuperado de: <https://doi.org/10.3109/00365529709025109>
- 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](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 Autónoma de Nicaragua. Recuperado de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7351>
- Mayo Clinic. (23 de octubre, 2019). Infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Recuperado el 26 de abril de 2020, de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/h-pylori/symptoms-causes/syc-20356171>.
- Morcillo-Muñoz JA, Regino-Otero WA, Gómez Zuleta MA. (2018). *Helicobacter pylori: ¿cómo mejorar las terapias de erradicación?* *Rev. colomb. Gastroenterol.* [Internet]. 30 de diciembre de 2018 [citado 4 de julio de 2022];33(4):437-4. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/314>
- Muñasqui, A. y Ramon, L. (2020). *Evaluación de la demanda de los antibioticos sin receta médica en el distrito de San Jerónimo de Tunán.* (tesis pregrado). Universidad Roosevelt, Huancayo, Perú.
- 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](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- 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](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](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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000300616)
- Rodríguez M., García E., Amariles P., Rodríguez A., Faus J. (2008). Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Revista de Atención Primaria*. 2008; Vol 40(8), 413-417.
- Salazar, D., Mejía, 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>

Sánchez Carlessi H. et al. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Primera ed.: Bussiness Support Aneth S.R.L.; 2018.

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

Kouitcheu, B., Mabeku, Noundjeu, M. & Leundji, H. (2019). Potential risk factors and prevalence of *Helicobacter pylori* infection among adult patients with dyspepsia symptoms in Cameroon. *BMC Infectious Disease*. 18(278): 2-11. Recuperado de: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12879-018-3146-1>

Tamayo, M., & Tamayo, M. (2006). *El proceso de investigación científica* (4 ed.). México: Limusa. Recuperado de

[https://www.academia.edu/17470765/EL\\_PROCESO\\_DE\\_INVESTIGACION\\_CIENTIFICA\\_MARIO\\_TAMAYO\\_Y\\_TAMAYO\\_1](https://www.academia.edu/17470765/EL_PROCESO_DE_INVESTIGACION_CIENTIFICA_MARIO_TAMAYO_Y_TAMAYO_1)

- 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>
- Val A., Amorós G., Martínez P., Fernández L., León M., (1992). Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green. *Revista de Atención Primaria*. 1992; 10:767-770.
- 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
- Valderrama, S. (2015). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica (2.a ed., Vol. 1). Alianza Editorial.
- Valle T. (2021) en Trujillo, realizo un tipo de investigación descriptivo, de corte transversal, diseño no experimental y tuvo como objetivo principal

determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en pacientes atendidos en la botica OPEN FARMA, Río Seco- El Porvenir, provincia de Trujillo, durante los meses de agosto-octubre 2020.1

- 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>
- Wang, W., Shengtao W., Peng, X., Henghui, K., Junchao, L., & Zhang, S. (2019). Assessment of prevalence and risk factors of *Helicobacter pylori* infection in a Community in Hebei, China. *BMC Gastroenterology*, 19(118): 2-8. Recuperado de: <https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12876-019-1108-8>
- 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/minervamedica/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

## **BOTICA "ALLY FARMA"**

AV. PROGRESO CARHUAZ N° 667.

Carhuaz - Ancash, 01 de setiembre de 2025.

### **CARTA DE ACEPTACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

Bachiller

**MURO RODRIGUEZ ALEJANDRA SARITA.**

Es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente a la vez hacer de su conocimiento que de acuerdo al documento presentado, en el cual solicita realizar el estudio de investigación titulado "Fundamentos comprometidos en la adherencia del tratamiento farmacológico de Helicobacter Pylori, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.", a través de una encuesta a los usuarios para la recolección de datos, le autorizo realizar sus actividades en el periodo, mes de setiembre 2025.

Si en otro particular me despido no sin antes reiterarle la muestra de mi esencial consideración y alta estima personal.



The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular stamp. The stamp contains the text "BOTICA 'ALLY FARMA'" at the top, followed by "JUAN M. RODRIGUEZ MORALES" and "PROPIETARIO" at the bottom.

Propietario.

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

El cuestionario es anónimo y los datos serán utilizados solo con fines científicos.

Marque con un aspa (x) la alternativa elegida.

<b>CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS</b>				
<b>Edad</b>	18 – 30 años ( )	31 – 40 años ( )	41 – 50 años ( )	
<b>Sexo</b>	Masculino ( )	Femenino ( )		
<b>Estado civil</b>	Soltero ( )	Casado ( )	Acompañado ( )	
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria ( )	Secundaria ( )	Técnico ( )	Universitario ( )
<b>CUESTIONARIO</b>				
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>	
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?			
<b>FACTORES DE ABANDONO AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
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?			
<b>REACCION ADVERSA QUE HAYA EXPERIMENTADO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
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

#### **Fundamentos comprometidos en la adherencia del tratamiento farmacológico de Helicobacter Pylori, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.**

#### **INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

#### JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Cisneros Hilario Cesar Braulio. Nº Experto: 2. Grado Académico: Magister  
Fecha: 20 setiembre 2025

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. \_\_\_\_\_

  
**Firma de experto**  
**DNI N.º 40245434**

**Fundamentos comprometidos en la adherencia del tratamiento farmacológico de Helicobacter Pylori, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.**

**INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

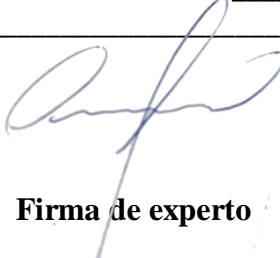
**JUICIO DE EXPERTOS**

Nombres y Apellidos: Torres Solano, Carol Giovanna. Nº Experto: 3. Grado Académico: Doctor  
Fecha: 22 setiembre 2025

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. \_\_\_\_\_



**Firma de experto**

**DNI N.º 32945035**

**Fundamentos comprometidos en la adherencia del tratamiento farmacológico de Helicobacter Pylori, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.**

**INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

**JUICIO DE EXPERTOS**

Nombres y Apellidos: Leon Tello Tania Janeth. N° Experto: 1. Grado Académico: Magister  
Fecha: 24 setiembre 2025

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. \_\_\_\_\_

**Firma del experto**

**DNI N.º 41592319**

Anexo 4

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivo	Hipótesis	Metodología de la investigación
<p>¿Cuál el nivel de los fundamentos comprometidos en la adherencia del tratamiento farmacológico de <i>Helicobacter Pylori</i>, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025?</p>	<p>Adherencia al tratamiento farmacológico de <i>Helicobacter Pylori</i></p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el nivel de los fundamentos comprometidos en la adherencia del tratamiento farmacológico de <i>Helicobacter Pylori</i>, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identificar las características socio demográficas de los pacientes con tratamiento de <i>Helicobacter Pylori</i>, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.</li> <li>2) Identificar cuál es el principal factor de abandono al tratamiento farmacológico de <i>Helicobacter Pylori</i>, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma -</li> </ol>	<p>No plantea, por ser descriptivo.</p>	<p><b>Tipo y diseño de la investigación:</b></p> <p>Aplicado, observacional y descriptiva.</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p>La población - muestra 91 pacientes</p> <p><b>Técnica e instrumentos de recolección:</b></p> <p>La técnica fue la encuesta y cuestionario</p>

		Carhuaz, 2025. 3) Identificar las reacciones adversas presentadas con más frecuencia al tratamiento farmacológico de Helicobacter pylori, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.		
--	--	--	--	--

Anexo 5

Consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO:

**Fundamentos comprometidos en la adherencia del tratamiento farmacológico de Helicobacter Pylori, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.**

BACHILLER:

**Muro Rodriguez Alejandra Sarita**

**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.

Carhuaz,....de.....del 2025

Anexo 6

Base de datos

PACIENTES	C. S.				ADHERENCIA					F. DE ABANDONO				RAM			
	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	2	2	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
Paciente 2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1
Paciente 3	3	1	1	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	1	2	1
Paciente 4	2	1	1	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	3	1	1	2
Paciente 5	2	1	3	3	1	3	2	3	3	1	2	2	2	3	1	2	2
Paciente 6	1	2	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	3	2	2	1	3
Paciente 7	1	2	1	4	3	2	2	3	3	2	1	2	3	3	1	2	1
Paciente 8	1	2	2	4	1	2	1	3	2	3	1	3	3	2	1	1	2
Paciente 9	3	1	3	4	2	2	2	3	3	1	1	2	3	2	1	1	3
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
Paciente 86	2	1	3	2	2	3	2	3	2	1	2	1	3	3	1	1	2
Paciente 87	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	3	3	3	1	1	2
Paciente 88	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	1	1
Paciente 89	1	2	1	4	3	2	1	3	3	1	1	1	3	3	1	2	1
Paciente 90	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	1	1	3	3	1	1	1
Paciente 91	1	1	1	2	3	3	1	3	1	1	3	1	3	2	1	1	3

Anexo 7

Formato de publicación en repositorio.



## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
MURO RODRIGUEZ ALEJANDRA SARITA		81433621	alesmr12@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
FUNDAMENTOS COMPROMETIDOS EN LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE HELICOBACTER PYLORI, EN AFECTADOS ATENDIDOS EN LA BOTICA ALLY FARMA - CARHUAZ, 2025.			
5. Programa Académico			
FARMACIA Y BIOQUÍMICA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público <sup>2</sup> (info.eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Acceso restringido <sup>3</sup> (info.eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

**A. Originalidad del Archivo Digital**

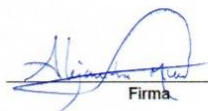
Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

**B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>5</sup>**

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. <sup>6</sup>

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	01	08	2025



  
Firma

**Importante**

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
- Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822
- En caso 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-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es 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 también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra
- 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 escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA"

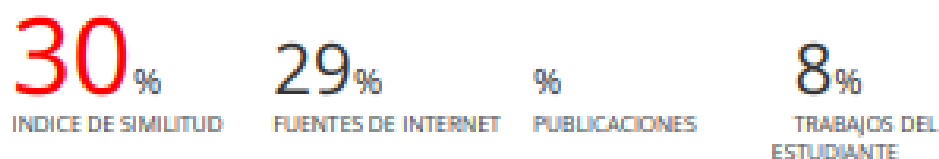
*Nota - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32 núm. 32.3).*

## Anexo 8

### Reporte de similitud

Fundamentos comprometidos en la adherencia del tratamiento farmacológico de Helicobacter Pylori, en afectados atendidos en la Botica Ally Farma - Carhuaz, 2025.

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	6%
2	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
4	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://tesis.unap.edu.pe">tesis.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="http://repositorio.unesum.edu.ec">repositorio.unesum.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1 %
11	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1 %
12	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://revistas.unaat.edu.pe">revistas.unaat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://repositorio.unemi.edu.ec">repositorio.unemi.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov">pubmed.ncbi.nlm.nih.gov</a> Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to UNAPEC Trabajo del estudiante	<1 %

20	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.iberopuebla.mx Fuente de Internet	<1 %
22	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
23	www.endocrine.org Fuente de Internet	<1 %
24	www.repositorio.unicamp.br Fuente de Internet	<1 %
25	dergipark.org.tr Fuente de Internet	<1 %
26	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.msn.com Fuente de Internet	<1 %
29	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
30	doczz.es Fuente de Internet	<1 %
31	dspace-uh-tmp.igniteonline.la Fuente de Internet	<1 %

32	<a href="https://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="https://pesquisa.teste.bvsalud.org">pesquisa.teste.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://www.jazindia.com">www.jazindia.com</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://www.msmanuals.com">www.msmanuals.com</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://avanceyperspectiva.cinvestav.mx">avanceyperspectiva.cinvestav.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://clnicasaludyvida.net">clnicasaludyvida.net</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="https://de.slideshare.net">de.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://gacetasanitaria.org">gacetasanitaria.org</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://mafiadoc.com">mafiadoc.com</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080">repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
43	<a href="https://repositorio.ucm.edu.co:8080">repositorio.ucm.edu.co:8080</a> Fuente de Internet	<1 %

44	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
45	<a href="http://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
46	<a href="http://repositorio.unsaac.edu.pe">repositorio.unsaac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
47	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="http://riaa.uaem.mx">riaa.uaem.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
49	<a href="http://riul.unanleon.edu.ni:8080">riul.unanleon.edu.ni:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
50	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	<1 %
51	<a href="http://www.cochranelibrary.com">www.cochranelibrary.com</a> Fuente de Internet	<1 %
52	<a href="http://www.educacion.gob.es">www.educacion.gob.es</a> Fuente de Internet	<1 %
53	<a href="http://www.investigarmqr.com">www.investigarmqr.com</a> Fuente de Internet	<1 %
54	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 6 words

Excluir bibliografía

Activo