

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

Área de Conocimiento Ciencias Médicas

Área de Conocimiento Específica Enfermería



Monografía para optar al título de Licenciada en Ciencias de Enfermería

Título: Conocimientos y Hábitos Higiénico-Sanitarios relacionados a infección por Helicobacter Pylori en pacientes asistentes a una unidad asistencial de atención primaria

Autoras:

- Br. Brenda Mercedes Sánchez Carnet: 16-04775-2
- Br. Hazel Selena Peralta Martínez Carnet: 15-02439-2

Tutora:

- **Lic.** Jennyfer Gabriela Flores López

León, Mayo 2025

2025: 46/19 Siempre más allá! Avanzamos en la Revolución!

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

Área de Conocimiento Ciencias Médicas

Área de Conocimiento Específica Enfermería



Monografía para optar al título de Licenciada en Ciencias de Enfermería

Título: Conocimientos y Hábitos Higiénico-Sanitarios relacionados a infección por Helicobacter Pylori en pacientes asistentes a una unidad asistencial de atención primaria

Autoras:

- Br. Brenda Mercedes Sánchez Carnet: 16-04775-2
- Br. Hazel Selena Peralta Martínez Carnet: 15-02439-2

Tutora:

- **Lic.** Jennyfer Gabriela Flores López

León, Mayo 2025

2025: 46/19 Siempre más allá! Avanzamos en la Revolución!

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar los Conocimientos y Hábitos Higiénico-Sanitarios relacionados a la infección por *Helicobacter Pylori*. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado en una población de 140 pacientes asistentes a una unidad asistencial de atención primaria, a través de un cuestionario se recolectó la información.

El análisis a través del programa SPSS v22, en el cual se obtuvo un promedio de edad 37 años, son del sexo femenino, de procedencia urbana, religión católica, nivel de educación primaria y son amas de casa.

De acuerdo a los conocimientos, los pacientes diagnosticados con *Helicobacter Pylori* refieren que la enfermedad consiste en una bacteria que causa inflamación y úlceras en el estómago o el intestino delgado, se transmite por medio de la saliva, contacto con las heces y aguas contaminadas. Entre los signos y síntomas más comunes se encuentra la fiebre y sudoración excesiva y para diagnosticar esta enfermedad necesitan realizarse examen de heces o examen de sangre.

De acuerdo al tratamiento, los pacientes lo conocen, el que se utiliza es Amoxicilina + Metronidazol. La forma de prevención que más se toma en cuenta es la higiene de los alimentos y un diagnóstico temprano.

En relación con los hábitos higiénico-sanitarios, la forma en que los pacientes eliminan la basura es enterrándola. El agua que consumen es potable o purificada, tienen perros en sus hogares y raras veces realizan lavado de manos. Los pacientes raras veces realizan higiene de los alimentos y realizan la higiene perineal de atrás hacia adelante.

Palabras claves: Conocimiento, Hábitos Higiénico-Sanitarios, *Helicobacter Pylori*



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FUNDADA EN 1812

AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS MEDICAS
AREA DE CONOCIMIENTO ESPECIFICO ENFERMERIA

Carta de aprobación de tutor

Por este medio se remite carta de aprobación de tutor el cual doy fe que la monografía para optar al título de Licenciatura en ciencias de enfermería que lleva por título: **“Conocimientos y hábitos higiénico sanitario relacionado a infección por Helicobacter Pylori en pacientes asistentes a una unidad asistencial de atención primaria.** Elaborado por las **Tec. Sup. Brenda Mercedes Sánchez Tec. Sup. Hazel Selena Peralta Martínez**, el presente estudio aporta a la línea de investigación, **Nº 1 enfermedades infecciosas, sub- línea enfermedades causadas por microorganismos (bacterias, parásitos, virus y hongos)** el estudio cumple con los requisitos estipulados en la normativa de tesis de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

Lic. Jennyfer Gabriela Flores López

Tutora de investigación

Directora de Área de Conocimiento Específica Enfermería

Área de Conocimiento Ciencias Médicas

UNAN-León

2025: 46/19 Siempre más allá! Avanzamos en la Revolución!

Índice

Contenido	Nº página
I. <u>Introducción</u>	<u>1</u>
II. <u>Antecedentes</u>	<u>3</u>
III. <u>Justificación</u>	<u>4</u>
IV. <u>Planteamiento del Problema</u>	<u>5</u>
V. <u>Objetivos</u>	<u>6</u>
VI. <u>Marco Teórico</u>	<u>7</u>
VII. <u>Diseño Metodológico</u>	<u>22</u>
VIII. <u>Resultados</u>	<u>25</u>
IX. <u>Análisis de Resultados</u>	<u>29</u>
X. <u>Conclusiones</u>	<u>32</u>
XI. <u>Recomendaciones</u>	<u>33</u>
XII. <u>Bibliografía</u>	<u>34</u>
XIII. <u>Anexos</u>	<u>39</u>

I. Introducción

La infección por *helicobacter pylori* es uno de los principales problemas sanitarios a nivel mundial, sobre todo en países en desarrollo cuyo contagio ocurre a edades tempranas y permanece de manera crónica a menos que sea erradicada con un tratamiento específico. El problema de esta infección radica, en que la mayoría de los infectados pueden estar asintomáticos. ⁽¹⁾

A nivel mundial se observa una amplia variación entre regiones y países. La mayor prevalencia es en África con el (79.1%), América Latina y el Caribe (63.4%), y Asia (54.7%). Se conoce que la prevalencia es más baja en América del norte con (37.1%) y Oceanía con (24.4%). ⁽²⁾ *Helicobacter pylori* es una bacteria productora de gastritis, ulcera péptica y relacionada directamente con el cáncer gástrico, que supone la tercera causa mundial de muerte por cáncer. ⁽³⁾

En Centroamérica, recientemente se descubrió que la bacteria *helicobacter pylori* está apareciendo cada vez más en jóvenes ocupando el segundo lugar con 3.3%. En Guatemala, de 10,075 registros de pacientes se encontró una prevalencia del 66.83%, de los cuales (54.79%), en el género femenino (53.07%) y en el grupo de edad comprendido entre los 20 a 39 años (18.35%). La mayor tasa de infección se encontró en los departamentos de Guatemala (77.25%) y Quezaltenango (74.80%). ⁽⁵⁾

En países desarrollados, específicamente de la unión europea y estados unidos la prevalencia de la infección por *helicobacter pylori* es alrededor del 14% al 40%. En Latinoamérica la prevalencia estimada es del 70% al 90% aunque puede variar significativamente dentro de un mismo país y entre los diversos países. ⁽⁴⁾

En Nicaragua cerca del 70% de la población adulta tiene la bacteria de *helicobacter pylori* y de este porcentaje entre el 1% y 3% corre el riesgo de contraer cáncer gástrico. Sin embargo, los únicos estudios realizados y publicados en el país sobre *Helicobacter pylori* están dirigidos a pacientes con sintomatología sugestiva a la infección y buscan relacionar la presencia de este microorganismo a la alta prevalencia en úlceras gástricas y úlceras pépticas ⁽⁶⁾

En la ciudad de León se han realizado estudios que han encontrado H. pylori en el 59.8% de los pacientes, de los cuales el 91.3% presenta gastritis crónica y 1.7% presentó cáncer gástrico. Otro estudio demostró que infección por H. pylori en el 77.2% de los pacientes, de los cuales el 75.2% se diagnostica con gastritis crónica. ⁽⁷⁾

El estudio aporta a la **Línea de Investigación: Enfermedades infecciosas**, ya que estudia las enfermedades causadas por microorganismos transmitidos al humano de forma directa e indirecta a través del estudio de agentes etiológicos, mecanismo de daño, caracterización clínica, diagnóstico, transmisión y formas de prevención.

II. Antecedentes

Minerva, en el 2015 reveló que existe una alta prevalencia (70%) de la infección en República Dominicana, relacionándola con la falta de supervisión por parte de las autoridades correspondientes de las ventas ambulantes de alimentos, ya que el 100% de los casos positivos comían mayormente en puestos de comida que en su hogar. ⁽⁸⁾

Zapata F. en el 2016 realizó un estudio para determinar la presencia de *Helicobacter pylori* en biopsias de mucosa gástrica teñida en León, Nicaragua, encontrando que *Helicobacter pylori* se asoció en un 100% con pólipos hiperplásicos, 66.6% con úlceras gástricas y 52.5% en gastritis crónica. En Nicaragua se han efectuado numerosos estudios con relación a *Helicobacter Pylori*, enfocados a determinar su erradicación, prevalencia y la asociación entre este y ciertas patologías gástricas. ⁽⁹⁾

Soza Chávez, en el 2017, realizó un estudio en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca (HEALF) de Managua, sobre *prevalencia De Helicobacter Pylori En Pacientes Con Hipertrofia Crónica De Amígdalas*, en el cual encontró *helicobacter pylori* en 66.7% de los pacientes con hipertrofia crónica de amígdalas palatinas mediante el uso de la prueba rápida de ureasa clotest. ⁽¹⁰⁾

En 2018, Cano-Contreras realizó un estudio sobre el abordaje, las actitudes y el conocimiento acerca de *Helicobacter pylori*, en el cual encontraron que de un total de 430 encuestas entregadas. Las indicaciones más frecuentes de tratamiento de fueron la úlcera péptica (48.4%), el reflujo gastroesofágico (41.8%) y la dispepsia (39.2%). El 31% utilizaron más de una prueba para la búsqueda de Hp, de las que es más utilizada. El 92% de los médicos corroboraron la erradicación mediante una endoscopia para el análisis histológico y la prueba de aliento solo se utiliza en el 23%. ⁽¹¹⁾

En 2023, Díaz-Pérez, realizó un estudio sobre hábitos de higiene asociados a la prevalencia de *Helicobacter pylori*, en el cual encontró que el 31,38% de los que consumía “a veces” alimentos elaborados en la calle resultaron positivos a Hp. Aquellos que manifestaron lavarse las manos “a veces” (29,79 %) y “siempre” (21,28 %) antes de ingerir los alimentos presentaron anticuerpos IgG contra la bacteria. ⁽¹²⁾

III. Justificación

En la actualidad se considera que helicobacter pylori es la principal causa de gastritis crónica y el principal agente etiológico para el cáncer gástrico y ulcera péptica. La OMS reconoció la bacteria como un carcinógeno tipo I con base a una asociación epidemiológica sólida, se estima que hasta el 90% de los casos de cáncer gástrico son atribuidos a helicobacter pylori. ⁽¹³⁾

La infección por helicobacter pylori ha estado presente hace varios años siendo finalmente reconocida como la causante de las úlceras gástricas duodenales y de cáncer, teniendo una alta prevalencia tanto en adultos como en niños que pueden contraer la bacteria cuando se permanece en lugares con una incorrecta cultura sanitaria o por medio de aguas contaminadas con la misma, ya que su vía de transmisión es fecal-oral o incluso oral-oral.

El estudio pretende describir los conocimientos y Hábitos Higiénicos relacionados a la infección por Helicobacter Pylori en pacientes asistentes a una unidad asistencial de atención primaria.

El resultado del estudio servirá como base:

A las **autoridades del Centro de Salud**: para fortalecer estrategias de promoción de estilo de vida saludable y consejería efectiva que maximice la interrupción de la cadena de transmisión en caso de presentar casos positivos

Al personal sanitario: para promover información necesaria sobre la temática y reforzar las acciones educativas sobre conocimientos y hábitos higiénicos deficientes en los pacientes asistentes, así mismo.

Además será de utilidad **a los futuros investigadores** como referencia bibliográfica en investigaciones relacionadas a las variables en estudio, y así mismo comprender la relación existente entre estas variables y el comportamiento de la enfermedad.

IV. Planteamiento del problema

La importancia de *Helicobacter pylori* como agente etiológico en diversas patologías se asocia con una alta tasa de morbilidad y genera un fuerte impacto en la sociedad y en los sistemas de salud a prevalencia de infección por *helicobacter pylori* varía según la distribución geográfica, la edad de los portadores y las poblaciones étnicas o raciales, obteniendo así una prevalencia del 40% al 60% en países desarrollados y alcanzando el 90% en países en vías de desarrollo lo cual muestra que más de 50% de la población mundial presenta esta infección en algún momento de sus vidas. ⁽¹⁴⁾

Aún se desconoce la causa específica de la infección de *helicobacter pylori*, pero algunos de los factores de riesgo importantes son por la falta de conocimientos y malos hábitos higiénicos, y la frecuencia creciente de infecciones que ocurren dentro de familias junto con la edad y el hacinamiento. ⁽¹⁵⁾

La mayoría de las personas no se da cuenta de que tiene una infección por *Helicobacter pylori* porque nunca se enferma. El personal de salud de primer contacto debe tener el conocimiento apropiado para realizar una adecuada toma de decisiones y evitar prácticas incorrectas con elevados costos y nulos beneficios para la salud de la población. Aunque en otros países se han emprendido iniciativas para educar al personal respecto al diagnóstico y el manejo adecuado de esta infección. ⁽¹¹⁾

Dentro de los malos hábitos higiénicos se pueden retomar aquellos cuya causa principal y vía de transmisión del microorganismo es la fecal-oral, debido al consumo de agua y alimentos contaminados con heces de una persona infectada. La mayoría de las personas con infección por *Helicobacter pylori* nunca presentarán signos ni síntomas. Su presencia está relacionada con las condiciones higiénicas y sanitarias deficientes, el nivel socioeconómico, hacinamiento, falta de cloración del agua, entre otros. ⁽¹²⁾

Por lo antes mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los Conocimientos y Hábitos Higiénico-Sanitarios relacionados a la infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes asistentes a una unidad asistencial de atención primaria?

V. Objetivos

Objetivo General:

- Determinar los Conocimientos y Hábitos Higiénico-Sanitarios relacionados a la infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes asistentes a una unidad asistencial de atención primaria.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Identificar los conocimientos relacionados a la infección por *Helicobacter Pylori*
- Describir los hábitos higiénico-sanitarios relacionados a la infección por *Helicobacter Pylori*

VI. Marco Teórico

Palabras Claves

- **Conocimientos:** es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados. ⁽¹⁶⁾
- **Hábitos Higiénicos:** son los que nos permiten vivir con buena salud y mantener una mejor calidad de vida, la forma en que algunos pacientes contraen las infecciones por las malas prácticas. ⁽¹⁷⁾
- **Helicobacter Pilory:** es un tipo de bacteria que infecta el estómago. Es muy común, afecta aproximadamente a dos tercios de la población mundial. La infección por H. pylori es la causa más común de úlceras pépticas. Sin embargo, la infección no causa problemas para la mayoría de las personas. ⁽¹²⁾

- **Generalidades de la Helicobacter Pilory**

Definición

H. pylori es una bacteria espiral, microaerófila, gramnegativa, que en las biopsias gástricas se observa con terminales redondeados. Cuando es cultivada en medio sólido tiene forma de varilla y las formas espirales casi no se observan. Por microscopia electrónica las formas cocoides (formas latentes de las bacterias) aparecen como bacilos con forma de “U”, con los extremos de los brazos unidos por una estructura membranosa.

Las mismas son metabólicamente activas, pero no se pueden cultivar in vitro. Posee de dos a seis flagelos, lo que le brinda gran movilidad, tiene la capacidad de sobrevivir en ambientes hostiles, tales como el estómago, un medio bastante ácido, con un pH inferior a 4.

La bacteria tiene la capacidad de colonizar la mucosa gástrica de gran parte de la población mundial, sin embargo, no todos se infectan y desarrollan enfermedad, esto depende de la predisposición genética, factores de riesgo del hospedero y del genotipo de la cepa que está colonizando el estómago.⁽¹⁸⁾

- **Epidemiología**

Helicobacter pylori es una bacteria que debido a sus mecanismos de patogenicidad le permiten alterar la mucosa gástrica, causando una serie de enfermedades asociada a la infección concomitante de dicho patógeno.

Alrededor del 50% de la población mundial está colonizada por H. pylori, adquiriéndola generalmente en la infancia, por las vías fecal – bucal o bucal - bucal y la prevalencia de la infección en los países en vías de desarrollo puede llegar a ser tan alta como el 90%, mientras que en los países desarrollados es menor y oscila entre el 25 y el 50 %, además constituye factor de riesgo muy fuertemente asociado para el desarrollo de cáncer gástrico, debido a que se considera como carcinógeno tipo I y el agente causante más común de cáncer atribuible a infección, con una prevalencia de 5.5 % de todos los cánceres a nivel mundial.

Se ha determinado que en todas las personas infectadas por *H. pylori* causa gastritis crónica, sin embargo, la mayoría de los casos cursa de modo asintomático y el 20% de los pacientes tendrán un cuadro clínico como tal, caracterizado por alteraciones benignas como úlcera péptica en 15 – 18% y malignas en menor proporción como cáncer gástrico en 2 – 3% y linfoma MALT gástrico en menos de 1% de los casos.

En general, el riesgo de afectación aumenta dependiendo de la relación conjunta entre factores ambientales, del huésped y de la bacteria, entre los que se destacan: el sexo y la procedencia, predominante es el femenino y la urbana, respectivamente, un nivel socioeconómico bajo, y el rango de edad en el cual se observa mayor positividad para *H. pylori* es de 41-50 (12.8%) y de 31 a 40 años con 173 (11.7 %) según las características patogénicas de *H. pylori*.⁽¹⁹⁾

- **Vías de Transmisión**

La vía de transmisión más aceptada es la de persona a persona, se ha aislado de materia fecal, transmisión fecal oral, vómitos, también se ha encontrado en la boca, en la saliva, la placa dentaria, aguas contaminadas con dicha bacteria, también incluye transmisión de la infección por endoscopios o pinzas de biopsias contaminadas, no existe evidencia de transmisión de animales a las personas, pero si se ha encontrado en algunos primates y otras especies animales.⁽²⁰⁾

En el proceso de colonización, *H. pylori* llega al sistema digestivo a través de alimentos mal manipulados, o restos de materia fecal, una vez en el estómago logra superar la barrera de moco existente gracias a sus flagelos, su morfología espiral y la presencia de las adhesinas bacterianas que interaccionan con los receptores del hospedero, representados por algunas proteínas de la matriz extracelular, le permite adherirse a la barrera mucosa para protegerse de la acidez, donde esta es menos fuerte.⁽²¹⁾

El mecanismo que utiliza *H. pylori* para protegerse de ese pH ácido durante la colonización se basa en acumular una gran cantidad de ureasa (la enzima más abundante producida por *H. pylori*) en el citoplasma, en el espacio periplásmico y en la superficie de la bacteria. La ureasa es una metaloenzima que hidroliza la urea presente

en el estómago en amonio y dióxido de carbono, necesita de iones de níquel (Ni^{2+}) para su acción.

El amonio producido incrementa el pH, elevándolo hasta 6 o 7 en su entorno y neutralizando el ácido clorhídrico del estómago, lo que ocasiona de manera transitoria aclorhidria, con un pH gástrico neutro; esto le propicia un microambiente que le permite sobrevivir mientras se mueve para llegar al epitelio gástrico. ⁽²²⁾

La ureasa, el amonio y las adhesinas tienen una función fundamental en la respuesta inmune del hospedero, ya que provocan quimiotaxis activando los monocitos, linfocitos y polimorfonucleares, conllevando a la liberación de citosinas proinflamatorias, que ocasiona una respuesta inflamatoria que contribuye al daño del epitelio gástrico, además el amonio liberado produce una serie de daños que afectan la microcirculación a las células epiteliales superficiales originando necrosis del tejido profundo; también, contribuye en el desarrollo de la gastritis crónica atrófica humana, facilita el incremento de infecciones virales y la carcinogénesis. ⁽²³⁾

- **Complicaciones**

Generalmente la infección por *H. pylori* suele ser asintomática, pero en otros casos si la infección es de larga evolución puede provocar diversas patologías en el tracto digestivo superior, con sintomatología variable tal como epigastralgia, pirosis, indigestión, plenitud postprandial, englobado como dispepsia.

En caso de procesos ulcerativos o cancerosos, existirá sangrado digestivo en forma de hematemesis o melena, pérdida de peso, diaforesis nocturnas y anemia. De las patologías las que con mayor frecuencia se observan mediante la endoscopia son:

Gastritis: una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos, tal como la infección por *H. pylori* que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente y se confirma mediante endoscopia e histopatología.

Se caracteriza por un infiltrado inflamatorio que es predominantemente neutrofílico y es usualmente transitorio en su naturaleza, puede acompañarse de hemorragia de la mucosa, erosiones y si las lesiones son muy severas asociarse a sangrado. Comúnmente puede darse por infección de cualquier microorganismo, siendo el principal *H. pylori*.

Durante su evolución presentan alteraciones degenerativas de las células epiteliales, conllevando a una reducción de la cantidad de glándulas acompañada de áreas variables de atrofia glandular, de esta manera toma el nombre de gastritis crónica atrófica, en las que pueden aparecer zonas de metaplasia intestinal localizadas en la mucosa fúndica como en la pilórica, lo que se traduce en que si las lesiones benignas siguen con su evolución por no tratarse a tiempo, puede originar la aparición de lesiones premalignas que eventualmente originará un cáncer.

Úlcera gástrica o duodenal (péptica): es una solución de continuidad de la mucosa sea gástrica o duodenal, más allá de la muscular de la mucosa, producto de un desbalance entre factores protectores y agresores a ese nivel, en este caso, es causada por la inflamación provocada por *H. pylori*, que conlleva a un incremento de gastrina, esto potencia la secreción ácida de la mucosa gástrica, con una mayor carga de acidez a nivel duodenal lo que causa la ulceración.

A nivel gástrico hay una reducción de secreción ácida gástrica que provoca una pangastritis con una progresión a gastritis atrófica y metaplasia intestinal 9,18- 20. Hasta 15% de los sujetos infectados desarrollarán una úlcera péptica en el curso de su vida, encontrándose la bacteria en más de 90% de las úlceras duodenales y en 70% de las úlceras gástricas.

Anteriormente la úlcera duodenal era más frecuente que la gástrica. No obstante, tras el descubrimiento de su asociación con *H. pylori* y la implementación de la terapia para su erradicación, la incidencia de la úlcera duodenal ha decrecido, por lo que la relación entre úlcera gástrica y duodenal se ha ido igualando.

Cáncer gástrico: el cáncer gástrico es la neoplasia más frecuente del tubo digestivo en todo el mundo. Los adenocarcinomas constituyen el tipo histológico que representa un 95% de los tumores malignos de este órgano, menos del 5% de los infectados por H. pylori desarrollaran este cáncer.

La relación entre H. pylori y cáncer gástrico ha sido explicada por dos posibles mecanismos: la inflamación inducida por la infección de la mucosa gástrica conlleva a atrofia y metaplasia intestinal, y el hecho que H. pylori sintetiza o modifica componentes teniendo propiedades carcinogénicas. Se ha encontrado que el amonio actúa como un promotor de cáncer gástrico en ratas.

- **Métodos diagnósticos de H. pylori**

- **Invasivos:**

-El cultivo: posee la ventaja de tipificar el organismo y determinar su sensibilidad frente a los agentes antibacterianos, pero tiene alta tasa de falsos negativos por la probabilidad de tomar la biopsia en una zona de mucosa no colonizada, resultado en doce días lo que inhabilita para diagnóstico rápido.

-Test rápido de ureasa: consiste en poner en contacto una muestra de la mucosa con un medio líquido que contiene urea y un indicador de pH; si existe actividad ureasa, el pH del medio se modifica, produciéndose un cambio de color.

-Histopatología: es una de las pruebas de mayor utilidad, considerado por algunos como el estándar de oro para la detección de H. pylori y de sus alteraciones. La biopsia se obtiene en el momento de la endoscopia, permite detectar la densidad de colonización en infección por H. pylori y los cambios patológicos asociados a dicha infección, como la magnitud y características de la gastritis, actividad inflamatoria aguda y crónica, atrofia de la mucosa, metaplasia intestinal, la presencia de folículos linfoides y cambios malignos. Posee una sensibilidad y especificidad cercanas al 90% y 100%, respectivamente.

Se deben tomar múltiples biopsias y en todas las zonas del estómago, debido a que los cambios patológicos pueden ser encontrados en diferentes zonas de la mucosa gástrica. ⁽²⁴⁾

- **No invasivos:**

-Prueba de aliento con urea marcada: es un método práctico, rápido, sensible, específico y poco costo, se basa en la urea espirada con una sensibilidad 90% y especificidad 100%.

Detección de antígenos de H. pylori en heces: La reciente detección de antígenos de H. pylori en heces plantea una nueva alternativa diagnóstica de la infección. Esta técnica se ha asociado con una elevada sensibilidad y especificidad, no sólo en el diagnóstico inicial de la infección, sino también en la confirmación de la erradicación después del tratamiento, aunque no todos los estudios obtienen resultados óptimos. Su sencillez, rapidez y economía hacen de esta técnica una prometedora alternativa para el diagnóstico «no invasor» de la infección.

-Serología: reacción en cadena de la polimerasa es un método de alta especificidad y sensibilidad capaz de detectar cantidades tan bajas como solo una bacteria, es costoso, pero con un resultado inmediato. E.L.I.S.A: sensibilidad y especificidad depende del antígeno utilizado, de la mezcla de cepas y respuesta inmunológica. Estos métodos, tienen la desventaja de no poder discriminar entre personas con infección activa y enfermedad e individuos sanos con exposición previa a la infección. ⁽²⁵⁾

- **Tratamiento**

La infección por H. Pylori es la causa fundamental de la enfermedad ulcerosa gastroduodenal y constituye un cofactor primordial en el desarrollo del adenocarcinoma y linfoma gástricos.

El tratamiento erradicador de H. Pylori ha supuesto una auténtica revolución en la gastroenterología al permitir no solamente la cicatrización de la úlcera péptica, sino su curación definitiva. Un triple esquema con un inhibidor de bomba de protones y dos antibacterianos es altamente eficaz. ⁽²⁶⁾

Siendo los más utilizados en nuestro país los siguientes esquemas: ⁽²⁷⁾

Esquema	Inhibidor de bombas de protones	Antibacteriano		
		Amoxicilina	Claritromicina	Metronidazol
1	Omeprazol 20mg BID	1g BID	500mg TID	
2	Omeprazol 20mg BID	500mg TID		500mg TID
3	Omeprazol 20mg BID		250mg BID	500mg TID

- **Prevención**

Las medidas de prevención para la infección con *H. pylori* son mínimas además, de difíciles de alcanzar. No se pueden implementar medidas de prevención para *H. pylori* si no sabemos exactamente cómo se transmite la bacteria de una persona infectada a una no infectada.

Las medidas preventivas hasta ahora empleadas se enfocan en eliminar *H. pylori* en las personas infectadas. Una medida de prevención es la erradicación de la bacteria de todas las personas colonizadas con *H. pylori*. Esta medida puede ser una alternativa viable, especialmente para aquellos países con una baja prevalencia de *H. pylori* en su población.

El hecho de que ninguno de los países con una baja prevalencia de *H. pylori* se ha adherido a esta propuesta, a pesar de la recomendación de “diagnosticar y tratar” que se ha publicado por varios años.

Curiosamente esta medida ha tenido buenos resultados, aunque todavía habrá que esperar si no aparecen cepas de *H. pylori* resistentes a los antibióticos. Sin embargo el establecer tratamiento antimicrobiano en cada una de las personas colonizadas con *H. pylori* es una tarea difícil.

Por otra parte, esta medida preventiva es casi imposible de alcanzar para la mayoría de los países con una alta prevalencia de *H. pylori* debido a la inversión económica necesaria para lograr el objetivo. Además, es importante recordar que los países con el menor ingreso per cápita son los que tienen la mayor prevalencia de infección por *H. pylori*.

La posibilidad de tener disponible una vacuna para *H. pylori* es otra medida preventiva que se ha explorado y está latente en la comunidad científica a pesar de no haber muchos reportes al respecto.

Muchos de los expertos opinan que en *H. pylori* una medida preventiva mucho más necesaria y efectiva, en países con una alta prevalencia de *H. pylori*, es el desarrollo de programas para el diagnóstico temprano de cáncer gástrico con el fin de reducir la mortalidad asociada a este padecimiento, que es sin lugar a duda la mayor complicación de la infección por *H. pylori*.⁽²⁸⁾

- **Hábitos higiénicos-sanitarios relacionados a la infección por *Helicobacter Pylori***

- **Servicios Básicos**

La infección ocurre más a menudo en individuos que viven en ambientes de hacinamiento, observándose una asociación entre la infección y el tipo de alojamiento: altas tasas de infección se han documentado en orfanatos, instituciones para personas con discapacidad mental o física, hospitales para personas con graves dificultades de aprendizaje y residencias de adultos mayores años.

La falta de servicios básicos es un factor que ayuda al desarrollo de infección gástrica por *Helicobacter pylori*, en pacientes que toman agua sin hervir, consumen alimentos altos en sal y consumen alimentos a deshoras. La infección se adquiere en edades tempranas y se relaciona con el nivel socioeconómico y las condiciones de vida del hospedero, a través de una vía directa (oral).

Específicamente el hacinamiento, la calidad del agua para el consumo doméstico, la falta de servicios higiénicos, la pertenencia a regiones con mayores niveles de ruralidad, ingresos familiares bajos y bajos niveles educativos se han correlacionado históricamente con un aumento en la infección por *Helicobacter pylori*.

Existen centros de salud con un equipo muy básico de implementación, no se cuenta con servicio de laboratorio clínico y con escasos profesionales de la salud para prestar sus servicios a la comunidad.⁽²⁹⁾

Se puede destacar el nivel socioeconómico bajo (71%), con condiciones mayoritariamente adecuadas en relación a los servicios públicos entre ellos la presencia de electricidad en 99,2% de los hogares, sin condiciones de hacinamiento (84%), uso de letrina (92%), presencia de servicios higiénicos (96%); encontrándose como factor de riesgo la falta de alcantarillado en la comunidad (96%), lo cual puede contribuir a la propagación y transmisión del agente causal de esta enfermedad infecciosa. ⁽³⁰⁾

- **Manejo de basura**

Se han señalado diversos factores condicionantes que favorecen el contacto y la persistencia entre las especies parasitarias y los individuos; entre los que se encuentran los relacionados con un inadecuado saneamiento ambiental: (indebida disposición de excretas y basura, el suministro insuficiente de agua potable y limitada educación en salud), es decir, condiciones socio-epidemiológicas que favorecen y perpetúan las enfermedades parasitarias.

El incremento en la proliferación y reproducción de estos parásitos en las áreas urbanas y periurbanas, se debe al aumento de las condiciones de pobreza, inundaciones, contaminación de aguas, presencia de excrementos de animales en las calles, la migración de habitantes de zonas rurales y al expendio y consumo de comida preparada sin las condiciones higiénicas adecuadas, es decir múltiples factores de riesgo relacionados al saneamiento ambiental

Se hace evidente que los factores de riesgo en las comunidades presentan uno o más deficiencias en cuanto a la salubridad pública, asociado al inadecuado saneamiento ambiental, como la acumulación de basura, la presencia de vectores en especial las moscas, el almacenamiento de agua potable por falta de acceso al vital líquido de forma permanente, generando aumento de las parasitosis, lo que podría vincularse también con la falta de conocimiento y/o la presencia de hábitos higiénicos deficientes.

Se enfrentan problemas relacionados a la calidad de los servicios básicos, sobre todo de saneamiento ambiental como: recolección de la basura de forma continua, lo cual genera proliferación de vectores, disposición y acceso al agua potable por sistema de tubería, que obliga a su almacenamiento. ⁽³¹⁾

- **Abastecimiento del agua**

Una variedad de métodos moleculares y ensayos con anticuerpos han sido utilizados para detectar la presencia de la bacteria en pozos, ríos, en agua de consumo humano, en biofilmes asociados tanques de almacenamiento de agua y en tuberías de redes de distribución.

Se ha evaluado la sensibilidad y el grado de recuperación de *H. pylori* en matriz de agua potable sugiriéndose que esta matriz no presenta interferencia real, además se ha demostrado su sobrevivencia a la cloración sin encontrarse correlación con niveles de cloro en agua tratada con respecto a la prevalencia de la infección en población de riesgo.

El *H. pylori* suspendido en el agua tiene muy bajo poder de cultivo comparado con otros patógenos de origen acuático. En los biofilmes dependiendo de las condiciones ambientales, una misma bacteria puede crecer, sésil adherida a la superficie, o desarrollarse de forma planctónica nadando libremente en el medio líquido.

En los biofilmes planctónicos las bacterias se encuentran en estado reversible de "viables pero no cultivables" y se considera la principal razón de la baja tasa de detección de microorganismos en biopelículas por métodos rutinarios de cultivo. La adhesión de *H. pylori* en tanques de almacenamiento de agua de acero inoxidable y de polipropileno, retiene su morfología espiralar. Esto es importante por cuanto se podría considerar reservorio en sistemas de distribución de agua.

Actualmente se cuenta con evidencia para el reconocimiento del agua de consumo humano en el rol epidemiológico, advirtiéndose directamente que el consumo del agua no tratada debería considerarse un factor de riesgo para la infección en una población dada. La mayor parte de los casos de transmisión de *H. pylori* es de origen hídrico y que la transmisión está fuertemente asociada con la duración de la ingesta, en la vida de las personas, con respecto al consumo de agua de pozo. ⁽³²⁾

La frecuencia de infección por *H. pylori* es más alta durante los meses de lluvia. El agua puede ser un intermediario en la transmisión fecal-oral, actuando como un reservorio en

el cual la bacteria puede permanecer por períodos prolongados antes de ser ingerida accidentalmente durante el baño o a través de alimentos contaminados. ⁽³³⁾

- **Presencia de animales domésticos**

Distintos estudios, en perros y gatos, demostraron que el *H. pylori* predomina colonizando el fundus gástrico y cardias, relacionado con mediadores de la inflamación. Se identifican la presencia de varias especies de *Helicobacter* en la cavidad oral de perros y la relación de su aparición con el registro de varias especies de *Helicobacter* gástrico.

En caninos, sus manifestación está relacionada con la aparición de gastritis, ulceraciones gastroduodenales y procesos neoplásicos gástricos. En rumiantes y pequeños rumiantes, ha sido reportada la presencia de ADN de *H. pylori*. ⁽³⁴⁾

En algunos animales, principalmente aquellos que viven en ambientes humanos, se ha sospechado de la existencia de *H. pylori* en su estómago y por lo tanto se han involucrado en la transmisión de esta bacteria. Entre los vectores considerados se incluyen vacas, ovejas, animales domésticos, cucarachas y moscas. Los dos últimos pueden actuar como vectores de transmisión al contaminar los alimentos. Esta hipótesis puede ser la de mayor importancia en las zonas del mundo con pobre saneamiento.

Algunos estudios parecen apoyar el papel de animales en la transmisión de *H. pylori*, pero se considera que este alcance depende del tipo de los animales en estudio. Los considerados a la fecha como vectores incluyen bovinos, ovinos y mascotas como gatos y perros, además de vectores como las cucarachas y las moscas.

En los dos primeros casos, la sospecha de la vía de transmisión es principalmente por la ingestión de leche cruda contaminada. La leche podría contaminarse cuando la ubre de una oveja o vaca está en contacto con las heces en el suelo. Datos epidemiológicos han demostrado mayor prevalencia en los pastores y sus familias con respecto a la población en general. ⁽³³⁾

- **Lavado de manos**

Los casos positivos que el 59,6% no lavan sus manos antes y después de ir al baño, el 37.08% de los pacientes con resultado positivos piensa que la falta de servicios básicos es un factor que ayuda al desarrollo de infección gástrica por *Helicobacter pylori*, el 37.08% de los pacientes toman agua sin hervir y, el 46.07% de los pacientes consumen alimentos altos en sal y 50.56% de los pacientes positivos respondieron que consumen alimentos a deshoras. ⁽²⁹⁾

En cuanto a los factores de riesgo personales, se observa que predominan las repuestas favorables a las variables incluidas encontrándose que: se consume agua potable (71%), no existe historia familiar de infección por *H. pylori* (58,8%), siempre se lavan las manos antes de comer (99,2%), lavado de mano siempre, después de ir al baño (100%) y lavado de alimentos antes de su consumo en un 94,7%, no consume comidas ambulantes 68,7%. Sin embargo, resulta pertinente destacar un bajo conocimiento en relación al *Helicobacter Pylori*, en la muestra estudiada (67,2%). ⁽³⁰⁾

El adecuado lavado de manos previo al consumo de alimentos es sumamente importante. Los hábitos higiénicos deficientes facilitan la contaminación con este y otros patógenos. Diversos estudios han reportado asociación entre el lavado de manos previo a la ingesta de alimentos y la seropositividad frente *H. pylori*. ⁽³⁵⁾

- **Higiene de alimentos**

Los alimentos que presentan factores intrínsecos como una actividad de agua superior a 0,97 y un pH entre 4,9 y 6,0; teóricamente pueden proporcionar las condiciones para la supervivencia de *H. pylori*. Organismos similares a *H. pylori* con forma de bacilo o cocoides se encuentran enlazados a las perlas inmunomagnéticas. Con los métodos de cultivo empleados, *H. pylori* pudo ser cultivada en una muestra de leche cruda, pero no en la muestra de leche pasteurizada.

La prevalencia promedio de *H. pylori* es del 69%. Los individuos que frecuentemente consumen hortalizas crudas y nadaban en piscinas, son los que tienen más posibilidades de adquirir la infección. Las hortalizas crudas son un vehículo potencial para la transmisión de *H. pylori*, ya que son vulnerables a la contaminación por agua de

riego o agua sin depurar utilizada para el lavado. La alta prevalencia de la infección se asocia con consumo de alimentos expendidos por vendedores ambulantes.

Las hojas de lechuga y el pollo crudo soportan la sobrevivencia de *H. pylori* hasta dos días, luego de la inoculación. Sólo en yogurt no puede ser recuperada. *H. pylori* puede sobrevivir en ambientes de baja acidez y elevada humedad, bajo refrigeración, lo que representa un posible riesgo para la transmisión del microorganismo a través de los alimentos. ⁽³³⁾

H. pylori es detectada en la leche cruda o la leche pasteurizada, al menos de manera tentativa, sirven como vectores potenciales para la transmisión de *H. pylori*. La infección por *H. pylori* con la ingesta de productos lácteos muestran una disminución progresiva, generando una supervivencia media de 9 días en la leche pasteurizada y de 12 días en leche UHT. ⁽³⁴⁾

- **Higiene perianal**

Transmisión fecal-oral: Se ha sugerido que la ruta de transmisión fecal-oral de *H. pylori*, es muy poco probable debido a que la bacteria es muy sensible al contacto con la bilis, durante el paso a través del intestino. Sin embargo, el hecho de que *H. pylori* es capaz de colonizar el duodeno en áreas de metaplasia gástrica parece ser una contradicción, lo cual implica una duda razonable del verdadero efecto de la bilis sobre el microorganismo por su paso a través del intestino.

Aunque *H. pylori* no se puede cultivar de las heces, el cultivo de heces resulta positivo, aun si a éstos se les suministra medicamentos para inducir diarrea. Sin embargo faltan estudios probablemente con un mayor número de pacientes sintomáticos, para dilucidar el peso de esta vía en la epidemiología global. ⁽³²⁾

Los argumentos para esta ruta de transmisión están basados en estudios que muestran que *H. pylori* puede ser cultivada a partir de heces humanas. Esta bacteria ha sido aislada de las heces de niños infectados, sin embargo, el aislamiento a partir de heces de adultos ha sido raro. La identificación del genoma de esta bacteria en agua potable,

tanto en países en desarrollo como en países industrializados, apoya la transmisión fecal de este agente.

Se ha señalado, adicionalmente, que las personas que trabajan en la asistencia sanitaria, y por tanto entran en contacto con la materia fecal de individuos institucionalizados, con alguna discapacidad, representan un importante factor de riesgo para la transmisión *H. pylori*. Asimismo, el agua y los alimentos contaminados con heces pueden constituir una fuente de infección.

En nuestro medio la infección se adquiere durante la infancia, habitualmente a partir de los padres o hermanos. La vía de transmisión no es del todo conocida, pero probablemente requiere el contacto con heces o vómito de los individuos infectados. Una vez adquirida se mantiene durante toda la vida si no se hace tratamiento.

Finalmente, también hay pruebas que detectan la presencia de la bacteria cuando se elimina por las heces. Estas pruebas son sencillas, económicas y casi tan fiables como la prueba del aliento o el estudio de las biopsias. ⁽³³⁾

Diseño Metodológico

Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Descriptivo: Se describieron las variables en estudio dando respuestas al objetivo.

Cuantitativo: Se recogió y analizó la información utilizando métodos estadísticos y así se obtuvieron los resultados que se midieron en forma numérica.

Corte transversal: Se estudiaron las variables simultáneamente haciendo un corte en el tiempo, así se analizó y conoció la situación actual de las variables en estudio.

Área de estudio: El estudio se realizó en una unidad de salud asistencial de atención primaria

El Centro de Salud brinda las siguientes atenciones: atención integral a la mujer (control prenatal, planificación familiar, puerperio, inmunización) atención integral al niño (vigilancia crecimiento y desarrollo, micro nutrientes, inmunización terapia de hidratación oral) también se brinda atención en medicina general.

Unidad de análisis: Pacientes asistentes a una unidad de salud asistencial de atención primaria.

Población de estudio: Estuvo conformado por 140 pacientes asistentes a una unidad de salud asistencial de atención primaria. Que corresponde al 100% de los pacientes diagnosticados con la infección por H. Pylori.

Fuentes de información:

Primaria: Fue obtenida directamente de los participantes del estudio a través de la encuesta brindada de los pacientes

Secundaria: Expedientes clínicos y hojas de consulta de los pacientes asistentes, tesis, artículos científicos, monografías, etc.

Criterios de Inclusión:

- Diagnosticados con H. Pylori
- Que asistan a la unidad asistencial
- Que quieran participar en el estudio
- Que sean mayores de edad
- De ambos sexos

Criterios de exclusión:

- Que no estén diagnosticados con H. Pylori
- Que tengan otra afectación gástrica aun no especificada
- Que tengan Ca. Gástrico
- Que no pertenezca a la unidad de salud
- Que no acepte participar en el estudio.

Variable de estudio:**Dependiente:**

- Helicobacter Pylori

Independientes:

- Conocimientos
- Hábitos Higiénicos.

Métodos de recolección de información: Se estableció contacto con el Director de la unidad de salud donde se realizó el estudio, para obtener los permisos necesarios, los pacientes se seleccionaron de las hojas de consultas que estaban diagnosticados con Helicobacter Pylori y así se aplicó el instrumento que consistió en una encuesta con preguntas cerradas, con previa ubicación de domicilio donde se ubicaron a los participantes, se explicó de forma verbal la descripción de los objetivos con previo consentimiento informado, y su autonomía para continuar o retirarse cuando considere pertinente, así como la confidencialidad de la información recolectada, el llenado del instrumento se llevó a cabo en el domicilio, se visitó casa a casa, se realizó control de calidad para evitar que queden preguntas sin responder que produzcan sesgo en los resultados del estudio.

Técnica e Instrumento de recolección de datos: Se utilizará un cuestionario estructurado con preguntas cerradas previamente elaboradas con respuestas de opción única donde se reflejará la información brindada, para facilitar las respuestas de la población en estudio, donde se midieron aspectos sociodemográficos, conocimientos y hábitos higiénico-sanitarios.

Prueba piloto: Se realizó prueba piloto a 14 pacientes asistentes a la unidad de salud, con las mismas características, con el objetivo de validar el instrumento y así mejorar la redacción de las preguntas si fuera necesario.

Procesamiento y análisis de la información: Una vez recolectado los datos se procesaron mediante el programa estadístico SPSS versión 22, el análisis se llevó a cabo a través de datos estadísticos usando tablas de frecuencias simples, se aplicaron medidas de tendencias centrales como la media. Para el procesamiento de las variables se realizaron tablas simples para facilitar la comprensión de los resultados.

Aspectos éticos:

- **Beneficencia:** A ninguna de los participantes le fue afectada su integridad, física, psicológica, social o espiritual y se trató de protegerles al máximo aunque esto implicara la no participación en la investigación.
- **Consentimiento informado:** Se solicitó permiso y participación voluntaria al director y pacientes con *Helicobacter Pylori*
- **Autonomía:** Se le explicó que su participación fue voluntaria y su derecho de autonomía en cuál consistió en retirarse de la encuesta o no responder a las preguntas de las mismas cuando lo consideraran conveniente.
- **Anonimato:** Se les explicó a los participantes de esta investigación que no fue necesario revelar su nombre o datos que puedan poner en riesgo su integridad e identidad.
- **Confidencialidad:** La información obtenida fue manejada únicamente por el investigador y fue utilizada para fines de estudio.

Resultados

En relación a las características sociodemográficas se obtuvo que de los 140 (100%) de los pacientes tienen una edad promedio de 37 años y una moda de 28 años, el 56% corresponde al sexo femenino, siendo solteros el 36%, de procedencia urbana el 52%, religión católica con un 47%, nivel académico primaria en un 46% y un 30% que son amas de casa. **Tabla 1**

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes

Datos Sociodemográficos		n	%
Edad	Media	37 años	
	Moda	28 años	
Sexo	Masculino	61	44
	Femenino	79	56
Estado Civil	Soltero/a	51	36
	Casado/a	45	32
	Unión Libre	44	31
Procedencia	Urbana	73	52
	Rural	67	48
Religión	Católico/a	66	47
	Evangélico/a	65	46
	Testigo de Jehová	6	4
	Otra	-	-
	Ninguna	3	2
Nivel Académico	Alfabetizado	33	24
	Primaria	65	46
	Secundaria	37	26
	Técnico Superior	2	1
	Universitario/a	3	2
	Iletrado/a	-	-
Ocupación	Ama de casa	42	30
	Comerciante	33	24
	Albañil	36	26
	Otra	29	21
Total		140	100

Fuente: cuestionario aplicado en octubre 2024

Al preguntar sobre los conocimientos que tienen los pacientes en relación a la *Helicobacter Pylori*, el 53% indica que es una bacteria que causa inflamación y úlceras en el estómago o el intestino delgado, además, se demuestra que la forma de transmisión más común de esta infección que prevalece con un 66% es por medio de la saliva, contacto con las heces y aguas contaminadas, entre los signos y síntomas más comunes que refieren los pacientes se encuentra la fiebre y la sudoración excesiva en un 56%, además, los pacientes indican que para diagnosticar esta enfermedad necesitan realizarse examen de heces o examen de sangre con el 71%. **Tabla 2.**

Tabla 2. Conocimientos relacionados a la infección por *Helicobacter Pylori*

		n	%
Que es <i>Helicobacter Pylori</i>	Es una bacteria que causa inflamación y úlceras en el estómago o el intestino delgado	74	53
	Es una enfermedad causada por parasitosis	66	47
Como se transmite	Por medio de la saliva, contacto con las heces, aguas contaminadas	92	66
	Por medio de contacto con animales	48	34
Signos y Síntomas	Sangrado Digestivo, Úlcera gástrica y Pérdida de peso	61	44
	Fiebre, Sudoración excesiva	79	56
Como se diagnostica	Prueba de aliento y extracción de tejido de la pared del estómago	41	29
	Examen de Heces o examen de Sangre	99	71
Total		140	100

Fuente: cuestionario aplicado en octubre 2024

De acuerdo al tratamiento de la *Helicobacter Pylori*, el 69% indica que si lo conoce, el tratamiento más utilizado ha sido Amoxicilina + Metronidazol en un 41%, la forma de prevención que más se toma en cuenta es la higiene de los alimentos y diagnóstico temprano con un 76%. **Tabla 3.**

Tabla 3. Conocimientos relacionados a la infección por *Helicobacter Pylori*

		n	%
Conoce el tratamiento	Si	96	69
	No	44	31
Tratamiento que ha tomado	Omeprazol + Amoxicilina	46	33
	Amoxicilina + Claritromicina	34	24
	Amoxicilina + Metronidazol	58	41
	Otro	2	1
Formas de prevención	Higiene de los alimentos y Diagnóstico temprano	106	76
	Eliminar la infección de una persona infectada	34	24
Total		140	100

Fuente: cuestionario aplicado en octubre 2024

En relación con los hábitos higiénico-sanitarios, se obtuvo que la forma en que eliminan la basura es enterrarla representados con un 62%, y el 74% de los pacientes consumen agua potable o purificada. **Tabla 4.**

Tabla 4. Hábitos higiénico-sanitarios relacionados a la infección por *Helicobacter Pylori*

		n	%
Forma que elimina la basura	Tren de aseo	20	14
	Enterrarla	87	62
	Quemarla o Botarla	33	24
Tipo de agua que consume	Potable o Purificada	103	74
	Pozo, Rio o Tanque	37	26
Total		140	100

Fuente: cuestionario aplicado en octubre 2024

Según la presencia de animales domésticos, un 49% de pacientes tiene perros en sus hogares, solo el 45% raras veces realiza el lavado de manos, el 59% de pacientes raras veces realizan higiene de los alimentos y el 58% de los pacientes realizan la higiene perineal de adelante hacia atrás. **Tabla 5**

Tabla 5. Hábitos higiénico-sanitarios relacionados a la infección por Helicobacter Pylori

		n	%
Animales domésticos	Gatos	19	14
	Perros	69	49
	Ninguno	52	37
Frecuencia de lavado de manos	Nada Frecuente	36	26
	Raras veces	63	45
	Poco Frecuente	39	28
	Frecuente	2	1
	Muy Frecuente	0	0
Frecuencia de higiene de alimentos	Nada Frecuente	28	20
	Raras veces	82	59
	Poco Frecuente	23	16
	Frecuente	7	5
	Muy Frecuente	-	-
Higiene perineal	De atrás hacia adelante	81	58
	De adelante hacia atrás	59	42
Total		140	100

Fuente: cuestionario aplicado en octubre 2024

Análisis de Resultados

En relación a las características sociodemográficas los pacientes tienen una edad promedio de 37 años y la mayoría son de 28 años, del sexo femenino, de procedencia urbana, religión católica, nivel de educación primaria y son amas de casa.

De acuerdo a los conocimientos:

Los pacientes diagnosticados con *Helicobacter Pylori* refieren que la enfermedad consiste en una bacteria que causa inflamación y úlceras en el estómago o el intestino delgado. Esto coincide con la teoría de **Castillo Rugama** ya que indica que *H. pylori* es una bacteria que tiene la capacidad de colonizar la mucosa gástrica, dependiendo de la predisposición genética y factores de riesgo del hospedero.⁽¹⁸⁾

De acuerdo a la causa más común de esta infección, los pacientes han indicado que se transmite por medio de la saliva, contacto con las heces y aguas contaminadas. La teoría de **Bayindir T.** ha señalado que la forma más aceptada es la de persona a persona, se ha aislado de materia fecal, transmisión fecal oral, vómitos, también se ha encontrado en la boca, en la saliva, aguas contaminadas, también incluye transmisión de la infección por endoscopios o pinzas de biopsias contaminadas.⁽²⁰⁾

La mayor parte de los pacientes indican que entre los signos y síntomas más comunes se encuentra la fiebre y sudoración excesiva. Estos hallazgos concuerdan con la teoría de **Rocha Dávila**, ya que puede provocar diversas afectaciones en el tracto digestivo, con sintomatología variable como epigastralgia, pirosis, indigestión, sensación de plenitud o dispepsia. En caso de procesos ulcerativos, existirá sangrado digestivo en forma de hematemesis o melena, pérdida de peso y diaforesis nocturnas.⁽²⁴⁾

Un alto porcentaje de los pacientes han señalado que para diagnosticar esta enfermedad necesitan realizarse examen de heces o examen de sangre. Esto concuerda con **Fallas Sanabria**, ya que la reciente detección de antígenos de *H. pylori* en heces plantea una nueva alternativa diagnóstica de la infección. Esta técnica se ha asociado con una elevada sensibilidad y especificidad, no sólo en el diagnóstico inicial de la infección, sino también en la confirmación de la erradicación después del tratamiento, siendo una técnica prometedora para el diagnóstico «no invasor».⁽²⁵⁾

De acuerdo al tratamiento de la *Helicobacter Pylori*, la mayoría indica que si lo conocen y el que se utiliza para controlar la bacteria es Amoxicilina + Metronidazol en la mayor parte de los pacientes. Según la teoría de **Matute Delgado**, el tratamiento erradicador de *H. Pylori* ha supuesto una auténtica revolución en la gastroenterología al permitir no solamente la cicatrización de la úlcera péptica, sino su curación definitiva. Un triple esquema con un inhibidor de bomba de protones y dos antibacterianos es altamente eficaz. ⁽²⁶⁾

La forma de prevención que más se toma en cuenta en las personas es la higiene de los alimentos y un diagnóstico temprano. Esto no concuerda con lo que refiere **Pérez, Guillermo**, ya que no se pueden implementar medidas de prevención para *H. pylori* si no sabemos exactamente cómo se transmite la bacteria de una persona infectada a una no infectada. Por esto mismo, las medidas preventivas hasta ahora empleadas se enfocan en eliminar *H. pylori* en las personas infectadas, una medida de prevención es la erradicación de la bacteria de todas las personas colonizadas con *H. pylori*. ⁽²⁸⁾

En relación con los hábitos higiénico-sanitarios:

La forma en que los pacientes eliminan la basura es enterrándola. De acuerdo a la teoría según **Gotera J**, se hace evidente que los factores de riesgo presentan uno o más deficiencias en cuanto a la salubridad pública, asociado al inadecuado saneamiento ambiental, como la acumulación de basura, la presencia de vectores en especial las moscas, generando aumento de las parasitosis, lo que podría vincularse también con la falta de conocimiento y/o la presencia de hábitos higiénicos deficientes. ⁽³¹⁾

El agua que consumen los pacientes es agua potable o purificada. Según la teoría de **Montero Campos**, se ha evaluado la sensibilidad y el grado de recuperación de *H. pylori* en matriz de agua potable sugiriéndose que esta matriz no presenta interferencia real, además se ha demostrado su sobrevivencia a la cloración sin encontrarse correlación con niveles de cloro en agua tratada. ⁽³²⁾

Según la presencia de animales domésticos, un alto porcentaje de pacientes tiene perros en sus hogares. De acuerdo a la teoría de **Palomino Camargo**, en algunos animales, principalmente aquellos que viven en ambientes humanos, se ha sospechado de la existencia de *H. pylori* en su estómago y por lo tanto se han involucrado en la transmisión de esta bacteria. Entre los vectores considerados se incluyen vacas, ovejas, animales domésticos, cucarachas y moscas. Los dos últimos pueden actuar como vectores de transmisión al contaminar los alimentos. Esta hipótesis puede ser la de mayor importancia en las zonas del mundo con pobre saneamiento. ⁽³³⁾

Los pacientes diagnosticados con *H. Pylori* raras veces realiza el lavado de manos. La teoría de **Díaz-Pérez**, indica que el adecuado lavado de manos previo al consumo de alimentos es sumamente importante, ya que los hábitos higiénicos deficientes facilitan la contaminación con este y otros patógenos. Diversos estudios han reportado asociación entre el inadecuado lavado de manos previo a la ingesta de alimentos y la seropositividad frente *H. pylori*. ⁽³⁵⁾

Los pacientes de estudio en su mayoría refieren que raras veces realizan higiene de los alimentos. De acuerdo a teoría de **Bayona Rojas**, el *H. pylori* puede sobrevivir en ambientes de baja acidez y elevada humedad, bajo refrigeración, lo que representa un posible riesgo para la transmisión del microorganismo a través de los alimentos. Las hortalizas crudas son un vehículo potencial para la transmisión de *H. pylori*, ya que son vulnerables a la contaminación por agua de riego o agua sin depurar utilizada para el lavado. ⁽³⁴⁾

Un alto porcentaje de pacientes realizan la higiene perineal de atrás hacia adelante. La teoría de **Montero Virginia**, indica que es muy probable que al realizar la higiene perineal de atrás hacia adelante se arrastren bacterias u otros microorganismos por una mala higiene de las manos. De esta forma, aumenta el riesgo de infecciones por *H. Pylori*. Esta bacteria ha sido aislada de las heces y con mucha prevalencia a partir de adultos con inadecuada higiene personal. Aunque se ha sugerido que la ruta de transmisión fecal-oral de *H. pylori*, es muy poco probable debido a que la bacteria es muy sensible al contacto con la bilis, durante el paso a través del intestino. ⁽³⁾

Conclusiones

En relación a las características sociodemográficas los pacientes tienen una edad promedio de 37 años, son del sexo femenino, de procedencia urbana, religión católica, nivel de educación primaria y son amas de casa.

De acuerdo a los conocimientos:

Los pacientes diagnosticados con *Helicobacter Pylori* refieren que la enfermedad consiste en una bacteria que causa inflamación y úlceras en el estómago o el intestino delgado. De acuerdo a la causa más común de esta infección, los pacientes han indicado que se transmite por medio de la saliva, contacto con las heces y aguas contaminadas.

Los pacientes indican que entre los signos y síntomas más comunes se encuentra la fiebre y sudoración excesiva. Un alto porcentaje de los pacientes han señalado que para diagnosticar esta enfermedad necesitan realizarse examen de heces o examen de sangre.

De acuerdo al tratamiento de la *Helicobacter Pylori*, la mayoría indica que si lo conocen y el que se utiliza para controlar la bacteria es Amoxicilina + Metronidazol en la mayor parte de los pacientes. La forma de prevención que más se toma en cuenta en las personas es la higiene de los alimentos y un diagnóstico temprano.

En relación con los hábitos higiénico-sanitarios:

La forma en que los pacientes eliminan la basura es enterrándola. El agua que consumen los pacientes es agua potable o purificada. Según la presencia de animales domésticos, un alto porcentaje de pacientes tiene perros en sus hogares. Los pacientes diagnosticados con *H. Pylori* raras veces realiza el lavado de manos.

Los pacientes de estudio en su mayoría refieren que raras veces realizan higiene de los alimentos. Los pacientes realizan la higiene perineal de atrás hacia adelante.

Recomendaciones

A las autoridades del Centro de Salud:

- Fortalecer la implementación de programas educativos sobre la prevención de *Helicobacter Pylori*, enfocándose en los modos de transmisión y formas de prevención, higiene de alimentos, correcta eliminación de desechos y la importancia del diagnóstico temprano.
- Continuar estableciendo medidas de intervención para mejorar las condiciones higiénicas en la población, promoviendo instalación de servicios higiénicos adecuados de recolección de basura y tratamiento de aguas residuales.
- Reforzar la capacitación continua del personal sanitario, organizando talleres para que el personal esté actualizado sobre los avances en el tratamiento de *Helicobacter Pylori*.

Al personal sanitario:

- Continuar la instrucción a la población sobre cómo prevenir la infección mediante el lavado de manos adecuado, higiene de los alimentos y correcta eliminación de desechos para interrumpir la cadena de transmisión.
- Fortalecer sesiones de orientación individualizada a los pacientes sobre las mejores prácticas higiénicas y cómo estas pueden ayudar a reducir la prevalencia de la infección, especialmente en aquellos con hábitos higiénicos deficientes.
- Reforzar las orientaciones de la adherencia al tratamiento asegurando que los pacientes comprendan su efectividad para el control de la infección.

A los futuros investigadores:

- Aumentar la población de estudio, enfocándose en las medidas de las prácticas de prevención que realizan para disminuir las infecciones de por *Helicobacter Pylori*.

Bibliografía

- 1) Pareja Cruz Arturo, Navarrete Mejía Pedro Javier, Parodi García José Francisco. Seroprevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en población adulta de Lima, Perú 2017. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Abr [citado 2023 Nov 10]; 17(2): 55-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n2.8>.
- 2) Hooi JKY, Lai WY, Ng WK, Suen MMY, Underwood FE, Tanyingoh D, Malfertheiner P, Graham DY, Wong VWS, Wu JCY, Chan FKL, Sung JJY, Kaplan GG, Ng SC. Global Prevalence of *Helicobacter pylori* Infection: 2017 Aug;153(2):420-429. doi: 10.1053/j.gastro.2017.04.022. Epub 2017 Apr 27. PMID: 28456631. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28456631/>
- 3) Montero-Campos, Virginia. *Hallazgo De La Bacteria Helicobacter Pylori En Agua De Consumo Humano Y Su Relación Con La Incidencia De Cáncer Gástrico En Costa Rica*. Editorial Tecnológica de Costa Rica, 2011. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoTEC4298>
- 4) Hunt RH, Xiao SD, Megraud F, Leon-Barua R, Bazzoli F; World Gastroenterology Organization. *Helicobacter pylori* in developing countries. World Gastroenterology Organisation Global Guideline. J Gastrointest Liver Dis. 2011 Sep;20(3):299-304. PMID: 21961099. Diponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21961099/>
- 5) Diaz, Yesenia A., Jorge L. de León, Lesbia E. Rivera, y Vivian Lucrecia Matta. Prevalencia De La Infección Por *Helicobacter Pylori* En La Población Que Asistió a Las Clí-nicas De APROFAM Durante 2006-2011. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2017. Disponible en: <https://revistas.csuca.org/Record/CYTES235/Details>
- 6) Aroca Albiño Johanna Marielisa, Vélez Zamora Luis. Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes asintomáticos en Ecuador. Vive Rev. Salud [Internet]. 2021 Ago [citado 2023 Nov 10]; 4(11): 80-89. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.87>
- 7) Castillo Rugama, Yefrin Iván, and Cristian Geovanni Pereira Santana. Asociación Entre Infección Por *Helicobacter Pylori* Y Patologías Digestivas Altas Diagnosticadas Por Endoscopia E Histopatología, En Pacientes Que Acudieron Al Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) En El Período 2019 - 2020. 2021. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANL8089>

- 8) Minerva, I. Ninguna institución supervisa la venta de alimentos en las calles. Hoy digital. (2015). Disponible en: <https://hoy.com.do/ninguna-institucion-supervisa-la-venta-de-alimentos-en-las-calles/>
- 9) Zapata Salinas, Fabiola María. *Determinar La Presencia De Helicobacter Pylori En Biopsias De Mucosa Gástrica Teñidas Con El Método De GIEMSA Atendidos En El Del Hospital Alemán Nicaragüense Periodo De Julio a Septiembre Del Año 2012*. 2015. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM1296>
- 10) Soza Chávez, Cándida Rosa. *Prevalencia De Helicobacter Pylori En Pacientes Con Hipertrofia Crónica De Amígdalas Palatinas Mediante El Uso De La Prueba Rápida De Ureasa En El Servicio De Otorrinolaringología Septiembre a Diciembre Del 2016*. 2017. Disponible en: <https://buscador.una.edu.ni/Record/RepoUNANM4599>
- 11) Cano-Contreras AD, Rascón O, Amieva-Balmori M, Ríos-Gálvez S, Maza YJ, Meixueiro-Daza A, et al. El abordaje, las actitudes y el conocimiento acerca de Helicobacter pylori en médicos generales es deficiente. ¡Hay mucho que mejorar! Revista de Gastroenterología de México. 2018;83(1):16-24. Disponible en: <https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-el-abordaje-actitudes-el-conocimiento-articulo-S0375090617300435>
- 12) Díaz-Pérez YN, Ramos-Guevara Y, Santa Cruz-López CY, Rivera-Salazar C. Hábitos alimentarios y de higiene asociados a la seroprevalencia de Helicobacter pylori en estudiantes universitarios peruanos. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado 10 Nov 2023];100(4). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3495>
- 13) Campos Sánchez, Isabella Alejandra, Blanca Michelle Huerta López, y Carolina del Carmen Torres Morales. *Comportamiento Clínico Y Epidemiológico Del Helicobacter Pylori En Pacientes De Consulta Externa De Medicina Interna Del Hospital Regional Santiago De Jinotepe, Enero a Junio 2018*. 2020. Disponible en: <https://buscadorinfo.unan.edu.ni/Record/RepoUNANM16632>
- 14) Urrego Díaz José, Otero Regino William, Gómez Zuleta Martín. Helicobacter pylori y cáncer de colon: Revisión. Rev Col Gastroenterología [Internet]. 2014 Sep [cited 2023 Nov 10]; 29(3): 255-261. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572014000300008&lng=en.

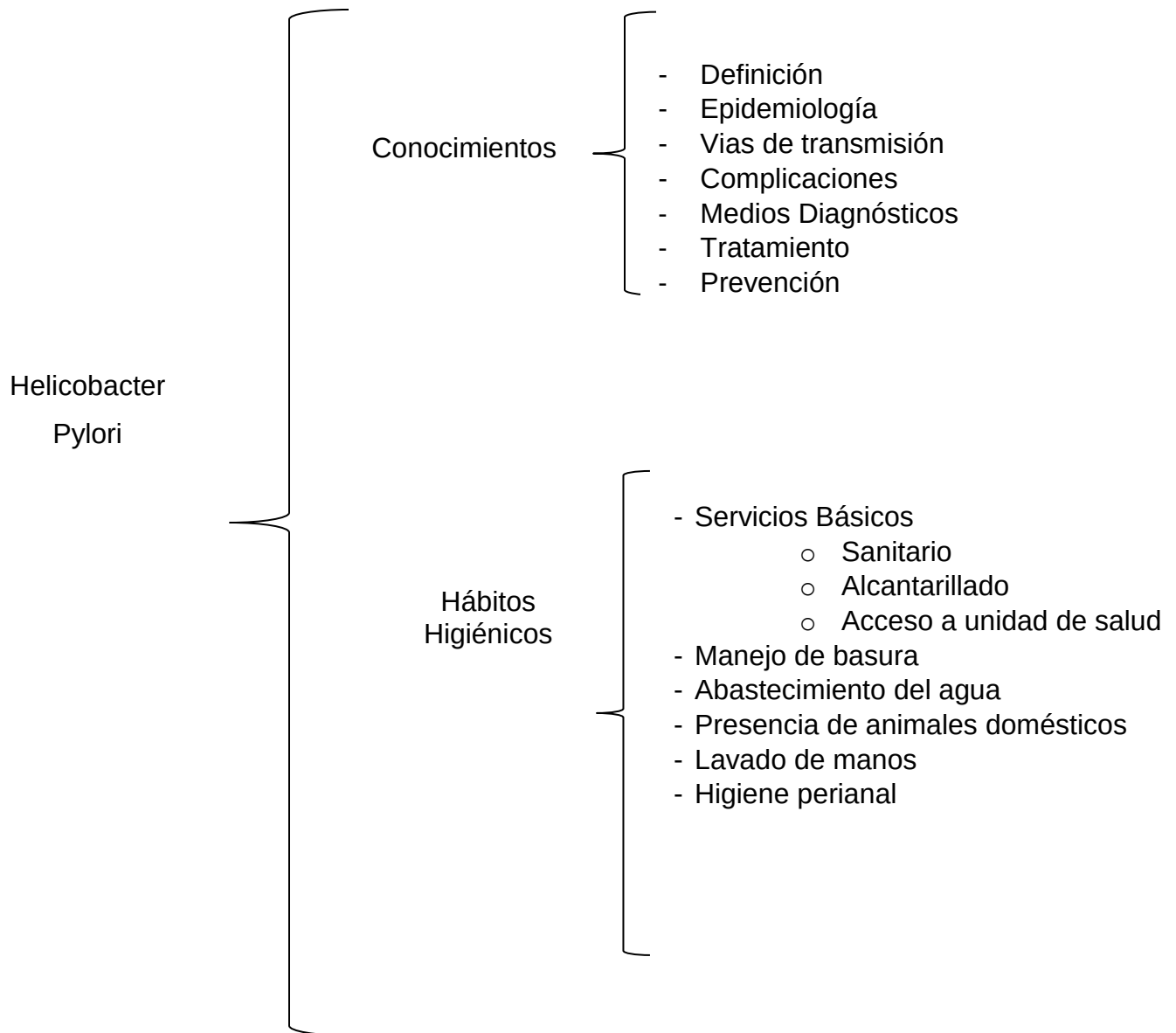
- 15) Chavarría García Euclides Moisés. Carnet 13099607, prevalencia de helicobacter pylori en residentes de casa hogar nuestros pequeños hermanos. Chimaltenango, Guatemala agosto-2014. Disponible en: <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/Tesis/QB1195.pdf>
- 16) Anales venezolanos de nutrición, Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. Disponible en <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/>
- 17) González, Sonia; Larrieur, María de los Ángeles, Hospital el cruce, Importancia de la higiene en rehabilitación, publicado el 2019, consultado el 03/05/23. Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/908#:~:text=Los%20h%C3%A1bi%20tos%20de%20higiene%20son,el%20cuerpo%20y%20los%20dientes>
- 18) Castillo Rugama, Yefrin Iván, and Cristian Geovanni Pereira Santana. *Asociación Entre Infección Por Helicobacter Pylori Y Patologías Digestivas Altas Diagnosticadas Por Endoscopia E Histopatología, En Pacientes Que Acudieron Al Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) En El Período 2019 - 2020*. 2021. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANL8089>
- 19) Pajares J. M., Gisbert J. P.. Helicobacter pylori: su descubrimiento e importancia en la medicina. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2006 Oct [citado 2024 Ene 16] ; 98(10): 770-785. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006001000007&lng=es.
- 20) Bayindir, T., Toplu, Y., Otlu, B., Yakupogullari, Y., Yildirim, O., Tayyar, M. (2015). Prevalence of the Helicobacter pylori in the tonsils and adenoids. Brazilian Journal Otorhinolaryngol, 81(3), 307-311. doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.08.018. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/8KhYqzhsnwCzyM3jL73J5Cr/?format=pdf&lang=en>
- 21) Berber U, Yilmaz İ, Erkul BE, Kaplan M. Peptic ulcer and intestinal metaplasia associated with Helicobacter pylori colonization in gastric heterotopia of the tongue. Turk J Gastroenterol. 2014 Apr;25(2):224-5. doi: 10.5152/tjg.2014.4847. PMID: 25003690. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25003690/>
- 22) Cutler AF, Havstad S, Ma CK, Blaser MJ, Perez-Perez GI, Schubert TT. Accuracy of invasive and noninvasive tests to diagnose Helicobacter pylori infection. Gastroenterology. 1995 Jul;109(1):136-41. doi: 10.1016/0016-5085(95)90278-3. PMID: 7540995. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7540995/>

- 23) Soza Chávez, Cándida Rosa. *Prevalencia De Helicobacter Pylori En Pacientes Con Hipertrofia Crónica De Amígdalas Palatinas Mediante El Uso De La Prueba Rápida De Ureasa En El Servicio De Otorrinolaringología Septiembre a Diciembre Del 2016*. 2017. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM4599>
- 24) Rocha Dávila, Noel Francisco | Martínez Mendoza. *Frecuencia De Helicobacter Pylori En Estudiantes Becados Internos Del Polisal, UNAN-Managua, Agosto-Diciembre, 2019*. Nicaragua | MANAGUA: UNAN, Managua, 2020. Disponible en: <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UNANM.24193/Similar>
- 25) Fallas Sanabria M. Efecto de la erradicación de Helicobacter pylori en la prevención del cancer gástrico. *Revista médica de Costa Rica y Centroamerica*. [Internet]. 2009 [cited 224 nov 2017];590(1):427-429. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/590/art19.pdf>
- 26) Matute Delgado, Nayara Nadir, and William José Ugarte Guevara. *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. 2020. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANL7351>
- 27) Ministerio de Salud. *Formulario Nacional de Medicamentos*. Dirección General de Insumos Médicos, MINSA/DGIM. 7 ed. 740. Managua, Nicaragua, 2014. Disponible en: https://www.minsa.gob.ni/publicaciones/division-general-de-insumos-medicos?field_sub_area_target_id=99&field_grupo_target_id=All&field_tipo_publicacion_target_id=All&title=&field_fecha_publicacion_value=&items_per_page=25
- 28) Pérez-Pérez, Guillermo; *Infección por Helicobacter pylori: mecanismos de contagio y prevención*, Universidad de Nueva York. Escuela de Medicina. Departamentos de Medicina y Microbiología. US. 2018. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2018s1000.02.pdf>
- 29) Lucas-Parrales, Elsa Noralma et al. *Infección Gástrica y su asociación con Helicobacter Pylori en pacientes que acuden al subcentro de salud Machalilla*. Polo del Conocimiento, [S.l.], v. 5, n. 3, p. 723-750, mar. 2020. ISSN 2550-682X. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1360>. Fecha de acceso: 16 ene. 2024 doi:<http://dx.doi.org/10.23857/pc.v5i3.1360>

- 30)Castro-Jalca, Jazmín Elena, María Fernanda Macías-Puertas and Fabricio Jahir Mendoza-Sancan. “Factores de riesgo y variables demográficas en la infección por Helicobacter Pylori en personas de 25 a 55 años de la comuna Joa del cantón Jipijapa.” (2021). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8017038.pdf>
- 31)Gotera J, Panunzio A, Ávila A, Villarroel F, Urdaneta O, Fuentes B, Linares J. Saneamiento ambiental y su relación con la prevalencia de parásitos intestinales. Kasmera [Internet]. 11 de junio de 2019 [citado 16 de enero de 2024];47(1):59-5. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/24678>
- 32)Montero Campos Virginia. Enfoques ambientales en la epidemiología de la infección por Helicobacter Pylori. Rev. costarric. salud pública [Internet]. 2009 Dec [cited 2024 Jan 15] ; 18(2): 84-93. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292009000200006&lng=en
- 33)Palomino Camargo Carolina, Tomé Boschian Elisabetta. Helicobacter pylori: Rol del agua y los alimentos en su transmisión. An Venez Nutr [Internet]. 2012 Dic [citado 2024 Ene 16] ; 25(2): 85-93. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522012000200005&lng=es
- 34)Bayona Rojas MA, Gutiérrez Escobar AJ. Helicobacter Pylori: Vías de transmisión. Med. [Internet]. 22 de septiembre de 2017 [citado 15 de enero de 2024];39(3):210-2. Disponible en: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/118-4>
- 35)Díaz-Pérez Yohany Nohelí, Ramos-Guevara Yudith, Cruz-López Cinthya Yanina Santa, Rivera-Salazar Christian. Hábitos alimentarios y de higiene asociados a la seroprevalencia de Helicobacter pylori en estudiantes universitarios peruanos. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 Ago [citado 2024 Ene 16]; 100(4). Epub 24-Jun-2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400003&lng=es

Anexos

Esquema de Investigación



Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valores
Características socio-demográficas	Es la descripción de la población en estudio, como se encuentra distribuida de acuerdo a sus niveles sociales. Los rasgos característicos y situaciones que difieren y establecen semejanza entre los individuos. Es un análisis de la población. Cualquier característica de la población que pueda ser medida o contada es susceptible al análisis demográfico.	Edad en años	-----
		Sexo	Masculino Femenino
		Estado Civil	Soltero/a Casado/a Unión Libre
		Procedencia	Urbana Rural
		Religión	Católico/a Evangélico/a Testigo de Jehová Otra Ninguna
		Nivel Académico	Alfabetizado Primaria Secundaria Técnico Superior Universitario/a Iletrado
		Ocupación	-----

Conocimientos

Variable	Concepto	Indicador	Valores
Conocimientos	Es un conjunto de información almacenada a mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido	Que entiende por	-Es una bacteria que causa inflamación y úlceras en el estómago o el intestino delgado - Es una enfermedad causada por parasitosis.
		Vías de transmisión	- Por medio de la saliva, contacto con las heces, aguas contaminadas. - Por medio de contacto con animales
		Complicaciones	- Sangrado Digestivo, Úlcera gástrica, Pérdida de peso y cáncer - Fiebre, Sudoración excesiva
		Diagnóstico	- Examen de Heces o examen de Sangre - Prueba de aliento y extracción de tejido de la pared del estómago

	más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados	- Conocimiento del tratamiento	- Si - No
		Tratamiento	- Omeprazol + Amoxicilina - Amoxicilina + Claritromicina - Amoxicilina + Metronidazol - Ninguno
		Medidas de Prevención	- Higiene de los alimentos y Diagnóstico temprano - Eliminar la infección de una persona infectada

Hábitos Higiénicos

Variable	Concepto	Indicador	Valores
Hábitos Higiénicos	Son los que nos permiten vivir con buena salud y mantener una mejor calidad de vida, la forma en que algunos pacientes contraen las infecciones por las malas prácticas	Servicios Básicos	- Letrina o Inodoro - Ninguno
		- Servicios Sanitarios - Servicio de Alcantarillado	- Si - No
		- Acceso a unidad de salud cercana	- Si - No
		Manejo de la Basura	- Tren de aseo - Enterrarla - Quemarla o botarla
		Fuente del tipo de agua de consumo	- Potable o Purificada - Pozo, Rio o Tanque
		Tiene presencia de animales domésticos	- Gatos - Perros - Ninguno
		Frecuencia de Lavado de manos	- Nada Frecuente - Raras veces - Poco Frecuente - Frecuente - Muy Frecuente
		Higiene de los alimentos	- Nada Frecuente - Raras veces - Poco Frecuente - Frecuente - Muy Frecuente
		Higiene Perineal	- De atrás hacia adelante - De adelante hacia atrás

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN (UNAN-LEÓN)
FUNDADA EN 1912

ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS MÉDICAS
ÁREA DE CONOCIMIENTO ESPECÍFICA DE ENFERMERÍA

León, 07 de Octubre del 2024

Dra. Marisella Martínez
Directora DIIAII-LEÓN
C.D.

Estimada Dra. Martínez:

En el marco del trabajo y en la búsqueda de la calidad en los subsistemas educativos, desde el Área de Conocimiento Ciencias Médicas, me dirijo a usted para solicitarle formalmente su apoyo con la autorización de ingreso de los estudiantes: Matriculados en la Carrera Licenciatura en Enfermería Modalidad Común. Haces: Selena Peralta Martínez, carnet No. 15-02439-2, Brenda Mercedes Sánchez, carnet No. 16-04775-2, para aplicar instrumentos: encuesta a pacientes con enfermedades causadas por microorganismos, para continuar realizando su trabajo de investigación titulado: "Conocimientos y hábitos higiénicos sanitarios relacionados a infección por Helicobacter Pylori en pacientes asistentes a una unidad asistencial de atención primaria". Con número de autorización de DIP No. 0216/2024. c/s Mantica Berio-II-Tm 24

No omito manifestarle que es de importante necesidad su visto bueno o constancia de autorización del estudio, mismo que contribuye al Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano.

Agradeciendo de antemano su amable atención, le saludamos.
Fraternamente.

Lic. Jennyfer Gabriela Flores
Tutora de Investigación e Directora de Enfermería
Área de Conocimiento Específica de Enfermería
UNAN-León

Vc. Bo. Dr. Norberto José Chaves Durán
Director Área de Conocimiento Ciencias Médicas
UNAN-León.

cc. DIP-UNAN-León
cc. archivo.

2024: 45/19 (La Patria, La Revolución)

MINISTERIO DE SALUD
BILATS León
DIRECCIÓN
Recibido: 29/10/24
Fecha:

Consentimiento Informado

León, junio 2024

A: pacientes asistentes a la unidad de salud



Sus Manos

Estimado/a paciente:

Somos estudiantes egresadas de la carrera de Licenciatura en ciencias de enfermería de la UNAN LEON y dentro de la formación como futuros licenciados en enfermería, se considera muy importante la realización de actividades de investigación.

En este marco, se está desarrollando un estudio monográfico, con el objetivo **"Determinar los conocimientos y Hábitos Higiénico-Sanitarios relacionados a la infección por Helicobacter Pylori en pacientes asistentes a una unidad asistencial de atención primaria"** cuyo protagonista es usted mismo, por lo cual solicito su apoyo para la realización del estudio.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para usted ni para la institución y solo necesito de su apoyo y disponibilidad para llevar a cabo el estudio. De esta manera hago formal solicitud de su consentimiento.

Sin otro particular y esperando buena cortesía, me despido.

Firma del Paciente: _____

Atte.

- **Enf. Brenda Mercedes Sánchez**
- **Enf. Hazel Selena Peralta Martínez**

Estudiante de Enfermería, UNAN-León



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León
Área de Conocimiento Ciencias Médicas
Área de Conocimiento Específica Enfermería

Cuestionario

El propósito de este instrumento es recolectar información acerca de los conocimientos y Hábitos Higiénico-Sanitarios relacionados a la infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes asistentes a una unidad asistencial de atención primaria, marcando con una **X** su respuesta, dicha información brindada será confidencial y solo se usará para fines de estudio.

Datos sociodemográficos

Edad en años: _____

Sexo

- 1) Masculino
- 2) Femenino

Estado Civil

- 1) Soltero/a
- 2) Casado/a
- 3) Unión Libre

Procedencia

- 1) Urbana
- 2) Rural

Ocupación: _____

Religión

- 1) Católico/a
- 2) Evangélico/a
- 3) Testigo de Jehová
- 4) Otra
- 5) Ninguna

Nivel Académico

- 1) Alfabetizado
- 2) Primaria
- 3) Secundaria
- 4) Técnico Superior
- 5) Universitario/a
- 6) Iltrado

Conocimientos

¿Qué es la Helicobacter Pylori?

- 1) Es una bacteria que causa inflamación y úlceras en el estómago o el intestino delgado
- 2) Es una enfermedad causada por parasitosis.

¿Cómo se puede transmitir?

- 1) Por medio de la saliva, contacto con las heces, aguas contaminadas.
- 2) Por medio de contacto con animales

¿Cuáles son las complicaciones que se pueden presentar?

- 1) Sangrado Digestivo, Úlcera gástrica, Pérdida de peso y cáncer
- 2) Fiebre, Sudoración excesiva

¿Cómo se diagnostica?

- 1) Examen de Heces o examen de Sangre
- 2) Prueba de aliento y extracción de tejido de la pared del estómago

¿Conoce el tratamiento de la infección?

- 1) Si
- 2) No

¿Cuál es el tratamiento que se toma?

- 1) Omeprazol + Amoxicilina
- 2) Amoxicilina + Claritromicina
- 3) Amoxicilina + Metronidazol
- 4) Ninguno

¿Cómo se puede prevenir la infección?

- 1) Higiene de los alimentos y Diagnóstico temprano
- 2) Eliminar la infección de una persona infectada

Hábitos Higiénicos

¿Con cuáles de los siguientes Servicios Básicos cuenta?

- Servicios Sanitarios

- 1) Letrina o Inodoro
- 2) Ninguno

- Servicio de Alcantarillado

- 1) Si
- 2) No

- Acceso a unidad de salud cercana

- 1) Si
- 2) No

¿De qué forma elimina la basura en el hogar?

- 1) Tren de aseo
- 2) Enterrarla
- 3) Quemarla o Botarla

¿Qué tipo de agua consume?

- 1) Potable o Purificada
- 2) Pozo, Rio y Tanque

¿Cuenta con animales domésticos?

- 1) Gatos
- 2) Perros
- 3) Ninguno

¿Con qué frecuencia se realiza lavado de manos?

- 1) Nada Frecuente
- 2) Raras veces
- 3) Poco Frecuente
- 4) Frecuente
- 5) Muy Frecuente

¿Con qué frecuencia realiza higiene de los alimentos

- 1) Nada Frecuente
- 2) Raras veces
- 3) Poco Frecuente
- 4) Frecuente
- 5) Muy Frecuente

¿De qué forma realiza la higiene de sus partes íntimas?

- 1) De atrás hacia adelante
- 2) De adelante hacia atrás