UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

SEROPREVALENCIA DE *Helicobacter pylori* Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, 2025

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

Autor(es):

Bach. Melissa Flores Silva

Bach. Sheyla Karin Pérez Delgado

Asesor:

Dr. Christian Alexander Rivera Salazar

Línea de investigación: Enfermedades transmisibles

JAÉN – PERÚ

2026

Sheyla Karin Pérez Delgado Melissa Flores Silva

SEROPREVALENCIA DE Helicobacter pylori Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN ...

PROYECTOS DE TESIS E INFORMES FINALES 2026

Proyectos e Informes en evaluación

Universidad Nacional de Jaen

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3652218122

Fecha de entrega
17 sep 2026, 3:28 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
17 sep 2026, 3:34 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
TM-MELISSA_FLORES_SILVA_Y_SHEYLA_KARIN_PEREZ_DELGADO-TM-V2-2026.docx

Tamaño del archivo
112.7 KB

25 páginas

6240 palabras

33.872 caracteres

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAEN
Dr. Guillermo Nuñez Sánchez
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

9% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Dr. Guillermo Núñez Sánchez
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU /CD

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Jaén, el martes 17 de junio de 2026, siendo las 17:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado:

Presidente : **Dr. José Guillermo Samamé Céspedes.**
Secretario : **Dr. Guillermo Núñez Sánchez.**
Vocal : **Dr. Jeiden Revilla Arce**

Para evaluar la Sustentación del Informe Final de:

( ) Trabajo de Investigación
(X) Tesis
( ) Trabajo de Suficiencia Profesional

Titulado: **"SEROPREVALENCIA DE Helicobacter pylori Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, 2025"** presentado por las bachilleres **Melissa Flores Silva y Sheyla Karin Pérez Delgado**, de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.

Después de la sustentación y defensa, el Jurado acuerda:

(X) Aprobar ( ) Desaprobar (X) Unanimidad ( ) Mayoría

Con la siguiente mención:

a)	Excelente	18, 19, 20	( )
b)	Muy bueno	16, 17	(16)
c)	Bueno	14, 15	( )
d)	Regular	13	( )
e)	Desaprobado	12 o menos	( )

Siendo las 18:45 horas del mismo día, el Jurado concluye el acto de sustentación confirmando su participación con la suscripción de la presente.

Dr. José Guillermo Samamé Céspedes.
Presidente Jurado Evaluador

Dr. Guillermo Núñez Sánchez
Secretario Jurado Evaluador

Dr. Jeiden Revilla Arce
Vocal Jurado Evaluador

Escaneado con CamScanner

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ANEXO N°06:

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO

DE LA TESIS

Yo Melissa Flores Silva, identificado (a) con DNI: 75462929, Sheyla Karin Pérez Delgado, identificado (a) con DNI 73010769, egresadas de la carrera Profesional Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Jaén,

Declaro bajo juramento que:

1. Soy Autor del trabajo titulado:
   "SEROPREVALENCIA DE *Helicobacter pylori* Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, 2025".

   Asesorado por Christian Alexander Rivera Salazar.
   El mismo que presento bajo la modalidad de sustentación de tesis para optar; el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica.
2. El texto de mi trabajo final respeta y no vulnera los derechos de terceros, incluidos los derechos de propiedad intelectual. En el sentido, el texto de mi trabajo final no ha sido plagiado total ni parcialmente, para la cual he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.
3. El texto del trabajo final que presento no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico.
4. La investigación, los resultados, datos, conclusiones y demás información presentada que atribuyo a mi autoría son veraces.
5. Declaro que mi trabajo final cumple con todas las normas de la Universidad Nacional de Jaén.
6. Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio. es objeto de sanciones universitarias y/o legales.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Nacional de Jaén y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Fecha: Jaén, 08, setiembre del 2026.

Melissa Flores Silva

DNI: 75462929

Sheyla Karin Pérez Delgado

DNI: 73010769

Escaneado con CamScanner

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS iv

ÍNDICE DE FIGURAS v

RESUMEN vi

ABSTRACT vii

I. INTRODUCCIÓN 8

II. MATERIAL Y MÉTODOS 14

III. RESULTADOS 19

IV. DISCUSIÓN 27

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 30

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 32

AGRADECIMIENTOS 36

DEDICATORIA 37

ANEXOS 38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Prevalencia de *Helicobacter pylori* según género en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista, abril-julio 2025..... 19
Tabla 2 Relación entre la prevalencia de *Helicobacter pylori* y grupo etario en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista, abril-julio 2025..... 20
Tabla 3 Relación entre la prevalencia de *Helicobacter pylori* y nivel socioeconómico en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista, abril-julio 2025. 21
Tabla 4 Relación entre la prevalencia de *Helicobacter pylori* y lavado de manos en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista, abril-julio 2025. 22
Tabla 5 Relación entre la prevalencia de *Helicobacter pylori* y hábitos alimenticios en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista, abril-julio 2025. 23
Tabla 6. Relación entre la prevalencia de *Helicobacter pylori* y condiciones de saneamiento básico en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista, abril-julio 2025..... 25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Fase Pre-analítica – extracción de sangre capilar.....59
Figura 2 Fase Analítica 59
Figura 3 Fase Post- analítica 59
Figura 4. Portada del Hospital San Javier de Bellavista.....60
Figura 5. Personal de apoyo del Hospital San Javier de Bellavista.....60
Figura 6. Firma y llenado de la encuesta del consentimiento informado 61
Figura 7. Toma de muestra capilar 61
Figura 8. Procesamiento de las muestras 62

RESUMEN

Helicobacter pylori es una bacteria Gram negativa asociada con gastritis crónica y otras enfermedades gastrointestinales. Este estudio buscó determinar la prevalencia de *H. pylori* y su asociación con factores epidemiológicos en pacientes de 18 a 70 años atendidos en el Hospital San Javier de Bellavista, Jaén, durante el año 2025. La población estuvo conformada por 4,847 pacientes asegurados, seleccionándose una muestra de 356 pacientes mediante muestreo por conveniencia. Los datos se obtuvieron a partir de una encuesta estructurada, y la detección de *H. pylori* mediante la técnica inmunocromatográfica. Aplicándose la prueba no paramétrica de independencia Chi-cuadrado (χ^2). La prevalencia de *Helicobacter pylori* fue del 71.35%, con mayor infección en mujeres (55.62%) y adultos de 55 a 70 años (37.92%). Factores como comer fuera de casa, consumo diario de cítricos, poco lavado de manos y agua no tratada se asociaron significativamente con la infección (p=0.000). Se concluyó que la presencia de *Helicobacter pylori* en personas de 18 a 70 años está significativamente asociada al género, a los hábitos alimenticios y de higiene, mientras que no se encontró relación significativa con el grupo etario, ni con el nivel socioeconómico.

Palabras clave: *Helicobacter pylori*, prevalencia, factores epidemiológicos, gastritis crónica.

ABSTRACT

Helicobacter pylori is a Gram-negative bacterium associated with chronic gastritis and other gastrointestinal diseases. This study aimed to determine the prevalence of H. pylori and its association with epidemiological factors in patients aged 18 to 70 years treated at San Javier de Bellavista Hospital in Jaén during 2025. The study population consisted of 4,847 insured patients, from whom a sample of 356 patients was selected using convenience sampling. Data were collected through a structured questionnaire, and H. pylori was detected using an immunochromatographic assay. The nonparametric Chi-square (χ^2) test of independence was applied. The prevalence of Helicobacter pylori was 71.35%, with higher infection rates among women (55.62%) and adults aged 55 to 70 years (37.92%). Factors such as eating out, daily consumption of citrus fruits, poor handwashing, and untreated water were significantly associated with infection (p=0.000). It was concluded that the presence of Helicobacter pylori in individuals aged 18 to 70 is significantly associated with gender, dietary habits, and hygiene practices, while no significant relationship was found with age group or socioeconomic status.

Keywords: Helicobacter pylori, prevalence, epidemiological factors, chronic gastritis.

I. INTRODUCCIÓN

La bacteria *Helicobacter pylori* es un bacilo Gram negativo, microaerófilo y de morfología espiral que coloniza la mucosa gástrica humana. Su descubrimiento se dio por Robin Warren y Barry Marshall en 1982 desde ese entonces la gastroenterología experimentó un cambio de paradigma marcando el inicio de una nueva etapa en el estudio y tratamiento de las patologías gástricas. Se ha demostrado que *H. pylori* es directamente responsable de lesiones graves como; gastritis crónica, úlcera péptica, adenocarcinoma gástrico y MALT-lymphoma [(1)], asimismo en 1994 la OMS asignó a *H. pylori* el estatus de agente carcinógeno del Grupo I, actualmente se ha demostrado de manera concluyente el papel determinante de esta bacteria en la patogénesis del cáncer gástrico [(2)].

Se estima que a nivel mundial cerca de la mitad de los habitantes están infectados por *H. pylori*; sin embargo, en las naciones en desarrollo la proporción es más elevada; allí la prevalencia puede llegar a ser superior al 70 %, en cambio en las naciones desarrolladas los índices reportados varían entre el 20 % y el 40 % [(3)].

En América Latina la prevalencia de *H. pylori* sigue siendo una de las más altas del mundo. Investigaciones realizadas en Brasil, Colombia, México y Perú señalan prevalencias entre 60 % y 80 % en adultos, especialmente en zonas rurales o de bajos recursos [(4)]. La transmisión se produce, sobre todo, de manera fecal-oral y oral-oral. Esta es favorecida por la insuficiente eliminación de excretas, el consumo de agua sin un tratamiento apropiado y el hacinamiento [(5)].

En el Perú investigaciones del Ministerio de Salud (MINSA, 2024) señalan que la prevalencia nacional de *H. pylori* se encuentra entre el 60 % y el 75 % siendo más frecuente en la zona andina norte y en la selva donde los factores socio ambientales contribuyen a su persistencia, estudios locales en áreas como Amazonas y Cajamarca indican que la prevalencia es mayor al 70 %[(6)].

En el contexto peruano, estudios recientes del Ministerio de Salud (MINSA, 2024) indican que la prevalencia nacional de *H. pylori* oscila entre 60 % y 75 %, con mayor incidencia en la sierra norte y la selva donde los factores socio ambientales facilitan su persistencia [(7)]. En regiones como Cajamarca y Amazonas investigaciones locales reportan prevalencias superiores al 70 % [(8)] evidenciando que la infección sigue siendo un problema sanitario relevante, en la provincia de Jaén la falta de estudios serológicos actualizados impide

conocer la magnitud real de esta infección, pese a que se observa una alta demanda de atención médica por síntomas gastrointestinales en establecimientos como el Hospital San Javier de Bellavista.

Los elementos epidemiológicos son las características individuales, sociales, ambientales y de conducta que tienen impacto en la aparición y evolución de enfermedades en una comunidad, según los antecedentes; la edad, el género, la condición de salud, el grado educativo, las costumbres alimenticias y la posibilidad de acceder a agua potable son elementos clave para que la infección de *H. pylori* se propague y persista [(9)].

La infección por *H. pylori* aumenta con la edad siendo más frecuente en adultos mayores de 50 años, la baja escolaridad, la irregularidad en los horarios de comida, el consumo de alimentos crudos o mal lavados, así como la exposición a agua no tratada, se asocian significativamente con la positividad de la bacteria [(10)].

En el ámbito nacional los factores más relevantes en el Perú son el abastecimiento de agua no segura, la eliminación inadecuada de excretas, el consumo de agua cruda, el bajo nivel socioeconómico y la carencia de infraestructura sanitaria, En zonas rurales donde predominan estos factores la infección por *H. pylori* puede alcanzar hasta un 80 % de prevalencia [(11)].

El distrito de Bellavista - Jaén presenta condiciones a nivel local que podrían favorecer la diseminación de la bacteria tanto en el ámbito económico y social como en el medioambiental la población todavía se basa en gran medida en fuentes de agua sin tratar y en sistemas de saneamiento básicos. Asimismo, hay costumbres de alimentación peligrosas, como la irregularidad en los horarios de comida y el consumo de alimentos que no han sido cocidos apropiadamente, estas circunstancias indican que es imprescindible investigar la conexión entre los factores epidemiológicos y la existencia de *H. pylori* en esta región.

Existes diferentes estudios que describen la relación entre *H. pylori* y los factores epidemiológicos, tal es así que a nivel internacional Macías (2025)[(12)]investigó la infección por *Helicobacter pylori* y su vinculación con trastornos digestivos en los residentes de la parroquia El Anegado situada en el cantón Jipijapa, Ecuador, la investigación empleó una perspectiva cualitativa, descriptiva y prospectiva, usando encuestas para determinar a individuos vulnerables en función de la existencia de varios factores de riesgo de los casos

positivos identificados, el 57,1 % correspondió al sexo femenino con 59 personas infectadas. En términos de las enfermedades gastrointestinales asociadas se observó que el 79,7 % de los infectados padecieron gastritis, el 76,2 % úlcera gástrica, el 88,9 % úlcera duodenal, el 71,4 % cáncer gástrico y el 66,3 % linfoma tipo MALT. El 15,6 % de los infectados no mostró ninguno de los padecimientos anteriores. Estos descubrimientos indican que *H. pylori* es un factor epidemiológico relevante que podría ser la causa del cáncer gástrico por el daño que genera en el epitelio mucosecretor estomacal, lo cual hace posible que células inflamatorias como linfocitos polimorfonucleares y macrófagos se infiltren y se formen autoanticuerpos contra la mucosa gástrica.

Por otro lado, Sundqvist (2024)[13] realizó un estudio en Suecia dentro del Northern Sweden Health and Disease Study para analizar si la infección por *Helicobacter pylori* y su gen de citotoxina A (CagA) estaban asociadas con el riesgo de infarto de miocardio (IM), se evaluaron 826 casos de primer IM y controles emparejados (1:2) mediante pruebas ELISA, Aunque la seroprevalencia de *H. pylori* y CagA fue ligeramente mayor en los casos (46,5 % y 32,1 %) que en los controles (43,7 % y 30,6 %), el análisis multivariable no mostró una asociación significativa entre la infección o la presencia del gen CagA y la incidencia de IM (OR: 1,15; IC 95 %: 0,94–1,42).

Asimismo, Hernández (2022)[14] estudió la correlación entre la infección por *Helicobacter pylori* y el surgimiento de lesiones gástricas premalignas, metaplasia intestinal y displasia en pacientes atendidos en dos hospitales nacionales de Guatemala, se aplicaron métodos histopatológicos, pruebas bioquímicas, ELISA y PCR para los genes glmM, VacA y CagA, de los 293 pacientes, el 83 % presentó alguna lesión premaligna, con predominio de la atrofia gástrica (70 %), la prevalencia de *H. pylori* fue del 58 %, y el gen CagA se detectó en el 57 % de los infectados.

En el mismo sentido, Aroca y Vélez (2021)[15] realizaron un estudio descriptivo, observacional y transversal para determinar la prevalencia de *Helicobacter pylori* en 684 pacientes asintomáticos atendidos en el Hospital "Dr. Efrén Jurado López" de Guayaquil, Ecuador, durante el primer trimestre de 2019 se encontró una prevalencia del 47,66 % cifra elevada en comparación con países desarrollados (14 %) pero coherente con las tasas de países en desarrollo (hasta 92 %), la infección fue más frecuente en personas mayores (94,6 %) y en varones (51,5 %), se evidenció una asociación significativa con hábitos de higiene deficientes.

Además, a nivel nacional Rivera (2024) [16] realizó un estudio descriptivo en el centro histórico de Cajamarca (Perú) donde se evaluaron a 124 participantes utilizando una endoscopía con biopsia gástrica, una prueba de ureasa y confirmación por PCR. El 60,5 % de frecuencia de infección (IC 95 %: 51,3–69,2), la infección y la edad presentaron una relación significativa (p = 0,002) en los análisis estadísticos, al igual que el historial de enfermedades gástricas (p = 0,015), en el modelo multivariado los dos factores continuaron siendo predictores significativos.

En consecuencia, Guevara y Sánchez (2021)[17]realizaron un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en una población urbana del distrito de Villa El Salvador (Lima, Perú) con el objetivo de determinar la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con síntomas gastrointestinales participaron personas de ambos sexos y diversas edades que acudieron por primera vez a consulta médica se halló una prevalencia elevada del 74,3 %, siendo más frecuente en adultos intermedios y mayores (75 %), también se observó una mayor proporción de mujeres (n = 208) en la muestra.

El propósito de esta investigación es determinar la correlación entre la prevalencia de *Helicobacter pylori* y los factores epidemiológicos, incluyendo género, hábitos alimenticios y condiciones de saneamiento básico, en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista – Jaén durante el año 2025 con el fin de generar información actualizada que contribuya al diseño de estrategias de prevención y control de esta infección en la región.

La pertinencia de este estudio radica en que la infección por *Helicobacter pylori* constituye un problema de salud pública global, especialmente en países en vías de desarrollo donde su prevalencia puede alcanzar hasta un 80 %[18], esta bacteria está directamente asociada con enfermedades gastrointestinales como gastritis, úlceras pépticas y cáncer gástrico [12]. En contextos como el peruano y particularmente en regiones como Jaén las condiciones sanitarias deficientes, el bajo nivel socioeconómico y la limitada educación en salud son factores que potencian la transmisión de este patógeno, en este sentido el presente estudio se justifica en la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre la prevalencia de esta bacteria y sus factores epidemiológicos asociados, a fin de comprender mejor su comportamiento en una población vulnerable y aportar evidencia local que permita diseñar intervenciones sanitarias más efectivas.

En términos teóricos esta investigación ayudará a consolidar la base científica sobre la epidemiología de *Helicobacter pylori* en Perú proporcionando datos actualizados que sustenten futuras investigaciones, especialmente en contextos rurales o semiurbanos al integrar variables como edad, sexo, hábitos alimenticios, higiene personal y acceso a servicios básicos, el estudio permitirá ampliar el marco conceptual sobre los elementos de riesgo que propician la colonización de esta bacteria, lo que contribuye a aumentar el entendimiento académico en el campo de las ciencias de la salud y la microbiología clínica.

En cuanto a la dimensión práctica los resultados permitirán identificar grupos de riesgo y condiciones asociadas a una mayor prevalencia de *H. pylori*, lo cual facilitará el diseño de estrategias preventivas, campañas de sensibilización y acciones de tamizaje precoz desde los centros de salud locales, además esta información será útil para que el Hospital San Javier de Bellavista y otras instituciones del sector salud puedan orientar sus recursos y esfuerzos de manera más eficiente hacia la prevención y tratamiento oportuno de los pacientes infectados.

A nivel metodológico, el estudio ofrecerá un diseño aplicable en entornos con condiciones similares lo que permitirá replicar o adaptar la investigación en otras zonas con problemáticas comparables, la recolección sistemática de datos mediante encuestas, fichas clínicas y pruebas diagnósticas contribuirá a consolidar herramientas efectivas de estudio epidemiológico local que pueden ser empleadas por profesionales de salud, investigadores y gestores públicos para seguir evaluando esta problemática.

Desde la dimensión social, el trabajo busca tener un impacto positivo en la salud de la población de Bellavista, fomentando el conocimiento y la conciencia sobre esta infección en la comunidad, el estudio aspira a promover cambios en los hábitos de higiene, consumo de agua segura y alimentación saludable, asimismo los hallazgos podrán ser utilizados por las autoridades locales de salud para implementar programas de educación sanitaria, prevención y control mejorando así la calidad de vida de las personas y reduciendo el impacto de enfermedades infecciosas desatendidas como la generada por *H. pylori* planteándose para ello la comprobación de la preposición que; existe o no relación estadísticamente significativa entre *Helicobacter pylori* y los factores.

El objetivo general fue determinar la relación entre prevalencia de *H. pylori* y sus factores epidemiológicos en personas de 18 a 70 años, atendidas en el Hospital San Javier de

Bellavista - Jaén, 2025, asimismo los objetivos específicos; determinar la prevalencia de *Helicobacter pylori* según el género en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista – Jaén, durante el año 2025, identificar los factores epidemiológicos asociados a la infección por *Helicobacter pylori* en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista – Jaén, 2025, analizar la relación entre los hábitos alimenticios y las condiciones de saneamiento básico con la prevalencia de *Helicobacter pylori* en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista – Jaén, 2025.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo de investigación

Básico: Esta clasificación se debe a que el estudio surge y se desarrolla estrictamente dentro de un marco teórico existente con la finalidad primordial de incrementar el acervo de conocimientos científicos sobre la prevalencia y los factores asociados a la infección por *H. pylori* [14].

Correlacional: Método de investigación no experimental de tipo que consiste en la medición de dos variables por parte del investigador. Comprende y analiza la conexión estadística entre ellas sin que ninguna variable externa tenga influencia [15].

Transversal: Los datos de cada individuo reflejan un instante en el tiempo; no es posible establecer asociaciones causales debido a que el factor y la enfermedad se recogen al mismo tiempo [19].

Descriptivo: Se ocupa de especificar las particularidades de la población que está analizando, esta metodología se enfoca más en el "qué" que en el "por qué" del objeto de investigación [19].

Prospectivo: Los datos se recogen a medida que se van sucediendo [16].

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por 4,847 pacientes que forman parte de la población adscrita del Hospital San Javier de Bellavista.

2.2.2. Muestra

La muestra estuvo compuesta por 356 pacientes que recibieron atención en el Hospital San Javier de Bellavista entre abril y julio del año 2025.

El tamaño de la muestra fue determinado utilizando la fórmula para poblaciones finitas.

Donde [20]:

$$n = \frac{NxZ^2\ pq}{e^2x\ (N-1) + Z^2\ pq}$$

N = Población de 4,847 pacientes que acuden al Hospital San Javier de Bellavista durante el año 2025.
n = Tamaño de la muestra.
Z = 1.96 (para un nivel de confiabilidad del 95 %).
p = Probabilidad de "éxito" (Se asume que: p = 0.50).
q = Probabilidad de "fracaso" (Se asume que: q = 0.50).

d = Nivel de precisión absoluta (e = 0.05).

Reemplazando los datos se obtuvo:

$$n = \frac{4847\ x\ 1.96^2 x\ 0.50 x 0.50}{0.05^2(4847-1) + 1.96^2 x\ 0.50 x 0.50} = 356$$

2.2.3. Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, técnica que permite la selección deliberada de los participantes basada en la accesibilidad y proximidad para el investigador donde la información de la muestra se regirá estrictamente por la aplicación de criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos garantizando así la homogeneidad de las unidades de análisis y el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación [21].

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes mayores de 18 a 70 años.
- ✓ Pacientes que acudieron al Hospital San Javier de Bellavista por síntomas de gastritis.
- ✓ Pacientes con indicación de endoscopía por gastritis.
- ✓ Pacientes residentes en la provincia de Bellavista y aledaños adscritos a dicho Hospital.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes menores de 18 años edad.
- ✓ Pacientes que en las últimas 4 semanas hayan consumido antibióticos para *H. pylori*.
- ✓ Pacientes con signos de alarma: Baja de peso rápida, anemia.
- ✓ Pacientes con trastornos psiquiátricos.

2.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

El método de recolección de datos se estructuró rigurosamente en función de las variables de estudio para asegurar la validez de los hallazgos, para la primera variable Factores epidemiológicos y factores asociados se empleó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario estructurado, diseñado específicamente para capturar la información sociodemográfica y clínica de los adultos atendidos en el Hospital San Javier de Bellavista para la segunda variable Seroprevalencia de *Helicobacter pylori* se utilizó la técnica de la observación clínica a través de análisis de laboratorio empleando como instrumento una ficha de recolección de datos donde se registraron con precisión

los resultados obtenidos mediante la prueba inmunocromatográfica rápida de la marca Montest.

2.3.1. Desarrollo del Procedimiento Analítico

A. Fase Pre analítica:

Esta etapa comprendió la preparación del entorno y la obtención de la muestra biológica bajo condiciones controladas, asegurándose que los dispositivos de diagnóstico alcanzaran el equilibrio térmico con el ambiente (2 a 30°C) antes de su manipulación para evitar la condensación o alteración de los reactivos in vitro, la recolección de la muestra de sangre total se realizó mediante punción dactilar siguiendo protocolos de asepsia; posteriormente, se utilizó un tubo capilar para extraer y transferir con precisión una alícuota de 50 µL hacia el pozo de reacción (S) del dispositivo, garantizando que la muestra estuviera libre de hemólisis excesiva o contaminantes externos que pudiesen interferir con la capilaridad del ensayo, ver figura 1.

B. Fase Analítica:

Una vez depositada la muestra, se procedió a la adición inmediata de la solución buffer, activando el flujo lateral del inmunocromatógrafo, el proceso se rigió por un control estricto de tiempo, iniciando el cronometraje tras la mezcla del reactivo.

La interpretación de los resultados se realizó estrictamente a los 10 minutos; este intervalo es crítico, ya que la sensibilidad relativa del 96.7% y la especificidad del 93.8% reportadas por el fabricante dependen de la lectura dentro de la ventana de viabilidad (10 a 15 minutos), durante esta fase, la aparición de la línea de control (C) fue el requisito indispensable para validar la migración adecuada de los anticuerpos marcados y la funcionalidad del sistema, ver figura 2.

C. Fase Post- analítica:

Finalmente, se procedió al registro y validación de los resultados en la ficha de recolección de datos, un resultado se categorizó como positivo ante la presencia de dos bandas de color (líneas T y C), independientemente de la intensidad cromática en la región de prueba (T) (Anexo 2).

Se definió como negativo únicamente cuando la línea de control (C) fue visible en ausencia de la línea T (Anexo 3).

Aquellas pruebas donde no se visualizó la línea C se declararon inválidas, procediendo a la repetición del ensayo para mitigar errores por sobrecarga de muestra o fallas en el reactivo, siendo todos los hallazgos tabulados para su posterior análisis estadístico en concordancia con los objetivos de la investigación[22], ver figura 3.

2.4. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se llevó a cabo mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25 y Minitab versión 20, bajo un enfoque cuantitativo, siguiendo una estructura narrativa de fases sucesivas, esta metodología de narrativa estadística permitió no solo presentar cifras, sino describir secuencialmente el proceso lógico: desde la limpieza de datos y la verificación de supuestos (normalidad) hasta la ejecución de pruebas de contraste que validan las hipótesis planteadas.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo para organizar y resumir las variables sociodemográficas y clínicas mediante tablas de frecuencias y medidas de tendencia central, seguidamente para definir la ruta de la estadística inferencial se ejecutó una prueba de normalidad utilizando el estadístico Kolmogorov-Smirnov dado que el tamaño de la muestra es superior a 50 sujetos, esta prueba fue fundamental para determinar si la distribución de los datos en las variables cuantitativas se ajustaba a una curva normal ($p > 0.05$); al encontrar distribuciones no normales en las variables principales se justificó el uso de pruebas no paramétricas para asegurar la robustez de las inferencias.

Para la elección del estadístico de contraste, se aplicaron criterios basados en la naturaleza de las variables y los objetivos del estudio:

- Para evaluar la asociación entre variables categóricas: Se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson, esta prueba permite determinar si existe una dependencia estadística significativa entre factores de riesgo (como el saneamiento) y la presencia de *H. pylori* comparando las frecuencias observadas frente a las esperadas.
- Para medir la fuerza y dirección de la relación: Se empleó el Coeficiente de Correlación (r), en este análisis el valor de "r" (Rho de Spearman) actúa como un

indicador de la magnitud de la relación; un valor cercano a +1 o -1 indica una relación fuerte, mientras que valores cercanos a 0 indican ausencia de relación lineal.

- Fundamento del p-valor: La significancia estadística se determinó mediante el p-valor el cual representa la probabilidad de que los resultados obtenidos se deban al azar, se estableció un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$; por lo tanto, un p-valor inferior a 0.05 permite rechazar la hipótesis nula (H_0), concluyendo que la relación observada es estadísticamente sólida y representativa de la población estudiada bajo un nivel de confianza del 95%.

.

.

III. RESULTADOS

La infección por *Helicobacter pylori* es una de las enfermedades bacterianas más comunes a nivel mundial, asociada a diversas patologías gástricas, incluyendo gastritis crónica, úlceras pépticas y cáncer gástrico, la prevalencia de esta infección puede variar según factores demográficos, especialmente la edad, siendo relevante analizar cómo se distribuye entre diferentes géneros.

Tabla 1

Prevalencia de Helicobacter pylori según género en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista, abril-julio 2025.

GÉNERO	*Helicobacter pylori*					
	Positivo		Negativo		chi-cuadrado	
	f	%	f	%	X^2	P
Masculino	56	15.73	34	9.55		
Femenino	198	55.62	68	19.10	4.907	0.027
Total	254	71.35	102	28.65		

Fuente: Ficha de recolección de datos – Cuestionario, Hospital San Javier de Bellavista

En la tabla 1 se muestra la prevalencia de *Helicobacter pylori* por género en una población que tiene entre 18 y 70 años, donde el 15,73% son hombres y el 55,62% mujeres, se identificó que el 9,55% de los hombres no tienen *Helicobacter pylori*, de igual forma el 19,10% de las mujeres.

De acuerdo con la prueba estadística Chi2 (X2 = 4,907, p-value= 0,027), si existe una relación significativa entre el género y la presencia de *Helicobacter pylori*.

Tabla 2

Relación entre la prevalencia de Helicobacter pylori y grupo etario en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista, abril-julio 2025.

GRUPO ETARIO	*Helicobacter pylori*					
	Positivo		Negativo		chi-cuadrado	
	f	%	F	%	X^2	P
18-35	24	6,74	16	4.49		
36-54	95	26.69	38	10.67	3.046	0.218
55-70	135	37.92	48	13.48		
Total	254	71.35	102	28.65		

Fuente: Ficha de recolección de datos – Cuestionario, Hospital San Javier de Bellavista

En la tabla 2 se observa que, según el grupo etario predominante que padece *H. pylori* son las personas que tienen 55 a 70 años con un 37,92 % seguido de las personas de 36 a 54 años con 26,69 %.

De acuerdo con los resultados de la prueba estadística para el grupo etario Chi2 (X2 = 3,046, p-value= 0,218), no hay una relación significativa entre H. pylori y el grupo etario, ya que el valor del p es mayor que el nivel de significancia α=0,05.

Tabla 3

Relación entre la prevalencia de Helicobacter pylori y nivel socioeconómico en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista, abril-julio 2025.

NIVEL SOCIOECONÓMICO	***Helicobacter pylori***					
	Pos		Negativo		chi-cuadrado	
	F	%	f	%	X^2	P
Pobre extremo	52	14,61	26	7.30		
Pobre	194	54,49	73	20.51		
No pobre	8	2.25	3	0.84	1.071	0.585
Total	254	71.35	102	28.65		

Fuente: Ficha de recolección de datos – Cuestionario, Hospital San Javier de Bellavista

En tabla 3 se observa prevalencia de *Helicobacter pylori* según el nivel socioeconómico, del total de personas, el 54,49% corresponden a pobres, seguido del 14,61% son pobres extremos y el 2,25% son no pobres que padecen *Helicobacter pylori*.

Se establece que no existe relación significativa entre el nivel socioeconómico y *H. pylori*, según los resultados de la prueba estadística para el nivel socioeconómico Chi^2 (X^2 = 1,071, p-value= 0,585 es mayor al nivel de significancia del α=0,05).

Tabla 4

Relación entre la prevalencia de Helicobacter pylori y lavado de manos en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista, abril-julio 2025.

LAVADO DE MANOS	*Helicobacter pylori*					
	Positivo		Negativo		chi-cuadrado	
	f	%	F	%	X^2	P
Siempre	35	9.83	66	18.54		
Casi siempre	52	14.61	23	6.46		
Pocas veces	151	42.42	5	1.40	116.347	0.000
Nunca	16	4.49	8	2.25		
Total	254	71.35	102	28.65		

Fuente: Ficha de recolección de datos – Cuestionario, Hospital San Javier de Bellavista

En tabla 4 se observa prevalencia de *Helicobacter pylori* según los hábitos de higiene, del total de personas, el 42.42% se lavan las manos pocas veces, seguido del 14.61% que casi siempre se lavan las manos, el 9.83% siempre se lavan las manos y el 4.49% nunca se lavan las manos que padecen *Helicobacter pylori*.

Se establece que, si existe relación significativa entre los hábitos de higiene y la presencia *Helicobacter pylori* ya que mientras mayor sea el lavado de manos menor será la presencia de *Helicobacter pylori*, según los resultados de la prueba estadística Chi2 (X^2 = 116.347, p-value= 0,000 es menor al nivel de significancia del α=0,05).

Tabla 5

Relación entre la prevalencia de Helicobacter pylori y hábitos alimenticios en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista, abril-julio 2025.

HÁBITOS ALIMENTICIOS		*Helicobacter pylori*					
		Positivo		Negativo		chi-cuadrado	
		f	%	f	%	X^2	P
Frecuencia de la alimentación	1 comida al día	0	0	0	0		
	2 comidas al día	45	12.64	13	3.65		
	3 comidas al día	206	57.87	86	24.16	2.533	0.282
	4 a más comidas al día	3	0.84	3	0.84		
	total	254	71.35	102	28.65		
Alimentación fuera de casa	si	206	57.87	36	10.11		
	no	48	13.48	66	18.54	70.154	0.000
	total	254	71.35	102	28.65		
Consumo de cítricos	todos los días	188	52.81	41	11.52		
	3 veces por semana	36	10.11	10	2.81		
	1 vez por semana	18	5.06	13	3.65	71.525	0.000
	1 vez al mes	12	3.37	38	10.67		
	total	254	71.35	102	28.65		

Fuente: Ficha de recolección de datos – Cuestionario, Hospital San Javier de Bellavista

En tabla 5 se observa prevalencia de *Helicobacter pylori* según frecuencia de la alimentación, del total de personas, el 57.87% consumen 3 comidas al día, seguido del 12.64% que solo consumen 2 comidas al día y el 0.84% consumen 4 a más comidas al día que padecen *Helicobacter pylori*.

El 57.87% tienen una alimentación fuera de casa y el 13.48% no se alimentan fuera de casa, padecen *Helicobacter pylori.*

En cuanto al consumo de cítricos el 52.81% de personas encuestadas consumen todos los días cítricos, el 10.11% consumen 3 veces por semana cítricos, seguido de 5.06% que consumen 1 vez por semana, por último, el 3,37% consumen solo 1 vez al mes cítricos.

Como podemos apreciar el mayor porcentaje de personas que padecen *Helicobacter pylori* tienen una alimentación fuera de casa se comporta como un factor para padecer *Helicobacter*

pylori, demostrando relación estadísticamente significativa, con un valor de: P. valúo= 0,000. el consumo de cítrico también se comporta como un factor demostrando, relación estadísticamente significativa, con un valor de: P. valúo= 0,000. la frecuencia de la alimentación no se comporta como un factor para padecer *Helicobacter pylori*, ya que no existe relación estadísticamente significativa, con un valor de: P. valúo= 0,282 es mayor al nivel de significancia del α=0,05).

Tabla 6.

Relación entre la prevalencia de Helicobacter pylori y condiciones de saneamiento básico en personas de 18 a 70 años atendidas en el Hospital San Javier de Bellavista, abril-julio 2025.

Saneamiento Básico		*Helicobacter pylori*					
		Positivo		Negativo		chi-cuadrado	
		f	%	f	%	X^2	P
Abastecimiento de agua	potable	248	69,66	98	27,53	4,254	0,119
	entubada	4	1,12	3	0,84		
	pozo o rio	2	0,56	1	0,28		
	total	254	71,35	102	28,65		
Consumo de agua	hervida	98	27,53	84	23,6	56,863	0,000
	embotellada	42	11,8	6	1,69		
	domestica con filtro	12	3,37	3	0,84		
	cruda	102	28,65	9	2,53		
	total	254	71,35	102	28,65		
deposiciones	inodoro	248	69,66	99	27,81	6,214	0,045
	letrina	5	1,40	0	0		
	campo abierto	1	0,28	3	0,84		
	total	254	71,35	102	28,65		

Fuente: Ficha de recolección de datos – Cuestionario, Hospital San Javier de Bellavista

En tabla 6 se observa prevalencia de *Helicobacter pylori* según saneamiento básico, del total de personas, el 69.66% tienen un abastecimiento de agua potable, seguido del 1.12% que solo cuentan con agua entubada y el 0.56% consumen agua de pozo o rio, ellos padecen *Helicobacter pylori*.

El 28.65% consumen agua cruda, seguido del 27.53% consumen agua hervida, el 11.8% consumen agua embotellada y el 3.37% consumen agua domestica con filtro.

En cuanto a la realización de deposiciones el 69.66% de personas encuestadas realizan sus deposiciones en inodoro, el 1.40% realiza sus deposiciones en letrina, por último, el 0.28% realizan sus deposiciones en el campo abierto.

Se apreció el mayor porcentaje de personas que padecen *Helicobacter pylori*, el consumo de agua cruda se comporta como un factor para padecer *Helicobacter pylori*, demostrando relación estadísticamente significativa, con un valor de: P. valúo= 0,000. la realización de deposiciones tiene relación estadísticamente significativa, con un valor de: P. valúo= 0,045. El abastecimiento de agua no se comporta como un factor para padecer *Helicobacter pylori*, ya que no existe relación estadísticamente significativa, con un valor de: P. valúo= 0,119 es mayor al nivel de significancia del α=0,05).

IV. DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente investigación muestran que *Helicobacter pylori* es muy prevalente (71,35%) en el grupo poblacional de 18 a 70 años de edad atendidos en el Hospital San Javier de Bellavista, Jaén, esto comprueba que esta infección sigue siendo un problema importante de salud pública en entornos con restricciones sanitarias y socioeconómicas.

Este hallazgo es superior a los reportados en países desarrollados (<20%), se asemeja a los valores encontrados en investigaciones latinoamericanas como en Ecuador con el 47,66% [15] y en Lima, Perú con el 74,3%[17], estas coincidencias reflejan que, en países con deficiencias en infraestructura sanitaria, abastecimiento de agua potable y educación en salud la prevalencia de *H. pylori* se mantiene elevada.

Asimismo, la proporción encontrada (71,35%) sugiere una transmisión persistente de la bacteria por vías fecal-oral y oral-oral [24], favorecida por factores como el consumo de agua no tratada, prácticas higiénicas deficientes y eliminación inadecuada de deposiciones, a diferencia de los entornos urbanos con control sanitario eficiente, en Bellavista persisten hábitos y condiciones estructurales que facilitan la diseminación bacteriana.

En este mismo sentido, la prevalencia detectada concuerda con la literatura nacional e internacional que evidencia un gradiente de infección inversamente proporcional al nivel de desarrollo socioeconómico, Rivera[6] en Cajamarca reportó una frecuencia del 60,5%, mientras que Guevara y Sánchez[17] en Lima hallaron un 74,3%, cifras que respaldan los resultados obtenidos en el presente estudio, porque en ambos contextos la precariedad en saneamiento y la escasa educación sanitaria son los principales factores asociados.

Por otra parte, el estudio muestra que la infección tuvo mayor relevancia en el género femenino (5,62%) que en el masculino (15,73%) hallazgo similar al descrito por Macías [12] en Ecuador donde el 57,1% de las personas infectadas fueron del sexo femenino, esta tendencia podría explicarse por una mayor exposición doméstica, manipulación de alimentos y diferencias hormonales que influyen en la respuesta inmunitaria. Por otro lado Aroca y Vélez [15] reportaron predominio masculino (51,5%) lo que sugiere que el patrón de distribución por sexo puede variar según las condiciones socioculturales de cada región.

Con respecto a la edad, aunque no se encontró una asociación estadísticamente significativa, se observó una mayor prevalencia en adultos mayores (55–70 años) lo que coincide con la tendencia descrita por Hernández y Rivera [14], quienes demostraron que la infección aumenta con la edad debido a la exposición acumulada y menor capacidad inmunológica, con lo que

se puede asumir que la falta de significancia en este estudio puede atribuirse al tamaño muestral y la distribución etaria homogénea.

En relación con los factores higiénicos, el lavado infrecuente de manos se asoció significativamente con la infección (42,42% de infectados), lo cual respalda la hipótesis de transmisión fecal-oral[25] y coincide con los hallazgos de estudios realizados en Cajamarca y Ecuador, este comportamiento higiénico deficiente junto con el consumo de agua cruda y la disposición inadecuada de excretas, refuerza la relación directa entre higiene ambiental deficiente y transmisión bacteriana, como también lo señalan Rivera[6] y Guevara y Sánchez[17].

Un hallazgo adicionalmente relevante y poco descrito en la literatura es la asociación entre la alimentación fuera de casa y la positividad a *H. pylori*, lo cual podría deberse a la exposición a alimentos contaminados en establecimientos con baja regulación sanitaria, este resultado plantea una nueva línea de investigación sobre la inocuidad alimentaria en contextos rurales.

Por otro lado, la asociación encontrada con el consumo diario de cítricos debe interpretarse con cautela ya que existe poca evidencia científica directa que respalde un efecto fisiológico claro de estos alimentos sobre la infección por *Helicobacter pylori*, podría tratarse de un fenómeno confuso o de un patrón de comportamiento alimentario asociado con otros factores de riesgo, por lo que se requieren estudios adicionales que permitan esclarecer esta relación, evitando atribuir efectos sin un respaldo firme.

Finalmente, es importante reconocer que el diseño transversal empleado limita la capacidad de establecer asociaciones causales definitivas entre los factores epidemiológicos y la infección, esta limitación implica que al capturar la información en un solo punto en el tiempo no es posible establecer una secuencia temporal clara lo que podría generar sesgos en la interpretación de los factores de riesgo identificados y dificultar la distinción entre causas y consecuencias de la infección en la población estudiada.

Asimismo, la ausencia de análisis moleculares (PCR para los genes vacA, cagA o glmM) impidió caracterizar las cepas circulantes y su virulencia, esta carencia influye en los resultados finales al restringir el análisis a una presencia genética de la bacteria sin poder determinar si la población está expuesta a cepas con mayor potencial oncogénico o patogénico, en consecuencia la magnitud del riesgo clínico real de desarrollar complicaciones graves como cáncer gástrico o úlceras, permanece subestimada o incierta en este estudio.

A pesar de estas limitaciones, los resultados tienen importantes implicaciones en salud pública local al evidenciar que la infección por *H. pylori* sigue siendo endémica en comunidades con deficiencias críticas en saneamiento básico, acceso a agua segura y educación sanitaria, por lo tanto se recomienda implementar programas de intervención comunitaria orientados a la educación en higiene personal, la mejora de la infraestructura de agua y saneamiento, el control sanitario de alimentos y la promoción del diagnóstico temprano mediante el fortalecimiento de capacidades para pruebas serológicas o moleculares en los niveles primarios de atención.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de *Helicobacter pylori* y el perfil epidemiológico de los pacientes de 18 a 70 años del Hospital San Javier de Bellavista, concluyendo que la infección no se distribuye de forma aleatoria, sino que está condicionada por variables críticas como el género, los hábitos de higiene y las deficiencias en el saneamiento básico presentes en la población de Bellavista durante el año 2025.
- La prevalencia de *H. pylori* muestra una diferencia clara entre géneros, siendo mucho mayor en mujeres con el 55.62%, mientras que en hombres solo llega al 15.73%, las mujeres suelen ser las más propensas a la infección, lo que podría estar asociado con factores biológicos o con sus actividades cotidianas que facilitan el contagio.
- Se identificó que la frecuencia del lavado de manos es el factor epidemiológico preventivo con mayor asociación estadística (el X^2= 116.347; p = 0.000$), demostrando que la rigurosidad en la higiene personal reduce drásticamente la tasa de infección; por el contrario, variables como la edad y el nivel socioeconómico no alcanzaron significancia estadística, a pesar de observarse una mayor carga de la enfermedad en el estrato pobre (54.49%) y en adultos mayores (37.92%).
- Se concluye que la transmisión de *H. pylori* en el ámbito de estudio está estrechamente ligada a la precariedad del saneamiento y conductas de riesgo alimenticio, donde el consumo de agua cruda (28.65%), la ingesta frecuente de alimentos fuera del hogar (57.87%) y el consumo diario de cítricos actúan como facilitadores de la persistencia de la bacteria, evidenciando que las deficiencias en la cadena de saneamiento y manipulación de alimentos son los principales focos de propagación.

Recomendaciones:

- Al director del Centro de Salud se recomienda posicionar al Tecnólogo Médico como líder en las intervenciones de salud pública relacionadas con *Helicobacter pylori* donde su rol no debe limitarse al análisis de muestras, sino extenderse al diseño de estrategias educativas que expliquen a la comunidad la base científica de las pruebas diagnósticas, promoviendo una cultura de prevención fundamentada en la confianza hacia los resultados de laboratorio clínico.
- Al director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica se sugiere una actualización profunda de los programas académicos de pregrado y posgrado, enfocándolos en la especialidad de Laboratorio Clínico, es fundamental capacitar a los futuros profesionales en la gestión de calidad y en el dominio de metodologías avanzadas para la detección de H. *pylori*, asegurando que el Tecnólogo Médico esté preparado para enfrentar los retos de la Atención Primaria con un criterio técnico impecable.
- A los Profesionales de Salud se les propone que el seguimiento de los pacientes con diagnóstico positivo sea validado estrictamente por el Tecnólogo Médico, la confirmación de la erradicación bacteriana debe depender de la interpretación experta del profesional de laboratorio quien, mediante el uso de herramientas diagnósticas precisas, garantiza que el alta clínica o la persistencia de la enfermedad se base en evidencia científica irrefutable.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero Guerrero AM. Elaboración de una guía preventiva de infección por helicobacter pylori en niños de 5 a 12 años que asisten a la unidad educativa mixta Domingo Faustino Sarmiento ubicada en el Cantón Pelileo Provincia Tungurahua [bachelorThesis] [Internet]. 2015 [citado 17 de octubre de 2025]. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/520
2. Marín Nieto F, Sala Serra N. Análisis de la variabilidad genética de los genes MUC y TFF de protección de la mucosa gástrica en relación al cáncer gástrico y las lesiones precursoras. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2014. 1 p.
3. G. I BM y MA, G. I BM, G. I SP. Escherichia coli y colifagos somáticos: bioindicadores de contaminación fecal en el Lago Guamuez [Internet]. Pasto, Colombia: Editorial Universidad de Nariño; 2023 [citado 17 de octubre de 2025]. 228 p. Disponible en: https://sired.udenar.edu.co/10365/
4. Olmedo Coronado LK. Determinar la incidencia de infección por helicobacter pylori en estudiantes de la Carrera de Laboratorio Clínico de la Universidad Técnica de Ambato [Internet]. 21 de septiembre de 2023 [citado 17 de octubre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/39961
5. Kovács L, Domaföldi G, Bertram PC, Farkas M, Könyves LP. Biosecurity Implications, Transmission Routes and Modes of Economically Important Diseases in Domestic Fowl and Turkey. Vet Sci. 21 de abril de 2025;12(4):391. doi:10.3390/vetsci12040391 PubMed PMID: 40284893; PubMed Central PMCID: PMC12031076.
6. Rivera-Jacinto MA, Rosales Loredo CM, Albán Olaya HM, Medina Rodríguez CE, Cabrera Huamán K, Morales Peralta L, et al. Infección por Helicobacter pylori y factores asociados en adultos de la sierra norte del Perú. Revista chilena de infectología. abril de 2024;41(2):212-7. doi:10.4067/s0716-10182024000200212
7. Ramírez Ramos A, Mendoza Requena D, Leey Casella J, Guerra Valencia J. Estudio del Helicobacter pylori en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. octubre de 2002;19(4):209-14.
8. Valderrama–Pomé A. Fascioliasis, una zoonosis emergente en Perú y el mundo: factores asociados a la infección en niños de edad escolar. Rev Med Vet Zoot. 24 de marzo de 2023;70(1). doi:10.15446/rfmvz.v70n1.102384

9. Rebolledo Morelo JG. Epidemiología cultural en la enfermedad diarreica aguda en áreas rurales de la región Caribe Colombiana [Internet]. 2024 [citado 17 de octubre de 2025]. Disponible en: https://gredos.usal.es/handle/10366/160614
10. Andrade Quito NE, Zumba Quinde GL. Frecuencia de Helicobacter pylori en estudiantes de la Carrera de Laboratorio Clínico de la Universidad de Cuenca. Septiembre 2023- febrero 2024 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2024 [citado 26 de marzo de 2026]. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/44117
11. Aquino Salcedo MT. Factores que contribuyen o limitan la intervención social para la gestión sostenible en el proyecto "Mejoramiento y ampliación de los servicios de agua potable y disposición sanitaria de excretas en la parcialidad de Imata, del distrito de Acora, provincia Puno-Puno" [Internet]. 13 de septiembre de 2021 [citado 17 de octubre de 2025]. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12404/20331
12. Macias KTP, Andrade NMV, Pincay RAP. Helicobacter pylori asociada a enfermedades Gastrointestinales en los habitantes de la parroquia "El Anegado" del cantón Jipijapa. Revista Científica de Salud BIOSANA. 3 de febrero de 2025;5(2):2. doi:10.62305/biosana.v5i2.459
13. Sundqvist MO, Svensson P, Söderberg S, Bergdahl IA, Wennberg P, Tornvall P, et al. Seroprevalence of Helicobacter pylori and incident myocardial infarction - A population-based Swedish nested case-control study. Int J Cardiol. 15 de febrero de 2025;421:132917. doi:10.1016/j.ijcard.2024.132917 PubMed PMID: 39689819.
14. Hernández López E del C, Villagrán Blanco CI, Carías Alvarado CC, Hernández B, Barrios Menéndez JC, Pérez-Pérez GI, et al. Identificación y evaluación de lesiones gástricas premalignas asociadas a la infección por Helicobacter pylori. Revista Cubana de Medicina Tropical [Internet]. abril de 2022 [citado 13 de mayo de 2025];74(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602022000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
15. Aroca Albiño JM, Vélez Zamora L. Prevalencia de Helicobacter pylori en pacientes asintomáticos en Ecuador [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: http://repositorio.cidecuador.org/jspui/handle/123456789/1647
16. Rivera-Jacinto MA, Rosales Loredo CM, Albán Olaya HM, Medina Rodríguez CE, Cabrera Huamán K, Morales Peralta L, et al. Infección por Helicobacter pylori y factores asociados en adultos de la sierra norte del Perú. Revista chilena de infectología. abril de 2024;41(2):212-7. doi:10.4067/s0716-10182024000200212

17. Guevara-Tirado A, Sanchez-Gavidia JJ. Prevalencia de infección por Helicobacter Pylori en pacientes con sintomatología gastrointestinal en un área urbana de Lima, Perú, 2021. Revista Peruana de Investigación en Salud. 28 de enero de 2022;6(1):1. doi:10.35839/repis.6.1.1289

18. Guerrero YAL. Prevalencia de helicobacter pylori en niños de 1 a 12 años en un barrio de Juigalpa Chontales, Nicaragua. Crea Ciencia Revista Científica. 4 de septiembre de 2020;12(2):2. doi:10.5377/creaciencia.v12i2.10167

19. Pereyra LC, Vaira M. Diseño de Muestreo. Manual de técnicas y protocolos para el relevamiento y estudio de anfibios de Argentina [Internet]. Universidad Nacional de Jujuy; 2021 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/156720

20. Chavez-Barriga JC. Frecuencia de infección por Helicobacter pylori en pacientes atendidos en el ámbito del Centro de Salud Ocaña, Ayacucho. Revista Medica Herediana. enero de 2020;31(1):23-9. doi:10.20453/rmh.v31i1.3724

21. Chacón LJR, Morales GER, Luna ACP, Medina JHC, Cantuña-Vallejo PF. El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. Universidad y Sociedad. 10 de octubre de 2022;14(S5):681-691.

22. Lino Villacreses LA. Desempeño analítico del perfil renal aplicando controles de tercera opinión en laboratorio privado del Cantón Jipijapa, 2024. [masterThesis] [Internet]. Jipijapa - Unesum; 2025 [citado 26 de marzo de 2026]. Disponible en: http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/8648

23. Lozano NSM, Baque DLZ, Terán ABI, Parrales RAÁ, Alcívar HAG, Bravo HMT, et al. Metodología de la Investigación Científica: Diseño de Investigaciones Cuantitativas. Editorial Internacional Alema [Internet]. 11 de febrero de 2025 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: https://editorialalema.org/libros/index.php/alema/article/view/45

24. Termansen MB, Frische S. Fecal-oral transmission of SARS-CoV-2: A systematic review of evidence from epidemiological and experimental studies. Am J Infect Control. 28 de abril de 2023. doi:10.1016/j.ajic.2023.04.170 PubMed PMID: 37121473; PubMed Central PMCID: PMC10141930.

25. Pérez Bastán JE, Hernández Ponce R, La Rosa Hernández B, Pérez Bastán JE, Hernández Ponce R, La Rosa Hernández B. Infección por Helicobacter pylori y factores asociados en adultos con sospecha clínica de úlcera duodenal. Revista Médica Electrónica. junio de 2021;43(3):616-28.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer primeramente a DIOS por darnos la vida, por permitirnos gozar de una buena salud, así mismo agradecer a nuestra familia quienes han sido la pieza fundamental para seguir adelante luchando por nuestros sueños, inculcándonos sus principios, valores y consejos, dándonos aliento para superar cualquier adversidad que se nos presenta, siendo nuestra fortaleza en momentos de debilidad, por darnos la mejor herencia que es la educación.

A nuestros docentes y amigos con quienes hemos compartido muchas experiencias, conocimientos, por el apoyo brindado y guiarnos a lo largo de nuestra carrera profesional ya que sin ellos no hubiese sido posible culminar con nuestra carrera profesional.

A nuestro asesor Dr. Christian Alexander Rivera Salazar, por su tiempo y dedicación en el desarrollo de dicho proyecto.

Los Autores

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a DIOS, por iluminarme y cuidarme cada día, por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante.

A mis queridos padres Celestino Flores Maluquiz y Amalia Silva Zavaleta por la confianza depositada en mi persona, por brindarme su apoyo incondicional, por estar siempre en los buenos y malos momentos en el transcurso de mi carrera, por enseñarme que la vida no es fácil; pero que siempre tenemos que ser perseverantes para lograr nuestras metas y propósitos.

A mis hermanos, amigos, docentes y familiares en general por el apoyo que siempre me brindaron en el transcurso de mi formación universitaria.

Melissa Flores Silva

A mis padres por todo el esfuerzo y apoyo brindado durante toda mi carrera, gracias por enseñarme a luchar por mis metas, a mi compañera de tesis por la paciencia y motivación durante el proceso.

Sheyla Karin Pérez Delgado

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Helicobacter Pylori	Es una bacteria Gram negativa, causante de ulceras pépticas, gastritis y cáncer de estómago.	La presencia de *Helicobacter pylori* será determinada mediante prueba rápida.	Detección de anticuerpos IgG en paciente	a) Positivo b) Negativo	Nominal	Cualitativa	Encuesta	Cuestionario
Factores Epidemiológicos	Son aquellas características individuales, sociales, ambientales y conductuales que influyen en la aparición, distribución y desarrollo de enfermedades en una población.	Serán evaluados mediante la aplicación de un cuestionario estructurado y validado, aplicado por entrevista directa a los participantes.	Regularidad de horarios de comida	¿Consume en horarios regulares sus alimentos? a. Sí b. No	Nominal	Cualitativa	Encuesta	Cuestionario
			Ingesta de vegetales	Usted prefiere consumir sus verduras: a. No consume verduras b. Crudas c. Cocidas	Nominal	Cualitativa	Encuesta	Cuestionario
			Tipo de abastecimiento de agua	¿Qué tipo de abastecimiento de agua posee?	Nominal	Cualitativa	Encuesta	Cuestionario

				a. Potable. b. Entubada no potable c. Pozo o río d. Otro				
			Agua de consumo	¿Qué tipo de agua consume? a. Hervida b. Embotellada c. Doméstica con filtro d. Cruda	Nominal	Cualitativa	Encuesta	Cuestionario
			Lugar de eliminación de heces	¿Dónde realiza sus deposiciones? a. En el inodoro b. En letrina c. En campo abierto	Nominal	Cualitativa	Encuesta	Cuestionario
			Edad	¿Cuántos años tiene usted? a) ….años	Escala de razón	Cuantitativa	Encuesta	Cuestionario
			Género	Género: a. Femenino b. Masculino	Nominal	Cualitativa	Encuesta	Cuestionario

Anexo 2. Prueba rápida de *H. Pylori* Montest - Inserto

FUNDAMENTO

La prueba LINEAR ***H. pylori*** Ab es una prueba rápida de inmunoensayo cromatográfico de membrana para la detección cualitativa de anticuerpos de ***H. pylori*** en suero, plasma o sangre total. En este procedimiento el IgG anti-humano es inmovilizado en la región de prueba de la placa. Tras la adición de la muestra, está reacciona con las partículas recubiertas de antígeno ***H. pylori*** presentes en la prueba. Esta mezcla migra cromatográficamente a través de la tira de prueba e interactúa con el IgG anti-humano inmovilizado. Si una muestra contiene anticuerpos de ***H. pylori*** aparece una línea de color en la región de prueba, indicando un resultado positivo. Si la muestra no contiene anticuerpos de ***H. pylori*** no aparece una línea de color en la región de prueba, indicando un resultado negativo. Para controlar el procedimiento, aparecerá una línea de color en la región de control.

TÉCNICA

Deje que la placa, la muestra, buffer y/o los controles a temperatura ambiente estable (15-30°C) antes de la prueba.

1. Lleve el empaque individual de la prueba a temperatura ambiente antes de abrirlo. Saque la prueba del empaque individual sellado y utilícelo tan pronto como sea posible.
2. Coloque la prueba en una superficie nivelada y limpia.

   Para las muestras de sangre total por punción dactilar: Llene el tubo capilar y transfiera aproximadamente 50 µL de la muestra de sangre total por punción dactilar al pozo de la placa (S) y luego agregue una gota de solución buffer y empiece a cronometrar.
3. Espere por la aparición de línea(s) roja(s). Los resultados deben ser leídos en 10 minutos. No leer el resultado después de 15 minutos.

   POSITIVO:

   Aparecen dos líneas rojas distintivas. Una línea debe aparecer en el área de control (C) y la otra línea en el área de prueba (T).

   NOTA: La intensidad del color rojo en la región de prueba (T) va a variar

dependiendo de la concentración de anticuerpos de HP presentes en la muestra. Por lo tanto, cualquier color de rojo en la región de prueba (T) debe ser considerado como positivo.

NEGATIVO:

Aparece una línea roja en la región de control (C). No aparecen líneas rojas o rosa en la región de prueba (T).

INVALIDO:

La línea de control no aparece. Las razones más comunes para una prueba inválida son utilizar cantidad insuficiente de muestra o no seguir los pasos debidos del procedimiento. Revise el procedimiento y repita la prueba con una placa nueva. Si el problema persiste, no continúe utilizando la prueba inmediatamente y consulte a su distribuidor local.

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, Flores Silva Melissa y Pérez Delgado Sheyla Karin, estudiantes de la carrera profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.

Por medio de la presente nos es grato informar que se llevará a cabo un estudio sobre "SEROPREVALENCIA DE ***Helicobacter pylori*** Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, ABRIL – JULIO 2021" con el cual obtendremos el título de Licenciadas en Laboratorio Clínico otorgado por la Universidad Nacional de Jaén.

Solicitamos a Usted la participación en este estudio, para el cual necesitamos nos colabore con una muestra de sangre para la realización del procedimiento de estudio, en la que se le proporcionará el resultado y así se pueda informar, prevenir, diagnosticar y/o recibir algún tratamiento para este tipo de bacteria que se está estudiando, el costo del estudio es totalmente gratuito.

Si usted decide participar de forma voluntaria en este estudio por favor llenar la siguiente autorización:

Yo……con documento de identidad Nº 46349914. certifico que he sido informado (a) con la claridad debida respecto al proyecto de investigación del que se me ha invitado a participar, en el que participaré libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa y entendiendo el derecho que poseo para retirarme cuando lo estime conveniente.

FIRMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, Flores Silva Melissa y Pérez Delgado Sheyla Karin, estudiantes de la carrera profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.

Por medio de la presente nos es grato informar que se llevará a cabo un estudio sobre "SEROPREVALENCIA DE ***Helicobacter pylori*** Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, ABRIL – JULIO 2021" con el cual obtendremos el título de Licenciadas en Laboratorio Clínico otorgado por la Universidad Nacional de Jaén.

Solicitamos a Usted la participación en este estudio, para el cual necesitamos nos colabore con una muestra de sangre para la realización del procedimiento de estudio, en la que se le proporcionará el resultado y así se pueda informar, prevenir, diagnosticar y/o recibir algún tratamiento para este tipo de bacteria que se está estudiando, el costo del estudio es totalmente gratuito.

Si usted decide participar de forma voluntaria en este estudio por favor llenar la siguiente autorización:

Yo……con documento de identidad Nº……3359.1114…… certifico que he sido informado (a) con la claridad debida respecto al proyecto de investigación del que se me ha invitado a participar, en el que participaré libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa y entendiendo el derecho que poseo para retirarme cuando lo estime conveniente.

FIRMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, Flores Silva Melissa y Pérez Delgado Sheyla Karin, estudiantes de la carrera profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.

Por medio de la presente nos es grato informar que se llevará a cabo un estudio sobre "SEROPREVALENCIA DE ***Helicobacter pylori*** Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, ABRIL – JULIO 2021" con el cual obtendremos el título de Licenciadas en Laboratorio Clínico otorgado por la Universidad Nacional de Jaén.

Solicitamos a Usted la participación en este estudio, para el cual necesitamos nos colabore con una muestra de sangre para la realización del procedimiento de estudio, en la que se le proporcionará el resultado y así se pueda informar, prevenir, diagnosticar y/o recibir algún tratamiento para este tipo de bacteria que se está estudiando, el costo del estudio es totalmente gratuito.

Si usted decide participar de forma voluntaria en este estudio por favor llenar la siguiente autorización:

Yo..... .....con documento de identidad Nº...76.37.15.41... certifico que he sido informado (a) con la claridad debida respecto al proyecto de investigación del que se me ha invitado a participar, en el que participaré libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa y entendiendo el derecho que poseo para retirarme cuando lo estime conveniente.



FIRMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, Flores Silva Melissa y Pérez Delgado Sheyla Karin, estudiantes de la carrera profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.

Por medio de la presente nos es grato informar que se llevará a cabo un estudio sobre "SEROPREVALENCIA DE ***Helicobacter pylori*** Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, ABRIL – JULIO 2021" con el cual obtendremos el título de Licenciadas en Laboratorio Clínico otorgado por la Universidad Nacional de Jaén.

Solicitamos a Usted la participación en este estudio, para el cual necesitamos nos colabore con una muestra de sangre para la realización del procedimiento de estudio, en la que se le proporcionará el resultado y así se pueda informar, prevenir, diagnosticar y/o recibir algún tratamiento para este tipo de bacteria que se está estudiando, el costo del estudio es totalmente gratuito.

Si usted decide participar de forma voluntaria en este estudio por favor llenar la siguiente autorización:

Yo..... .....con documento de identidad N°..23.68.18.79.... certifico que he sido informado (a) con la claridad debida respecto al proyecto de investigación del que se me ha invitado a participar, en el que participaré libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa y entendiendo el derecho que poseo para retirarme cuando lo estime conveniente.

FIRMA

Anexo 4. Carta de aceptación del proyecto de tesis

Gobierno del Peru | GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA | RIS JAÉN RED INTEGRADA DE SALUD | HOSPITAL San Javier de Bellavista

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Bellavista; 01 de Octubre del 2024

OFICIO N° 080 - 2024- GR.CAJ/DSRSJ/HASJB-D

SEÑOR:
FLORES SILVA MELISA
PEREZ DELGADO SHEYLA KARIN
CIUDAD.-

ASUNTO: **ACEPTACION DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

REF: **SOLICITUD N° 25-09-2024 N° EXP. 2089**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo, visto el documento de la referencia, se da por ACEPTADO realizar PROYECTO DE TESIS: "HELICOBACTER PYLORI Y FACTORES EPIDEMIOLOGICOS EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAEN, 2024", por lo que deberá coordinar con el BLGO. RUIZ HU JANG KARLO.

Sin otro particular; hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mí especial consideración y estima.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL SAN JAVIER DIRECCIÓN BELLAVISTA

M.C. [illegible] Chapoñán
C.M.P. 22109
DIRECTOR

c.c.
Archivo

Calle: Garcilazo de la Vega S/n. Bellavista - Jaén
E-mail: sjbellavista@risjaen.gob.pe
Cel:076-480129 Anexo 208

Anexo 5. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

AUTOR: Cárdenas, 2018[1]

MARQUE CON UNA "X" SÓLO 1 ALTERNATIVA O COMPLETAR

Número de cuestionario: (Llenado por el supervisor)

DATOS GENERALES

1. ¿Cuántos años tiene usted?

55 años.

2. Sexo:

a) Masculino b) Femenino

ANTECEDENTES PERSONALES

3. ¿Conoce usted que es el *Helicobacter Pylori* y como se adquiere?

a) SI ( )

b) No ( )

4. Ha sentido los siguientes síntomas:

a) Acidez ( )

b) Indigestión ( )

c) Sensación de llenura ( )

d) Reflujo ( )

5. ¿Alguna vez se ha realizado el examen de *Helicobacter Pylori*?

a) Si

b) No

6. ¿Tiene usted contacto directo y permanente con algún animal doméstico? ¿Cual?

a) Si b) No

( ) PERRO ( ) GATO ( ) CONEJO ( ) OTROS

HÁBITOS ALIMENTICIOS

7. Usted consume frecuentemente:

a) Una comida al día ( )

b) Dos comidas al día ( )

c) Tres comidas al día (✓)

d) Cuatro o más comidas al día ( )

8. Se alimenta usted fuera de casa:

a) SI (✓)

b) No ( )

9. ¿Consume en horarios regulares sus alimentos

a) Si ( ) Desayuno: Almuerzo: Cena:

b) No ( )

C) A veces (✓)

10. ¿Con qué frecuencia consume cítricos?

a) Todos los días ( )

b) 3 veces a la semana (✓)

c) Una vez a la semana ( )

d) Una vez al mes ( )

SANEAMIENTO BÁSICO

11. ¿Qué tipo de abastecimiento de agua posee?

a) Potable ( )

b) Entubada no potable ( )

c) Pozo o río (✓)

d) Otro ( )

12. ¿Qué tipo de agua consume?

a) Hervida (✓)

b) Embotellada ( )

c) Doméstica con filtro ( )

d) Cruda ( )

13. ¿Dónde realiza sus deposiciones?

a) En el inodoro ( )

b) En letrina (✓)

c) En campo abierto ( )

HÁBITO DE HIGIENE

14. ¿Se lava usted las manos con jabón previo al consumo de sus alimentos?

a) Siempre ( )

b) Casi siempre ( )

c) Pocas veces (✓)

d) Nunca ( )

NIVEL SOCIOECONÓMICO

15. Marque con una "X" la opción que se asemeje a su situación:

I. Profesión u ocupación del jefe o jefa de familia:

ITEMS	
Profesión universitaria	( )
Profesión Técnica Superior	( )
Comerciante u agricultor	(✓)
Empleados sin profesión universitaria.	( )

II. Nivel de instrucción:

ITEMS	
Nivel universitario	( )
Nivel Técnico Superior completo	( )
Nivel secundario	( )
Nivel primario	(/)
Analfabeto	( )

III. Condiciones de la vivienda:

ITEMS	
Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.	( )
Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios.	( )
Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.	(/)
Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.	( )

a) Extremo pobre

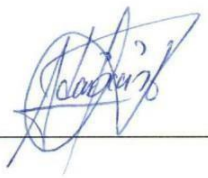
b) Pobre

c) No pobre

16. Resultado del Test de Inmunocromatografia:

a) Positivo b) Negativo

FICHA DE VALIDACIÓN Nº 01

NOMBRE Y APELLIDOS	Adán Díaz Ruiz
FILLACIÓN: (ocupación, grado académico, lugar de trabajo)	Docente Ordinario Maestro en Docencia Universitaria e Investigación Educativa Universidad Nacional de Jaén
e-mail:	adiazr@unj.edu.pe
FECHA DE LA VALIDACIÓN: (día, mes, año)	05/11/2024
FIRMA	

Gracias por la valiosa e importante contribución a validación de este cuestionario.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Coloque el porcentaje que considere debe aplicarse en cada iten y de ser necesario realice sus observaciones:

CRITERIOS	APRECIACION CUALITATIVA				
	Excelente 81 – 100%	Muy bueno 61 – 80 %	Bueno 41 – 60 %	Regular 21 – 40 %	Deficiente 0 – 20%
Presentación del instrumento		✓			
Calidad de redacción de los itens		✓			
Pertinencia de las variables con los indicadores		✓			
Relevancia del contenido		✓			
Factibilidad de aplicación		✓			

M. Cs. Adán Díaz Ruiz.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE EL TEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

"*HELICOBACTER PYLORI* Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, 2024".

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Escala de calificación:

Criterios	Si (1)	No (0)	Observación
El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	✓		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuado	✓		
Los ítems del instrumento responde a la operacionalizacion de la variable	✓		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
Los ítems son claros y entendibles.	✓		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencia: Utilizar el instrumento de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión

FIRMA DEL JUEZ Y EXPERTO:



FICHA DE VALIDACIÓN Nº 02

NOMBRE Y APELLIDOS	Alex Vilder Guerrero Becerra
FILLACIÓN: (ocupación, grado académico, lugar de trabajo)	Universidad Nacional de Jaén Tecnólogo Médico Maestro
e-mail:	alex.guerrero@unj.edu.pe
FECHA DE LA VALIDACIÓN: (día, mes, año)	06/11/2024
FIRMA	

Gracias por la valiosa e importante contribución a validación de este cuestionario.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Coloque el porcentaje que considere debe aplicarse en cada iten y de ser necesario realice sus observaciones:

CRITERIOS	APRECIACION CUALITATIVA				
	Excelente 81 – 100%	Muy bueno 61 – 80 %	Bueno 41 – 60 %	Regular 21 – 40 %	Deficiente 0 – 20%
Presentación del instrumento		80%			
Calidad de redacción de los itens	81%				
Pertinencia de las variables con los indicadores	90%				
Relevancia del contenido		80%			
Factibilidad de aplicación	85%				



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE EL TEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

"*HELICOBACTER PYLORI* Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, 2025".

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Escala de calificación:

Criterios	Si (1)	No (0)	Observación
El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	1		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1		
La estructura del instrumento es adecuado	1		
Los ítems del instrumento responde a la operacionalizacion de la variable	1		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
Los ítems son claros y entendibles.	1		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1		

Sugerencia: Utilizar el instrumento de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión

FIRMA DEL JUEZ Y EXPERTO:



FICHA DE VALIDACIÓN Nº 03

FILLACIÓN: (ocupación, grado académico, lugar de trabajo)	Docente nombrado Doctora en Ciencias, mención Educación. Universidad Nacional de Jaén
E-mail:	yudelly.torrejon@unj.edu.pe
FECHA DE LA VALIDACIÓN: (día, mes, año)	06/11/24
FIRMA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN Dra. Yudelly Torrejón Rodríguez DOCENTE ORDINARIO

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Instrucciones: Coloque el porcentaje que considere debe aplicarse en cada iten y de ser necesario realice sus observaciones:

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA				
	Excelente 81 – 100%	Muy bueno 61 – 80 %	Bueno 41 – 60 %	Regular 21 – 40 %	Deficiente 0 – 20%
Presentación del instrumento			60%		
Calidad de redacción de los ítems			60%		
Pertinencia de las variables con los indicadores			60%		
Relevancia del contenido			60%		
Factibilidad de aplicación			60%		

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Dra. Yudelly Torrejón Rodríguez

DOCENTE ORDINARIO

Firma del Juez Experto

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"*HELICOBACTER PYLORI* Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, 2024"

Instrucciones: Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Escala de calificación:

Criterios	Si (1)	No (0)	Observación
El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	Si		Pero debe ampliar con las preguntas sugeridas y plasmadas en el instrumento.
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	Si		Debe ampliar con las preguntas sugeridas y plasmadas en el instrumento.
La estructura del instrumento es adecuada.	Si		Debe mejorar según lo propuesto de acuerdo a las dimensiones e indicadores establecidos en el trabajo de investigación.
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	Si		Debe mejorar según lo propuesto de acuerdo a las dimensiones e indicadores establecidos.
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	Si		Pero debe cumplirse con lo indicado.
Los ítems son claros y entendibles.	Si		Pero no en su totalidad debe mejorar la redacción de algunos ítems
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	Si		Pero debe ampliar la cantidad de ítems.

Sugerencia: Cumplir con las indicaciones en forma, cantidad y mejor redacción de los ítems del instrumento.

NOMBRE Y APELLIDOS	Yudelly Tomejón Rodríguez

Anexo 6. Análisis de datos

Prueba estadística chi cuadrado con relación al grupo etario

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	3.046	2	0.218
Relación de verosimilitud	2.897	2	0.235

Prueba estadística chi cuadrado con relación al género

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	4.907	1	0.027
Relación de verosimilitud	4.743	1	0.029

Prueba estadística chi cuadrado con relación al nivel socioeconómico

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	1.071	2	0.585
Relación de verosimilitud	1.049	2	0.592

Prueba estadística chi cuadrado con relación a hábitos alimenticios

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	2.533	2	0.282
Relación de verosimilitud	2.458	2	0.293

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	70.154	1	0.000
Relación de verosimilitud	67.759	1	0.000

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	71.525	3	0.000
Relación de verosimilitud	65.818	3	0.000

Prueba estadística chi cuadrado con relación a hábitos de higiene

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	116.347	3	0.000
Relación de verosimilitud	128.889	3	0.000

Prueba estadística chi cuadrado con relación a saneamiento básico

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	4.254	2	0.119
Relación de verosimilitud	3.914	2	0.141

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	56.863	3	0.000
Relación de verosimilitud	61.610	3	0.000

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	6.214	2	0.045
Relación de verosimilitud	7.055	2	0.029

Anexo 7. Panel fotográfico

Figura 1

Fase Pre-analítica – extracción de sangre capilar

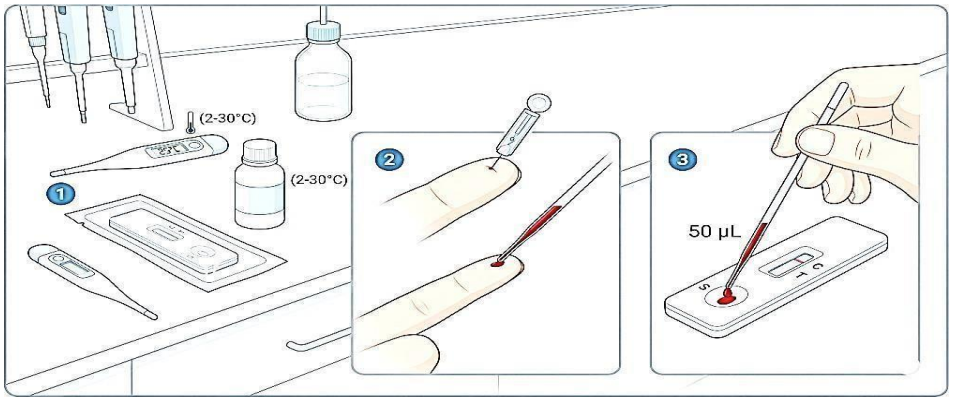


Figura 2

Fase Analítica

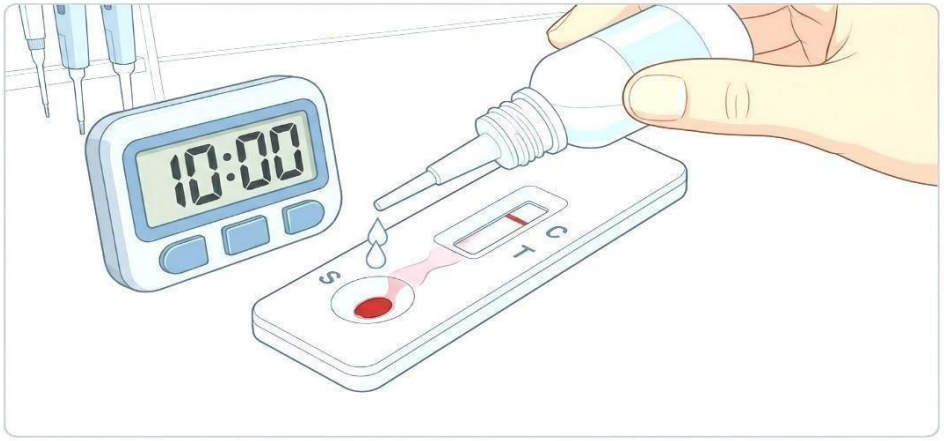


Figura 3

Fase Post- analítica:

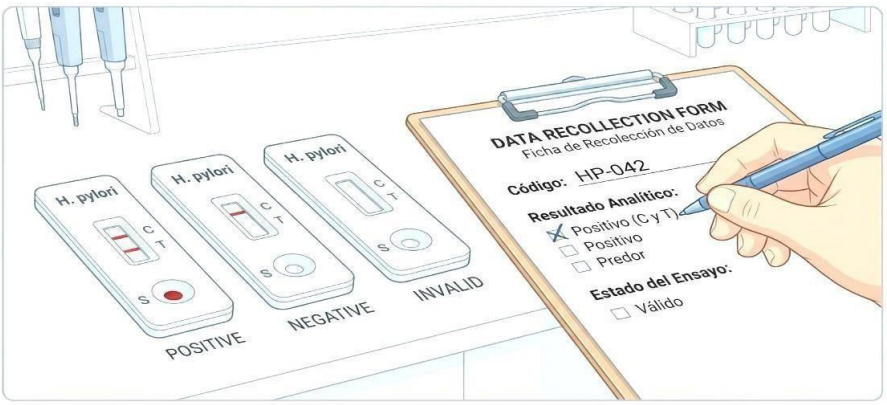


Figura 4. Portada del Hospital San Javier de Bellavista.



Figura 5. *Personal de apoyo del Hospital San Javier de Bellavista.*



Figura 6. Firma y llenado de la encuesta del consentimiento informado.



Figura 7. *Toma de muestra capilar.*



Figura 8. Procesamiento de las muestras



Figura 6. *Entrega y lectura de resultados*

